

# Rahvatervishoiu seaduse eelnõu seletuskiri

## 1. Sissejuhatus

### 1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõuga kehtestatakse uus rahvatervishoiu seaduse (RTerS) terviktekst, mis vastab 21. sajandi rahvatervishoiu valdkonna (varem nimetatud rahvatervise valdkonnaks) käsitlusele. Eelnõuga asendatakse kehtiv rahvatervise seadus.

Eelnõuga võetakse õigusaktides kasutusele termin „rahvatervishoid“, kuna termin „rahvatervis“ on keeleteadlaste hinnangul valdkonna nimetamiseks ebaõnnestunud ning samas kasutab Eesti teadlaskond<sup>1</sup> terminit „rahvatervishoid“.

Eelnõu seab eesmärgiks rahvastiku tervise paranemise. Tervis ei ole pelgalt haiguse puudumine, vaid inimese sotsiaalse, füüsilise ja vaimse heaolu seisund. Rahvatervishoid on sektoritevaheline horisontaalne valdkond, mille eesmärk on parandada teiste valdkondadega koostöös inimeste tervist ja heaolu ning mis püüdleb kaitsetegurite suurendamise ja riskitegurite vähendamise ja nende mõju ennetamise poole. Rahvatervishoiu tegevused on muu hulgas suunatud sellele, et võimestada teisi valdkondi ja sektoreid inimeste tervise ja heaolu eest seisma.

Rahvatervishoid ja tervishoid on mõlemad tervisesüsteemi osad ning omavahel tihedalt seotud valdkonnad. Tervisesüsteem on kõigi nende avalik-õiguslike ja eraorganisatsioonide, asutuste ja ressursside kogum, mille esmane ülesanne on parandada, säilitada ja taastada tervist. Tervisesüsteem hõlmab nii üksikisikule ja elanikkonnale suunatud teenuseid kui ka tegevusi teiste valdkondade poliitika ja meetmete mõjutamiseks, et need arvestaksid sotsiaalsete, keskkonnaalaste ja majanduslike tervisemõjuritega.<sup>2</sup> Rahvatervishoiu 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.

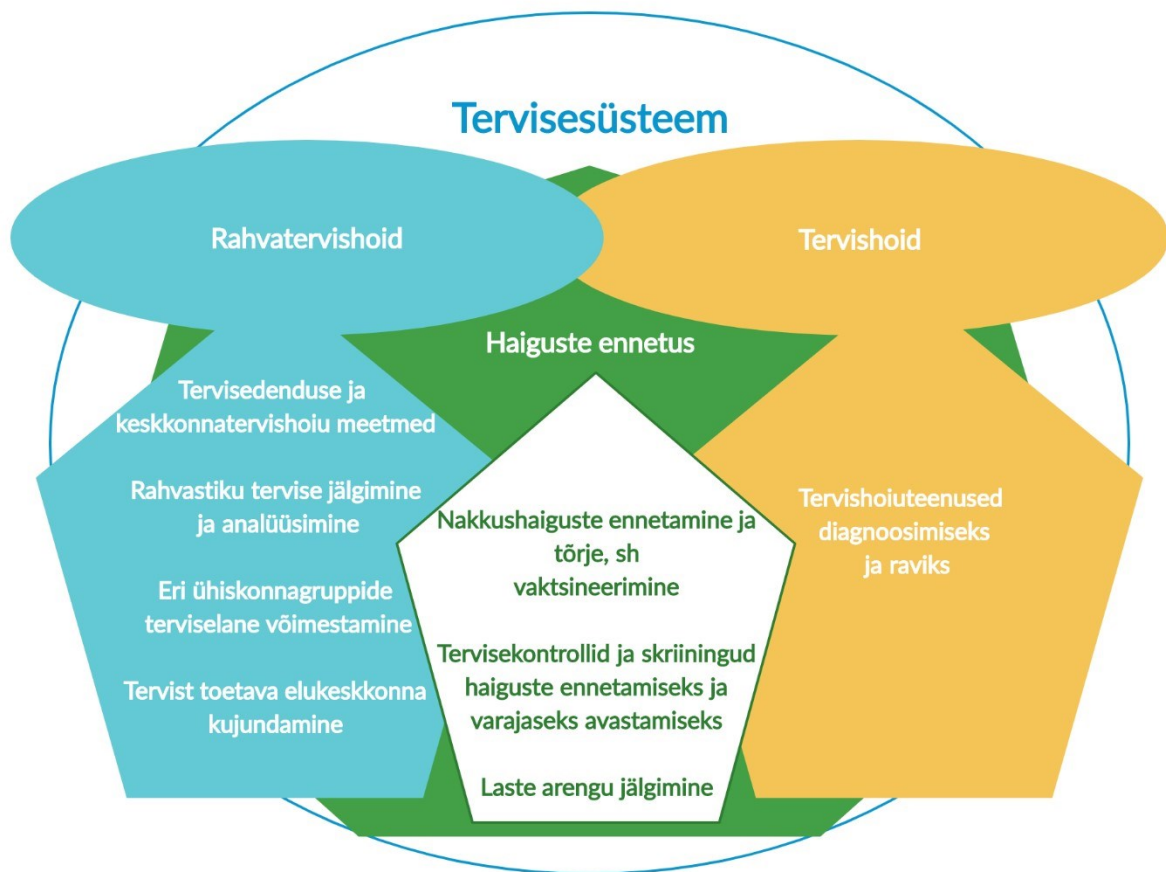
Tervishoiuvaldkond hõlmab tervishoiuteenuseid haiguste ennetamiseks, diagnoosimiseks ja raviks. Samas on klassikaliselt haiguste ennetamiseks või varajaseks avastamiseks mõeldud tervishoiuteenuseid (tervisekontrollid, immuniseerimine, sõeluuringud jne) sageli käsitletud rahvatervishoiu valdkonna tegevustena. Haiguste ennetamine on seega rahvatervishoiu ja tervishoiuvaldkonna oluline ühisosa. Küll aga ei reguleeri RTerS haiguste ennetamise valdkonna tegevusi, sest need on reguleeritud teistes õigusaktides (tervishoiuteenuste korraldamise seadus ja selle alamaktid, töötervishoiu ja tööohutuse seadus, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus jne).

Alljärgnev joonis selgitab Eesti tervisesüsteemi kui tervikut:

---

<sup>1</sup> Eesti teadusinfosüsteemis esitatud Euroopa teadusvaldkondade ja -erialade klassifikaator (CERCS) sisaldab eriala „B680 „Rahvatervishoid ja epidemioloogia!“.

<sup>2</sup> Tallinna harta: tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks. WHO Euroopa Regionaalbüroo. 2008. <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/2083/1/WHO2008.pdf>



*Eesti tervisesüsteemi mudel. Sotsiaalministeerium.*

Majandusliku ja sotsiaalse ebavõrdsuse süvenemine Eestis eri sotsiaalsete rühmade ja regioonide vahel kajastub tugevalt rahvastiku tervises. Eestis on selgepiirilisel väljakujunenud kergesti haavatavad sotsiaalsed riskirühmad, kuhu kuuluvatel inimestel on tervisele ebasoodsamad elu- ja töötingimused, kehvemad võimalused tervislikeks valikuteks, probleeme jõudmisega tervishoiuteenuseid saama ning reeglina tervist ohustav kõrgenenud riskikäitumine. Just teravnendud sotsiaalsed probleemid ja keskkonnaseisundi vajakajäämised suurendavad tervise kahjustamise riski.

Igäühel on õigus tervise kaitsele vastavalt põhiseadusele 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 sotsiaalhartas ja mitmes muus rahvusvahelises dokumendis.<sup>3</sup> Põhiseaduse kommenteeritud väljaandes on kirjeldatud riigi kohustust ennetavate meetmete toel kaitsta inimeste vaimset ja füüsilist tervist. Kommenteeritud väljaandes on märgitud, et põhiseaduse § 28 lõikest 1 tuleneb ka riigi kohustus rakendada positiivseid meetmeid, et inimeste elukeskkond oleks tervislik ja ohutu (nt välisõhu kvaliteet, ohutu müratase, toiduohutus, kaitse kiirguse ja asbesti eest). Tuleb rakendada meetmeid, et vältida

<sup>3</sup> Sotsiaalministeerium (2006). Rahvastiku tervisepoliitika „Investeering tervisesse“ konsensuslik positsioon.

inimeste haigestumist (nt nakkushaigustesse, kutsehaigustesse, depressiooni) ning vigastuste teket (nt toodetud ohtliku mänguasja tõttu) ja surma (nt surmaga lõppeda võivad liiklusõnnetused). Tervisliku ja ohutu elukeskkonna tagamiseks rakendatavad meetmed peavad kajastuma õigusaktides (nt nõuded mänguasjade ohutusele, vee kvaliteedile, reisijateveo ohutusele, jäätmekäitlusele; õigusaktis sätestatud keeld käidelda narkootilisi ja psühhotroopseid aineid ja vastav karistus selle keelu rikkumise eest, kohustus anda toote kohta tõest infot). Kuna kehtestatud nõuetest on kasu vaid siis, kui neid järgitakse, tuleb erilist tähelepanu pöörata riikliku järelevalve tõhususele. RTerS on üks osa terviklikust süsteemist, et luua eeldused inimeste tervise kaitse tagamiseks põhiseaduse tähenduses.<sup>4</sup>

Analüüsid on näidanud, et umbes neli kümnest surmajuhust Eestis on seostatav muudetava riskikäitumisega, riskikäitumist omakorda mõjutab nii ümbritsev elukeskkond kui ka see, missugused valikud on kõige lihtsamini kättesaadavad, missugused on ühiskonnas hoiakud, aga ka inimeste teadlikkus terviseriskidest.<sup>5</sup>

Ühiskonna edukus ja majanduslik heaolu on otseses 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 majanduselus.<sup>6</sup> Rahvatervishoiu valdkonna eesmärk on muu hulgas kujundada ühiskonda selliselt, et iga poliitika kavandamisel ja elluviimisel hinnataks ja arvestataks selle mõjuga inimeste tervisele.

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>7</sup>

Rahvatervishoiu poliitika rakenduslike tegevussuundade elluviimisel tuleb ressursside efektiivsel ja läbipaistval kasutamisel lähtuda tõenduspõhistest teadmistest. Teadusuuringud, sealhulgas hindamisuuringud, määravad kindlaks tõhusamad ja ka kuluefektiivsemad lähenemisviisid tervisteenustes ning riskijuhtimise meetmed keskkonnatervishoiu valdkonnas. Tõenduspõhine info peab muutuma kättesaadavaks otsusetegijatele ning neist tuleb lähtuda igapäeva praktikas.

Rahvatervishoiu valdkonna arendamiseks peavad püsivalt olemas olema intellektuaalsed ja 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 rahvatervise seadusega paremini praegusele praktikale ja vajadusele, oleks normitehniliselt korrektne ja senisest paremini rakendatav. Kehtiva RTerS-i kitsaskohti selgitatakse täpsemalt peatükis 2.1.

<sup>4</sup> Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne (2020). <https://www.pohiseadus.ee/>

<sup>5</sup> Eesti Riigi terviseprofiil 2021. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021\\_chp\\_et\\_estonian.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_et_estonian.pdf)

<sup>6</sup> Euroopa Komisjon (2013). Commission staff working document „Investing in Health“. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03391689.pdf>

<sup>7</sup> Sotsiaalministeerium (2006). Rahvastiku tervisepoliitika „Investeering tervisesse“ konsensuslik positsioon.

## 1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja autorid on Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna juhataja Heli Laarmann ([heli.laarmann@sm.ee](mailto:heli.laarmann@sm.ee)), rahvatervise osakonna juhataja Katrin Karolin (teenistusest lahkunud), rahvatervise osakonna keskkonnatervise ja kemikaaliohutuse juht Aive Telling ([aive.telling@sm.ee](mailto:aive.telling@sm.ee)), rahvatervise osakonna nõunikud Liis Reiter (teenistusest lahkunud), Ramon Nahkur ([ramon.nahkur@sm.ee](mailto:ramon.nahkur@sm.ee)), Annemari Linno ([annemari.linno@sm.ee](mailto:annemari.linno@sm.ee)), Sille Pihlak ([sille.pihlak@sm.ee](mailto:sille.pihlak@sm.ee)), Kadi Reintam ([kadi.reintam@sm.ee](mailto:kadi.reintam@sm.ee)), Kerli Reintamm ([kerli.reintamm@sm.ee](mailto:kerli.reintamm@sm.ee)), Ingrid Põldsaar ([ingrid.poldsaar@sm.ee](mailto:ingrid.poldsaar@sm.ee)), Gerlin Lõhmus ([gerlin.lohmus@sm.ee](mailto:gerlin.lohmus@sm.ee)), Marilin Lutsoja ([marilin.lutsoja@sm.ee](mailto:marilin.lutsoja@sm.ee)) ning tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik Eleri Lapp ([eleri.lapp@sm.ee](mailto:eleri.lapp@sm.ee)) ja sama osakonna nõunik Ingrid Ots-Vaik (muutnud ametikohta samas osakonnas).

Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna juhataja asetäitja Ebe Sarapuu ([ebe.sarapuu@sm.ee](mailto:ebe.sarapuu@sm.ee)) ja andmekogude peatüki osas õigusnõunik Nele Nisu (teenistusest lahkunud). Seletuskirja mõjude osa on koostanud Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna nõunik Kristina Köhler (teenistusest lahkunud) ning seda on uuendanud sama osakonna analüütikud Age Viira ([age.viira@sm.ee](mailto:age.viira@sm.ee)) ja Marion Rummo ([marion.rummo@sm.ee](mailto:marion.rummo@sm.ee)) ning nõunik Liisa Koreinik ([liisa.koreinik@sm.ee](mailto:liisa.koreinik@sm.ee)).

Eelnõu on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru ([virge.tammaru@fin.ee](mailto:virge.tammaru@fin.ee)).

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

Eelnõu koostamisel olid partneriteks Rahandusministeerium, Siseministeerium, Justiitsministeerium ja Kliimaministeerium. Koostööd tehti ka Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga ning Haridus- ja Teadusministeeriumiga. Eelnõu on enne kooskõlastusringile saatmist tutvustatud Eesti Linnade ja Valdade Liidu esindajale ning varasemate kooskõlastusringide puhul ka koolide esindajatele, sealhulgas Eesti Koolijuhtide Ühenduse esindajatele. Eelnõu terminoloogia suhtes on konsulteeritud meditsiiniterminoloogia komisjoniga.

## 1.3. Märkused

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

Uue RTerS-i loomise aluseks olid 2012. aastal WHO poolt Eestile esitatud ettepanekud.<sup>8</sup> Need ettepanekud tuginesid kehtiva RTerS-i analüüsile ja praktilisele rahvatervishoiu korralduse süsteemile Eestis. WHO hinnanguid ja soovitusi on RTerS-i eelnõu väljatöötamisel läbivalt arvestatud.

RTerS-i VTK kohta laekunud tagasisidet arvestati eelnõu ettevalmistamisel. Asjassepuutuvate ministriumide (eelkõige Siseministeerium, Justiitsministeerium, Rahandusministeerium, Kliimaministeerium) ja Sotsiaalministeeriumi haldusala asutuste (Terviseamet, Tervise Arengu Instituut) esindajatega toimusid arutelud ning koostöös lepiti kokku lahendused.

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

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi kaudu ministriumidele, Eesti Linnade Liidule ja Eesti Maaomavalitsuste Liidule kooskõlastamiseks ning Terviseametile, Tervise Arengu Instituudile, Tervisekassale, Sotsiaalkindlustusametile, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele ja maavalitsustele arvamuse avaldamiseks ka 2017. aasta juunis.<sup>9</sup> 2017. aasta detsembris esitati eelnõu kooskõlastamiseks Justiitsministeeriumile<sup>10</sup>. Pärast seda eelnõu menetlemine seiskus. Seoses valitsuse vahetusega saadeti eelnõu uuesti ministriumidevahelisele kooskõlastusringile 2019. aasta oktoobris. Vabariigi Valitsus kiitis eelnõu heaks 2021. aasta novembris, millele järgnes arutelu Riigikogu sotsiaalkomisjonis ja esimene lugemine Riigikogus. Muudatusettepanekuid laekus eelnõu kohta üle 350, mistõttu eelnõu lugemine Riigikogus takerdus. 2023. aasta kevadel tööd alustanud uue Riigikogu koosseisu tööle asumisel langes eelnõu Riigikogu menetlusest välja. 2023. aasta kevadel moodustatud uus Vabariigi Valitsus lisas rahvatervise seaduse nüüdisajastamise oma tegevusprogrammi.

Eelnõu koostamisel on arvestatud järgmiste riigisiseste strateegiadokumentidega:

- 1) riigi pikaajaline arengustrateegia „Eesti 2035“;<sup>11</sup>
- 2) Eesti säästva arengu riiklik strateegia „Säästev Eesti 21“;<sup>12</sup>
- 3) rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA);<sup>13</sup>
- 4) heaolu arengukava 2023–2030;<sup>14</sup>
- 5) siseturvalisuse arengukava 2020–2030;<sup>15</sup>
- 6) vägivaldaennetuse kokkulepe 2021–2025;<sup>16</sup>
- 7) üleriigiline planeering „Eesti 2030+“;<sup>17</sup>
- 8) Eesti keskkonnastrateegia aastani 2030;<sup>18</sup>
- 9) keskkonnavaldkonna arengukava 2030 (KEVAD);<sup>19</sup>
- 10) Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030.<sup>20</sup>

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

<sup>8</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act.

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

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

<sup>11</sup> <https://valitsus.ee/strateegia-est-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia>

<sup>12</sup> <https://www.riigikantslei.ee/media/280/download>

<sup>13</sup> [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf)

<sup>14</sup> <https://www.sm.ee/heaolu-arengukava-2023-2030#arhiiv>

<sup>15</sup> <https://www.siseministeerium.ee/et/STAK2030>

<sup>16</sup> Vägivalla ennetamise strateegia lõpparuanne ja vägivaldaennetuse kokkulepe 2021–2025 – EIS (valitsus.ee)

<sup>17</sup> <https://planeerimine.ee/ruumiline-planeerimine/yrp/>

<sup>18</sup> <https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/0000/1279/3848/12793882.pdf>

<sup>19</sup> <https://envir.ee/kevad>

<sup>20</sup> <https://www.riigiteataja.ee/akt/320022015002>

## **Eelnõuga muudetakse järgmisi seadusi ja nende redaktsioone:**

- 1) biotsiidiseadus (RT I, 03.02.2023, 3);
- 2) ehitusseadustik (RT I, 30.06.2023, 3);
- 3) elektroonilise side seadus (RT I, 20.12.2022, 10);
- 4) Euroopa Liidu kodaniku seadus (RT I, 06.07.2023, 26);
- 5) kemikaaliseadus (RT I, 03.02.2023, 5);
- 6) koolieelse lasteasutuse seadus (RT I, 28.12.2022, 47);
- 7) liiklusseadus (RT I, 30.06.2023, 34);
- 8) loomakaitse seadus (RT I, 16.12.2022, 11);
- 9) majandustegevuse seadustiku üldosa seadus (RT I, 06.04.2021, 5);
- 10) meediateenuste seadus (RT I, 15.06.2022, 3);
- 11) meretöö seadus (RT I, 30.06.2023, 50);
- 12) mõõteseadus (RT I, 12.12.2018, 57);
- 13) nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus (RT I, 11.03.2023, 72);
- 14) narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus (RT I, 03.02.2023, 6);
- 15) noorsootöö seadus (RT I, 16.06.2020, 10);
- 16) põhikooli- ja gümnaasiumiseadus (RT I, 11.03.2023, 79);
- 17) rahvatervise seadus (RT I 1995, 57, 978) tunnistatakse kehtetuks;
- 18) ravimiseadus (RT I, 11.03.2023, 84);
- 19) reklaamiseadus (RT I, 17.03.2023, 21);
- 20) sotsiaalhoolekande seadus (RT I, 06.07.2023, 91);
- 21) sõjahaudade kaitse seadus (RT I, 07.03.2023, 62);
- 22) tarbijakaitse seadus (RT I, 06.07.2023, 95);
- 23) Tervisekassa seadus (RT I, 11.03.2023, 57);
- 24) tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I, 11.03.2023, 94);
- 25) tubakaseadus (RT I, 07.03.2023, 20);
- 26) vangistus seadus (RT I, 06.07.2023, 115);
- 27) välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seadus (RT I, 06.07.2023, 119);
- 28) välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seadus (RT I, 10.07.2020, 61).

Eelnõu on kooskõlas **Eesti Vabariigi põhiseadusega**<sup>21</sup>, milles sätestatakse Eestis viibivate isikute põhiõigused, vabadused ja kohustused, sealjuures inimese õigus tervisele ja elule.

Riik peab rakendama ennetavaid meetmeid inimeste vaimse ja füüsilise tervise kaitsmiseks ning tervisliku ja ohutu elukeskkonna tagamiseks. Lisaks on riigil kohustus rahva tervise kaitseks võtta muid ennetusmeetmeid, mis on vajalikud selleks, et inimeste vaimse ja füüsilise tervise seisund oleks võimalikult hea.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthälteenamus.

## **2. Seaduse eesmärk**

---

<sup>21</sup> <https://www.riigiteataja.ee/akt/127042011002>

## 2.1. Seaduse eesmärk ja kavandatud lahendused

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168<sup>22</sup> kohaselt peab kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel olema tagatud inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ning loodud tingimused tervise arenguks. Samuti on tervise ja elu kaitse Eesti Vabariigi põhiseaduses sätestatud kaalukad põhiõigused. Käesoleva eelnõu eesmärk on luua eeldused rahvatervishoiu valdkonna süsteemseks korraldamiseks ja inimeste tervise kaitseks ning seeläbi rahvastiku tervise olukorra paranemiseks.

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 rahvatervishoiu käsitus Eesti õiguses kooskõlla 21. sajandi rahvatervishoiu käsitluse, praeguse praktika ja vajadusega. Seega on eelnõu algatamise eesmärk uuendada ja ajakohastada rahvatervishoiu valdkonna regulatsiooni selleks, et oleksid olemas eeldused järgmiste rahvatervishoiu eesmärkide saavutamiseks: inimeste tervise kaitse tagamine, elanike eeldatava ja tervena elatud eluea pikenemine, terviseriskide ja tervisekahjustuste vähenemine ja tõhus vältimine, ebavõrdsuse vähenemine terviseseisundis, positiivsed muudatused rahvastiku tervises ning üldine tervist toetav keskkond Eestis.

Eelkõige saavutatakse need eeldused, sätestades:

- ajakohastatud rahvatervishoiu valdkonna terminid ja senisest selgemad põhimõtted, millest rahvastiku tervise arendamisel ja rahvatervishoiu korraldamisel lähtutakse;
- senisest selgemad rahvatervishoiu valdkonna tegevused nii riigi kui KOVi tasandil;
- täpsemad nõuded ja täiendavad piirangud iluteenuste valdkonnas;
- ajakohastatud nõuded laste- ja hoolekandeesutustele, sealhulgas toitlustamisele;
- täiendavad võimalused tervisekaitse valdkonnas järelevalve tegemiseks ja ajakohastatud trahvimäärad inimeste tervise kaitseks sätestatud nõuete rikkumise eest.

Selleks, et oleks tagatud inimeste tervise kaitse ja terviseohutus, sätestatakse eelnõuga ülesanded, piirangud ja nõuded (vt 3. peatükk), riiklik ja haldusjärelevalve (vt 6. peatükk) ning vastutus seaduses sätestatud nõuete rikkumise eest (vt 7. peatükk).

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.

Tervise Arengu Instituut (edaspidi TAI) ja konsultatsioonifirma CPD korraldasid uuringu „Paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendusvõimalused Eestis“<sup>23</sup>, mille raames tehti Eesti paikkondliku tervisedenduse süsteemi analüüs, koondati ettepanekud tulenevalt rahvusvahelisest praktikast ning selgitati välja tervisedenduse tugistruktuuri arendamise võimalused, sealhulgas eri tasandite funktsioonide ja vastutusvaldkondade kindlaks määramiseks. Kuigi pärast analüüsi tegemist on mitmed tervisedenduse valdkonnaga seotud asjaolud muutunud (haldus- ja riigireformiga seoses), on uuringu lõppraporti tulemusi eelnõu koostamisel siiski osaliselt arvesse võetud. 2023. aasta suvel kirjutati varam kooskõlastusringid

<sup>22</sup> Euroopa Liidu lepingu ja Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versioonid. ELT C 326/4. 26.10.2012. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:12012E/TXT:ET:PDF>

<sup>23</sup> [https://www.terviseinfo.ee/images/Paikkonna\\_tervisedenduse\\_tugistruktuuri\\_arendusvimalused\\_Eestis.pdf](https://www.terviseinfo.ee/images/Paikkonna_tervisedenduse_tugistruktuuri_arendusvimalused_Eestis.pdf)

läbinud eelnõu veelgi selgemaks, arvestades seejuures TAI seniseid kogemusi ja teadmisi, mis neil on kogunenud kohaliku tasandi tervise- ja heaoluprofilide koostajate ja nende elluviijate nõustamisel. Samuti võeti arvesse TAI 2021. aastal koostatud uuringuaruande „Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes“ järeldusi.

## **Eelnõuga tehtavad peamised muudatused võrreldes kehtiva õigusega**

1. Kehtiv RTerS on normitehniliselt ja keeleliselt vananenud ning sisaldab sätteid, mida praktikas ei rakendata ning samas ei sisalda kõiki vajalikke riigi tasandi rahvatervishoiuga seotud ülesandeid. Kehtiv RTerS on liiga tervisekaitse keskne.

Eelnõuga asendatakse nii RTerS-is kui ka teistes õigusaktides läbivalt termin „rahvatervis“ terminiga „rahvatervishoid“. Samuti korrigeeritakse eelnõuga kõiki õigusakte, kus on keeleliselt ebakorrektelt kasutatud rahvatervishoiuga seotud mõisteid („rahvatervis“, „rahvatervise kaitse“ jms).

Uus RTerS ei sisalda enam dubleerivaid sätteid ning rakendusaktid korrastatakse: vajaduse korral kehtestatakse määrused tulevikus eriseaduste (toote nõuetele vastavuse seadus, tervishoiuteenuste korraldamise seadus) alusel, üksteist dubleerivad määrused ühendatakse, ebavajalikud volitusnormid kaotatakse.

Kehtivas RTerS-is ei ole sätestatud mitut üldist nõuet, mis peaksid olema kehtestatud seaduse tasandil, kuid on praegu reguleeritud ainult RTerS-i alusel kehtestatud määrustes: nõuded balneoloogilistes protseduurides kasutatavale looduslikule mudale ja turbale, nõuded elukeskkonna füüsikalistele ohuteguritele, nõuded sotsiaalteenuse osutamise elukeskkonnale, nõuded toitlustamisele haridus-, tervishoiu- ja hoolekandeesutustes, noorte püsilaagris ning vanglates ja arestimajades. RTerS ei aita sealjuures piisavalt kaasa haridusasutustes laste tasakaalustatud toitumise toetamisele. Eelnõuga sätestatakse senisest selgemalt üldhariduskooli ja kutseõppeasutuse direktori roll tasakaalustatud toitumist soodustava õpikeskkonna kujundamisel.

Praegu kehtiv RTerS on liiga tervisekaitse (keskkonnatervishoiu) valdkonna keskne ning negatiivsete tervisemõjude ennetamise ja rahvastiku tervise edendamise seotud ülesanded ei ole seaduse tasandil piisavalt selgelt reguleeritud. Uus RTerS on vastavuses praeguse rahvatervishoiu korralduse praktika ja vajadusega. Uues RTerS-is on seaduse tasandil defineeritud ka keskkonnatervishoiu valdkond (varem nimetatud tervisekaitse või keskkonnatervise valdkonnaks). Lisaks keskkonnatervishoiu valdkonna ülesannetele on seaduse tasemel sätestatud Sotsiaalministeeriumi (edaspidi SoM) haldusala kohustus isikuid ja asutusi rahvatervishoiu valdkonnas nõustada ja juhendada, et aidata ennetada ebasoovitavaid tervisemõjusid. Eelnõus kajastatakse ka TAI kaudu elluviidavaid rahvatervishoiu, sealhulgas tervisedenduse tegevusi, mida siiani RTerS-is ei käsitletud (seda nii § 11 sätetes, kus sõnastatakse SoMi ja tema valitsemisala ülesanded, ka § 8 sätetes, kus on välja toodud TAI täidetavad ülesanded seoses kohalike omavalitsuste (edaspidi KOV) koostatavate tervise- ja heaoluprofilidega).

2. Uus RTerS sisaldab kõigi ministeeriumide ülesandeid rahvatervishoiu korraldamisel. Lisaks oma valitsemisala ja pädevuse piires rahvatervishoiu meetmete elluviimisel peavad



ministeeriumid tagama oma valitsemisalas iga asjaomase otsustuse ja tegevuse kavandamisel ja elluviimisel selle rahvastiku tervisele avalduva mõju hindamise ja sellega arvestamise.

3. Praegu ei ole RTerS-i alusel hoolekandeesutustele kehtestatud tervisekaitsenõuded sotsiaalhoolekande seadusega (SHS) kooskõlas. Seepärast pole kõigi teenuste puhul selgelt mõistetav, kas konkreetsele teenusele RTerS-i alusel kehtestatud nõuded kehtivad. Selleks, et oleks selge, millistele hoolekandeesutustele millised nõuded kehtivad, muudetakse käesoleva eelnõuga SHS-i. Iga teenuse juures, mille puhul on RTerS-i alusel kehtestatud nõuded teenuse osutamise kohale või tootlustamisele, lisatakse vastav viide. Uue RTerS-i alusel on plaanis kehtestada hoolekandeesutustele uued elukeskkonda ja tootlustamist reguleerivad määrused ning nõudeid hoolekandeesutustes viibivate isikute tervise kaitseks ajakohastatakse.

4. Kehtivas RTerS-is sätestatud KOV-ide ülesanded rahvastiku tervise edendamisel ei toeta piisavalt arusaama, et rahvatervishoid on sektoritevaheline planeerimisvaldkond, millega KOV peab oma arengu kavandamisel sihipäraselt tegelema. Mitu KOV-ide ülesannet on kehtivas RTerS-is praeguseks ebatäpsed ja rakendamatud (tervisekaitsealane järelevalve ja haiguste ennetamisele suunatud tegevuste korraldamine). See on üks põhjuseid, mille tõttu rahvatervishoiu tegevuste sisu ja kvaliteet Eesti eri piirkondades oluliselt varieeruvad – puudub ühtne arusaam rahvatervishoiu valdkonna sisust ning kohustustest selles vallas.

5. 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 ning sätestatakse iluteenuse osutajate kohustus omada tõendatud teadmisi ja oskusi teenuse ohutuks osutamiseks ja tõsise soovimatu mõju ennetamiseks. Täpsemad nõuded teenuseosutajate teadmistele ja oskustele sätestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruuses ning neid on plaanis võrreldes kehtiva määruuse nõuetega ajakohastada. Solaariumi- ja tätoveerimisteenuse osutamine alaealistele ning tätoveerimisteenus, mille puhul tätoveerimistint süstitakse või sisestatakse silmamuna sisse, keelatakse.

6. Kehtiv RTerS ei sisalda Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2022/2371 (tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1082/2013/EL) rakendamiseks vajalikke sätteid. Uues RTerS-is sätestatakse piiriülese mõjuga terviseohust teavitamise ja sellele reageerimisega seotud kohustused Terviseametile ja tervishoiuteenuse osutajatele.

7. Praegu ei reguleerita üheski õigusaktis üheselt arusaadavalt illegaalsete uimastite tarvitamisest põhjustatud kahjude vähendamise teenuste osutamise 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. Samuti ei ole piisavalt selgelt sätestatud KOV-ide roll nende teenuste pakkumisele kaasa aidata. Eelnõuga sätestatakse NPALS-is KOV-ide kaasaitamiskohustus narkomaaniast tingitud kahjude vähendamise teenuste osutamisel.

8. Rahvatervishoiuga seotud õigusaktides sätestatud rahatrahvide ülemmäärad ei ole enam ajakohased. Eelnõuga muudetakse maksimaalseid trahvi- ja sunnirahamäärasid RTerS-is.

Karistusmäärade sätestamisel on lähtunud printsibist, et karistus peaks olema piisavalt mõjus, et motiveerida isikuid hoiduma võimalikest nõuete rikkumistest. Madal rahatrahvi ja sunniraha ülemmäär ei pruugi tagada oluliste rikkumiste korral üldpreventatiivsete eesmärkide saavutamist. Samuti ei ole Terviseametil õigust inimeste tervisekaitse aspektist tulenevalt teha järelevalvet toote või teenuse kauplemisvõtte, sealhulgas reklaami õiguspärasuse üle ega seaduses sätestatud nõuete rikkumise korral isikut vastutusele võtta. Eelnõuga laiendatakse Terviseameti järelevalvepädevust.

9. Seaduses sätestatakse ka piirangud ja nõuded tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele. Piirangute ja nõuete eesmärk on võimaldada kasutada pakutavaid teenuseid ja tooteid ohutult ning välistada eriti ohtlike teenuste ja toodete pakkumine ilma vastava tervishoiutöötajapoolse ettekirjutuse ja järelevalveta. Samuti on eesmärk takistada ohtlike kemikaalide väärkasutamist ning üleskutseid ohtlike toodete (sh kemikaalide), tegevuste ja teenuste kasutamiseks.

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

Eelnõu koosneb kaheksast peatükist ja 66 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 või nende sõnastustes. Sisuliste muudatuste sisu on kirjeldatud eelnõu seletuskirjas läbivaldt asjakohaste paragrahvide juures.

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

Lisaks riigiasutuste ja KOV-i ülesannetele reguleeritakse RTerS-is ülesandeid, piiranguid ja nõudeid, mille täitmine on rahvatervishoiuga seotud 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-is rahvastiku tervise seonduvate riiklike andmekogude loomist ja pidamist ning rahvatervishoiu 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 pikendamiseks, 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 põhiväärtustel:

- tervise kaitse on inimõigus;
- rahvastiku tervise arengu eest vastutavad ühiselt kõik ühiskonna osapooled;
- ühiskonna kõikide sektorite ja tasandite tegevus rahvatervishoiu tegevuste elluviimisel peab eelkõige olema suunatud nendele sihtrühmadele, kes on kõige rohkem haavatavad;
- tervisepoliitika elluviimine peab püüdlema tõendus- ja teadmispõhisuse poole.

Seaduse eesmärki aitavad saavutada seaduses sätestatud ülesanded, nõuded ja piirangud. Kuna rahvatervishoid on horisontaalne, mitme sektori ja haldusala vaheline valdkond, aitavad seda eesmärki täita ka teised õigusaktid ja teiste ministriumide kaudu korraldatavad tegevused, mis omavad mõju rahvastiku tervisele. RTerS ei sisalda kõiki üksikasjalikke tegevusi, mida RTerS-i ja rahvatervishoiu eesmärkide saavutamiseks tehakse, vaid annab raamistiku nende tegevuste korraldamiseks ning aitab seeläbi tagada valdkonna tegevuste 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 (keskkonnatervishoid, tervisemõju jne) defineerimiseks. Kõiki kehtivas RTerS-is kasutatavaid mõisteid eelnõus enam ei kasutata (nt tervisekasvatus). Rahvatervishoiu, tervisedenduse ja keskkonnatervishoiu mõisted on sätestatud §-des 5–7.

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

**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 ning tervis jääb terviseks, on see täielik või mitte. Tervise all mõistetakse füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundit. Rahvatervishoiu meetmed 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. Mõistet „elanike tervis“ kasutatakse sätetes, kus on oluline inimeste elukoht.

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

**Eelnõu § 3 lõikes 3** defineeritakse avalikkuse mõiste, mis käesolevas seaduses tähendab eelnevalt kindlaks määramata füüsiliste ja juriidiliste isikute ringi. Avalikkuse all mõistetakse ka sotsiaalmeedias loodud suhtlusgrupe, veebilehti, foorumeid ja muud taolist.

Mõiste sisustamine on vajalik, et suurendada õigusselgust sättes, kus on esitatud piirangud juriidilisele ja füüsilisele isikule eesmärgiga vähendada tervist või elukeskkonda kahjustada võivaid tegevusi. Mõiste aitab selgemalt eristada avalikku teavet eraviisilisest teabest.

**Eelnõu §-s 4** selgitatakse elukeskkonna, tervisemõjuri ja tervisemõju tähendust RTerS-i tähenduses. Mõisted „elukeskkond“ ja „tervisemõjur“ on ka kehtivas seaduses, käesolevas eelnõus on need vaid selgemalt lahti kirjutatud. Eelnõus on selguse huvides täpsustatud ka tervisemõju tähendust. Tervise ja haiguste kujunemine on seotud nii bioloogiliste, psühholoogiliste, sotsiaalsete kui ka kultuuriliste aspektidega. Mõistete defineerimisel on kasutatud ka Dahlgren-Whitehead<sup>118</sup> tervise tegurite mudelit, mis rõhutab tervise ja haiguste kujunemise terviklikumat ja mitmekihilisemat arusaama. Ka Eesti inimarengu aruande 2023<sup>119</sup> üheks põhisõnumiks on terviklik lähenemine, mis tähendab seda, et lisaks inimese eluviisile on oluline võtta arvesse ka sotsiaalset konteksti ja keskkonnategureid.

**Eelnõu § 4 lõikes 1** defineeritakse elukeskkonna mõiste. Elukeskkonnana käsitatakse erinevaid sotsiaal-majanduslikke (nt inimese elukoht, sissetulek, elukutse ja haridustase, eluaseme tüüp ja kvaliteet jms), psühhosotsiaalseid (nt sotsiaalne tugi ja emotsionaalne toetus, elukorraldus, usaldus, enesehinnang jms), loodusliku keskkonna (rohealad, looduslik valgus, välisõhk, mikroorganismid, loomastik ja putukad linnakeskkonnas, aga ka metsad ja veekogud jms) ja tehiskeskkonna (elamud ja hooned, nende planeeringud, ehitamisel ja siseruumides kasutatud materjalid ja tooted) tegureid. Tegurite mõju võib avalduda inimese tervisele kohe, pikema aja möödumisel või alles järgmise põlvkonna tervisenäitajates. Elukeskkonna defineerimine on

---

<sup>118</sup> The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*, 199, 20–24. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02036> )

<sup>119</sup> Sisask, M. (toim) 2023. Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu. Tallinn: SA Eesti Koostöö Kogu. 2023.inimarengu.ee <https://doi.org/10.58009/aere-perennius0043>

vajalik, et elukeskkonna ulatus oleks selgem ja et paremini mõista millistele teguritele võivad rahvatervishoiu meetmed olla suunatud.

RTerS-is on elukeskkonna mõiste defineerimisel kasutatud Eesti Keele Instituudi Sõnaveebi rahvatervishoiu sõnastikku. Kuna elukeskkonna mõiste on väga lai, siis on eelnõusse lisatud, et seaduse alusel antud Vabariigi Valitsuse või valdkonna eest vastutava ministri määrustes võib elukeskkonna mõistet piiritleda. Näiteks elukeskkonna piiritus § 16 lõike 4 alusel antud valdkonna eest vastutava ministri määrukses ei kattu elukeskkonna piiritlusega § 21 lõike 3 alusel antud valdkonna eest vastutava ministri määrukses.

**Eelnõu § 4 lõike 2** kohaselt on tervisemõjuriks nii terviseriske põhjustavad tegurid kui ka tervist edendavad ja kaitsvad tegurid.

Terviseriske põhjustavad tegurid ehk riskitegurid võivad avaldada ebasoovitavat mõju inimese või rahvastiku tervisekäitumisele, tervisealastele hoiakutele ja tervisele. Riskiteguriteks võivad olla nii füüsilisest keskkonnast tulenevad (nt ebapiisav õhukvaliteet, läbimõtle mata planeeringud, sobimatud viimistlusvahendid sisekujunduses), sotsiaal-majanduslikud (nt madal haridustase, madal sissetulek ja sellest tingitud piirangud võimalustele) kui ka psühhosotsiaalsed (nt enesehinnang, kehvad sotsiaalsed suhted kodus, koolis või tööl, stigmad ühiskonnas) tegurid.

Tervist edendavad ja kaitsvad tegurid ehk kaitsetegurid võivad avaldada tervist toetavat mõju. Kaitsetegurid võivad samuti olla nii füüsilisest keskkonnast tulenevad (nt puhas õhk, ligipääsetavad ja tervislikke valikuid toetavad planeeringud, liikuvust toetav teedevõrgustik), sotsiaal-majanduslikud (nt haridus ja teadlikkus, parem teenustele ligipääsetavus maapiirkondades, tervisesõbralik elamufond) kui ka psühhosotsiaalsed (nt tervislikke harjumusi toetav ühiskond, pere tugi, positiivsed sotsiaalsed suhted kodus, koolis või tööl) tegurid.

**Eelnõu § 4 lõikes 3** on selgitatud, et tervisemõjuna käsitatakse seaduses tervisemõjuri põhjustatud muutusi inimese ja tema järeltulijate organismis, sealhulgas elundites, kudedes, rakkudes või nende talitluses, tervisekäitumises ja tervisealastes hoiakutes, samuti psühhosotsiaalses toimimises. Tervisekäitumise mustrid ja tervisealased hoiakud, aga ka muutused organismis, elundites, kudedes, rakkudes või nende talitluses võivad kanduda järgmisesse põlvkonda (nt püsivad orgaanilised ühendid ladestuvad organismi ja võivad kaduda ema organismi vahendusel lapse organismi, põhjustades hiljem näiteks allergilisi reaktsioone või viljatust, soodustavad pahaloomuliste kasvajate teket, võivad tekitada perifeerse ja kesknärvisüsteemi, siseorganite ja immuunsussüsteemi kahjustusi). Negatiivne mõju psühhosotsiaalsele toimimisele võib avalduda näiteks müra, psühholoogilise mõjutustegevuse, isikuvabaduste piiramise, vägivalda või sellega ähvardamise jmt tõttu. Halvenenud psühhosotsiaalne toimimine võib soodustada nii psüühika- ja käitumishäirete kui ka somaatiliste häirete kujunemist ja avaldumist ning see võib olla omakorda riskitegur tervist kahjustavaks (riskeerivaks) käitumiseks. Tervisemõju tähendab mistahes tervist soodustavat või kahjustavat muutust inimese organismis. Nende mõistete sisustamine on vajalik, et oleks arusaadav, millele on suunatud rahvatervishoiu meetmed. Rahvatervishoiu meetmete eesmärk on saavutada olukord, kus inimesi mõjutaks võimalikult vähe riskitegureid (ehk neid tegureid tuleb vähendada, leevendada või nende mõju ennetada) ja võimalikult palju kaitsetegureid (selleks tuleb selliseid tegureid juurde tekitada või nende mõju tugevdada).

## **Eelnõu §-s 5 sätestatakse rahvatervishoiu mõiste, põhimõtted ja meetmed.**

Kehtivas RTerS-is ei ole selget rahvatervishoiu meetmete süsteemi sätestatud. Sätestatud on küll tervisekaitse, haiguste ennetamise ja tervise edendamise põhiülesanded ning elukeskkonna ja tervisekaitse põhinõuded, samuti haiguste ennetamise ja tervise edendamise vahendid, kuid need on osaliselt aegunud ega moodusta praeguseks piisavalt selget tervikut, mispärast võivad rahvatervishoiu meetmete kaudu taotletavad eesmärgid jääda ebaselgeks. Käesoleva paragrahvi eesmärk on anda rahvatervishoiu meetmetele õiguslik tugi ja raamistik. Võrreldes praegu kehtiva RTerS-iga võetakse kasutusele termin „rahvatervishoid“ termini „rahvatervis“ asemel. Valdkonna nimetuse muutmise seoses ei tehta võrreldes 01.01.2018 kehtima hakanud RTerS-i redaktsiooniga sisulisi muudatusi selles, kuidas valdkonda defineeritakse ning millega rahvatervishoiu valdkond sisuliselt tegeleb. Küll aga sätestatakse eelnõuga kaks peamist rahvatervishoiu põhimõtet, mida siiani seaduse tasandil sätestatud pole.

**Eelnõu § 5 lõikes 1** sätestatakse rahvatervishoiu mõiste. Eelnõuga asendatakse seni õigusaktides kasutusel olnud termin „rahvatervis“ terminiga „rahvatervishoid“. Rahvatervise mõiste on Eestis kasutusele võetud 1994. aastal ning on keeleteadlaste hinnangul ebaõnnestunud, kuna sõna „tervis“ viitab seisundile ning on objektiivne, mis ei ole ühe valdkonna tähistamiseks sobiv. Keeleekspertid on soovitanud võtta rahvatervise asemel kasutusele termini „rahvatervishoid“.

Ka Eesti Keele Instituudi seisukoht on, et sõna „rahvatervis“ ei sobi analoogselt sõnaga „keskkonnatervis“ valdkonna nimetamiseks: „keskkonnatervishoid“ on valdkonna nimetusena parem kui „keskkonnatervis“. Sõnaga „tervishoid“ on võimalik valdkonda tähistada, aga sõnaga „tervis“ mitte.<sup>24</sup> Tallinna Ülikooli lingvistikaproffessor Krista Kerge on väljendanud sama seisukohta: „Väljend „rahvatervis“ (ingl *public health*), mis hõlmab tervisedenduse ja ennetuse, on ebaõnnestunud mitmel põhjusel. Esiteks märgitakse kogu tervishoiu klassifikatsiooni ülejäänud valdkonnasõnadega tegevust või protsessi (edendus, ennetus, taastus, ravi), mistõttu „rahvatervise“ mõiste langeb üldisest süsteemist välja. ...//... „Tervis“ kui objektiivne<sup>25</sup> ei sobi tegevuste (edenduse ja ennetuse) ühisnimetajaks. ...//...tervise täiendeid enamasti võimatu temaga kokku kirjutada.“<sup>26</sup>

Rahvatervishoid on sektoritevaheline valdkond, mis hõlmab kõiki rahvastiku tervist parandavaid ning ebasoovitavat tervisehäirete 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 rahvatervishoiu valdkonna ülest ehk horisontaalset olemust ning rõhutada tervisealase ebavõrdsuse vähendamise eesmärki. Mõiste defineerimisel on silmas peetud selle sobivust just Eesti konteksti, samuti meie rahvatervishoiu poliitika ja käesoleva eelnõu eesmärke.

**Eelnõu § 5 lõikes 2** sätestatakse põhimõtted, millest tuleb rahvatervishoiu poliitika ja meetmete kujundamisel ning mistahes rahvastiku tervist mõjutavate otsuste tegemisel ja nendest tulenevate tegevuste elluviimisel lähtuda. Üks nendest põhimõtetest on ühise vastutuse

<sup>24</sup> Argo Mund, Eesti Keele Instituut, 22.03.2018

<sup>25</sup> Objektiivne tähendab sõna, mis väljendab objekti ehk teisisõnu sihitist. See tähendab, et liitsõnas „tervishoid“ on sõna „tervis“ sihitise funktsioonis. Valdkonnasõna märkivas terminis peab olema ka tegevuste ühisnimetaja (tervise kontekstis näiteks „hoid“ või „edendus“)

<sup>26</sup> Krista Kerge. Terminist „rahvatervis“. Õiguskeel 5, 1996

põhimõtte, mis on sisuliselt sätestatud ka kehtivas RTerS-is eri osapooltele kehtestatud elukeskkonna ja tervisekaitse põhinõuete kaudu. Eelnõuga kehtestatakse see põhimõtte kompaktselt ühe põhimõttena. Ühise vastutuse põhimõtte tähendab, et rahvastiku tervise arendamise eest vastutavad kõik osapooled, kes mõjutavad oma tegevusega rahvastiku tervist 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: organisatsioonide, kogukondade ja sektorite tasandile. See tähendab, et ka üksikisikul on vastutus iseenda terviseseisundi kujundamise eest, lapsevanematel on vastutus laste tervise eest (see kohustus tuleneb ka lastekaitseadusest), samas vastutavad ka nt tööandjad oma töötajate terviseseisundi eest, KOV oma elanike terviseseisundi eest ning lõpuks ka ministriumid ja Vabariigi Valitsus kogu rahvastiku tervise eest.

Lisaks ühise vastutuse põhimõttele sätestatakse eelnõuga tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõtte, mida 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 rahvatervishoiu valdkonna üldseaduses.

Lissaboni lepinguga suurenes tervishoiupoliitika tähtsus. Euroopa Liidu toimise lepingus (edaspidi ELTL) on sätestatud, et kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse. See eesmärk saavutatakse liidu toetusega liikmesriikidele ja koostöö edendamiseks. Peamine vastutus tervise kaitsmise ja eelkõige tervishoiusüsteemide eest lasub endiselt liikmesriikidel. Samas on EL-il tähtis roll rahvastiku tervise parandamisel, haiguste ennetamisel ja ohjamisel ning inimese tervist ohustavate tegurite leevendamisel ja liikmesriikide tervishoiustrateegiate ühtlustamisel.

Tervise kõrgetasemelise kaitse on sätestatud ELTL artiklis 168 ja EL-i põhiõiguste harta artiklis 35. EL-i õiguse rakendajana on Eesti riigil seega kohustus aidata aktiivselt kaasa tervise kaitsmise kõrge taseme saavutamisele, valides ja kohaldades selleks sobilikke meetmeid. Tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõtte tähendab iga sektori ja valdkonna otsusetegijate kohustust arvestada oma otsustusest tuleneva mõjuga rahvastiku tervisele ning inimese tervise kõrgelt väärtustamist. See eeldab otsustamisel inimeste tervisele kaasnevate mõjude hindamist ning otsuse tegemisel tervise kui kaaluka väärtusega arvestamist. Inimese õigus oma tervise kaitsmisele on kaalukas põhiõigus, millele tuleb arvestada igas valdkonnas ja sektoris.

Riigil on Eesti Vabariigi põhiseaduse §-st 28 tulenev kohustus muu hulgas ennetavate meetmete toel kaitsta määramata hulga inimeste vaimset ja füüsilist tervist. Riigil on kohustus rakendada positiivseid meetmeid, et inimeste elukeskkond oleks tervislik ja ohutu. Tuleb võtta meetmeid, et vältida inimeste haigestumist ja vigastuste teket. Tervisliku ja ohutu elukeskkonna tagamiseks võetavad meetmed peavad kajastuma õigusaktides.<sup>27</sup>

Samuti on tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõtte seotud Eesti Vabariigi põhiseaduse §-s 16 sätestatud põhiõigusega, milleks on inimese põhiõigus elule. RTerS sisaldab sätteid, mis on otseselt või kaudselt seotud inimese elu kaitsmisega. Inimese õigust elule võib pidada kõige olulisemaks põhiõiguseks, sest see on kõigi teiste õiguste ja vabaduste kasutamise eelduseks.

---

<sup>27</sup> Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne (2021). <https://www.pohiseadus.ee/>

**Eelnõu § 5 lõikes 3** sätestatakse rahvatervishoiu meetmed, mis on vajalikud seaduse eesmärkide saavutamiseks.

Rahvatervishoiu meetmed on järgmised:

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

Rahvatervishoiu valdkonna keskseks tegevuseks on hinnata rahvastiku terviseseisundit (sh laiemat heaoluseisundit) ja seda mõjutavaid faktoreid. Selle ülesande täitmiseks peetakse andmekogusid, korraldatakse uuringuid ning koostatakse tervise- ja heaoluprofiile (maakonna või piirkonna tasandil) jne. Kogutud ja analüüsitud andmete põhjal on võimalik planeerida ja rakendada rahvastiku tervist toetavaid meetmeid, sealhulgas tervisedenduse ja keskkonnatervishoiu meetmeid, nii riigi, maakonna, KOV-i, kogukonna kui ka organisatsiooni tasandil.

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

Meede on otseselt seotud punktidega 3 ja 4. Rahvatervishoiu üks eesmärke on suurendada üksikisikute ja ühiskonnagruppide (organisatsioonide ja kogukondade) võimekust oma tervist kontrollida. Võimestamine on tervisedenduse peamine kontseptsioon, mida mõistetakse kui inimeste või gruppide suutlikkust oma tervise mõjujäreid kontrollida. Kuna enamik rahvastiku tervist mõjutavaid faktoreid (tervise mõjujäreid) on rahvatervishoiu valdkonna välised, on rahvatervishoiu eesmärk suurendada kõikvõimalike valdkondade esindajate ja tasandite suutlikkust enda ja teiste (ja seeläbi kogu rahvastiku) tervist positiivselt mõjutada.

Riiklikult on rahvatervishoiu valdkonna viimaste aastate üks prioriteete olnud KOV-ide iseseisva võimekuse suurendamine oma elanike tervise edendamisel ja elanike tervist toetava elukeskkonna loomisel. Mitu riiklikku arengukava, sealhulgas RTA, rõhutavad kohaliku tasandi tähtsust valdkondlike eesmärkide saavutamisel. RTA elluviimise ja juhtimise peatükis rõhutatakse eesmärkide saavutamisel tiheda koostöö olulisust KOV-ide koostöökogudega. Samuti peetakse oluliseks, et eri tasandite strateegilistes dokumentides seatud eesmärgid ja kavandatud tegevused oleksid kooskõlas. RTA eesmärkide saavutamiseks on välja toodud olulisemad põhimõtted, milles kajastub kohaliku tasandi tähtsus, näiteks kogukondade kaasamine – inimeste elukeskkonna loomisel ja parandamisel ning tervise toetamisel ja edendamisel on kogukonnal ja kohalikul tasandil väga suur roll, sest just see on tasand, mis kujundab inimeste elukeskkonna avaliku ruumi ja väärtused ning puutub vahetult inimestega kokku. Oluline on ka paikkonna tasandil toimuv tõenduspõhine tegevus. Tervise seotud eesmärkide saavutamisel on oluline avaliku, kolmanda ja erasektori (sh tööandjate) koostöö, mis hõlmaks eri valdkondi nii riigi kui ka kohalikul tasandil ning kaasaks kogukondi.”<sup>28</sup>

RTA 2009-2020 ja RTA 2020-2030 kaudu on rahvatervishoiu arendamiseks ning kogukondade ja organisatsioonide võimestamiseks tervise edendamisel korraldatud hulganisti koolitusi

<sup>28</sup> Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf)



üldelanikkonnale, rahvatervishoiu, sealhulgas tervisedenduse valdkonna spetsialistidele, KOV-ide juhtidele ja teiste valdkondade esindajatele, kes oma tegevusega võivad mõjutada rahvastiku tervist. 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 Siseministerium turvalisust edendavate kogukondade arendamisega, Justiitsministerium toetab KOV-e süütegude ennetamise meetmete väljatöötamisel jne.

Oluline on teha KOV-idele kättesaadavaks rahvastiku tervise seisundit kirjeldav statistika. Kohalikul tasandil rahvatervishoiu arendamiseks on vaja juhendeid ja parima praktika vahendamist. Näiteks tegeleb TAI tervise- ja heaoluprofiilide koostamise juhendamise ja tagasiside andmisega, korraldab regulaarseid rahvatervishoiu valdkonna spetsialistide kohtumisi, on loonud veebilahenduse heade kogemuste vahendamiseks jne.

Selleks, et elanikkonnal oleksid võimalused ja teadmised tervist toetavate valikute tegemiseks ning tervist soodustava elukeskkonna kujundamiseks, on vaja tagada tõendus põhise tervisetabe kättesaadavus. Tervisetavet jagatakse nii riiklike infokanalite kaudu, mis on mõeldud spetsiifiliselt terviseinfo jagamiseks (nt TAI hallatavate veebilehtede kaudu), kui ka näiteks haridussüsteemi kaudu. See rahvatervishoiu meede on otseselt seotud inimõigusega omada juurdepääsu infole

Tervist toetava eluviisi toetamiseks on vaja levitada usaldusväärset teavet, aga samas on tarvis parandada ka elanikkonna tervisealast kirjaoskust, kuivõrd tänapäevases infoühiskonnas on võimalik väga kergesti sattuda ebakorrektsesse terviseinfo mõjuvälja. Seega on üheks oluliseks rahvatervishoiu tegevusvaldkonnaks kvaliteetse ja ebakvaliteetse terviseinfo eristamise ning tõendus põhise terviseinfo leidmise õpetamine. Rahvatervishoiu üks meede on elanikkonna terviseharituse suurendamine, et inimestel endil oleksid vajalikud teadmised ja oskused oma terviseseisundi parandamiseks või hea terviseseisundi 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. Rahvatervishoiu üks keskseid ideid on lihtsustada ja soodustada tervislikke valikuid ning luua tervist toetav, turvaline ja heaolu soodustav elukeskkond. 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 tervisemõjur.

Paljude tervisedenduse tegevuste (vt § 6) üheks aspektiks on ka elukeskkonna kujundamine, näiteks 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 toetava elukeskkonna kujundamine on üks keskseid rahvatervishoiu meetmeid<sup>29</sup>. Seega on punkt 3 otseselt seotud punktiga 4.

#### **4. Tervisedenduse ja keskkonnatervishoiu meetmete ning muude rahvastiku tervist toetavate meetmete elluviimine**

Tervisedenduse ja keskkonnatervishoiu meetmed sõnastatakse eelnõu §-des 6 ja 7. Kuna rahvatervishoiu meetmed peavad olema kooskõlas eri sihtrühmade vajadustega ning uusi olulisi rahvastiku tervist mõjutavaid tegureid võib ilmnedada ootamatult, pole otstarbekas ega võimalik tuua välja ammendavat rahvatervishoiu meetmete loetelu. Sisuliselt on rahvatervishoiu meetmed kõik organiseeritud tegevused, mille eesmärk on suurendada inimeste kontrolli oma tervise üle ning parandada seeläbi oma tervises seisundit.

#### **Eelnõu §-s 6 sätestatakse tervisedenduse mõiste ja meetmed.**

Tervisedenduse mõistet on võrreldes kehtiva RTerS-iga muudetud. Paljud siiani tervisedenduse all käsitletud tegevused on viidud uues RTerS-is rahvatervishoiu meetmete alla, kuna need on olulised nii tervisedenduse kui ka keskkonnatervishoiu kontekstis. Rahvatervishoid 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 § 6 lõikes 2. Tervisedenduse meetmete kujundamise ja korraldamise ülesanne on RTerS-is sätestatud SoM-i ülesandena, samas on kõigil ministriumidel kohustus tagada oma valitsemisalas RTerS-i eesmärkide täitmiseks vajalike rahvatervishoiu meetmete, sealhulgas tervisedenduse meetmete elluviimine. Samuti peavad tervisedenduse meetmeid ellu viima KOV-id.

Kehtivas RTerS-is on tervise edendamise põhiülesannete ja tervist edendavate vahendite sõnastused vananenud. Samas on puudu tegevusvaldkonnad ja eesmärgid, millest lähtuvalt tuleb tervist edendavaid tegevusi ellu viia. Täpsed sihtrühmad ja tegevused sõltuvad piirkonna vajadusest ning tegevuste elluviimisel tuleb tugineda viimasele parimale teadmisele, mis on tegevuse elluviijale (nt KOV-ile) kättesaadav. Tervisedenduse meetmed võivad olla populatsioonipõhised, kuid vajadusel ka individuaalsed üksikisikutele suunatud sekkumised.

Tegevusvaldkondade sätestamisel on aluseks võetud nii WHO suunised<sup>30</sup> kui ka RTA 2020–2030<sup>31</sup>, milles on valdkondade kaupa seatud riiklikud rahvatervishoiuga seotud eesmärgid. Tegevusvaldkonnad on kooskõlas ka eelnõu menetlemise ajal koostamisel olevas RTA-s 2020–2030 sätestatuga.

<sup>29</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344398/9789289050999-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

<sup>30</sup> <https://www.aspher.org/download/138/booklet-competencesephos-volume-3.pdf>

<sup>31</sup> [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rt\\_a\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rt_a_05.05.pdf)

**Eelnõu § 6 lõikes 1** sätestatakse, et tervisedendus on rahvatervishoiu haru, mille meetmete eesmärk on vähendada riskitegureid, ennetada ja ohjata nende toimet ning suurendada kaitsetegureid, et võimaldada inimestel saada suurem kontroll oma tervise üle ja seda seeläbi tugevdada.

**Eelnõu § 6 lõikes 2** sätestatakse tervisedenduse meetmed.

Tervisedenduse meetmed on:

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

Vigastused on haigusliik, mida eristab teistest see, et haigestumine on väga suures osas välditav 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 toimet tekkinud vigastused (sh söövitused, hammustused, põletused jne), uppumised ja lämbumised, suitsu, tule ja leekide toimet tekkinud vigastused, külmumised, juhuslikud mürgistused, ründest tingitud vigastused, enese vastu suunatud vägivaldast tingitud vigastused (sh suitsiidid) ja 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>32</sup>

### **2) nakkushaiguste leviku ennetamine ja vähendamine**

Nakkushaiguste leviku ennetamisel ja vähendamisel on suur roll tervishoiuteenuse pakkujatel, kuid nakkushaiguste leviku ennetamisele saab tervisedenduse kaudu kaasa aidata elukeskkonna ja tervisekäitumise kujundamisel ning teadlikkuse suurendamisel lihtsatest viisidest kuidas ennetada ja vähendada nakkushaiguste levikut (nt nõuetele vastav ventilatsioon ruumides, ruumide piisav õhutamine, käte pesemine, toiduhügieen, immuniseerimine).

### **3) 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>33</sup>. Selliste ainete tarvitamine omab ühiskonnale ja üksikisikutele olulist negatiivset mõju, mistõttu on nende tarvitamise vähendamine riiklik prioriteet.<sup>34</sup>

<sup>32</sup> [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rt\\_a\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rt_a_05.05.pdf), [https://www.siseministeerium.ee/et/STAK2030\\_Vagivalla\\_ennetamise\\_strateegia\\_lopparuanne\\_ja\\_vagivallaennetuse\\_kokkulepe\\_2021-2025\\_-\\_EIS\\_\(valitsus.ee\)](https://www.siseministeerium.ee/et/STAK2030_Vagivalla_ennetamise_strateegia_lopparuanne_ja_vagivallaennetuse_kokkulepe_2021-2025_-_EIS_(valitsus.ee)), <https://www.transpordiamet.ee/liiklusohutusprogramm>

<sup>33</sup> Mis on narkootikumid ja kuidas neid liigitatakse? - Narko

<sup>34</sup> [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rt\\_a\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rt_a_05.05.pdf), [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-04/alkoholipoliitika\\_roheline\\_raamat.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-04/alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf), <https://untobaccocontrol.org/impldb/wp->

#### 4) tasakaalustatud toitumise ja kehalise aktiivsuse edendamine

Tasakaalustatud toitumine ja regulaarne kehaline aktiivsus on vajalik paljude terviseprobleemide ennetamiseks, mis on muu hulgas seotud ülemäärase kehakaaluga.<sup>35</sup> Kuna samamoodi nagu paljudes teistes Euroopa riikides on ka Eestis ülekaaluliste osakaal elanikkonnas üha suurenenas, on SoM koostanud toitumise ja liikumise rohelise raamatu esialgse tööversiooni<sup>36</sup>, milles pakutakse probleemide lahendamiseks välja valdkonna poliitikasuunad.

#### 5) 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>37</sup>. Eestis on depressiooni levimus tõusuteel ning ka suitsiidide suhtarv on võrreldes EL-i keskmisega oluliselt suurem. Vaimse tervise edendamisel on väga oluline roll 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 koostanud vaimse tervise strateegia aastateks 2016–2025<sup>38</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>39</sup>. SoM-i koostatud vaimse tervise rohelise raamat kiideti 22.04.2021 Vabariigi Valitsuse poolt heaks<sup>40</sup>. Roheline raamat annab juhised vaimse tervise valdkonna süsteemseks arenguks, rohelise raamatu elluviimist rahastatakse RTA programmide kaudu. Lisaks valmis 2022. aasta lõpus Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026, milles on ennetusele ja edendusele pühendatud eraldi peatükk.

#### 6) seksuaaltervise edendamine

Seksuaaltervis on 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 näiteks paarisuhete kvaliteedi arendamist. Hea seksuaal- ja reproduktiivtervise ja vastutustundliku seksuaalkäitumise kujundamise üheks eelduseks on seksuaal- ja reproduktiivtervisealane 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>41</sup>

Sarnaselt teiste tervisedenduse valdkondadega saavad ka seksuaaltervise edendamisse panustada eri osapooled: haridusvaldkonna ja tervishoiuvaldkonna kõrval saavad ka teised

---

[content/uploads/reports/estonia\\_annex2\\_tobacco\\_green\\_paper.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/valge_raamat.pdf), [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Tervislik\\_eluviis/valge\\_raamat.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/valge_raamat.pdf)

<sup>35</sup> [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf)

<sup>36</sup> Toitumise ja liikumise roheline raamat | Sotsiaalministeerium (sm.ee)

<sup>37</sup> [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf)

<sup>38</sup> [https://www.vatek.ee/files/ugd/21ebf3\\_33462095e80e4ff6960646b8a8f61240.pdf](https://www.vatek.ee/files/ugd/21ebf3_33462095e80e4ff6960646b8a8f61240.pdf)

<sup>39</sup> Sotsiaalministeerium (2015). Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi. Kontseptsioon. [int\\_teenuste\\_kontseptsioon\\_laste\\_vaimse\\_tervise\\_toetamiseks\\_valmis\\_logodega.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf) (sm.ee)

<sup>40</sup> <https://www.sm.ee/et/uudised/vaimse-tervise-roheline-raamat-sai-valitsuse-heakskiidu>

<sup>41</sup> Microsoft Word - Seksuaal-ja reproduktiivtervise arengusuunad 2013-2017.doc (estl.ee)

riiklikud ja kohalikud asutused levitada tõendus põhised infot seksuaal tervise kohta, tagada juurdepääs nõustamisteenustele jne.

**Eelnõu § 6 lõikes 3** sätestatakse, et nakkushaiguste ennetamine ja nendest rahvatiku tervisele tingitud mõjude ohjamine on sätestatud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses.

### **Eelnõu §-s 7 sätestatakse keskkonnatervishoiu, ohuteguri ja terviseriski mõiste ning keskkonnatervishoiu meetmed**

Eelnõuga ajakohastatakse keskkonnatervishoiu valdkonna käsitlus RTerS-is. Kehtivas RTerSis ei ole keskkonnatervishoidu eraldi mõistena ega valdkonna eesmärki fikseeritud, vaid on kitsamalt käsitletud tervisekaitse põhiülesandeid ja -nõudeid. Samuti ei ole kehtivas RTerS-is sätestatud ohutegureid ega keskkonnatervishoiu meetmeid. Keskkonnatervishoiu laiemat käsitlust antakse eelnõus valdkonnast terviklikum üldpilt.

Praktikas ja Terviseameti põhimääruses on keskkonnatervishoiu valdkonna nimetamiseks olnud kasutusel mõiste „keskkonnatervis“. See on keeleliselt ebaõnnestunud ning koos termini „rahvatervis“ ajakohastamisega võetakse analoogselt kasutusele ka termin „keskkonnatervishoid“. Täiendavad selgitused mõistete ajakohastamise kohta on esitatud rahvatervishoiu mõiste selgituste juures (vt § 5 lõike 1 selgitusi).

Keskkonnatervishoiu all mõeldakse rahvatervishoiu haru, mis tegeleb elukeskkonna muutmisega inimeste tervisele soodsamaks. WHO andmete<sup>42</sup> kohaselt on maailmas 23% kõikidest surmadest ja 26% alla viieaastaste laste surmadest seotud keskkondlike ohutegurite toimega. WHO Euroopa regioonil on keskkonna kanda hinnanguliselt 20% kõikidest surmadest. WHO andmetel on hinnanguliselt kuni 22% rahvatiku 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.

Teadadolevalt põhjustavad või soodustavad saastunud õhk, vesi, pinnas, otsene kokkupuude kemikaalidega, kliimamuutused ja UV-kiirgus umbes saja erineva haiguse ja tervisekahjustuse teket. Keskkonnatervishoiu 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 keskkonnatervishoiu poliitika ja selle tegevuste kavandamisel ja elluviimisel eelkõige vastutus SoM-il, Kliimaministeeriumil, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumil, Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumil, Siseministeeriumil, Terviseametil, Keskkonnaametil, Põllumajandus- ja Toiduametil ning Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Ametil.

<sup>42</sup> WHO (2016). Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204585/1/9789241565196\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204585/1/9789241565196_eng.pdf?ua=1)

Keskkonnatervishoiuga seotud sätteid 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, sealhulgas joogivee küsimusi, kemikaalseadus, 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 välisõhus leviva müra) küsimusi, ehitusseadustik, mis reguleerib muu hulgas ehitist puudutavat terviseohutust ja hoonete sisekliimat, tarbijakaitse seadus, mis käsitleb teenuseohutust jne.

**Eelnõu § 7 lõikes 1** sätestatakse keskkonnatervishoiu mõiste. Mõiste sõnastamisel on aluseks võetud WHO kasutatavad keskkonnatervishoiu valdkonna määratlused (nt WHO Regional Office for Europe (1994) „Environmental Health Action Plan for Europe“<sup>43</sup>).

**Eelnõu § 7 lõikes 2** on defineeritud ohuteguri mõiste, et oleks selge, milliste ohutegurite olemuslike omaduste väljaselgitamisega keskkonnatervishoid tegeleb. Ohutegurid võivad RTerS-i tähenduses olla:

- 1) füüsikalised (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) või
- 3) bioloogilised (nt mikroorganismid, parasiidid joogivee, toidu, sise- ja välisõhu, suplusvee, pinnase jms kaudu).

**Eelnõu § 7 lõikes 3** on defineeritud terviseriski mõiste. Keskkonnatervishoiu valdkond tegeleb terviseriskide hindamise ja ohjamisega.

Keskkonnatervishoiu valdkonnas tegeletakse terviseriskide hindamise ja analüüsimisega ning nende ohjamisega juba enne seda, kui need on jõudnud kellegi tervist negatiivselt mõjutada. Kui terviseriski ei ole suudetud eemaldada/ohjata, tuleb tegeleda ebasoovitava tervisemõju ohjamisega.

**Eelnõu § 7 lõikes 4** sätestatakse keskkonnatervishoiu 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. See võib olla riigiasutus, KOV, avalik-õiguslik või eraõiguslik juriidiline isik ja füüsiline isik (tootja või teenuseosutaja) oma pädevuse piires ja vastavalt oma

<sup>43</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347386>

tegevusalale. Lisaks on riigiasutustel (Terviseamet, Keskkonnaamet, Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet jt) ülesande täitmisel toetav roll, et aidata keskkonnatervishoiu probleeme identifitseerida – ohutegureid kindlaks määrata ja nende olemuslikke omadusi välja selgitada.

## **2. Ohutegurist tulenevate terviseriskide hindamine ja ohjamine**

Terviseriski hindamine tähendab ebasoovitava toime prognoosimist organismi kokkupuutel ohuteguriga. Sealjuures hinnatakse toime ilmumise 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 olemuslikke omadusi, küll aga on võimalik reguleerida näiteks 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 kasutusosalal ning järgides ettenähtud kasutamistingimusi, mis on välja töötatud eesmärgiga viia kasutamisega kaasneva võiv ebasoovitav tervisemõju miinimumini või täielikult välistada. Näiteks ilmneb, 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 käitlejal on saadet joogiveehaarde valgalal raske mõjutada, peavad teised osapooled (Kliimaministerium veemajanduskava meetmeprogrammi kaudu, Keskkonnaamet loamenetluse kaudu, tootja tegevuse muutmise, KOV joogivee kättesaadavuse korraldamisega jne) leidma viisi olukorra ohjamiseks.

Terviseriskide hindamise ahelas on roll ja vastutus kõigil – nii KOV-il, Terviseametil, avalikõiguslikul 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 planeeringute ja ehitusprojektide kooskõlastamisel, supluskohtade terviseohutuse tagamisel ja jäätmemajanduse korraldamisel. 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 näiteks KOV annab kaasnevatele terviseriskidele mõtlemata loa mõne ehitise püstitamiseks, millega hiljem tekib müra, õhusaaste või muu 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. Terviseameti pädevuses on anda tuulegeneraatorite müra ja vibratsiooni terviseriski hinnang kavandatud tingimustel, KOV-i ülesanne on vastavalt hinnangule otsustada edasiste tegevuste kohta. Sama terviseriskide hindamise ja arvestamise põhimõte kehtib ka ruumilise planeerimise

puhul laiemalt, näiteks asulate ja linnakeskkonna kujundamisel selliselt, et see oleks keskkonnasõbralik, tervist toetav ja edendav (nt toetab jalgsi ja rattaga liikumist, rohealade säilitamist ja arendamist, kliimakindlat keskkonda ja infrastruktuuri jpm).

### **3. Ohuteguri tervise mõjude hindamine ja ebasoovitavate tervise mõjude vähendamine**

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

Tegevusega tuleb alustada, kui näiteks Terviseamet on oma töö käigus teinud riskihindamise, seire või riikliku järelevalve tulemusel 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 (tervise mõju 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 lahendamiseks. Tegevuse elluviimiseks on oluline riigi ja KOV-i koostöö. Riigi ülesanne on nõustada ja võimaluse korral toetada KOV-i ohutegurite ja tervise mõju väljaselgitamisel. Tervise mõju hindamise ja ohjamise roll on ka avalik-õiguslikul ja eraõiguslikul juriidilisel isikul, samuti füüsilisel isikul, kui näiteks kemikaalide käitleja, toodete valmistaja või teenuseosutaja tegevuse tagajärjel tekib võimalik oht tervisele.

Tervise mõju hindamine võib muu hulgas sisaldada kliinilisi uuringuid ja haavatava sihtrühma biomonitooringut, mis aitab tervise mõju seoseid keskkonnaga paremini luua. Tervise mõju hinnangu eesmärk on pakkuda otsustajatele tõendus põhiseid soovitusi ohutegurite tervise mõju ohjamiseks.

Tervise mõjude 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 tervise mõju ohjamiseks planeerida tegevused kohalikku arengukavasse. Tervise mõjude hindamisel on juhtiv roll Terviseametil, kelle üks tegevusvaldkond on keskkonnatervishoiu 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, samuti annab soovitusi terviseriskide ja ebasoovitava tervise mõju ohjamiseks. Seda teeb Terviseamet oma pädevuse piires ja lähtuvalt oma põhimäärusest. Näiteks annab Terviseamet oma pädevuse piires teavet ohuteguri olemusliku omaduse kohta ja prognoosib ebasoovitavat toimet organismi kokkupuutel ohuteguriga. Sealjuures hindab amet toime ilmnenise tõenäosust ja raskusastet. Eelnimetatud info esitamisel on otsustajal võimalik teha järeldusi ja oma planeerida tegevust selliselt, et oleks tagatud terviseohutus. Lisaks Terviseametile tegeleb keskkonnast tulenevate



ohutegurite tervise mõjude hindamisega ka Põllumajandus- ja Toiduamet, kelle pädevuses on toiduohutus.

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

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

Oluline on suurendada elanike teadlikkust, et inimesed oskaksid teha ohutumaid ja tervislikke valikuid, näiteks kemikaalide kasutamisel ja paljude teiste igapäevaelu puudutavate otsuste tegemisel, mis võivad mõjutada enda ja teiste tervist.

Sisuliselt on teadlikkuse suurendamine üks ebasoovitavate tervise mõjude ohjamise meetmeid. Selleks, et üksikisikute käitumise mõjutamine ei jääks ohjamismeetmena kõrvale, on eelnõu koostaja seda meetet keskkonnatervishoiu meetmena eraldi rõhutanud. Ülesanne on eelnõu kohaselt täitmiseks nii riigile (Terviseametile) kui ka KOV-ile. Terviseameti ülesanne on teavitada avalikkust 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 rahvatervishoiu korraldust, mille eesmärk on fikseerida eri osapoolte vastutus eelnõu §-s 5 sätestatud rahvatervishoiu meetmete elluviimisel. Selle tulemusel luuakse terviklik rahvatervishoiu korraldus, mis aitab saavutada RTerS-i ja valdkonna eesmärke.

Eelnõu 2. peatükis sätestatakse Vabariigi Valitsuse, ministriumide, sealhulgas SoM-i ja KOV-ide ülesanded. 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 riiklikke rahvatervishoiuga seotud ülesandeid ja ajakohastatud KOV-ide rahvatervishoiuga seotud ülesandeid. Täpsemalt on muudatusi võrreldes kehtiva õigusega kirjeldatud vastavate paragrahvide juures. Suures osas on muudatuste näol tegemist õiguse ajakohastamisega vastavalt valdkonna arengule ja 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 õigus tervisele ning fikseerida KOV-ide ülesanne arendada tervist toetavat

kohalikku poliitikat.<sup>44</sup> Neid soovitusi eelnõu väljatöötamisel ka järgiti – eelnõus on võrreldes kehtiva RTerS-iga täpsustatud nii Vabariigi Valitsuse, KOV-ide kui ka SoM-i haldusala ülesandeid. Samuti sätestatakse eelnõus kõigi teiste ministriumide roll RTerS-i eesmärkide saavutamisel.

Kuigi Vabariigi Valitsuse ja ministriumide 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 näiteks lastekaitseaduses ja korraaitseaduses.

Üks WHO peamisi suuniseid rahvatervishoiu poliitika kujundamisel on tagada eri valitsemistasanditel eeldused elanike tervise ja heaolu eest seismiseks.<sup>45</sup> Selleks, et otsusetegemisel arvestataks kõigil valitsemistasanditel rahvastiku tervisega, on vaja 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 rahvatervishoiualane kompetents igal otsustustasandil ja arengu kavandamise juures.

Paikkondlikul tasandil tervisedenduse valdkonna kitsaskohtadest ja arenguvõimalustest teadlikuks saamiseks korraldas TAI uuringu<sup>46</sup>, mille raames analüüsiti rahvatervishoiu 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 rahvatervishoiu eesmärkide saavutamisele.

**Eelnõu §-s 8** selgitatakse tervise- ja heoluprofiili tähendust ning sätestatakse nõuded tervise- ja heoluprofiilis esitatavale teabele ja profiili uuendamisele. Tervise- ja heoluprofiil on strateegilise planeerimise alusdokument, milles on kirjeldatud ja analüüsitud kindla territooriumi (maakonna, kahe või enama KOV-i üksuse või KOV-i 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 kahe või enama KOV-i üksuse tervise- ja heoluprofiil. Kuigi otsest RTerSist tulenevat kohustust selleks üksikutele KOV-idele ei ole, koostatakse sellist profiili praktikas ka üksikute KOV-ide kaupa. Tervise- ja heoluprofiile koostavad ja kasutavad KOV-id kohaliku tasandi poliitika kujundamisel ja elluviimisel juba 2010. aastast, lähtudes kehtivast RTerS-ist. Tervise- ja heoluprofiili koostamine ja selle tulemustega arvestamine on olnud praktikas ebäühtlane. KOVide esindajad on toonud ühe põhjusena välja ebaselge õigusruumi. Seetõttu tuuakse käesoleva sättega võrreldes kehtiva seadusega sisse selgemalt tervise- ja heoluprofiili tähendus,

<sup>44</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

<sup>45</sup> <https://www.emro.who.int/images/stories/emhj/documents/vol22/09/22-09-09-t1.pdf?ua=1>

<sup>46</sup> [http://www.terviseinfo.ee/images/Paikkonna\\_tervisedenduse\\_tugistruktuuri\\_arendusvimalused\\_Eestis.pdf](http://www.terviseinfo.ee/images/Paikkonna_tervisedenduse_tugistruktuuri_arendusvimalused_Eestis.pdf)

minimaalne teave, mis peab olema tervise- ja heaoluprofiilis kajastatud, maakondade tervise- ja heaolu lühiülevaadete koostamine TAI poolt, tervise- ja heaoluprofiili koostamiseks ja elluviimiseks kõigile kättesaadavad juhised kvaliteedi ja tõenduspõhisuse parandamiseks. Seni koostatud maakondade tervise ja heaolu ülevaated on leidnud tervise- ja heaoluprofiilide koostamisel sagedast kasutamist ja nende kättesaadavus vähendab KOV-ide töömahtu profiilide koostamisel. Juhised profiilide koostamiseks ja elluviimiseks abistavad KOV-e tööde planeerimisel ja loovad tingimused paremate tervisetulemuste saavutamiseks. Tervise- ja heaoluprofiilide koostöö võrgustikku koordineerib TAI. Koostöös maakondlike arendusorganisatsioonidega nõustab TAI tervise- ja heaoluprofiilide põhjal kavandatud tegevuste elluviimist ja võrgustike arendustegevust, aidates ja koostades ka asjakohaseid abimaterjale profiilide koostajatele. Kõik avaldatud maakonna ja KOV-ide poolt koostatud tervise- ja heaoluprofiilid on leitavad veebilehel terviseinfo.ee. TAI-sse on koondunud tõenduspõhise tervisepoliitika kompetents ja seetõttu on mõistlik juba praegu praktikas täidetavale TAI ülesandele anda õiguslik alus. Sellega tagatakse nõustamise jätkumine tulevikus ning luuakse paremad tingimused KOV-i tasandil rahvatervishoiu eesmärkide saavutamisele suunatud vahendite efektiivsemaks kasutamiseks. Võrreldes kehtiva RTerS § 11 lõikega 2 tuuakse käesoleva eelnõuga suuremat paindlikkust ka tervise- ja heaoluprofiilide uuendamisse. Edaspidi on vaja vähemalt üks kord nelja aasta jooksul hinnata profiili uuendamise vajadust, kuid profiili ei ole tingimata vaja uuendada nelja aasta jooksul.

**Eelnõu § 8 lõike 1** kohaselt on tervise- ja heaoluprofiil strateegilise planeerimise alusdokument, milles tuleb esitada maakonna kahe või enama KOV-i üksuse või KOV-i üksuse elanike üldandmed (nt rahvaarv, rahvastiku soo- ja vanusjaotus, rahvastiku rahvuslik jaotus, haridustase jne), kirjeldus ja analüüs.

**Eelnõu § 8 lõike punkti 1** kohaselt tuleb tervise- ja heaoluprofiilis maakonna või kahe või enama KOV-i üksuse rahvastiku üldandmed ning sellel territooriumil esinevate riski- ja kaitsetegurite elukaareülene kirjeldus ja analüüs. Rahvastiku tervist on vajalik analüüsida elukaareülevalt ehk sünnist surmani, tuues välja rahvastiku tervise olulisemad näitajad (nt suremuse ja haigestumuse peamised põhjused, haiguskaotus, suremuskaotus, tervisekaotus, alkoholisurmad, suremus nakkushaigustesse, vigastussuremus jt rahvastiku tervist, sh heaolu) vanuserühmiti, pöörates tähelepanu nendele rühmadele, kus on probleemid kõige suuremad. Saadud teabele tuginevalt saab edaspidi ellu viia tõenduspõhiseid tegevusi, mis lähtuvad erinevate vanuserühmade vajadustest ja võimalustest. Lisaks eelnimetatud andmetele tuleb tervise- ja heaoluprofiilis välja tuua riski- ja kaitsetegurid, mida on selgitatud käesoleva seaduse § 4 juures.. Riskitegurite leevendamine ja kaitsetegurite tugevdamine aitab saavutada positiivseid tervisetulemeid.

**Eelnõu § 8 lõike 1 punkti 2** kohaselt on vaja tervise- ja heaoluprofiilis esitada maakonnapõhised rahvatervishoiu strateegilised eesmärgid ja tegevuskava eesmärkide elluviimiseks. Strateegilised eesmärgid tulenevad tervise- ja heaoluprofiilist saadud teabest. Strateegilised eesmärgid on olulised, et oodatav mõju rahvastiku või rahvastikurühma tervisele järgnevatel aastatel oleks üheselt sõnastatud. Eesmärkide seadmisel on oluline, et eesmärk väljendaks selgelt taotletavat mõju, see peab olema mõõdetav ja hinnatav. Eesmärgid, nende valik ja seotus tervise- ja heaoluprofiili analüüsitulemustega tuuakse selgesõnaliselt tervise- ja heaoluprofiilis välja.

**Eelnõu § 8 lõike 1 punktis 3** sätestatakse nõue koostada tervise- ja heaoluprofiilis analüüsitud andmete põhjal kokkuvõtte tervise- ja heaolunäitajatest ning riski- ja kaitseteguritest. Tervise- ja heaoluprofiilis sisalduvate andmete analüüsi põhjal on vaja jõuda järeldusteni, missuguste näitajate ja tegevustega tuleks esmajoones tegeleda. Kuna avalikus sektoris tegutsetakse alati piiratud ressursside olukorras, siis on äärmiselt oluline teha tõendus põhised ja kaalutletud rahastamisotsused. Selleks, et kaitsetegureid tugevdada ja olemasolevaid vahendeid parimal võimalikul viisil kasutada, tuleb teadmiste tuginedes valida prioriteedid. Tervise- ja heaoluprofiili koostamine ja andmete analüüsimine aitab seada prioriteete, planeerida ressursse ja kavandada tulemuslikke tegevusi. Lisaks lihtsustab kokkuvõtte tegemine tervise- ja heaoluprofiili loetavust ja kasutatavust.

**Eelnõu § 8 lõike 1 punktis 4** sätestatakse nõue koostada tervise- ja heaoluprofiili eesmärkide elluviimiseks detailne tegevuskava mõõdetavate ja hinnatavate indikaatoritega, millest lähtuvalt tegevusi ellu viiakse. Tegevuskava koostamise eesmärk on suurendada elanikkonna heaolu ja parandada elukvaliteeti parema tervise kaudu ning juhtida tähelepanu maakonnas ja KOV-ides tehtavate otsuste mõjule elanike tervisele ja heaolule. Tegevuskava peab sisaldama planeeritavaid tegevusi aastapõhiselt ja tegevused peavad olema hinnatavad. Aastapõhine tegevuskava koos hinnatavate tegevuste mõõdikutega aitab jälgida ja seirata tegevuste elluviimise tulemuslikkust ning kaardistada võimalikke takistusi ja võimalusi. Sellest teabest lähtuvalt saab vajaduse korral teha tegevuskavas muudatusi, mis aitaksid eesmarke paremini ellu viia.

**Eelnõu § 8 lõikes 2** sätestatakse, et tervise- ja heaoluprofiili koostamisel on kohustus arvestada SoM-i valitsemisala asutuse koostatud juhistega, mis asuvad valitsemisala asutuse kodulehel. Tervise- ja heaoluprofiilide ning tegevuskavade koostamise juhendamise tegeleb riigi tasandil TAI, kes on välja töötanud juhendmaterjalid, mis abistavad KOV-e profiili koostamisel. Oluline on, et tervise- ja heaoluprofiili koostajatel oleksid aluseks ja abiks selged juhised, millest alustada, mida silmas pidada ja kuidas profiili koostada ning mida peaks profiil sisaldama. Kajastatud peaksid olema kõik olulised andmed, et profiilid oleksid ajas võrreldavad ning need lähtuksid tõendus põhisusest.

**Eelnõu § 8 lõikes 3** on pandud SoM-i valitsemisala asutusele TAI-le kohustus nõustada KOV-e tervise- ja heaoluprofiili koostamisel ja seatud eesmärkide saavutamisel, lähtudes § 8 lõikes 2 sätestatud juhistest, koordineerida riigiülest koostööd tervise- ja heaoluprofiilide koostamisel ja seatud eesmärkide saavutamisel ning koostada maakondade tervise ja heaolu lühiülevaated. Maakondade tervise ja heaolu ülevaated on lühikesed statistilised profiilid võrreldavate andmetega maakondade lõikes, mis aitavad positsioneerida maakondi Eesti keskmiste näitajate lõikes ning võrrelda maakonna heaolu näitajates toimunud muutusi ajas. Ülevaated on abivahendiks tervise- ja heaoluprofiilide koostamiseks. Maakondade tervise ja heaolu ülevaated koostatakse vähemalt kord nelja aasta jooksul. Kuna juba praegu nõustab TAI kohalikke omavalitsusi, koordineerib riigiülest koostööd ja koostab maakondade tervise ja heaolu lühiülevaateid, siis on oluline sõnastada tegevuste jätkamine seaduse tasandil, mis tagab KOV-dele ka edaspidi eelnimetatud abivahendid.

**Eelnõu § 8 lõikes 4** sätestatakse, et tervise- ja heaoluprofiili koostajal on kohustus hinnata profiili uuendamise vajadust vähemalt üks kord nelja aasta jooksul. Kuna elukeskkonna tingimused ja mõju tervisele ajas muutuvad, siis on oluline tervise- ja heaoluprofiili uuendamise

vajaduse hindamiseks üle hinnata lõikes 1 toodud terviseandmed, hinnata teostatud tegevuste mõju ja vajadust seniste kavandatud tegevuste muutmiseks.

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

Vabariigi Valitsusele seatakse eelnõuga kohustus välja töötada ja kinnitada rahvatervishoiuga seotud riiklikud strateegiad ning tagada rahvatervishoiu 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, sealhulgas inimeste tervise kaitse. Eelnõu väljatöötamise ajal toimub rahvatervishoiu strateegiline juhtimine RTA kaudu. Samas on rahvatervishoiuga seotud veel teisedki arengukavad, näiteks siseturvalisuse arengukava, heaolu arengukava jpt.

Jätkusuutliku rahastamise tagamise ülesannet valitsusel kehtiva RTerS-i alusel ei ole, kuid Vabariigi Valitsuse ülesanneteks on juba praegu tervisekaitse, haiguste ennetamise ja tervise edendamisega seotud riiklike programmide kinnitamine ning riigi tervisekaitse ja tervise edendamise poliitika juhtimine. Kehtiva seaduse kohaselt finantseeritakse tervisekaitse, haiguste ennetamise ja tervise edendamisega seotud riiklikke programme riigieelarvest. Täpsemalt on valdkondlike arengudokumentide koostamise ja nendes ette nähtud tegevuste rahastamise põhimõtted sätestatud riigieelarve seaduses. Ka WHO<sup>47</sup> on soovitanud õigusakti tasandil rõhutada Vabariigi Valitsuse rolli.

### **Eelnõu §-s 10 sätestatakse ministeeriumide ülesanded rahvatervishoiu 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 rahvatervishoiu korraldamisel. Põhimõtte „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 valdkonnaüleises koostöös. Ka WHO on rõhutanud, et mõju tervisele tuleb arvesse võtta kõigis valdkondades, mis võivad rahvatervishoidu mõjutada (nt rahandus, transport, põllumajandus, keskkond, linnaplaneerimine, haridus jne).<sup>48</sup> Seepärast sätestatakse **eelnõu § 10 lõikes 1** ministeeriumide kohustus tagada oma valitsemisalas ja pädevuse piires rahvatervishoiu meetmete elluviimine. Iga ministeeriumi täpsemad ülesanded, vastutus ja pädevus on sätestatud Vabariigi Valitsuse seaduses, eriseadustes ja asutuse põhimääruses. RTerS-i üks eesmärk on reguleerida rahvatervishoiu terviklikku korraldust. Sätte mõte on avada 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 ning sellega arvestada. Selline mõjude hindamise kohustus on analoogselt sätestatud näiteks korra- ja tervisekaitse seaduse § 19 lõikes 2 süütegude ennetamise kontekstis. Praegu teeb TAI ettevalmistusi, et kohendada Eestile

<sup>47</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

<sup>48</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

universaalne tervise mõju hindamise vahend (ingl *health impact assessment tool*), mida saab nimetatud 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 rakendamise eeldatavasti tulenevaid sotsiaalseid mõjusid. Mõjude hindamine on protsess, mille abil kogutakse tõendusmaterjali planeeritavate poliitikavalikute eeliste ja puuduste kohta, hinnates nende potentsiaalseid tagajärgi ning kasutuselevate poliitikavahendite tulemuslikkust või mõju<sup>49</sup>.

Justiitsministeeriumi ja Riigikantselei 2012. aastal koostatud mõjude hindamise metoodika (täiendatud viimati 2021.a) kohaselt tuleb muu hulgas hinnata sotsiaalset mõju. Mõjude kuus põhivaldkonda jagunevad omakorda alavaldkondadeks. Poliitikakujundaja kohuseks on analüüsida kõikide mõjude avaldumist mõjude alavaldkonna tasemel. Mõjude määratlemise kontrollküsimumstiku<sup>50</sup> kohaselt on sotsiaalse mõju alavaldkonnaks tervishoiukorraldus ja inimeste tervis.

1. Kontrollküsimumused sotsiaalse mõjude hindamiseks alavaldkonnas „tervishoiukorraldus ja inimeste tervis“ on järgmised: 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>51</sup>

Eesti Vabariigi põhiseadusest tuleneb riigil kohustus tagada inimeste 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. Samuti on säte seotud uues RTerS-is sätestatud rahvatervishoiu põhimõtetega: ühise vastutuse ja tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõttega.

Kopenhaageni ülikooli hinnangul<sup>52</sup> on peamised tervise ebavõrdsust mõjutavad tegurid näiteks lapse varajane areng, toimetulek koolis, sissetulek/vaesus, toitumine, füüsiline aktiivsus, alkohol/narkootikumid jne. Poliitikavaldkonnad, mille kaudu saab neid tegureid mõjutada on, näiteks hariduspoliitika, perepoliitika, rahandus jne.

Rahvatervishoiu 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, sealhulgas tervisealast ebavõrdsust, tervisepoliitikavälised otsused. Kõik valitsusasutused peavad oma poliitika kujundamisel ja

<sup>49</sup> <https://www.riigikantselei.ee/media/1036/download>

<sup>50</sup> <https://www.just.ee/oigusloome-arendamine/hea-oigusloome-ja-normitehnika/oigusloovate-aktide-mojude-hindamine>

<sup>51</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>52</sup> Copenhagen University: Tackling Health Inequalities Locally - the Scandinavian Experience (2015) <https://static-curis.ku.dk/portal/files/276166388/DiderichsenHEIAP2015.pdf>

väljatöötamisel võtma arvesse nende mõju tervisele ning lähtuma tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõttest (vt § 5 lg 2 p 2). See põhimõte tähendab, et tervis on oluline väärtus, mille kaitse, säilitamise ja parandamise eest peavad vastutama kõik osapooled. Ka Alma-Ata deklaratsioonis on kinnitatud, et parima võimaliku terviseseisundi saavutamine on olulisim ülemaailmne sotsiaalne eesmärk, mille saavutamine nõuab lisaks tervisesektorile mitmete teiste sotsiaal- ja majandussektorite tegevust.<sup>53</sup>

Ka WHO on soovitanud Eestil RTerS-iga sätestada raamistik, mis toetaks muu hulgas põhimõtet „tervis igas poliitikas“ ja intersektoraalset tervisekäsitlust<sup>54</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 tervise mõjudele võivad vastasel juhul jääda märkamatuks võimalused rahvastiku tervise positiivseks mõjutamiseks. Sektoritevahelisel koordineeritud koostööl on suur võimalus omada olulist mõju rahvastiku tervisele.<sup>55</sup> Siin on suur roll SoM-il kui rahvatervishoiu poliitika kujundamise eest vastutaval valitsusasutusel. SoM-i üksikasjalikumad ülesanded rahvatervishoiu korraldamisel sätestatakse RTerS §-s 11.

### **Eelnõu §-s 11 sätestatakse SoM-i ja selle valitsemisala ülesanded rahvatervishoiu 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, kuna praktikas on neid ülesandeid täidetud juba praegu. SoM-ile kehtivad ka eelnõu §s 10 sätestatud ülesanded.

**Eelnõu § 11 punktis 1** sätestatakse, et SoM kujundab rahvatervishoiu poliitikat ning koostab õigusaktide eelnõusid ja strateegiaid, analüüsib rahvastiku tervist ja tervise mõjudeid ning korraldab sellel eesmärgil teadus- ja arendustegevust, asutab andmekogusid ja võimaldab nende pidamist. Kui poliitikakujundamine ja õigusaktide eelnõude koostamine ning strateegiline planeerimine rahvatervishoiu valdkonnas on ministriumide roll, siis teadus- ja arendustegevust viivad ellu eelkõige rakendusasutused. Samas ei ole SoM ainus ministrium, kelle pädevusse kuuluvad rahvatervishoiuga seotud küsimused, näiteks Regionaal- ja Põllumajandusministrium vastutab toiduohutuse valdkonna eest. Nimetatud säte ei muuda juba paigas olevaid pädevuse piire ning ministriumid lähtuvad oma töös Vabariigi Valitsuse seadusest ja oma põhimäärustest.

WHO on soovitanud RTerS-is rõhutada rahvatervishoiuga seotud analüüside ja strateegilise planeerimise komponenti. Rahvatervishoiu 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

<sup>53</sup> Alma Ata deklaratsioon (1978).

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

<sup>55</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/130067>

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 rahvatervishoiuga tihedalt seotud valdkondade õigusaktide eelnõude, poliitikadokumentide ja strateegiate ettevalmistamises eesmärgiga tagada tervise mõju hindamine ja sellega arvestamine kõigis asjaomastes valdkondades. Rahvatervishoiu tulemuslikuks toimimiseks peab selle korraldus olema stabiilne, mis eeldab püsistruktuuri olemasolu – see asub SoM-is. Ka WHO<sup>56</sup> soovitas RTerS-is rõhutada SoM-i rolli teiste sektorite ja osapoolte tegevuse mõjutamisel ja nõustamisel. SoMi rahvatervise osakonna põhiülesanne on luua eeldused tervist säästva ja tervisliku 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 rahvatervishoiuga seotud ülesanded (vt eelnõu § 10). Kuna SoM on rahvatervishoiu kujundamisel põhivastutaja, on vajalik, et SoM osaleks rahvatervishoiuga otseselt seotud valdkondade planeerimise protsessis. Samas tuleb rõhutada, et rahvatervishoiu valdkond on väga lai ning spetsiifilisemad rahvatervishoiuga seotud valdkonnad on teiste ministeeriumide valitsemisalas (nt toiduohutus, mis on rahvatervishoiu alavaldkond, tarbijakaitse, keskkonnakaitse, siseturvalisus jne). SoM ei sekku küll teiste ministeeriumide valitsemisalasse, kuid kui SoM-ile kui rahvatervishoiu 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 selliste 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 esmajoones ise tagama oma valitsemisalas tehtavate otsuste ja tegevuste mõjude hindamise. SoM on selle ülesande täitmisel toeks nii suurel määral, kui see on piiratud ressurssidest tingitult võimalik.

**Eelnõu § 11 punktis 3** sätestatakse SoM-i ülesanne juhtida rahvatervishoiu poliitika kujundamiseks vajalikku riigisisest ja rahvusvahelist koostööd või selles osaleda. SoM kujundab Eestis rahvatervishoiu 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 töögrupe ja komisjone (nt liiklusohutuskomisjon, süüteo ennetuse nõukogu alla kuuluv kohaliku ennetuse töögrupp jne).

---

<sup>56</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act



Lisaks riigisisesele koostööle on vaja teha koostööd teiste riikidega, eelkõige teiste EL-i liikmesriikide ja naaberriikidega, sealhulgas rahvusvaheliste organisatsioonidega. Mitmed rahvastiku tervist mõjutavad tegurid võivad olla piiriülese iseloomuga ning rahvatervishoiu meetmete 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 ministriumide 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 keskkonnatervishoiu meetmeid ja muid rahvastiku tervist toetavaid meetmeid ning korraldab nende elluviimist. Konkreetseid keskkonnatervishoiu ja tervisedenduse tegevusi planeeritakse valdkondliku arengukava (RTA) kaudu. Mitmed keskkonnatervishoiu ja tervisedenduse tegevused võivad olla sisuliselt ka koolitamis-, juhendamise- ja nõustamistegevused, mistõttu on käesolev punkt otseselt seotud eelnõu § 11 punktidega 6 ja 7.

Tervisedenduse tegevusi viiakse SoM-i valitsemisalas eelkõige ellu TAI kaudu. TAI tegevused elanikkonna tervisealasel võimestamisel tervisedenduse valdkonnas on näiteks 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, näiteks töandjatele, lasteaedadele ja koolidele, kuid viiakse ellu ka elanikkonnale mõeldud teavitustegevusi. Tervisedenduse tegevusi viib aga teatud määral ellu ka Sotsiaalkindlustusamet (nt vaimse tervise edendamise ja vägivallast tingitud vigastuste ennetamise kontekstis).

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

**Eelnõu § 11 punktis 5** sätestatakse SoM-i ülesanne luua rahvatervishoiu ja sellega tihedalt seotud valdkondade arendamiseks ja juhtimiseks ning elanike terviseharituse parandamiseks vajalikke juhiseid ja e-lahendusi ning korraldada täienduskoolitusi. Kuna rahvatervishoid on horisontaalne ja sektoritevaheline valdkond, millesse panustavad paljud osapooled ja sektorid, on vaja suurendada kõigi nende valdkondade esindajate rahvatervishoiualast kompetentsi ehk tegeleda nende tervisealase võimestamisega, mis on RTerS §-s 5 sätestatud rahvatervishoiu meede. Konkreetseid tegevusi 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 rahvatervishoiu eesmärkide ja tulemuste vahel seost, seda paremaid tulemusi on võimalik rahvatervishoius saavutada. Seega on see ülesanne vajalik põhimõtte „tervis igas poliitikas“ juurutamiseks Eestis. WHO on soovitanud RTerS-is täpsustada vajalike osapoolte koolitamist kui olulist tegevust rahvatervishoiu valdkonnas.<sup>57</sup>

**Eelnõu § 11 punktis 6** sätestatakse SoM-i ülesanne nõustada riigi- ja KOV-i asutusi ning isikuid riskitegurite vähendamiseks ja ohjamiseks, nende toime ennetamiseks ning kaitsetegurite tugevdamiseks. 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.

Terviseamet nõustab riigi- ja KOV-i 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 esmajoones ise tagama oma valitsemisalas tehtavate otsuste ja tegevuste mõjude hindamise. SoM on selle ülesande täitmisel toeks nii suurel määral, kui see on piiratud ressurssidest 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, nakkushaiguste seire, ennetuse ja tõrje, keskkonnatervishoiu, kemikaaliohutuse ja meditsiiniseadmete ohutuse valdkonnas. Ameti tegevuse eesmärk on kehtiva põhimääruse kohaselt tervist kaitsva ja parendava elukeskkonna kujundamisele suunatud ning kvaliteetsele tervisekaitse- ja tervishoiuteenusele orienteeritud rahvastiku tervise poliitika elluviimine järgmistes valdkondades: tervishoid, nakkushaiguste epidemioloogia, tervist toetav ja ohutu elukeskkond, kemikaaliohutus, meditsiiniseadmete ohutus ja tervishoiusüsteemi toimepidevus kriisides. 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 keskkonnatervishoiuga seotud ülesandeid (vt § 11).

Siiani on kehtivas RTerS-is fikseerimata Terviseameti kohustus täita pädeva asutuse ülesandeid vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EL) 2022/2371, milles käsitletakse tõsiseid piiriüleseid terviseohtusid ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1082/2013/EL (EMPs kohaldatav tekst) (ELT L 314, 6.12.2022, lk 26–63). Terviseamet on määruse jõustumise järel ametlikult nimetatud pädevaks asutuseks ning täidab juba praegu vastavaid ülesandeid.

Kehtiva RTerS-i kohaselt on Terviseameti ülesanne teavitada Euroopa Komisjoni ja WHO-d rahvastiku tervist ohustavast rahvusvahelise tähtsusega hädaolukorrast. Samas ei piirdu riikliku rahvusvaheliste terviseregulatsioonide (*International Health Regulations*, edaspidi IHR)

<sup>57</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

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 nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses (NETS). 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 täidab pädeva asutusena ülesandeid vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EÜ) nr 1223/2009 kosmeetikatoodete kohta (ELT L 342, 22.12.2009, lk 59–209) 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 andmikki, koguda ja menetleda teavet kosmeetikatoote kasutamisel ilmnenud tõsise soovimatu mõju kohta, teha koostööd asjaomaste rahvusvaheliste institutsioonidega ning analüüsida ja anda aru järelevalve toimimisest komisjonile.

**Eelnõu § 12 lõike 1 punktis 2** sätestatakse ka, et Terviseamet täidab pädeva asutuse ülesandeid vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EL) nr 2022/2371.

23.11.2022 jõustunud piiriüleseid terviseohte käsitleva määruse (EL) 2022/2371 eesmärk on toetada EL-i liikmesriikide, Euroopa Komisjoni ja EL ametite vahelist koostööd ja koordineerimist, et parandada inimestel esinevate raskete haiguste üle piiride leviku ärahoidmist ja tõrjumist, võidelda muude tõsiste piiriüleste terviseohtude vastu ning aidata tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse liidus. Määrust (EL) nr 2022/2371 kohaldatakse rahvatervishoiu meetmete suhtes tõsiste piiriüleste terviseohtude korral, mis kuuluvad järgmistesse kategooriatesse:

- a) bioloogilist päritolu ohud, mille hulka kuuluvad:
  - i. nakkushaigused, sealhulgas zoonootilised nakkushaigused;
  - ii. nakkushaigustega seotud antimikroobne resistentsus (AMR) ja tervishoiuteenuste osutamise seotud nakkused (edaspidi „seonduvad spetsiifilised terviseprobleemid”);
  - iii. biotoksiinid või muud kahjulikud bioloogilised mõjurid, mis ei ole seotud nakkushaigustega;
- b) keemilist päritolu ohud;
- c) keskkonnast tulenevad ohud, kaasa arvatud kliimaohud;
- d) teadmata päritolu ohud ja
- e) sündmused, mis IHR-i kohaselt võivad kujutada endast rahvastiku tervist ohustavat rahvusvahelise tähtsusega hädaolukorda (edaspidi „rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord“), eeldusel et need kuuluvad mõnda punktides a–d nimetatud ohukategooriasse.

Määruse (EL) 2022/2371 tähenduses on tõsine piiriülene terviseoht bioloogiline, keemiline, keskkonnaalane 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 määrus (EL) 2022/2371 lisaks nakkushaigustele ja nakkushaigustega seotud eriküsimustele (nt AMR) keemilist päritolu, keskkonnast tulenevaid ja teadmata päritoluga piiriüleseid ohte rahvastiku tervisele.

Seega kohustab otsus liikmesriike varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi (*Early Warning and Response System, EWRS*) kaudu teavitama ka mittenakkuslikest ohtudest inimeste tervisele, mis võivad levida piiriülevalt. 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) rahvatervishoiu riskid;
- g) rahvatervishoiu meetmed, mida on rakendatud või mida kavatsetakse võtta riigi tasandil;
- h) muud kui rahvatervise (rahvatervishoiu) meetmed, sealhulgas valdkondadeüleised meetmed;
- i) kas esineb kiireloomuline vajadus meditsiiniliste vastumeetmete järele või nende nappus;
- j) piiriülese hädaabi taotlemine ja pakkumine, näiteks patsientide meditsiinilistel põhjustel ümberpaigutamine või tervishoiutöötajate lähetamine ühest liikmesriigist teise, eelkõige naaberpiirkondade piiriülestel aladel;
- k) isikuandmed, mida on vaja kontaktide jälgimiseks;
- l) mis tahes muu asjaomase tõsise piiriülese terviseohuga seotud asjakohane teave.

Alternatiivina RTerS-ile kaaluti piiriülese terviseohuga seonduva reguleerimist NETS-is, kuid kuna määruse (EL) 2022/2371 rakendusala on 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 määrus (EL) 2022/2371 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 IHR kohaselt.

Kontaktpunkt on riigi poolt määratud riiklik keskus, mis peab olema WHO IHR-i 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 infot riigi administratsiooni vastavate sektoritelt, kaasa arvatud nendelt, kes vastutavad seire ja teavitamise, sissesõidupunktide käitlemise, rahvatervishoiu teenistuste, kliinikute ja haiglate ning muude valitsusasutuste käitlemise eest.

**Eelnõu § 12 lõikes 2** sätestatakse Terviseameti õigus osutada oma põhitegevusega seotud tasulisi teenuseid keemiliste, bioloogiliste ja füüsikaliste ohutegurite määramiseks ja riskihindamiseks, kui see ei takista tema põhimäärusest tulenevate ülesannete täitmist. Analoogne säte on ka kehtivas RTerS § 21 lõikes 5, mis sätestab, et Terviseamet osutab tellija taotlusel tasulisi tervisekaitseteenuseid keemiliste, bioloogiliste ja füüsikaliste ohutegurite määramiseks ning riskihindamiseks valdkonna eest vastutava ministri määrusega kehtestatud korra ja hinnakirja kohaselt.

**Eelnõu § 12 lõikes 3** sätestatakse, et Terviseameti tasuliste tervisekaitseteenuste osutamise korra, hinnakirja ja ülemmäärad kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk terviseminister määrusega. Terviseamet osutab hinnakirja kohaselt tasulisi teenuseid juriidilise või füüsilise isiku, riigi- või KOV-i asutuse taotluse alusel keemiliste, bioloogiliste ja füüsikaliste ohutegurite määramiseks ning riskihindamiseks. Analoogne kord on kehtinud 2000. aastast. Vastavalt põhiseadusele tuleb avalik-õiguslikud rahalised kohustused kehtestada seaduse alusel ning seega tuleb määrata seaduses ka tasu arutamise alused. Põhiseaduse kommenteeritud väljaandes<sup>58</sup> on märgitud järgmist: „Avalik-õiguslike rahaliste kohustuste kehtestamise delegeerimine täidesaatvale võimule võib olla lubatav tingimusel, kui see tuleneb rahalise kohustuse iseloomust ning seadusandja määrab kindlaks diskretsiooni ulatuse, mis võib seisneda tasu alam- ja ülemmäära seadusega sätestamises, tasu suuruse arvestamise aluste kehtestamises vms (RKPJKo 19.12.2003, 3-4-1-22-03)“.

**Eelnõu § 12 lõikes 3** on ka märgitud, et tasuliste teenuste hinnad ja ülemmäärad kujundatakse põhjendatud kulude alusel, võttes aluseks teenuse osutamiseks vajalikud tööjõu-, materjali-, seadmete ja üldkulud. Tasuliste tervisekaitseteenuste hinnakujunduse aluseks on analüüsi tegemiseks kasutatav meetoodika, 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. Rakendusakti kavand on lisatud seletuskirjale.

---

<sup>58</sup> <https://pohiseadus.ee/sisu/3591>

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

### **Eelnõu §-s 13 sätestatakse KOV-i ülesanded rahvatervishoiu korraldamisel.**

Rahvatervishoiu eesmärkide saavutamiseks tuleb saavutada elukeskkonnas ja poliitikas muutusi, mis toetaksid tervist ja tervislikke valikuid (s.o sotsiaalökoloogiline lähenemisviis). 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 rahvatervishoius heade tulemuste saavutamiseks on just kohaliku tasandi roll, motivatsioon ja valmisolek rahvatervishoiuga 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>59</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 subsidiaarsusprintsist, mille puhul jäetakse ülesannete täitmine kodanikule kõige lähemale sobivaimale üksusele. Samuti saab kohaliku elu küsimuse määratlemiseks kaaluda, kas küsimus on seotud kohaliku kogukonnaga.<sup>60</sup>

Ülaltoodut arvesse võttes on asjakohane paljusid rahvatervishoiuga seotud ülesandeid lugeda kohaliku elu küsimusteks ning anda suur osa vastutusest rahvastiku tervise arendamisel KOVidele, 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 rahvatervishoiuga 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. 2021. aastal ilmunud uuringuaruandest selgus, et üle 80% KOV-i juhtidest peab vajalikuks, et kõikide valdkondade planeerimisel tuleb arvestada tegevuste mõju nii rahvastiku tervisele kui ka turvalisusele. Lisaks nõustus üle 70% juhtidest väitega, et just KOV-del on oma elanike tervise edendamisel juhtiv roll<sup>61</sup>, mis näitab, et KOV-id saavad aru valdkonna olulisusest ja neil on ka valmisolek valdkonnaga tegeleda.

RTerS-is sätestatud KOV-ide ühised ehk maakonna või piirkonna tasandil elluviidavad ülesanded ajakohastati eelnõuga 432 SE ning käesoleva eelnõuga on vaja vaid mõne ülesande sõnastust täpsustada. KOV-i tasandi ülesanded on kehtivas RTerS-is jätkuvalt ajakohastamata ja 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.

<sup>59</sup> TAI, CPD (2012). [http://www.terviseinfo.ee/images/Paikkonna\\_tervisedenduse\\_tugistruktuuri\\_arendusvimalused\\_Eestis.pdf](http://www.terviseinfo.ee/images/Paikkonna_tervisedenduse_tugistruktuuri_arendusvimalused_Eestis.pdf)

<sup>60</sup> <https://www.fin.ee/media/8314/download>

<sup>61</sup> [Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes\\_web.pdf\(tai.ee\)](#)

Selleks, et oleks üheselt selge, milliste rahvatervishoiu meetmete 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, samuti muutub eelnõu jõustumisel kehtetuks mitu KOV-i ülesannet, mille elluviimisel KOV-i rolli tänapäeval enam ei nähta (nt laste ennetavate tervisekontrollide ja immuniseerimise korraldamine). Eelnõuga viiakse KOV-i ülesanded kooskõlla KOV-ide ühiselt koostööna täidetavate ülesannetega ning sätestatakse selgelt KOV-ide vastutus rahvastiku tervise edendamisel.

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

Täpsemalt on KOV-ide ülesandeid ja nendega seotud muudatusi kirjeldatud konkreetsete lõigete juures alljärgnevalt.

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

Rahvatervishoiu meetmeid 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 rahvatervishoid on planeerimisvaldkond, siis on oluline, et rahvatervishoiu tegevuste elluviimise ja 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 terviseseisundi saavutamiseks.

Elanike terviseseisundit mõjutavad väga erinevad faktorid (vt termineid „tervisemõju“, „tervisemõjur“, „ohutegur“), sealhulgas keskkondlikud mõjurid. Õigus tervisele ja ohutule elu, õpi-, töö- ja psühhosotsiaalsele keskkonnale on fikseeritud Eesti Vabariigi põhiseaduses. Elukeskkonna tähendust on selgitatud eelnõu § 4 lõike 1 juures.

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, et elukeskkond oleks tervist, heaolu ja turvalisust toetav.

**Eelnõu § 13 lõike 1 punktis 2** sätestatakse KOV-ide ühine ülesanne koostada maakonna või kahe või enama KOV-i üksuse tervise- ja heaoluprofiil ning arvestada selles sisalduva teabega maakonna arengustrateegia koostamisel või kahe või enama omavalitsuse üksuse arengustrateegia koostamisel.

Tervise- ja heaoluprofiil on tõhusaks strateegiliseks planeerimiseks vajalikke andmeid koondav andmete kogum, mille sisu on sätestatud RTerS §-s 8. Tervise- ja heaoluprofiili koostamine on vajalik teatud territooriumi elanike tervisest ja tervisemõjuritest ülevaate saamiseks ning selles sisalduvat teavet tuleb arvestada maakonna või kahe või enama KOV-i üksuse arengustrateegia koostamisel. 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 elanike tervisenäitajaid. Seega aitab tervise- ja heaoluprofiili koostamine kaasa teadmistel põhinevale poliitikakujundamisele, mis on ka riiklik põhimõte.

Tervise- ja heaoluprofiil koostatakse sama maakonna või kahe või enama KOV-i üksuse kohta, mille kohta koostatakse arengustrateegia (lähtuvalt kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse (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 heaoluprofiilis sisalduvat teavet tuleb maakonna arengustrateegia koostamisel arvestada. Lisaks aitab tervise- ja heaoluprofiil näha seoseid eri valdkondades tehtavate otsuste, planeeritavate tegevuste ja tervisemõjuritest vahel. Profiili koostamine aitab maakonna<sup>62</sup> arengustrateegia koostamise eel saada ülevaate elanike tervist, heaolu ja turvalisust mõjutavatest teguritest ja seada prioriteete ning sõnastada otseselt elanike tervist ja heaolu puudutavaid eesmärgid.

Tervise- ja heaoluprofiilide koostamise juhendamise tegeleb riigi tasandil TAI, kes on välja töötanud juhised, mis on välja toodud käesoleva eelnõu § 8 lõikes 2. Lisaks koostab TAI maakondade tervise ja heaolu lühiülevaated, mida on kirjeldatud käesoleva eelnõu § 8 lõikes 3. KOV-id saavad neid tervise- ja heaoluprofiilide koostamisel kasutada ja 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 ministriumid ja nende haldusala asutused 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 keskkonnatervishoiu meetmeid maakonnas või kahes või enamal KOV-i üksuses vähemalt tervise- ja heaoluprofiilis kajastatud riskitegurite leevendamiseks ja kaitsetegurite tugevdamiseks. Tervise- ja heaoluprofiil sisaldab kokkuvõtet maakonna või piirkonna peamistest tervisemõjuritest. Riskitegurite leevendamiseks ja kaitsetegurite tugevdamiseks tuleb KOV-i üksustel ühiselt planeerida tervisedenduse ja keskkonnatervishoiu meetmeid, mis on vajalikud maakonna või kahe või enama KOV-i üksuse rahvastiku tervise seisundi

<sup>62</sup> Maakonna arengustrateegia on aluseks maakonna KOV-ide poolt ühiselt maakonna arengu suunamisele, investeeringute kavandamisele, investeeringuteks toetuste taotlemisele jne.



parandamiseks. Tervisedenduse ja keskkonnatervishoiu meetmed on sätestatud RTerS §-des 6 ja 7. KOV-idel on suur otsustusõigus selles osas, milliseid meetmeid viia ellu ühiselt ja milliseid eraldiseisvalt.

Põhifookus meetmete, sealhulgas teenuste planeerimisel peab olema just nendel, mis aitavad maakonna või kahe või enama KOV-i üksuse 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, milliste 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 rahvatervishoiu probleemid on maakondliku ulatusega ning sellisel juhul on kulutulusam ja tõhusam planeerida meetmeid, sekkumisi ja teenuseid maakonna või mitme KOV-i tasandil ning KOVi üksuste üleselt. Need võivad näiteks olla alkoholi või illegaalsete uimastite tarvitamisega seotud probleemid, väheste vanemlike oskustega seotud probleemid, mõne rahvatervishoiu 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>63</sup> asemel väljendit „tervisedenduse ja keskkonnatervishoiu meetmed“. Kuna käesoleva eelnõuga ajakohastatakse võrreldes kehtiva RTerS-iga ka mõisteid, sealhulgas tervisedenduse mõiste ja tegevused, ning siiani kasutusel olnud termini „tervisekaitse“ asemel võetakse kasutusele tänapäevasem termin „keskkonnatervishoid“, võetakse käesoleva eelnõuga ka KOV-i ülesannete paragrahvis kasutusele uued mõisted. Sisulisi muudatusi ülesannetes sellega ei kaasne, kuid tänu sellele saab selgemaks, milliseid tegevusi peavad KOV-id rahvastiku tervise arendamisel ellu viima.

Tervisedenduse ja keskkonnatervishoiu meetmete sisu ning KOV-i rolli nende elluviimisel on täpsemalt kirjeldatud käesoleva eelnõu § 13 lõike 2 punkti 3 selgitustes.

**Eelnõu § 13 lõike 1 punktis 4** sätestatakse KOV-ide ühine ülesanne toetada riiklike rahvatervishoiu meetmete elluviimist maakonnas või kahes või enamal KOV-i üksuses. Riiklike rahvatervishoiu meetmete all mõeldakse nt riiklikul tasandil väljatöötatud rahvastiku tervise parandamise programme ja kampaaniaid, mis on ette nähtud elluviimiseks üle Eesti (nt TAI ennetusnõukogu poolt hinnatud ennetustegevuse programmid Imelised Aastad, VEPA, Gordoni perekool, toitumis- ja liikumisteemalised, seksuaaltervisealased ja muud kampaaniad). Riiklike rahvatervishoiu meetmeid rahastatakse erinevatest allikatest, näiteks riigieelarvest, välisvahenditest.

---

<sup>63</sup> Mõiste „rahvastiku tervist toetavad tegevused“ võeti RTerS-is kasutusele 01.01.2018 seoses eelnõuga 432 SE tehtud muudatustega.

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

Koostöövõrgustike töö koordineerimine on maakonna tasandil keskne rahvatervishoiu meede. Juba praegu toimib maakondades mitu rahvatervishoiu seisukohast olulist töörühma ja komisjonid, näiteks turvalisuse nõukogu, mille käivitamist ja tegevust toetatakse ESF-i meetme kaudu ning mis mängib olulist rolli riiklike siseturvalisuse eesmärkide elluviimisel ja kogukondliku turvalisuse edendamisel. Samuti on kõigis maakondades loodud tervisenõukogu, mis on pigem spetsialistide tasandi töögrupp. On asjakohane, et sama koostööorgan või asutus, kes maakonna/piirkonna tasandil koostab arengustrateegiat ning tervise- ja heaoluprofiili, juhib ka rahvatervishoiu valdkonna juhtimiseks vajalikke võrgustikke.

Sellised võrgustikud on vajalikud, et maakondlikul tasandil tekiks ja säiliks valdkondade ja ametkondade vaheline koostöö. Paljude elanike heaolu ja tervist mõjutavate probleemide lahendamine on mitme osapoole ülesanne ja vastutus, näiteks noorte uimastitarvitamisega seotud probleemide puhul on kaasatud sotsiaalharidus-, kui tervise- ja, siseturvalisuse valdkond; vigastuste ennetamiseks on vajalik koostöö politsei, pääste- ja sotsiaalvaldkonna vahel.

Ka riigi tasandil on loodud mitu intersektoraalset töögruppi ja nõukogu – vajadust selle järele on nähtud, kuna vaid oma haldusala sees 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 tasandil.

**Eelnõu § 13 lõikes 2** sätestatakse KOV-ide eraldiseisvad ülesanded, mida igal KOV-il tuleb täita. 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. Tervise edendamine on kehtiva RTerS- § 2 punkti 4 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 tervist soodustava elukeskkonna kujundamine. Paljusid neid mõisteid ja tervist edendavaid 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>64</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 ja turvalise

<sup>64</sup> TAI (2015). E-küsitlus „Tervise ja heaolu arendamine kohalikus omavalitsuses“. Avaldamata andmed.

elukeskkonna kujundamist KOV-i tasandil oluliseks teemaks. Paraku on teadlikkus nimetatud valdkondadest KOV-iti ebäühtlane ning ka tegevustega kaetus erinev<sup>65</sup>.

TAI ja uuringufirma CPD<sup>66</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 sõnaselgemalt, et tagada õigusselgus ja 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 ellu eelkõige tervishoiuteenuse osutajad. Kehtiva RTerS-i kohaselt on haiguste ennetamise vahenditeks muu hulgas laste tervisliku arengu tagamiseks ja tervisehäirete varajaseks avastamiseks laste ennetav arstlik tervisekontroll, nakkushaiguste levikut tõkestavate abinõude rakendamine ja kaitsepookimine nakkushaiguste vältimiseks, krooniliste mittenakkuslike haiguste ennetamiseks riskitegurite kontrollimine, haiguste varase avastamise programmide väljatöötamine ja riskirühmade uurimine ning tervist kahjustavat tööd tegevate inimeste tervise eelnev ja perioodiline arstlik kontrollimine töötingimuste tõttu tekkida võivate tervisehäirete ja kutsehaiguste ärahoidmiseks ja varajaseks avastamiseks. Ühegi sellise haigusi ennetava vahendi elluviimist praegu enam KOV-idelt ei eeldata, kuna selliseid meetmeid rakendatakse tervishoiusüsteemi kaudu.

Samas käsitatakse kehtiva RTerS-i alusel krooniliste mittenakkuslike haiguste ennetamiseks vältivate programmide väljatöötamist kui haiguste ennetamise vahendit. Populatsiooni tasandil on selline tegevus tänapäevaste rahvatervishoiu valdkonna terminite järgi pigem tervisedenduse valdkonna meede. Uues RTerS-is on tervisedenduse meetmed defineeritud valdkondade kaudu:

- 1) vigastuste ennetamine ja vähendamine;
- 2) nakkushaiguste leviku ennetamine ja vähendamine;
- 3) uimastavate ja sõltuvust tekitavate ainete tarvitamise ennetamine ja vähendamine;
- 4) tasakaalustatud toitumise ja kehalise aktiivsuse edendamine;
- 5) vaimse tervise edendamine;
- 6) seksuaaltervise edendamine.

KOV-idel on ülesanne rakendada tervisedenduse meetmeid vastavalt konkreetse KOV-i territooriumil esinevatele riski- ja kaitseteguritele. Ka eespool nimetatud meetmed on sisuliselt suuresti käsitatavad mittenakkuslike haiguste ennetamisena. Seega on uues RTerS-is jäetud KOV-idele rohkem vabadust lähtuda just enda elanike tervist ohustavatest probleemidest. KOV-ide ülesandeid on oluliselt ajakohastatud ning eemaldatud on praeguseks ebakohased ülesanded kehtiva RTerS § 10 lõike 2 ja RTerS § 5 koosmõjus.

Eelnõuga kaotatakse RTerS-ist ka KOV-i ülesanne korraldada tervisekaitsealaste õigusaktide täitmist ja kontrollida nende järgimist. Tegemist on ebavajaliku sättega, kuivõrd nõuded rahvastiku tervise kaitseks on sätestatud RTerS-i alusel kehtestatud määrustes ning nende nõuete

<sup>65</sup>

täitmine on igal juhul kohustuslik. Iga asutus (hoolekandenasutused, lastenasutused jt), kellele määrused kohalduvad, vastutavad nõuete täitmise eest ning riiklikku järelevalvet nende nõuete järgimise eest teeb Terviseamet. KOV-id võivad nende asutuste suunal teha küll tervisedenduslikku tööd, kuid antud sõnastuses on tegemist ülesandega, mille täitmist tänapäeval enam KOV-idelt ei eeldata. Küll aga on KOV-idel keskkonnatervishoiu meetmete elluviimise kohustus, mis on seotud juba praegu teiste õigusaktide alusel sätestatud KOV-i kohustustega (nt planeeringute kooskõlastamise kohustus, mürakaartide koostamise kohustus, keskkonnamõju hindamise kohustus jne).

KOV-i ülesannete ajakohastamisel võrreldes kehtiva RTerS-iga on eeskujuna 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>67</sup> Norra rahvatervise seadus ja Eesti rahvatervishoiu 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 rahvatervishoiu valdkonna töötajatele senisest enam tuge oma töö tegemiseks ja selle vajalikkuse selgitamiseks. Samuti muutis see kohaliku tasandi rahvatervishoiu valdkonna esindajate rolli, andis neile suurema vastutuse ja laiendas nende tegevusala. Nimelt hakati neid rohkem kaasama eri valdkondade tegevustesse ning nende võimalused põhimõtte „tervis igas poliitikas“ rakendamisel KOV-is suurenesid.<sup>68</sup>

**Eelnõu § 13 lõike 2 punktis 1** sätestatakse analoogselt § 13 lõike 1 punktiga 1 KOV-i kohustus ka eraldiseisvalt kujundada elanike tervist, heaolu ja turvalisust toetavat elukeskkonda (analoogne ülesanne on KOV-idel ühiselt täitmiseks). Muu hulgas on KOV-il kohustus asjaomaste otsustuste ja tegevuste kavandamisel ja elluviimisel hinnata ja arvestada nende otsustuste ja tegevuste mõju rahvastiku tervisele. Elukeskkonna tähendust on selgitatud eelnõu § 4 lõikes 1. Elukeskkonna kujundamisel tuleb lähtuda tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõttest. Tervis on inimese põhiõigus, mis tähendab, et ühiskond peab tagama kõigile inimestele eeldused võimalikult hea terviseseisundi saavutamiseks. Tervist toetav elukeskkond on RTerS-i eesmärkide täitmise üks peamisi eeldusi. Selleks tuleb teha pingutusi nii riigi, regiooni/maakonna kui ka kohalikul tasandil.

Rahvatervishoiu valdkonnas heade tulemuste saavutamiseks on kõigil tasanditel vaja rõhutada eri valdkondade esindajate ja otsusetegijate vastutust elanike tervist toetavate otsuste langetamise eest. See on oluline, kuna suures ulatuses mõjutavad rahvastiku tervist, sealhulgas tervisealast ebavõrdsust, tervisepoliitikavälised otsused. Kõik isikud ja asutused, kes osalevad poliitikakujundamises ja seeläbi elukeskkonna kujundamises, peavad võtma arvesse oma tegevuse potentsiaalset mõju rahvastiku tervisele ning lähtuma tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõtetest (vt § 5 lg 2 p 2).

---

<sup>67</sup> The Norwegian Public Health Act (2012). <http://app.uio.no/ub/ujur/oversatte-lover/data/lov-20110624-029-eng.pdf>

<sup>68</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>

Kuna iga tegevus ja otsustus võib potentsiaalselt mõjutada rahvastiku tervist, on vajalik, et KOV hindaks oma otsuste ja tegevuste potentsiaalset mõju elanike tervisele. Ka WHO on Eestil soovitanud RTerS-is kirjeldada mehhanisme, kuidas kohalikul tasandil võetakse planeerimisel arvesse rahvastiku tervist.<sup>69</sup> Kuna KOV-i otsused ja tegevused mõjutavad otseselt meie elukeskkonda ja selle kaudu ka meie tervist, 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.

Kopenhaageni ülikooli hinnangul<sup>70</sup> mõjutab tervise ebavõrdsust mitu tegurit, nagu lapse varajane areng, toimetulek koolis, sissetulek, füüsiline aktiivsus, toitumine jne. Tegureid saab mõjutada erinevate poliitikavaldkondade kaudu, nagu näiteks hariduspoliitika, perepoliitika, rahanduspoliitika, tervishoid jne.

Ka WHO on soovitanud Eestil RTerS-iga sätestada raamistik, mis toetaks muu hulgas „tervis igas poliitikas“ põhimõtet ja intersektoraalset tervisekäsitlust.<sup>71</sup> WHO soovitused põhinevad arusaamal, et iga poliitikavaldkond võib potentsiaalselt mõjutada tervist ja tervise ebavõrdsust. Kuigi tervis ei ole paljude valdkondade tähelepanu keskpunktis, 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 ja soovitavaid tervisemõjureid suurendada. Samuti on SoM-i valitsemisala ülesanne luua rahvatervishoiu arendamiseks vajalikke juhendeid loomine ja korraldada täienduskoolitusi. TAI on KOV-idele korraldanud järjepidevalt koolitusi, et anda teadmisi, kuidas eri valdkondade tegevused võivad rahvastiku tervist mõjutada ning nii KOV-i spetsialistide kui 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 nimetatud ülesande täitmisel kasutada.

**Eelnõu § 13 lõike 2 punktis 2** sätestatakse KOV-i üksuse kohustus selgitada välja vajalik teave oma haldusterritooriumil rahvatervishoiu meetmete planeerimiseks rahvastiku tervise olukorra, suundumuste ja vajaduste kohta.

Oma valla või linna territooriumil arendustegevuse koordineerimine ja selleks vajalik strateegiline planeerimine on üks KOV-i ülesannetest. KOKS § 37 lõikes 1 on sätestatud KOVide kohustus koostada arengukava ja 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

<sup>69</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

<sup>70</sup> Copenhagen University: Tackling Health Inequalities Locally - the Scandinavian Experience (2015). <https://static-curis.ku.dk/portal/files/276166388/DiderichsenHEIAP2015.pdf>

<sup>71</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

probleemide ja võimaluste hetkeolukorra analüüsi. Sisuliselt tähendab see KOKS-is sätestatud nõue, et KOV-i arengu kavandamine peab tuginema teadmistele.

Rõhutatakse, et ka rahvastiku tervise arengu suunamine peab põhinema analüüsidel ja hindamistel, sätestatakse RTerS-is spetsiifiliselt rahvatervishoiu kontekstis olulise teabe kogumise 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-ile kohustust eraldi profiili koostada, on see siiski soovituslik, kuna profiili koostamine aitab välja selgitada, 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. Teadmispõhine planeerimine aitab kokku hoida kulusid.

TAI on aastast 2019 tegelenud arendustööga, et muuta tervise- ja heaoluprofiil veebipõhiseks, uuendada selles kajastatavaid indikaatoreid ja muuta e-profiil KOV-ide jaoks nii eeltäidetuks kui võimalik. See vähendab oluliselt KOV-ide halduskoormust profiili koostamisel ning teeb sellest mugava ja hästi kasutatava töövahendi. Samuti soovitakse profiili lisada tegevuskava loomise funktsioon, mis aitaks KOV-idel sobivaid sekkumisi planeerida.

Maakonna või kahe või enama KOV-i üksuse tasandil on tervise- ja heaoluprofiili koostamine kohustuslik (RTerS § 13 lg 1 p 2). KOV-i tasandi profiil aitab mõista konkreetse KOV-i olukorda ning 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), võib selleks, et hinnata rahvastiku tervise arengu vajadusi ehk seda, mis on statistiliste näitajate taga või mis on mõne rahvatervishoiu seisukohast olulise probleemi põhjus, võib olla vajalik teha ka täiendavaid uuringuid ja hindamisi. Samuti on KOV-il juba praegu kohustus teha keskkonnatervishoiuga seotud hindamisi, näiteks selleks, et veenduda müra, saastet jm keskkonnatervishoidu puudutavate nõuete täitmisel. Täpsemalt on KOV-i keskkonnatervishoiuga seotud ülesanded sätestatud eelnõu § 13 lõike 2 punktis 4. Lisaks on KOV-idel keskkonnatervishoiuga seotud ülesandeid ka teiste eriseaduste alusel (nt planeerimisseadus, keskkonnamõju hindamise ja keskkonnajuhtimissüsteemi seadus jne).

**Eelnõu § 13 lõike 2 punktis 3** sätestatakse KOV-i ülesanne viia oma haldusterritooriumil ellu tervisedenduse ja keskkonnatervishoiu meetmeid peamiste riskitegurite leevendamiseks ja kaitsetegurite tugevdamiseks. 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 keskkonnatervishoiu meetmed on sätestatud RTerS §-des 6 ja 7.

Lisaks „tervis igas poliitikas“ põhimõtte rakendamisele, mille puhul hinnatakse mõju rahvastiku tervise seisundile iga otsustuse ja tegevuse elluviimisel, on tarvis rakendada ka spetsiifilisi sekkumisi ennetustegevuste näol, mille eesmärk on saavutada positiivsed muutused rahvastiku tervises. KOV-id tegutsevad alati piiratud ressursside tingimustes, mistõttu sätestatakse RTerS-is põhimõtte, et ennetustegevusi tuleks ellu viia vähemalt peamiste riskitegurite leevendamiseks

ja kaitsetegurite tugevdamiseks. See eeldab omakorda teabe kogumist, et need tegurid välja selgitada.

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

KOV-il on ka kehtiva RTerS-i alusel kohustus viia ellu tervist edendavaid tegevusi. Tervisedenduse valdkonna eesmärk on ühelt poolt vähendada riskitegureid ja ennetada nende toimet ning teiselt poolt suurendada 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) nakkushaiguste leviku ennetamine ja vähendamine;
- 3) uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine;
- 4) tasakaalustatud toitumise ja kehalise aktiivsuse edendamine;
- 5) vaimse tervise edendamine;
- 6) seksuaaltervise edendamine.

Spetsiifilised tervisedenduse meetmed sõltuvad konkreetse KOV-i vajadustest ja 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. Tervisedenduse valdkond on lai ning kindlasti võib tervisedenduse tegevustena käsitada mõne sellise valdkonna tegevust, mida eelnõu § 6 lõike 2 punktides 1–6 kirjeldatud ei ole, kuid oluline on tegevuse planeerimisel tugineda reaalselt konkreetse piirkonna rahvastiku tervise olukorrast tingitud vajadusele. Meetmete planeerimisel tuleb valida sellised ennetustegevused, mis tuginevad tõendus põhiste andmetele või tõendatud positiivsele mõjule.

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

Keskkonnatervishoiu meetmed on sätestatud RTerS §-s 7. Kuigi kehtivas RTerS-is ei ole keskkonnatervishoiu meetmeid sätestatud, ei ole nende tegevuste elluviimine KOV-i jaoks uus ülesanne. Kehtiva RTerS-i alusel on KOV-idel kohustus kujundada tervist soodustavat elukeskkonda ja korraldada tervisekaitsealaste õigusaktide täitmist. KOV vastutab paljude keskkonnatervishoidu puudutavate nõuete täitmise eest (supluskohtade ohutus, müra, saaste jne).

Alljärgnevalt on kirjeldatud eelnõus sätestatud keskkonnatervishoiu meetmeid ja ootusi 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, peaks KOV planeerima täpsema uuringu/analüüsi. Nagu keskkonnatervishoiu meetmete selgituse osas mainitud, on selle ülesande juures toetav roll riigiasutustel (Terviseamet, Keskkonnaamet, Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet jne), kes aitavad oma pädevuse piires KOV-il keskkonnatervishoiu valdkonnas tõusetunud probleeme

identifitseerida, ohutegureid KOV-i piirkonnas kindlaks määrata ja nende olemuslikke omadusi välja selgitada.

## 2) ohutegurist tulenevate terviseriskide hindamine ja ohjamine

Terviseriskide hindamine ei ole KOV-i jaoks eraldiseisev töö, vaid tegevus, millega KOV peaks pidevalt oma ülesannete täitmisel tegelema, näiteks 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 liigne müra või mõni muu terviserisk. Selliseid olukordi tuleks ennetada ning KOV peaks oma ülesannete täitmisel pidevalt hindama oma tegevuse, sealhulgas 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.

## 3) ohuteguri tervisemõjude hindamine ja ebasoovitavate tervisemõjude vähendamine

Tervisemõjude hindamiseks on otstarbekas koostada tervise- ja heaoluprofiil, mille alusel kavandada oluliste ebasoovitavate tervisemõjude ohjamiseks tegevusi (KOV-i arengu- ja tegevuskavasse), küll aga pole profiili koostamine kohustuslik. Samuti võib tervisemõjude hindamine ja ebasoovitavate tervisemõjude vähendamine keskkonnatervishoiu valdkonnas toimuda arengukavaväliselt, näiteks siis, kui kodanik kaebab müra või muu tervist potentsiaalselt mõjutava teguri üle, peaks KOV 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, on KOV-i roll keskkonnatervishoiu valdkonnas RTerS-is kui valdkonna üldseaduses vaja fikseerida.

Praktikas on olnud vaidluskohti selles, kes peaks keskkonnatervishoiu valdkonnas vajalike uuringute/analüüside eest tasuma. SoM-i hinnangul on see ülesanne kohaliku iseloomuga küsimus – kui KOV-i territooriumil on ohuallikas, peab vastav KOV selle mõju inimestele ja keskkonnale välja selgitama. Ohuallika omanik võib olla ka avalik-õiguslik või eraõiguslik juriidiline isik või füüsiline isik, kes tuleb vajaduse korral vastutusele võtta ja kes sellisel juhul peab ise vastavad uuringud tellima või nende eest tasuma. Tervisemõju hindamise ja ebasoovitava tervisemõju vähendamise kohta annavad KOV-ile oma pädevuse piires nõu riigiasutused (Terviseamet, Keskkonnaamet jne) olenevalt probleemist.

## 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 keskkonnatervishoiu valdkonnas tuleb muu hulgas suunata tähelepanu 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 korraldada elanike tervist edendavaid tegevusi, levitada terviseteadet ja vähendada käitumisrisiki. Kuigi need ülesanded on kehtivas RTerS-is sätestatud tervise edendamise vahenditena, on need tänapäeval sisuliselt käsitatavad ka keskkonnatervishoiu meetmetena. Sealjuures on tervisedendus ja keskkonnatervishoid omavahel tihedalt seotud ning neil on ka teatav ühisosa (nt vigastuste ennetamise kontekstis). Paraku jäävad indiviidi tasandile suunatud tegevused keskkonnatervishoiu valdkonnas tihtipeale tagaplaanile. Samuti ei mõelda tervisedenduse tegevuste planeerimisel tihti keskkonnast tingitud ohuteguritele. Seepärast on oluline inimeste teadlikkuse suurendamine ka keskkonnatervishoiu valdkonnas eraldi välja tuua. Seda ülesannet saavad KOV-id täita koostöös Terviseameti ja teiste ametite ja inspeksioonidega, kes on spetsiifilistes teemavaldkondades pädevad asutused ning saavad KOV-e ennetustegevuste kavandamisel nõustada.

**Eelnõu § 13 lõike 2 punktis 4** sätestatakse KOV-i ülesanne luua kohalikul tasandil rahvatervishoiu ja sellega tihedalt seotud valdkondade juhtimiseks vajalikke võrgustikke ja korraldada nende tööd. Analoogselt maakonna tasandiga on ka kohalikul tasandil rahvatervishoiu ja sellega tihedalt seotud valdkondade juhtimiseks vaja luua võrgustikke ja korraldada nende tööd. Sarnaselt maakondliku tasandiga on ka kohalikul tasandil koostöövõrgustike töö koordineerimine keskne tegevus rahvatervishoiu valdkonnas. Paljudes suuremates KOV-ides on juba praegu loodud tervisenõukogu. Sisuliselt on olenemata KOV-i suurusest vajalik valdkondadeülelised koostööd järjepidevalt juhtida. See on vajalik nii territooriumi elanike rahvastiku tervise seisundi analüüsimisel kui ka rahvastiku tervise arendamiseks vajalike meetmete planeerimisel ja elluviimisel. Selleks, et valdkondadeülelised ja koordineeritud rahvastiku tervist toetavaid tegevusi planeerida ja ellu viia, tuleb luua koostöövõrgustikke ning nende tööd süsteemselt korraldada.

### **Eelnõu 3. peatükis sätestatakse ülesanded, piirangud ja nõuded inimeste tervise kaitseks.**

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.

Kehtivas RTerS-is on kehtestatud tervisekaitse nõuded reisirongidele ja reisiteenustele. Täna puudub vajadus selliste nõuete kehtestamiseks, kuna ühissõidukeid ja teisi reisiteenuseid puudutavad tervisekaitse nõuded (nt sõitjateruumi küttesüsteem ja sisekliima, valgustus, müratase, sõiduki sisustus ja turvaseadmed) on seotud sõidukite tehnonõuetega, mis on juba tootja poolt algselt kindlaks määratud ning kehtivatele nõuetele vastavaks viidud. Sõiduki tehnonõuded on reguleeritud Majandus- ja Kommunikatsiooniministeriumi valitsemisala õigusaktides. Mõned nõuded (reisiveeremi õhutemperatuuri määrad, reisiveeremi salongivalgustus jms) viiakse üle Majandus- ja Kommunikatsiooniministeriumi valitsemisala määrusesse „Raudtee tehnokasutuseeskiri“. 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 õigustatult eeldab.

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

Välisõhus levivat müra reguleerib 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“. RTerS-i jäävad ka edaspidi siseruumis leviva müra nõuded.

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

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

**Eelnõu §-s 14** sätestatakse tervishoiuteenuse osutajale kehtivad nõuded seoses rahvastiku tervisele potentsiaalset ohtu kujutavate olukordadega. Kohustus on seotud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega 2022/2371, milles käsitletakse tõsiseid piiriüleseid terviseohtusid ja millega tunnustatakse kehtetuks otsus nr 1082/2013/EL. Nimetatud määrus kohustab liikmesriike varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi kaudu teavitama ka mittenakkuslikest rahvatervise (rahvatervishoiu) ohtudest, mis võivad levida piiriüleselt. Vastava teate edastab Eestis varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi kaudu Terviseamet, kes on eelnõu § 12 lõike 1 kohaselt pädev asutus.

NETS-is on sätestatud tervishoiuteenuse osutaja kohustus teavitada nakkusjuhtudest (mis võib 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 § 14 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 ebataavalised haigestumised. Seega on vajalik, et tervishoiuteenuse osutajal oleks kohustus Terviseametit teavitada asjaoludest, mis viitavad terviseohule ja võivad seetõttu olla ka potentsiaalselt piiriülesed terviseohud.

Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2022/2371 (tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus 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 § 14 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 ja muude asjaolude jälgimiseks vajalikud andmed, sealhulgas isikuandmed vastavalt vajadusele. Tegu on teabe kogumisega, mis on vajalik mittenakkuslikku või tundmatu päritolu rahvatervise (rahvatervishoiu) ohu (haigestumuse) *ad hoc* monitooringuks. Teabe kogumine tervishoiuteenuse osutajate poolt on vajalik, et jälgida näiteks haigestumuse jaotumist, levikut ja raskusastet.

Säte on seotud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) 2022/2371, mis (tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1082/2013/EL) kohustab liikmesriike varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi kaudu teavitama muu hulgas mittenakkuslikest rahvatervise (rahvatervishoiu) 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 ilmnemise korral käivitatakse EL-i 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 ja ohuga seotud olukorra arengu jälgimiseks *ad hoc* riigisisene monitooringusüsteem. Mittenakkuslike terviseohtude monitooring (nt ebataavalisest haigestumistest teavitamine) ei ole vajalik mitte üksnes juhul, kui see kätkeb piiriülest terviseohtu, vaid inimeste tervise kaitse eesmärgil potentsiaalselt ka juhul, kui selle mõõtmel jäävad riigipiiridesse.

Mittenakkuslike piiriüleste terviseohtude *ad hoc* monitooring on alternatiiv püsiseirele (nagu see toimib nakkushaiguste valdkonnas). *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 rahvastiku tervist ohustavaid sündmusi ega ohte ning nende eripärasid võimalik ennustada. Seepärast tuleb

sõnastada võimalikult paindlik säte, mille alusel oleks pädeval asutusel (Terviseametil) võimalik saada haigestumuse jälgimiseks vajalikud andmed.

Paragrahvi 14 lõike 2 kohaselt on teabe valdaja kohustatud Terviseameti nõudmisel esitama asjakohased andmed, sealhulgas isikuandmed vastavalt vajadusele. Isikuandmete edastamine peab olema kooskõlas otsuse nr 1082/2013/EL artikli 9 alapunktiga 3(i) ja artikliga 16.

## **Eelnõu § 15. Piirangud ja nõuded inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele**

Eelnõu § 15 ehk piirangud ja nõuded inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele on kooskõlas Eesti Vabariigi põhiseaduse §-ga 19, mille kohaselt peab igaüks oma õiguste ja vabaduste kasutamisel ning kohustuste täitmisel austama ja arvestama teiste inimeste õigusi ja vabadusi ning järgima seadust. Käesoleval juhul on isikute võimalikud põhiõiguste riived (eneseteostusvabadus, ettevõtlusvabadus, õigus vabalt levitada ideid, arvamusi, veendumusi ja muud infot) õigustatud tulenevalt põhiseaduse §-dest 16 ja 28 (isikute elu ja tervise kaitsmine). Tulenevalt põhiseaduse §-s 16 sätestatud põhiõigusest elule ja § 28 esimeses lauses sätestatud tervisekaitse põhiõigusest on riigil vastutus oma inimeste elu ja tervise eest ning seega on vajalik luua ka regulatsioon elu ja tervise kaitse põhiõiguste tagamisel.

Piirangud ja nõuded tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele on kehtestatud, et kaitsta inimesi otseselt tervisele ohtlike toodete ja teenuste eest. Järelevalve on aastate lõikes pidanud korduvalt tegelema probleemidega, kus inimestele on müüdüd ja soovitatud tervise parandamise eesmärgil seepidiseks tarbimiseks ohtlikke kemikaale (nt <https://naistekas.delfi.ee/artikkel/83301021/silmaarstide-selts-hoiatab-silmade-ravimine-mms-ja-dmso-nimeliste-imerohtudega-voib-loppeda-pusivate-silmakahjustustega>) või pakutud teenust mürgiste taimsete või loomsete saadustega. Viimati nimetatu puhul on teada ka vähemalt üks surmajuhtum (<https://www.err.ee/865857/surm-konnamurgiseansil-keskealise-mehe-suda-seiskus>). Samuti on ajakirjanduses viiteid, kus soovitakse erinevate haiguste raviks kasutada mürgiseid seeni (<https://www.delfi.ee/artikkel/69764467/lugeja-punane-karbseseen-midagi-enamat-kui-lihtsalt-ilus-murgiseen>). Kuna tavainimesel puuduvad teadmised, kuidas kasutada mürgiseid seeni, taimi ja loomi selliselt, et see tervisele ohutu oleks, siis võivad kergesti tekkida õnnetusjuhtumid. Seetõttu on § 15 eesmärk piirata elule ja tervisele ohtlike taimede, seente ja loomade ning taimsete või loomsete saaduste kättesaadavust, samuti on §-s 15 sätestatud, et nende kasutamine peab toimuma ainult tervishoiutöötaja ettekirjutusel või juuresolekul. Samuti on §-s 15 välja toodud piirangud ohtlikuks klassifitseeritud kemikaalide kasutamisele tervise parandamise eesmärgil, juhul kui see ei ole lubatud mõne teise eriseaduse kohaselt (nt ravimiseadus või toiduseaduse).

Põhiseaduse § 19 kohaselt on igaühel õigus vabale eneseteostusele. Igaüks peab oma õiguste ja vabaduste kasutamisel ning kohustuste täitmisel austama ja arvestama teiste inimeste õigusi ja vabadusi ning järgima seadust. Põhiseaduse § 31 kohaselt on Eesti kodanikel õigus tegelda

ettevõtlusega ning koonduda tulundusühingutesse ja -liitudesse. Seadus võib sätestada selle õiguse kasutamise tingimused ja korra. Kui seadus ei sätesta teisiti, on see õigus võrdselt Eesti kodanikega ka Eestis viibivatel välisriikide kodanikel ja kodakondsuseta isikutel. Põhiseaduse § 45 kohaselt on igaühel õigus vabalt levitada ideid, arvamusi, veendumusi ja muud infot sõnas, trükis, pildis või muul viisil. Seda õigust võib seadus piirata avaliku korra, kõlbluse, teiste inimeste õiguste ja vabaduste, tervise, au ja hea nime kaitseks.

Vaba eneseteostus kui inimväärikuse väljendus hõlmab sisuliselt kogu mõeldavat inimtegevuse spektrit. Eneseteostusvabaduse elementideks on<sup>1</sup>:

- vaba enesemääramine;
- vaba eneseväljendus ja enesekujutamine ning
- tegutsemisvabadus ehk vabadus teha või tegemata jätta seda, mida isik soovib.<sup>72</sup>

Ettevõtlusvabaduse esemeline kaitseala hõlmab Riigikohtu antud määratluse järgi kõiki tegevusalasid ja elukutseid, mille puhul isik pakub enda nimel kaupu või teenuseid (vt RKPJKo 28.04.2000, 3-4-1-6-00; RKÜKo 01.07.2015, 3-4-1-20-15, p 43). Ettevõtlusvabadus annab isikule õiguse nõuda, et avalik võim ei sekkuks tema ettevõtlusena käsitatavasse tegevusse, teisalt ka õiguse teatud positiivsete meetmete järele.

Põhiseaduse kohaselt teksti kohaselt hõlmab väljendusvabadus ideid, arvamusi, veendumusi ja muud infot, seega igasugust eneseväljendust, millel on põhiseaduse teksti kohaselt informatiivne tähendus. Väljendusvabaduse kaitse ei laiene üksnes infole ja ideedele, mida võetakse vastu heasoovlikult või käsitatakse kui mitteründavat, vaid ka sellisele eneseväljendusele, mis ründab, šokeerib ja häirib (vt nt EIKo 5493/72, Handyside vs. Ühendkuningriik, 07.12.1976).<sup>73</sup>

Ettevõtlusvabadust, vaba eneseteostuse vabadust ning väljendusvabadust riivatakse järgmiselt: § 15 lõike 1 kohaselt ei tohi juriidiline ning füüsiline isik inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil kutsuda avalikkust üles kasutama taimi, loomi, taimseid ja loomseid saadusi ning erinevaid aineid ja segusid keha pinnale kandmise või kehasse viimise teel, kui tegemist on selliste taimede, loomade, taimsete ja loomsete saaduste ning ainete ja segudega, mille kasutamisega kaasneb oluline või kõrgendatud oht inimese elule, tervisele või elukeskkonnale.

§ 15 lõigete 2-5 kohaselt peab teenuste või tegevuste tasuta või tasu eest kättesaadavaks tegemisel teenusepakkuja, kes kasutab teenuse kättesaadavaks tegemisel taime, looma või taimset või loomset saadust, veenduma teadusandmete tuginedes või kui selline asjaolu on üldteada, et tegemist on kasutamise hetkel tervisele ohutu taime, looma või taimse või loomse saadusega. Taimne saadus RTerS-i tähenduses on taim, seen, vetikas, samblik ja muu taoline, selle eritised või erinevad osad värskena või säilitatuna mistahes säilitusviisil. Taimse saadusena käsitletakse ka tükeldatud, pulbristatud või jahvatatud taime või taime osi ja kuivatatud eritisi. Loomne saadus RTerS-i tähenduses on mistahes loom, sealhulgas nii selgroogne kui selgrootu

<sup>1</sup> (vt nt R. Maruste. Konstitutsionalism ning põhiõiguste ja -vabaduste kaitse. Juura 2004, lk 347–348; T. Annus. Riigiõigus. 2. tr. Juura 2006, lk 255–256)

<sup>72</sup> <https://pohiseadus.ee/sisu/3490>

<sup>73</sup> <https://pohiseadus.ee/sisu/3516>

loom, ja mikroorganism, sellest eraldatud organ, osa või sekreet värskena või säilitatuna mistahes säilitusviisil. Loomse saadusena käsitatakse ka tükeldatud, pulbristatud või jahvatatud looma organeid, osi ja kuivanud sekreeti. Inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil avalikkusele teenuste, tegevuste, taimede, loomade ning taimsete ja loomsete saaduste tasuta või tasu eest kättesaadavaks tegemisel on mürgiste taimede või loomade ja mürgiste taimsete või loomsete saaduste kasutamine lubatud üksnes tervishoiuteenuse osutaja ettekirjutusel või juuresolekul või vastavalt eriseaduses sätestatule.

§ 15 lõike 6 kohaselt ei tohi avalikkusele pakutavate inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil teenuste või tegevuste tasuta või tasu eest kättesaadavaks tegemisel müüa, levitada teavet ja kasutada Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1272/2008, 16. detsember 2008, mis käsitleb ainete ja segude klassifitseerimist, märgistamist ja pakendamist ning millega muudetakse direktiive 67/548/EMÜ ja 1999/45/EÜ ja tunnistatakse need kehtetuks ning muudetakse määrust (EÜ) nr 1907/2006, põhjal ohtlikuks klassifitseeritud aineid ja segusid, välja arvatud juhul kui see on lubatud eriseaduste kohaselt.

§ 15 lõike 7 kohaselt kehtib § 15 lõige 6 toodud piirang ka inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil valmistatavate segude lähteaineteks olevate määruse (EÜ) nr 1272/2008 mõistes ohtlikuks klassifitseeritud kemikaalide kohta, isegi kui segamise tagajärjel saadud segu ise ei klassifitseeru ohtlikuks CLP-määruse mõistes, välja arvatud juhul kui see on lubatud eriseaduste kohaselt.

§ 15 kasutatud mõistete all on silmas peetud järgmist:

- Avalikkuse mõiste on defineeritud eelnõu § 3 lõikes 3.
- Kättesaadavaks tegemine on käesoleva paragrahvi mõistes toote või teenuse tasuta eest või tasuta pakkumine majandustegevuse käigus kas levitamiseks, tarbimiseks või kasutamiseks.
- Taimne ja loomne saadus on defineeritud lõigetes 3 ja 4 toodud selgitustes.
- Eriseaduste all on silmas peetud näiteks ravimiseadust (ravimi komponentide hulka võib kuuluda mõni mürgine taimne või loomne saadus või ohtlikuks klassifitseeritud kemikaal), toiduseadust (nt 30%-line söögiäädikas on ohtlikuks klassifitseeritud CLP-määruse mõistes, kuid seda tohib müüa ja kasutada toiduna) ja muud võimalikud olemasolevad või tulevikus kehtima hakkavad teemat puudutavad õigusaktid.

Põhiseaduse § 19 lõige 1 on lihtsa seadusreservatsiooniga põhiõigus, millest tulenevalt võib seda piirata mis tahes põhjusel, mis ei ole põhiseadusega otseselt keelatud (RKTKo 13.01.2010, 3-2-1-152-09). Seega on õigust vabale eneseteostusele võimalik piirata seaduse alusel ja selle õiguse piiramiseks piisab igast mõistlikust põhjusest. Ettevõtlusvabaduse piiramiseks piisab igast mõistlikust põhjusest (RKHKo 11.04.2016, 3-3-1-75-15). See põhjus peab johtuma avalikust huvist või teiste isikute õiguste ja vabaduste kaitse vajadusest, olema kaalukas ja enesestmõistetavalt õiguspärane.<sup>74</sup> Väljendusvabaduse riive legitiimne eesmärk on muuhulgas teiste inimeste õiguste ja vabaduste ning tervise kaitse.

Käesoleval juhul on eelpoolnimetatud põhiõiguste piiramise põhjuseks põhiseaduse §-des 16 ja 28 sätestatud põhiõiguste kaitse (isikute elu ja tervise kaitsmine). Tulenevalt põhiseaduse § 16

<sup>74</sup> <https://pohiseadus.ee/sisu/3502>

sätetatud põhiõigusest elule ja § 28 esimeses lauses sätestatud tervisekaitse põhiõigusest on riigil vastutus oma inimeste elu ja tervise eest, mida saab ellu viia ainult adekvaatseid meetmeid rakendades. Ebapiisav regulatsioon meetmete rakendamiseks võib kujutada endast riigipoolset tegevusetust elu ja tervisekaitse põhiõiguste tagamisel.

Käesoleva eelnõu §-s 15 on seatud piirangud mürgiste taimede, loomade, taimsete ja loomsete saaduste ning ohtlikuks klassifitseeritud kemikaalide kättesaadavaks tegemisele ja kasutamisele inimese füüsilise ja vaimse tervise ehk üldiselt inimese tervise hoidmisele, kaitsmisele, edendamisele või parandamisele. Seni ei ole Eesti õigusaktides selliseid piiranguid seatud. Inimesed kasutavad sageli alternatiivseid ravimeetodeid, nagu homöopaatia, kristalliravi, reiki, erinevad taimed ja loomad, erinevad kemikaalid ja meetodid mitmesuguste haiguste ravimiseks, kui nad ei ole teadus- ja tõenduspõhisest meditsiinist abi saanud või ei usalda oma arsti. Õnneks küll näitab Tervisekassa ja Kantar Emori 2022. aastal tehtud uuring „Eesti elanike hinnangud arstiabile“, et 76% eestimaalastest on veendunud oma perearsti suutlikkuses neid enamikus terviseküsimustes aidata<sup>75</sup>. Kuigi see on väga suur number, näitab see uuring ka seda, et ligi veerand inimestest ei usalda oma perearsti. Kui inimene ei ole saanud abi teadus- ja tõenduspõhiselt meditsiinilt või ei usalda oma arsti, pöörduakse alternatiivsete ravimeetodite poole. Kuna alternatiivsed meetodid ei nõua nende kättesaadavaks tegijatel sageli väljaõpet ja neid saab kättesaadavaks teha sisuliselt igaüks, on see tinginud, et turul soovitatakse ja tehakse kättesaadavaks inimestele mitmeid alternatiivseid meetodeid. Seda tihtilugu ka inimeste poolt, kellel puuduvad teadmised selle meetodi osas ja oskused meetodiga kaasnevate ohtude ohjamiseks. Paragrahvi 15 eesmärk ei ole keelata selliste meetodite pakkumist või neisse uskumist, kuna ka platseeboefekt võib anda märkimisväärseid ravitulemusi. Samuti on teada, et ka mitmel kättesaadavaks tehtaval meetodil, nagu näiteks ravimtaimed, võib olla ravivaid toimeid. Küll aga on § 15 eesmärk takistada otseselt mürgiste taimede, loomade, taimsete ja loomsete saaduste ning ohtlike kemikaalide kättesaadavaks tegemist ja kasutamist inimeste füüsilise ja vaimse tervise hoidmiseks, kaitsmiseks, edendamiseks või parandamiseks. Põhjuseks on mürgiste taimede ja loomade meelega või kogemata kasutamisest tingitud mürgistused ja ka mõned esinenud surmajuhtumid, samuti inimeste teadmatus ja oskamatus neid taimi, loomi ja saadusi ohutult käsitseda. Samuti on ohtlike kemikaalide kättesaadavuse, teabe levitamise ja kasutamise piirangu põhjuseks inimeste teadmatus, kuidas ohtlike kemikaalidega ümber käia. Seetõttu on piiranguga hõlmatud ka ohtlike kemikaalide kasutamine mitteohtlike segude valmistamiseks, kuna ohtliku kemikaali käsitlemiseks puuduvad valdaval hulgal tarbijatest vajalikud isikukaitsevahendid ning teadmised nende vahendite valimisest ja kasutamisest.

Eelnõu §-s 15 sätestatud keeldude ja piirangute kehtestamine on sobiv, vajalik ja mõõdukas soovitud eesmärgi saavutamiseks. Sobiv on iga abinõu, mis soodustab piirangu eesmärgi saavutamist. Sobivuse seisukohalt on vaieldamatult ebaproportsionaalne abinõu, mis ühelgi juhul ei soodusta piirangu eesmärgi saavutamist. Piisab, kui tegemist on sammuga õiges suunas, vahendiga, mis seatud eesmärgi saavutamisele kaasa aitab, seda edendab. Käesoleval juhul on piirangu näol tegemist sobiva meetmega, kuna üleskutseid tegevustele, millega kaasneb oht inimese tervisele ja elukeskkonnale on jätkuvalt üsna palju. Üleskutsete järgimine heausklike

<sup>75</sup> [https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/uuringud\\_aruanded/Elanike%20hinnangud%20arstiabile%202022\\_KantarEmor.pdf](https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/Elanike%20hinnangud%20arstiabile%202022_KantarEmor.pdf)

inimeste poolt võib aga viia märkimisväärsete tervisekahjudeni, samuti surmani. Sobiv meede on ka piirata ilmselgelt ohtlike taimede ja loomade, taimsete ja loomsete saaduste ning kemikaalide kättesaadavaks tegemist avalikkusele, kellel ei pruugi olla teadmisi ja oskusi enda ja keskkonna kaitsmiseks võimalike ohtude eest. Piirangu eesmärk on vähendada mürgiste taimede ja loomade, taimsete ja loomsete saaduste ning ohtlike kemikaalide kättesaadavust, et ennetada võimalike mürgistusjuhtude ja surmajuhtude esinemist. Tegemist ei ole aga absoluutse keeluga, kuna teatavatel tingimustel on nende kasutamine siiski lubatud, näiteks juhul, kui eriseadused seda lubavad.

Abinõu on vajalik, kui eesmärki ei ole võimalik saavutada mõne teise, kuid isikut vähem koormava abinõuga, mis on vähemalt sama efektiivne kui esimene. Eelduseks on, et leebem vahend on ilma kahtluseta eesmärgi saavutamiseks sama kohane ega rõhu lisaks kolmandaid isikuid ega üldsust. SoM on kaalunud piirangu kehtestamisel erinevaid alternatiive, kuid ükski alternatiivina kaalutud meede ei taga inimeste elu ja tervise kaitse eesmärki sellisel määral, mis oleks võrreldav käesoleva keeluga.

Alternatiivina kaaluti järgmisi meetmeid:

- a) parem teavitustöö, kuid on näha, et see ei aita kaasa sama tõhusalt eesmärgi saavutamisele, kuna teavitustöö üksi ei ole piisavalt efektiivne.
- b) piisavat kaitset ei taga soovitud ja vabatahtlikud meetmed.
- c) kaaluti ka inimeste teadlikkuse suurendamist alternatiivsetest meetoditest, kuid mõned ajakirjanduses meetodeid tutvustavad tegevused näitasid, et see pigem suurendab alternatiivsete meetodite levikut, kuna inimesed ühelt poolt saavad teadlikumaks sellest, mis meetodeid olemas on ja teisest küljest arvavad sel juhul, et neil on piisav pädevus, et selliseid meetodeid kasutada<sup>76</sup>.

Abinõu on mõõdukas, kui kasutatud vahendid on soovitud eesmärgiga proportsionaalsed. Siinjuures tuleb ühelt poolt kaaluda põhiõigusse sekkumise ulatust ja intensiivsust, teiselt poolt aga eesmärgi tähtsust. Kaalumisel kehtib reegel mida intensiivsem on põhiõiguse riive, seda kaalukamad peavad olema seda õigustavad põhjused. Abinõu mõõdukuse üle otsustamiseks kaaluti vabadusse sekkumise ulatust ja intensiivsust ning teiselt poolt eesmärgi tähtsust. Tulemusena otsustati, et sätestatakse küll piirangud, aga tegemist ei ole absoluutse keeluga. Ühelt poolt on tehtud erisus eriseadustele (nt ravimiseadus, toiduseadus). Ravimite koostisesse võib kuuluda ohtlikuks klassifitseeritud kemikaale või loomseid või taimseid mürke (nt maomürk, botuliin jne). Samuti on tehtud erand toiduseadusele, kuna ka igapäevaselt kasutatav 30%-line äädikas on CLP-määruse alusel klassifitseeritud ohtlikuks kemikaaliks. Kuna aga erisusi lubavaid seadusi võib olla rohkem või tekkida juurde, ei ole seaduse tekstis erandeid lubavate õigusaktide nimetused välja toodud. Tervist ja elukeskkonda kahjustada võivale tegevusele üleskutsumise piirangu puhul on keeld mõõdukas, kuna heausklikke inimeste poolt üleskutsete järgimisel võib olla tulemuseks tervisekahju või halvemal juhul ka surm (nt üleskutsed tarvitada ohtlikke kemikaale või mürgiseid taimi või loomi tervise hoidmiseks kaitsmiseks, edendamiseks või parandamiseks). Käesoleval juhul on tehtud piirang ainult sellistele üleskutsetele, millega kaasneb oht inimese tervisele ja elukeskkonnale. Korrakaitseaduse § 5 lõike 3 kohaselt on oluline oht oht isiku tervisele, olulise väärtusega

---

<sup>76</sup> <https://ekspress.delfi.ee/artikkel/83201307/hannes-vorno-andis-kloordioksiidi-grupeeringule-hoogu-juurde>



varalisele hüvele, keskkonnale või käesoleva paragrahvi lõikes 4 nimetamata kuriteo toimepanemise oht. Samas seaduse lõike 4 kohaselt on kõrgendatud oht on oht isiku elule, kehalisele puutumatusesele, füüsilisele vabadusele, suure väärtusega varalisele hüvele, suure keskkonnakahju tekkimise oht või karistusseadustiku 15. peatükis sätestatud I astme kuriteo või 22. peatükis sätestatud kuriteo toimepanemise oht. Eelnõus kitsendatakse korraaitseaduse olulise ja kõrgendatud ohu tähendust ning märgitakse, et käesoleva seaduse tähenduses on oht isiku elule, tervisele või elukeskkonnale. Näiteks kuuluvad siia alla üleskutsed kasutada ohtlikke kemikaale selleks mitteettenähtud viisil (näiteks haavadel nende parandamiseks, sissejoomiseks vms), mürgiseid seeni või taimi tervise parandamise või naudinguga esilekutsumiseks jms. Mõte on piirata üleskutseid tegevusteks, mis on inimesele igal juhul lühemas või pikemas perspektiivis (kroonilised mõjud) tervise- või eluohtlikud, aga mitte tegevustele, mis tervele inimesele on kasulikud, aga mis teatud spetsiifilise tervises seisundi puhul võivad olla ohtlikud.

Riigile paneb PS § 28 lg 1 kohustuse kaitsta inimese tervist ehk riigil tuleb rakendada meetmeid, et inimeste elukeskkond oleks tervislik ja ohutu, vältida tuleb inimeste haigestumist ning vigastuste teket ja surma. Sedavõrd olulise eesmärgi täitmiseks ehk isikute elu ja tervise kaitsmiseks ei ole ükski proportsionaalne meede, mis mingilgi viisil eesmärgi saavutamisele kaasa aitab, üleliigne. Parim tulemus saavutatakse teavitustöö, regulatsiooni ja toimiva järelevalve koostoimes.

**Eelnõu § 15 lõikes 1** sätestatakse, et juriidiline ega füüsiline isik ei tohi inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil kutsuda avalikkust üles kasutama taimi, loomi, taimseid ja loomseid saadusi ega aineid ja segusid keha pinnale kandmise või kehasse viimise teel, kui tegemist on selliste taimede, loomade, taimsete ja loomsete saaduste ning ainete ja segudega, mille kasutamisega kaasneb oht inimese elule, tervisele või elukeskkonnale. Säte on analoogne võrreldes kehtiva õigusega (RTerS § 12 lg 6), mis sätestab, et avalik- ja eraõiguslik juriidiline isik ning füüsiline isik ei tohi levitada inimese tervist ja elukeskkonda kahjustada võivaid ideid, arvamusi, veendumusi ja muud teavet sõnas, trükis või muul viisil. Eelnõus on kehtiva seaduse sõnastust muudetud võttes eeskujuks reklaamiseaduse § 3 lõike 4 punkt 4, mis sätestab, et reklaam ei tohi kutsuda üles inimese tervist ega keskkonda kahjustavale tegevusele. Sätte sõnastuse muutmise põhjus on regulatsiooni selgemalt piiritleda, et isikutel oleks arusaadav, missuguste kohustuste rikkumine toob kaasa Terviseameti poolse järelevalvemenetluse. Kehtivas RTerS-is on tegemist väga üldise sõnastusega. Selle alusel ei ole otseselt järelevalvemenetlust alustatud, kuid seda punkti on kasutatud nii nimetatud hoiatava punktina mitmetel juhtudel, kus on propageeritud näiteks ohtlike kemikaalide (MMS) kasutamist inimeste ravimiseks. Kahjuks aga ei anna see punkt alust alustada väärteomenetlust või rakendada sunnimeetodeid tegevuse lõpetamiseks. Hoiatus on mõningail juhtudel küll aidanud kolmandate isikute puhul. Näiteks MMS-i propageerimisel on selle sätte kasutamine internetiportaali haldajate puhul aidanud propaganda eemaldada või Facebooki grupi sulgeda, kuid see ei ole mõjunud realselt propagandat teinud või reklaami tellinud isikute puhul. Seega on selle sätte tõhusus olnud küsitava väärtusega. Avalik huvi kaalub üles põhiõiguste riive, kuna selle sätte mitte rakendamine võib ohustada inimeste elu ja tervist. Reklaamiseaduses ja toote nõuetele vastavuse seaduses olemasolevad sarnased punktid ei reguleeri teatavaid olukordi. Nimelt on reklaamiseadus suunatud eelkõige majandusliku kasu saamisele reklaami tulemusena ning toote nõuetele vastavuse seadus keskendub konkreetse toote ohutusele. Karistusseadustik

näeb aga ette karistused juhul, kui juba on kahju sündinud või kui kutsutakse üles või kallutatakse kuritegu sooritama. Nende kõrval on aga praegu seadustes katmata jäänud see osa, mis puudutab näiteks sotsiaalmeedias esitatud üleskutseid erinevate ainete tarbimisele tervise parandamise või naudingu saamise eesmärgil, nagu näiteks klooridioksiidi kasutamine tervise parandamiseks. Tulenevalt eelöeldust on selle punkti all spetsiifiliselt silmas peetud üleskutseid tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil erinevate ainete ja segude, taimede, loomade ning taimsete ja loomsete saaduste kasutamiseks keha pinna katmise või kehasse viimise teel (sissesöömine, sissehingamine, pealemäärimine jms), kui tegemist on ainete ja segude, taimede, loomade ning taimsete ja loomsete saadustega, mille kasutamisega võib kaasneda tõsine oht inimese elule, tervisele või elukeskkonnale. Ohu all ei peeta siinjuures silmas ainult vahetult tekkivat kiiret ohtu, vaid ka ohtu tervisele ja elukeskkonnale, mis võib tekkida ainete ja segude, taimede, loomade ning taimsete ja loomsete saaduste pikaajalise kasutamise tulemusena ehk nn kroonilise mõjuna.

**Eelnõu § 15 lõikes 2** sätestatakse järgmine nõue – inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamisele eesmärgil avalikkusele pakutavate teenuste või tegevuste tasuta või tasu eest kättesaadavaks tegemisel peab teenusepakkuja, kes kasutab teenuse pakkumisel taime või looma või taimset või loomset saadust, veenduma teadusandmetele tuginedes või kui selline asjaolu on üldteada, et tegemist on kasutamise hetkel tervisele ohutu taime või loomaga või taimse või loomse saadusega.

Avalikkuse mõiste on defineeritud eespool (vt eelnõu § 3 lg 3). Mõiste „taim“ hõlmab käesoleva seaduse kontekstis lisaks taimedele ka vetikaid, seeni, samblikke ja muud taolist. Mõiste „loom“ hõlmab käesoleva seaduse kontekstis selgroogseid kui selgrootuid loomi ja mikroorganisme jms. Seaduses osutatud nõude täitmiseks peab teenusepakkujal olema taasesitatavas vormis materjal, mis pärineb rohkem kui ühest kaasaegsest teaduslikust allikast, ja kinnitab, et tegemist on kasutamishetkel tervisele ohutu taime või looma või taimse või loomse saadusega (nt mõned taimed või taimsed või loomsed saadused on värskena tervisele ohtlikult mürgised, aga pärast kuumtötlust enam mitte). Käesoleva lõike kehtestamise eesmärk on vähendada võimalust, et teadmatusest või kogemata põhjustatakse teistele inimestele tervisekahjustus.

**Eelnõu § 15 lõikes 3** defineeritakse see, mis on taimne saadus. Taimne saadus on RTerS-i tähenduses taim, seen, vetikas, samblik ja muu taoline, selle eritised või erinevad osad värskena või säilitatuna mistahes säilitusviisil. Taimse saadusena käsitatakse ka tükeldatud, pulbristatud või jahvatatud taime, selle kuivatatud eritisi või selle osi ja kuivatatud eritisi. Taimseks saaduseks ei loeta käesoleva paragrahvi kontekstis taimest, selle eritistest või selle osadest keemilise töötamise teel eraldatud üksikuid ühendeid. Säilitusviiside all on silmas peetud külmutamist, kuivatamist, piirituses, õlis, mõnes lahustis või muus taime omaduste säilimiseks vajalikus keskkonnas säilitamist.

**Eelnõu § 15 lõikes 4** defineeritakse see, mis on loomne saadus. Loomne saadus on RTerS-i tähenduses mistahes selgroogne või selgrootu loom, ja mikroorganism, sellest eraldatud organ, osa või sekreet värskena või säilitatuna mistahes säilitusviisil. Loomse saadusena käsitatakse ka tükeldatud, pulbristatud või jahvatatud looma organeid, osi ja kuivanud sekreeti. Loomseks

saaduseks ei loeta loomast, selle organitest, osadest või sekreedist keemilise töötamise teel eraldatud üksikuid ühendeid.

**Eelnõu § 15 lõikega 5** kehtestatakse piirang sama paragrahvi lõikes 1 nimetatud eesmärgil avalikkusele teenuste, tegevuste, taimede, loomade ning taimsete ja loomsete saaduste tasuta või tasu eest pakkumisel ja kättesaadavaks tegemisel on mürgiste taimede või loomade ja mürgiste taimsete või loomsete saaduste kasutamine lubatud ainult tervishoiuteenuse osutaja ettekirjutusel või juuresolekul või eriseaduse kohaselt.

Piirangu eesmärk on tagada, et juhul, kui on vaja kasutada mürgiseid taimi või loomi, või taimseid või loomseid saadusi, tehakse seda lähtudes kõigist ohutusmeetmetest ja seda teeb inimene, kellel on olemas vastavad teadmised, väljaõpe ja oskus osutada vajadusel korral esmaabi.

**Eelnõu § 15 lõikega 6** kehtestatakse järgmine keeld – sama paragrahvi lõikes 1 nimetatud eesmärgil toodete, teenuste ja tegevuste tasuta või tasu eest kättesaadavaks tegemisel on keelatud müüa, levitada teavet ja kasutada Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1272/2008, mis käsitleb ainete ja segude klassifitseerimist, märgistamist ja pakendamist ning millega muudetakse direktiive 67/548/EMÜ ja 1999/45/EÜ ja tunnistatakse need kehtetuks ning muudetakse määrust (EÜ) nr 1907/2006, põhjal ohtlikuks klassifitseeritud aineid ja segusid, välja arvatud juhul, kui see on lubatud eriseaduse kohaselt.

Selle keeluga takistatakse ohtlike kemikaalide müüki, nendega teenuse osutamist ja nende propageerimist tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil, kuna see võib põhjustada märkimisväärset kahju inimeste tervisele ja elukeskkonnale. Eriseaduste all on siinjuures silmas peetud muu hulgas näiteks ravimiseadust, kuna mõningad ravimite toimeained või abiained võivad olla klassifitseeritud ohtlikeks kemikaalideks. Samamoodi on näiteks toiduseaduse alusel lubatud kasutada äädikat, mis klassifitseerub määruse (EÜ) nr 1272/2008 alusel ohtlikuks kemikaaliks. Eesmärk ei ole keelata ohtlike kemikaalide kasutamist kui sellist. Eesmärk on keelustada ohtlike kemikaalide kasutamine selleks mitte ettenähtud viisil, eriti situatsioonis, kus seda teeb inimene, kellel puuduvad vastavad teadmised konkreetse kemikaaliga seotud riskide ohjamisest ning kes võib seeläbi kahjustada oluliselt iseennast, teisi inimesi ja keskkonda.

**Eelnõu § 15 lõikega 7** laiendatakse lõikes 6 sätestatud piirangut – lõikes 6 sätestatud piirang kehtib ka lõikes 6 nimetatud eesmärgil valmistatavate segude lähteaineteks olevate määruse (EÜ) nr 1272/2008 mõistes ohtlikuks klassifitseeritud kemikaalide kohta, isegi kui segamise tagajärjel saadud segu ise ei klassifitseeru ohtlikuks määruse (EÜ) nr 1272/2008 mõistes, välja arvatud juhul kui see on lubatud eriseaduste kohaselt.

Keeluga takistatakse tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil ohtlikest ainetest segude tegemist. Seda isegi juhul, kui saadav segu ei klassifitseeru ohtlikuks. Keelu eesmärgiks on takistada inimestel ohtlike kemikaalide kasutamist selleks mitte ettenähtud viisil ning minimeerida võimalus, et ohtlike kemikaalide segamisel saab inimene

tervisekahjustuse, kuna ta ei oska kemikaalidest tulenevat ohtu hinnata ning rakendada riski ohjamiseks vajalikke meetmeid.

**Eelnõu §-s 16** sätestatakse nõuded elukeskkonna füüsikalistele ohuteguritele. Võrreldes kehtiva õigusega ei kaasne selle paragrahviga sisulisi muudatusi – kehtiva RTerS § 8 lõike 2 punkti 17 alusel kehtestatud määrustes on samuti kehtestatud nõuded kõikidele eelnimetatud füüsikalistele ohuteguritele. Sisulisi muudatusi eelnõuga nendes nõuetes ei tehta.

**Eelnõu § 16 lõikes 1** sätestatakse, et füüsikalised ohutegurid RTerS-i tähenduses on vibratsioon, mitteioniseeriv kiirus ja müra, sealhulgas ultra- ja infraheli, mis on inimese tervist mõjutavatest füüsikalistest keskkonnateguritest olulisimad.

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

Müra on heli, mis koosneb suurest hulgast erineva kõrgusega ja tugevusega toonidest ning avaldab häirivat või tervist kahjustavat mõju organismile. Müral on otsene kahjulik toime kuulmiselunditele, mille tagajärjel võib tekkida kuulmislangus, aga müra põhjustab ka unehäireid, ärevust ja ärrituvust ning soodustab südame-veresoonkonnahaiguste teket. Südameveresoonkonnahaigused on omakorda sageli enneaegsete surmade põhjusteks. Euroopa Keskkonnaameti (EEA) koostatud müra faktilehe kohaselt tekitab kõige enam müraga seotud terviseprobleeme transpordi ja teedevõrguga seotud müra linnapiirkondades (European Environment Agency, 2021<sup>78</sup>). EEA hinnangu kohaselt on müra tervisemõjusid varem pigem alahinnatud ja keskkonnamüra põhjustab Euroopas igal aastal 12 000 enneaegset surma, 48 000 inimest tuleb hospitaliseerida, kaheksal miljonil on unehäired ning 22 miljonit inimest on mürast häiritud või ärritunud (Euroopa Keskkonnaamet, 2021). Viimastel andmetel<sup>79</sup> kannatab Eestis kõrgete müratasemetega tõttu üle 300 000 inimese, mis on üle 22% (iga viies inimene) kogu elanikkonnast.

Ultraheli on heli, mille sagedus on üle 20 000 Hz. Infraheli on heli, mille rõhu muutumise sagedus on alla 20 Hz ehk alla keskmise inimese alumist kuuldeläve. Kuigi ultra- ja infraheli ei tajuta päris heli või mürana, võivad nad vastavalt oma amplituudile inimesele siiski mõju avaldada. Kuigi keskmise inimese kuuldetaju (kõrvade ehitus) ei ole ultraheli suhtes piisava tundlikkusega, võib ultraheli teatud tingimustel kahjustada kuulmist, põhjustada üldist nõrkust, unehäireid ja peavalu. Tugeva infraheliga võib kaasneda peapööritus, valu kõrvades, tugev väsimus ja seletamatu hirmutunne. Ohtlikuks võib osutada inimese siseelundite omaresonantssagedusega võrdse sagedusega infraheli. RTerS-s käsitletakse ultra- ja infraheli, üheskoos müraga, sest tegemist on samuti heliga, mis võib põhjustada häiringuid.

Vibratsioon on masinates, mehhanismides, konstruktsioonides jm toimuv mehaaniline võnkumine. Vibratsiooni puhul kandub võnkumine üle kogu inimese kehale, mille tagajärjel võivad tekkida pearinglus ja peavalu, kuulmis- ja nägemisteravuse nõrgenemine,

<sup>78</sup> <https://www.eea.europa.eu/themes/human/noise/noise-2>

<sup>79</sup> <https://www.eea.europa.eu/themes/human/noise/noise-fact-sheets/noise-country-fact-sheets-2021/estonia>

koordinatsioonihäired, väljasirutatud käte värisemine. Inimene muutub kergesti ärrituvaks, tekivad unehäired ja kiire väsimine.

Kiirgused liigitatakse nende võime järgi organismile kahju tekitada kaheks - ioniseerivaks (radioaktiivne) ja mitteioniseerivaks kiirguseks (madalasageduslik osa elektromagnetkiirgusest, mille kvandi energia on nii väike, et ei tekita otseseid muudatusi aatomite struktuuris). Mitteioniseeriva kiirguse alla kuuluvad valgus-, infrapuna- ja ultraviolettkiirgus ning raadio- ja mikrolained. Gamma- ja röntgenikiirgusega (mis on ioniseeriv kiirgus) võrreldes on mitteioniseeriv kiirgus tervisele kahjutum. Ioniseeriv kiirgus kuulub kliimaministeeriumi valitsemisalasse ja seda reguleeritakse peamiselt kiirgusseadusega.

Ettevaatusprintsipi põhimõttel on WHO ja rahvusvaheline mitteioniseeriva kiirguse eest kaitsmise komisjon (INCPR) kehtestanud elektromagnetväljade soovituslikud piirväärtused. RTerS-i alusel kehtestatavate nõuete eesmärk on tagada tervisele ohutu elukeskkond ning vältida elektromagnetväljade kiirguse toimega seonduvaid tervisehäireid ja haigusi. Piirväärtuste kehtestamise aluseks on elektromagnetväljade lävitasemed, millest alates võib avalduda toime tervisele. Läviväärtused on leitud loomkatsetega. Elanikonnale kehtestatud elektromagnetväljade piirväärtused on läviväärtustest 50 korda madalamad. Enamik riike (sh Eesti) lähtub riiklike nõuete kehtestamisel WHO ja ICNIRP suunistest, mille aluseks on praegused parimad teadmised elektromagnetväljade mõjust tervisele.

**Eelnõu § 16 lõikes 3** sätestatakse, et füüsilise ohuteguri allika valdaja tagab allika vastavuse kehtestatud nõuetele. Näiteks peab mobiilsideoperaator paigaldama ja seadistama tugijaama selliselt, et töötades vastaks see mitteioniseeriva kiirguse elukeskkonna normidele. Sama kehtib ka müra- ja vibratsiooniallikate puhul, ehk valdaja peab tagama vastavuse nendele ohuteguritele kehtestatud normidele.

**Eelnõu § 16 lõikes 4** sätestatakse, et täpsemad nõuded vibratsiooni, mitteioniseeriva kiirguse ja siseruumis leviva müra, sealhulgas ultra- ja infraheli ohutusele elukeskkonnas ning nende tasemete mõõtmise meetodid kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega. Müra nõuded kehtestatakse RTerS-i alusel üksnes siseruumidele, sest välisõhus leviva müra normtasemed ja mürataseme mõõtmise, määramise ja hindamise meetodid on atmosfääriõhu kaitse seaduse kohaselt kliimaministri vastutuses.

**Eelnõu §-s 17** sätestatakse nõuded balneoloogilistes protseduurides kasutatavale looduslikule mudale ja turbale ning nende käitlemisele ja märgistamisele. Sätte eesmärk on tagada balneoloogilistes, sealhulgas füsioterapeutilistes protseduurides (vannid, mähised, kompressid jms) kasutatava muda ja turba 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 looduslik muda ja turvas peavad olema inimese tervisele ohutud.

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

Muda ja turvast kasutatakse Eestis balneoloogilistes protseduurides juba ligi 200 aastat ning selliseid protseduure teostavaid ettevõtteid on Eestis mitu. Selleks, et kaitsta tarbijaid ebakvaliteetse teenuse ning sellega kaasnevate terviseohtude eest, sätestatakse mudale ja turbale ning nende käitlemisele nõuded. See on vajalik, kuna kaevandatav ja protseduurides kasutatav muda ja turvas võivad tekkida ja käitlemise käigus saastuda näiteks raskmetallidega ja teiste ohtlike kemikaalidega, samuti patogeensete mikroobidega. Mikroobid võivad sattuda nahavigastuste (ka mikrokoopiliste) kaudu organismi ja põhjustada haigusseisundeid, näiteks 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 kuumas vannis 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 koostamisele on kaasatud ka 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 ega 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 ja komisjoni määrus (EL) nr 655/2013, millega kehtestatakse ühtsed nõuded kosmeetikatoodete kohta esitatavate väidete põhjendamiseks (ELT L 190, 11.7.2013, lk. 31–34), 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 ja komisjoni määruses (EL) nr 655/2013 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, samuti väidete põhjendamiseks. 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 kauplemisvõttest (jaekaubandus, hulgikaubandus, e-kaubandus, tänava- 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 ilmnenust tõsisest soovimatust mõjust. Tõsine soovimatu mõju on kosmeetikatoote kasutamisel ilmnenust kõrvaltoime, mille tagajärjeks on ajutine või püsiv talituslik häire, puue, haiglaravile suunamine, kaasasündinud väärareng, otsene risk elule või surm. Teavitamise eesmärk on välja selgitada probleemset toode, analüüsida, millised ained võivad põhjustada oluliselt tervist kahjustavaid kõrvalmõjusid ning kõrvaldada sellised tooted tootmisest ja müügist. Teavitama peavad vastutavad isikud, levitajad, kosmeetikatooteid kutsealasel 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 avalikustatud Terviseameti veebilehel.

**Eelnõu § 18 lõikes 3** sätestatakse, et Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 artikli 19 lõikes 4 nimetatud kosmeetikatoode 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 kosmeetikatoode märgistamist. Nimetatud määruse artiklis 19 kehtestatakse nõuded toote märgistamiseks, kusjuures need kehtivad eelkõige selliste toode kohta, mis on kättesaadavaks tegemiseks eelnevalt pakendatud. Samas pakendatakse teatud juhtudel tooteid ka vahetult ostja juuresolekul müügikohas. Selliste toode 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 kasutamistsükkel (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 protseduure 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) 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 kuuluvad parfümeeria ja kosmeetika ja seebi hulgimüük ning 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 ning e-kaubanduse puhul veebilehe aadress ja müüdava kauba nimetus (hambavalgendustooted).

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

**Eelnõu §-s 19** sätestatud nõuete ja piirangute eesmärk on vähendada ilu- ja isikuteenuste ehk juuksuri-, kosmeetiku-, solaariumi-, tätoveerimis-, püsimeigi- ja keha augustamise teenuse ning küüne-, ripsme- ja kulmutehniku teenuse (edaspidi *iluteenus*) osutamise potentsiaalseid riske inimese tervisele. Iluteenused on ühiskonnas laialdaselt kasutusel ning nende teenuste osutamisel kasutatakse erinevaid kemikaale, kosmeetikatooteid, mehaanilisi vahendeid ja elektroonilisi seadmeid, mille ebakorrektnel ja asjatundmatul kasutamisel võib teenusesaajatele põhjustada soovimatuid mõjusid või pikaajalisi tüsistusi. SA Kutsekoda poolt 2021. aastal avaldatud isikuteenuste uuringust<sup>80</sup>, mille väljatöötamiseks oli kaasatud ka valdkonna ekspertkogu, ja Terviseameti poolt erinevatel aastatel tehtud sihtuuringute tulemustest on selgunud, et Eestis pakutavate iluteenuste kvaliteet ja hügieeninõuetest kinnipidamine on ebaühtlase tasemega, mistõttu pole teenuste ohutus piisavalt tagatud.

<sup>80</sup> [https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/10/oska\\_isikuteenused\\_veeb.pdf](https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/10/oska_isikuteenused_veeb.pdf)



Kehtiv RTerS ei sisalda nõudeid ega piiranguid iluteenuste osutamisele. 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 mõiste ning ajakohastatakse iluteenuste osutamisele kehtivaid nõudeid. Iluteenuste osutajatele/osutamisele kehtestatakse ka täiesti 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 teenuse ning küüne-, ripsme- ja kulmutehniku teenusega. Kehtivas määruses on tätoveerimis- ja küünetehniku teenus küll nimetatud, kuid neid on käsitatud kosmeetikateenustena. Selguse huvides nimetatakse need teenused tulevikus eraldiseisvate iluteenustena. Samal põhjusel on eraldiseisvate teenustena iluteenuste mõistes välja toodud ka keha augustamise teenus ning ripsme- ja kulmutehniku teenus. 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 omamise korral oskab iluteenuse vahetu

osutaja kasutada protseduuride tegemiseks vajalikke seadmeid oskuslikult ja ohutult, nõustada tarbijat protseduuride ja vastunäidustuste suhtes, säilitada puhas keskkonda ning vältida nakkus- ja nahahaiguste levikut. Täpsemad nõuded iluteenuseid vahetult osutavale isikule sätestatakse määruses.

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

Alates 2000ndate algusest on Eestis melanoomi haigestunud inimeste hulk hüppeliselt kasvanud (2000. aastal 119 esmasjuhtu, 2004. aastal 148, 2008. aastal 163, 2012. aastal 215, 2016. aastal 220 ja 2019. aastal 242).<sup>81</sup> Melanoom on 15–29-aastaste seas üks enamlevinud vähkkasvajatest. WHO on lisanud solaariumi esimese grupi kantserogeenide hulka, mis tähendab, et selle seos vähi haigestumisega on teaduslikult tõestatud<sup>82</sup>. Teadusuuringud näitavad, et inimestel, kes on elu jooksul vähemalt ühe korra solaariumi külastanud on 20% suurem tõenäosus haigestuda melanoomi kui solaariumit mitte külastavatel inimestel ja risk suureneb iga kasutuskorraga. Kui esimene solaariumikülastus on toimunud nooremas eas, enne 35. eluaastat, tõuseb haigestumise risk 59%.<sup>83, 84</sup> Lisaks suureneb risk haigestuda basaalioomi ja lamerakkvähi, eriti kui solaariumi kasutamine toimub nooremas eas.

Melanoomi ennetamiseks ja selle leviku vähendamiseks elanikkonnas on WHO soovitanud keelata alaealistel solaariumi kasutamine ning mitu riiki on seda soovitusi juba järginud. Euroopa riikidest on 2021. aasta seisuga keelatud solaariumi kasutamine alla 18-aastastele 25 riigis. Brasiilias ja Austraalias on solaarium keelatud kogu elanikkonnale.<sup>85</sup> Lisaks alaealiste solaariumi kasutamise keelule on Prantsusmaal keelatud ka solaariumite reklaamimine ja propageerimine. Ka Eesti nahaarstid on andnud soovitusi 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 lastekaitse seaduse 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 EL-is 20–30%-l on tätoveering.<sup>86</sup> Kuigi tätoveerimine muutub järjest populaarsemaks, on sellega seotud ka mitmed terviseohud, mis tulenevad nii teostatavast

<sup>81</sup> Eesti vähiregister, Tervise Arengu Instituudi andmebaas

<sup>82</sup> <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100D/index.php>

<sup>83</sup> Boniol M, Autier P, Boyle P, Gandini S. Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345:e4757 and [Correction] *BMJ* 2012; 345:e8503.

<sup>84</sup> Colantonio S, Bracken MB, Beecker J. The association of indoor tanning and melanoma in adults: systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2014; 70(5):847–857.e818.

<sup>85</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9221787/>

<sup>86</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)

protseduurist kui ka kasutatavatest värvainetest. Tätoveerimise puhul viiakse värvained naha dermise kihti ja need 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>87, 88</sup>, mis toovad välja tätoveerimisega seotud probleemid. Süsteemi RAPEX<sup>89</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 kestusega 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, polütsükliilised aromaatsed süsivesinikud), mille võib olla negatiivne mõju tervisele. Näiteks kasutatakse tätoveerimisvärvides värvainetena asovärve, mis päikese ja UV-kiirguse mõjul eraldavad aromaatsed amiine, mis võivad olla kantserogeensed. Mida varasemas eas laseb inimene 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>90</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>91</sup> on välja toodud, et tätoveeritud inimestel on üheksa korda suurem oht nakatuda C-hepatiiti. C-viirushepatiiti haigestumine on Eestis õnneks viimasel aastakümnel vähenenud mitmekordselt. Kui aastatel 2001-2011 registreeriti kokku 1139 haigusjuhtu (17-306 haigusjuhtu aastas, keskmiselt 103), siis aastatel 2012-2022 registreeriti kokku 139 haigusjuhtu (5-28 haigusjuhtu aastas, keskmiselt 12,6). Võimalik levikufaktor/nakatumiskoht aastatel 2012-2022 on teada 54%-l juhtudest, neist oletatavalt on tätoveerimisega seotud neli haigusjuhtu (2,9% haigete üldarvust).

<sup>87</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>88</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>89</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.

<sup>90</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>91</sup> Terviseamet (2012). Sihtuuring: Ilu- ja isikuteenuste osutamine. Piiripealsed teenused.

Tätoveerimine on Euroopas 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 eeskostja loal.

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

### **Vaba eneseteostuse õigus versus tervise kaitse**

Eelnõu § 19 lõikes 3 sisalduv piirang riivab põhiseaduse §-s 19 sätestatud õigust vabale eneseteostusele. Riigikohus on märkinud, et põhiseaduse § 19 lõige 1 on lihtsa seadusreservatsiooniga põhiõigus, millest tulenevalt võib seda piirata mis tahes põhjusel, mis ei ole põhiseadusega otseselt keelatud (RKTKo 13.01.2010, 3-2-1-152-09). Seega on õigust vabale eneseteostusele võimalik piirata seaduse alusel ja selle õiguse piiramiseks piisab igast mõistlikust põhjusest, milleks käesoleval juhul on isikute elu ja tervise kaitsmine põhiseaduse §-dega 16 ja 28 kooskõlas.

Tulenevalt põhiseaduse §-s 16 sätestatud põhiõigusest elule ja § 28 esimeses lauses sätestatud tervisekaitse põhiõigusest on riigil vastutus oma inimeste elu ja tervise eest, mida saab ellu viia ainult adekvaatseid meetmeid rakendades. Ebapiisav regulatsioon meetmete rakendamiseks võib kujutada endast riigipoolset tegevusetust elu ja tervisekaitse põhiõiguste tagamisel.

Eelnõuga kavandatud keeld on läbinud diskussiooni huvigruppidega ning vastav regulatsioon on ette valmistatud ekspertide ja huvirühmadega koostöös. Piirangu väljatöötamise on olnud kaasatud arstid ja teenusepakkujate esindajad. Ilu- ja isikuteenuste töörühm on kohtunud alates 2013. aasta jaanuarist kuni 2018. aasta veebruarini kokku kaheksal korral. Kõik kohtumistel osalenud nõustusid, et alaealistele isikutele peaks solaariumiteenuse osutamine olema keelatud ning sellise piirangu järele on terav vajadus lähtudes alaealiste tervise kaitse seisukohast. Samuti on arutelud toimunud tätoveerimisteenuse osutajatega, kes on samuti nõustunud, et alaealistele tätoveerimisteenuse osutamise keelamine on mõistlik.

Näiteks Brasiilia ja Austraalia on keelustanud solaariumite kasutamise ja solaariumiseadmete müügi täielikult kogu elanikkonnale<sup>92</sup>, mida on peetud proportsionaalseks meetmeks rahvastiku tervise kaitseks arvestades terviseohu tõsidust. Täielikku keelamist toetasid nii teaduslik tõendatus solaariumi ohtlikkusest tervisele, riigipoolne abi solaariumiteenuse pakkujatele äritegevuse ümberkorraldamiseks kui ka majanduslik analüüs solaariumikeelu üldisest majanduslikust kasust, vähendades tervisesektori kulutusi.

<sup>92</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9221787/>

Eelnõu § 19 lõikes 3 sätestatud keelu kehtestamine on sobiv, vajalik ja mõõdukas soovitud eesmärgi saavutamiseks<sup>93</sup>. Sobiv on iga abinõu, mis soodustab piirangu eesmärgi saavutamist. Sobivuse seisukohalt on vaieldamatult ebaproportsionaalne abinõu, mis ühelgi juhul ei soodusta piirangu eesmärgi saavutamist (RKPJKo 3-4-1-25-09). Piisab, kui tegemist on sammuga õiges suunas, vahendiga, mis seatud eesmärgi saavutamisele kaasa aitab, seda edendab. Käesoleval juhul on tegemist sobiva meetmega. Alaealistele solaariumiteenuse keelustamine vähendab neile solaariumiteenusest tekkivat terviseohtu. Teadusuuringud on tõestanud, et noores eas solaariumi kasutamine suurendab melanoomi haigestumise riski. Seega aitab muudatus tulevikus melanoomi haigestumist vähendada, pikendab tervelt elatud eluaastaid ja vähendab ravi- jm kulusid. Alaealistele tätoveerimisteenuse keelustamisega vähendatakse alaealiste riski nakatuda nakkushaigustesse ja lisaks vähendatakse ohte, mis tulenevad tätoveerimisvärvidest ja protseduurist endast.

Abinõu on vajalik, kui eesmärki ei ole võimalik saavutada mõne teise, kuid isikut vähem koormava abinõuga, mis on vähemalt sama efektiivne kui esimene (RKPJKo 3-4-1-25-09). Eelduseks on, et leebem vahend on ilma kahtluseta eesmärgi saavutamiseks sama kohane ega rõhu lisaks kolmandaid isikuid ega üldsust. SoM on kaalunud piirangu kehtestamisel erinevaid alternatiive, kuid ükski alternatiivina kaalutud meede ei taga alaealiste elu ja tervise kaitse eesmärki sellisel määral, mis oleks võrreldav keeluga osutada solaariumi- ja tätoveerimisteenust alaealistele.

Alternatiivina kaalutud parem teavitustöö ei aita kaasa sama tõhusalt eesmärgi saavutamisele, kuna teavitustöö ükski ei ole piisavalt efektiivne. Samuti ei taga alaealiste tervise piisavat kaitset soovitud ega vabatahtlikud meetmed. Parim tulemus saavutatakse teavitustöö, regulatsiooni ja toimiva järelevalve koostoimes.

Lapsevanema või eestkostja nõusolekul teenuse osutamise lubamine ei ole sama tõhus meede kuna sõltub tema väärtushinnangutest ja tema enda käitumisest ning on osutunud teatud juhtudel ebaefektiivseks<sup>94</sup>. Vanemal ei pruugi olla piisavaid teadmisi teenuse terviseohtudest, et ennetada lapse heaolu, tervist ja arengut ohustavaid tegureid ning ebasoovitavaid tervisemõjusid, näiteks nakkushaigusi, nahakahjustusi ja tätoveerimisvärvides kasutatavatest ainetest tingitud terviseohte. Lisaks tekib vanema või eestkostja nõusoleku nõudmisel veel suurem halduskoormus ja bürokraatia suurenemine teenusepakkujatele, sest nõusolek peaks olema kirjalik ning sellega seoses tekib küsimus nõusolekute säilitamises ja andmete töötlemises. Eeskostja nõusolekuga alaealisele teenuse osutamisel tekib suurem halduskoormus teenuseosutajale kui alaealisele teenuse osutamisest keeldumisel ning kahtluse korral vanuse tõendamiseks dokumendi küsimine.

Mõõdukas on abinõu, kui kasutatud vahendid on proportsionaalsed soovitud eesmärgiga. Siinjuures tuleb ühelt poolt kaaluda põhiõigusse sekkumise ulatust ja intensiivsust, teiselt poolt aga eesmärgi tähtsust (RKPJKo 3-4-1-25-09). Kaalumisel kehtib reegel: „Mida intensiivsem on põhiõiguse riive, seda kaalukamad peavad olema seda õigustavad põhjused“. Abinõu mõõdukuse üle otsustamiseks kaaluti vaba eneseteostuse õigusesse sekkumise ulatust ja

<sup>93</sup> Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne (www.pohiseadus.ee, § 11 kommentaarid). <http://www.pohiseadus.ee/>

<sup>94</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255695/9789241512596-eng.pdf>

intensiivsust ning teiselt poolt eesmärgi tähtsust. Õigus vabale eneseteostusele kujutab endast üldist vabaduspõhiõigust, mis peab taanduma, kui sellega riivatakse mõne teise põhiõiguse kaitseala (vt PS § 19 lg 2). Õigused elu ja tervise kaitsele kui otsesõnu põhiseaduse §-des 16 ja 28 märgitud õigused on sellisteks põhiõigusteks, mille ees õigus vabale eneseteostusele peab taanduma. Riigile paneb põhiseaduse § 28 lõige 1 kohustuse kaitsta inimese tervist ehk riigil tuleb rakendada meetmeid, et inimeste elukeskkond oleks tervislik ja ohutu, vältida tuleb inimeste haigestumist ning vigastuste teket ja surma. Sedavõrd olulise eesmärgi täitmiseks ehk isikute elu ja tervise kaitsmiseks ei ole ükski meede, mis mingilgi viisil eesmärgi saavutamisele kaasa aitab, üleliigne.

Kuigi teenuseosutajale kehtestatud keeld osutada solaariumi- ja tätoveerimisteenust on vaba eneseteostuse õiguse kaitsealas, ei kujuta see endast kaalukat alaealiste õiguste riivet, mis ei võimaldaks neil üldse vastavat teenust saada. Kui isik soovib kasutada solaariumi ja tätoveerimisteenust, saab ta seda teha alates 18. eluaastast, kui ta on täielikult teovõimeline, on paremini võimeline mõistma teenusega kaasnevat ohte ja saab võtta vastutuse oma tervise eest.

**Eelnõu § 19 lõikes 4** keelatakse osutada tätoveerimisteenust, mille puhul tätoveerimistint süstitakse või sisestatakse silmamuna sisse. Tegemist on ühe tätoveerimise alaliigiga, mis on väga suure riskiga ning mille puhul on suur püsiva tervisekahjustuse tekke oht. Protseduuri võimalikeks tervisekahjustusteks on põletikud, reaktsioon silma sisestatud värvipigmendile, valgustundlikkus, nägemise langus kuni pimedaks jäämise või silma kaotuseni.<sup>95</sup> Protseduuri ei tohi selle invasiivse olemuse ja võimalike pöördumatute tervisekahjustuste ohu tõttu teha tätoveerimisteenuse osutajad. Praegu ei ole Eestis sellise teenuse osutajaid ning tätoveerimise alaliik ei ole laialt levinud. Sellise tätoveerimise liigi on keelanud ka Austraalia, Uus-Meremaa, USA osariikidest Oklahoma, Indiana ja Washington, Kanadas Ontario provints.

**Eelnõu § 19 lõikes 5** 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 6** alusel kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk terviseminister terviseohutuse tagamiseks täpsemad nõuded iluteenuse osutajale, tema teadmistele ja oskustele ning iluteenuse osutamisele, sealhulgas teenuse osutamise ruumidele ja vahenditele. 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 osutamisele ja osutajale. Määruse eesmärk on tagada, et pakutavad teenused oleksid tervisele ohutud ning selliste omadustega, mida teenusesaaja õigustatult eeldab.

Määruse kavand on lisatud seletuskirjale.

---

<sup>95</sup> <https://www.aao.org/eye-health/tips-prevention/eyeball-tattoos-are-even-worse-than-they-sound>

**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. Ujumis- ja suplemisteenuse ohutust ei tagata üksnes veekvaliteediga, vaid väga palju sõltub ka teenuse osutamise keskkonnast ja iseloomust (nt veeatraktsioonide ohutus, alkoholimüük SPAdes, vigastuste tekkimise risk) ja teenuse osutamisest (nt teenuseosutajapoolne enesekontroll ja suplejate järelevalve, esmaabi andmise võimekus).

Eelnõu §-s 20 ja sama paragrahvi lõike 2 alusel kehtestatakse nõuded suplemisteenuse osutajale, ujulatele, basseinidele ja veekeskustele, nende ruumidele, ohutusele, basseiniveele ja 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 terviseminister terviseohutuse tagamiseks täpsemad nõuded ujulatele, basseinidele ja veekeskustele, nende ruumidele, ohutusele, basseiniveele ja teenuse osutamisele. 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 sotsiaalteenuse osutamisel.

Kehtiva RTerS-i alusel on sätestatud tervisekaitse nõuded koolieelsetele lasteasutustele, üldhariduskoolidele, hoolekandenasutustele ja noorte püsilaagritele, sealhulgas 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 hoolekandenasutustele kehtivad lisaks SHS-i alusel sätestatud nõuetele ka nõuded

teenuse osutamise elukeskkonnale. Selleks, et oleks üheselt selge, milliste asutuste elukeskkonnale nõuded sätestatakse, tehakse muudatused ka SHS-is (vt käesoleva seaduse rakendussätteid).

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

**Eelnõu § 21 lõikes 1** sätestatakse, et sotsiaalteenuse osutamise elukeskkond, millele on SHSis 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 §-s 21 sätestatud nõuetele.

Ühelt poolt on oluline tagada, et kõnealustes asutustes ja sotsiaalteenuste osutamisel oleks inimesi ümbritsev keskkond ohutu. Selleks sätestatakse RTerS § 21 lõike 3 alusel nõuded eesmärgiga kaitsta ja toetada nimetatud asutustes viibivate ja sotsiaalteenust saavate inimeste tervist. Teisalt on oluline kujundada nimetatud asutuste ja sotsiaalteenuste osutamise elukeskkond selliseks, et see oleks laiemas mõttes inimeste füüsilist, vaimset ja ka sotsiaalset heaolu toetav. Asutused ja teenuseosutajad vastutavad selle eest, et asutuses viibivatel ja sotsiaalteenust saavatel inimestel oleks võimalikult head võimalused saavutada oma maksimaalne tervisepotentsiaal, sealhulgas toetada inimväärikust ja eneseteostust, järgides sealjuures inimõigusi. Seega tuleb suunata asutuse mõjusfääris olevaid tervisemõjureid.

Rahvatervishoiu valdkonna üks peamisi eesmärke on luua tervist toetav elukeskkond – see on üks rahvatervishoiu meede. Sotsiaalteenuste osutamise 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 eritähelepanu 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 sotsiaalteenuse osutamise elukeskkonnale. Paljude sotsiaalteenuse osutajate puhul piisab SHS-i alusel sätestatud nõuetest. Samuti kehtib kõigile teenustele ka tarbijakaitse seadus, mille kohaselt peavad kõik teenused olema inimese tervisele ohutud. Seega sätestatakse RTerS-i alusel täpsemad elukeskkonna nõuded vaid neis asutustes ning nende sotsiaalteenuste osutamise kohale, mille puhul neile juba kehtivatest nõuetest ei piisa tulenevalt teenuse olemusest või teenuse sihtrühmast.

**Eelnõu § 21 lõikes 2** täpsustatakse, kuidas sotsiaalteenuse osutamisel tervisele ohutut ja tervist toetavat elukeskkonda saavutada: selleks tuleb hinnata ja ohjata terviseriske, vähendada riskitegureid ja ennetada nende toimet. Sotsiaalteenuste osutamise elukeskkonna kujundamisega tuleb tegeleda süsteemselt. Ohjata tuleb neid tervisele negatiivset mõju omavaid tegureid ehk riskitegureid, mille mõjutamine on asutuse või teenusepakkuja võimuses. Esmalt on vajalik



koostada terviseriskide hinnang, et selgitada välja milliste teguritega asutuses viibivad inimesed kokku puutuvad ja milliste meetmetega on võimalik ebasoovitavaid tervisemõjusid ennetada. Sealjuures tuleb arvesse võtta isikute asutuses viibimise aega, asutuse tüüpi ja asutuses viibivat sihtrühma.

**Eelnõu § 21 lõike 3** alusel kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk terviseminister täpsemad nõuded sotsiaalteenuse osutamise elukeskkonnale ning terviseriskide ohjamisele ja riskitegurite vähendamisele selles elukeskkonnas. Kehtiva RTerS-i alusel on kehtestatud viis hoolekandeaasutusele ehk SHS-i tähenduses sotsiaalteenuseid osutavale asutusele kehtivat tervisekaitsenõuete määrust: tervisekaitsenõuded asendushooldusteenusele pere- ja asenduskodus, laste hoolekandeaasutuse tervisekaitsenõuded, tervisekaitsenõuded lapsehoiuteenusele, tervisekaitsenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile ning täiskasvanute hoolekandeaasutuse tervisekaitsenõuded. Uute määruste kehtestamisel soovitakse neid regulatsioone optimeerida ja ajakohastada ning erinevates määrustes sotsiaalteenustele kehtivad üksteist dubleerivad sätted kaotada. Samuti soovitakse kaotada ebakõlad SHS-i ja RTerS-i alusel kehtestatavate tervisekaitsenõuete määruste vahel ning kaasajastada määrused, võttes sealjuures arvesse vahepeal SHS-is tehtud muudatusi. Praegu kehtivates määrustes ei ole tehtud kõiki vajalikke parandusi seoses 2015. aastal vastu võetud uue SHS-iga. Rakendusaktide kavandid on lisatud seletuskirjale.

**Eelnõu §-s 22** sätestatakse nõuded toitlustamisele tervishoiu- ja haridusasutuses, noorte püsilaagris, vanglas ja arestimajas, kinnipidamiskeskuses ning sotsiaalteenuse osutamisel. Samuti sätestatakse kohustus koolieelse lasteaasutuse, üldhariduskooli ja kutseõppeasutuse direktorile kehtestada nõuded ja piirangud haridusasutuses (sh selle territooriumil) müügiks pakutavale toidule, et tagada nimetatud asutustes 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 oleks üheselt arusaadav, kas sotsiaalteenuse osutamise raames korraldatud toitlustamisele kehtivad ka RTerS-i alusel kehtestatavad nõuded toitlustamisele. Selguse loomiseks tehakse muudatused ka SHS-is ning lisatakse sellisel juhul viide RTerS-ile (vt käesoleva seaduse rakendussätteid).

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

**Eelnõu § 22 lõikes 1** sätestatakse, et toitlustamine haiglas, koolieelses lasteaasutuses, statsionaarse õppega üldhariduskoolis, kutseõppeasutuses, noorte püsilaagris, vanglas, kinnipidamiskeskuses ja arestimajas, samuti sellise sotsiaalteenuse osutamisel, mille korral on SHS-i või selle rakendusakti alusel kohustus tagada nõuetele vastav toitlustamine, peab olema eakohane, regulaarne ja vastama toitlustatava inimese terviseseisundile vastav ning 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, vanglas ja arestimajas ning sotsiaalteenuste osutamisel. See on oluline tagamaks, et neis asutustes viibivate ja sotsiaalteenuseid saavate isikute põhiõigused, sealhulgas 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. Kui lõikes 1 nimetatud asutuse toitlustamisele ei ole kehtestatud nõudeid eraldi määruses, siis tuleb lähtuda üksnes lõigetes 1 ja 2 sätestatust.

**Eelnõu § 22 lõikes 2** sätestatakse, et sama paragrahvi lõikes 1 nimetatud asutuses ja sotsiaalteenuse 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, vanglates ja arestimajades ning noorte püsilaagrites viibivate ja sotsiaalteenust saavate isikute õigus tervise kaitsele. Joogivesi on eluks otseselt vajalik ning selle kättesaadavus ei tohi olla piiratud sotsiaalteenuse osutamisel ja sellistes asutustes, milles viibivad isikud on seal pikemat aega ning võivad kuuluda haavatavatesse gruppidesse. Kuna see on kõigi lõikes 1 nimetatud asutuste ja sotsiaalteenuse osutamise kohta kehtiv nõue, on asjakohane tuua see seaduse tasandile ning vältida üksteist dubleerivate sätete loomist määrustes.

**Eelnõu § 22 lõike 3** alusel kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk terviseminister täpsemad nõuded toitlustamisele ja selle dokumenteerimisele RTerS § 22 lõikes 1 nimetatud asutustes ehk haiglas, vanglas, kinnipidamiskeskuses ja arestimajas ning täiskasvanutele sotsiaalteenuse osutamisel. Need nõuded täiendavad teisi toitu reguleerivaid õigusakte (nt toiduseadus), milles kehtestatud nõuded samuti toitlustamise puhul kehtivad. Praegu reguleerivad RTerS-i alusel toitlustamist nendes asutustes neli määrust: tervisekaitseõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis, tervisekaitseõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandeadutuses, noorte püsilaagrite tervisekaitseõuded ja toidunormid kinnipidamisasutuses. Uute määruste kehtestamisel ajakohastatakse nimetatud asutustes ja sotsiaalteenuse osutamisel kehtivaid toitlustamise nõudeid. Näiteks plaanitakse mitme sotsiaalteenuse puhul toitlustamise nõuded teha paindlikumaks, et olla kooskõlas teenuse eesmärgi ja korralduse viisiga. Rakendusaktide kavandid on lisatud seletuskirjale.

**Eelnõu § 22 lõike 4** alusel kehtestatakse Vabariigi Valitsuse määrusega nõuded toitlustamisele ja selle dokumenteerimisele koolieelses lasteasutuses, statsionaarse õppega üldhariduskoolis, kutseõppeasutuses ning lastele sotsiaalteenuse osutamisel.

**Eelnõu § 22 lõikes 5** sätestatakse üldhariduskooli ja kutseõppeasutuse direktori kohustus kehtestada tasakaalustatud toitumist soodustava keskkonna tagamiseks nõuded ja piirangud haridusasutuses müügiks pakutavale toidule, arvestades SoM-i valitsemisala asutuse koostatud riiklikku juhust, mis on avaldatud SoM-i valitsemisala kodulehel. Nõuded ja piirangud esitatakse enne kehtestamist arvamuse andmiseks hoolekogule või erakooli nõukogule.

Sellise kohustuse sätestamise eesmärk on tagada õpilaste tervise kaitse ning ennetada ja välistada tervist mittetoetavate toitute müümine koolides, sealhulgas suurendada teadlikkust

sellest, millised need toidud on. 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 kestev ja liigne väikse toiteväärtuse ja suure energiasisaldusega toidu tarbimine. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu kohaselt on oli 2021/2022. õppeaastal ülemäärase kehakaaluga 11-15 aastaseid õpilasi 20% (2001/2002. õppeaastal oli see näitaja 7%). Poiste hulgas on ülekaalulisi rohkem (25%) kui tüdrukute hulgas (15%). Seega näitavad uuringutest tulenevad andmed selgelt, et õpilaste ülekaalulisus on Eesti kontekstis oluline ja suurenev probleem.

Paljudes haridusasutustes on lisaks kooli korraldatud toitlustamisele võimalus osta erinevaid toite. 2018/2019. õppeaastal toimunud COSI uuringuga leiti, et osalenud 191 koolist 39% territooriumil oli olemas puhvet või kohvik ning vähem kui kümnendikus koolides müügiautomaat. Pole teada, mitu ettevõtet koolides kohvikuid ja müügiautomaate omavad. 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. Ljudmila Schmidt kirjeldas Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis kaitstud magistritöös „Kooliõdede kogemused ülekaalulisuse ennetamisega: kvalitatiivne uurimus Tartu ja Tallinna üldhariduskoolides“ muu hulgas õpilaste ülekaalulisuse ennetamise takistusi koolikeskkonnas. Lisaks teistele teguritele nimetasid kooliõded ülekaalulisuse ennetamist takistava tegurina koolipuhvetite ebatervislikku toiduvalikut ja toiduautomaatide olemasolu koolides.<sup>96</sup> Seega on Eesti koolides jätkuvalt suur arenguruum selles, millised toidud on lastele haridusasutuses kättesaadavad.

Kool on võimalikuks kohaks ülekaalulisuse ennetamise sekkumismeetmete, millega mõjutatakse laste toitumiskäitumist ja 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>97</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. 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>98</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

<sup>96</sup> Schmidt, L. 2019. Kooliõdede kogemused ülekaalulisuse ennetamisega: kvalitatiivne uurimus Tartu ja Tallinna üldhariduskoolides

<sup>97</sup> Köhler, K., Eksin, M., Peil, E., Sammel, A., Uuetoa, M., Villa, I. 2016. Tõendus põhiseis ülevaade: suhkruga magustatud jookide tarbimise ja sellest põhjustatud tervisekahjude vähendamine Eestis (Maailma Terviseorganisatsiooni EVIPneti algatus). Kopenhaagen, Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo.

<sup>98</sup> European Commission. (2014). EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020.

mõjutamisel haridusametuse direktorile, kellel on ka juba praegu laiemalt roll tagada laste tervist toetav õpikeskkond. Selleks, et haridusametusi nimetatud ülesande täitmisel toetada ning oleks selgelt arusaadav, millised on haridusametuses pakutavat toitu puudutavad riiklikud soovitusel, on SoM-i haldusalas välja töötatud vastav juhend<sup>99</sup>.

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

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

Võrreldes kehtiva õigusega pole selles peatükis sisulisi muudatusi tehtud, v.a § 23 lõige 4, millega tehakse erisus avaliku teabe seadusest (AvTS).

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

Eelnõu §-des 24–28 nimetatud statistiliste andmetega andmekogu või infosüsteemi peetakse poliitika kujundamise ja vastutava töötleja ülesannete täitmiseks (suures osas on terviseandmetega seotud registrid TAI eesmärkide täitmiseks). Eelnõu §s 29 nimetatud infosüsteemi peetakse veekvaliteedi kohta andmete kogumiseks ning rahvastiku tervise kontekstis oluliste analüüside ja uuringute tegemiseks.

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

Kogutud andmete peamiseks tarbijateks on tervishoiuteenuse osutajad, teadusametused ja SoM. Saadud teabe põhjal on võimalik teha analüüse, statistikat ja uurimistöid, töötada välja tervisepoliitika muudatusi ja korraldada paremini 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.

Tulenevalt sellest, et §-des 24–28 on esitatud spetsiifilised terviseandmed just tervisepoliitika kujundamiseks ja uuringute tegemiseks, on need suures osas statistilised andmekogud ega ole kasutuses tervises seisundi operatiivseks ja igapäevaseks hindamiseks. Just oma statistilise eripära tõttu on neis olevate andmete töötlemine kooskõlas isikuandmete kaitse seaduse (edaspidi IKS) §-s 6 sätestatud eesmärkidel, võimaldades ka kolmandatel isikutel teha isikuandmetel põhinevaid uuringuid. Seetõttu on eesmärgipärane, kui selle seaduse alusel koondatud

<sup>99</sup> [https://terviseinfo.ee/images/Puhvetite\\_juhend.pdf](https://terviseinfo.ee/images/Puhvetite_juhend.pdf)

spetsiifilisi andmeid kasutatakse uuringuteks ja analüüsideks ka väljaspool vastutava töötaja tegevusi. Muudel juhtudel ei ole need andmekogud omaette väärtuse kandjaks. Sellisel juhul tuleks pöörduda siiski algallika juurde, milleks on tervishoiuteenuse osutaja või tervise infosüsteemi andmestik. Viimased on ravitöös igapäevases kasutuses ning seal täieneb isiku kohta käiv terviseandmestik iga päev. Seega tuleks muudel juhtudel tugineda andmekogudele, mis on selleks mõeldud (kogu isiku käsitlust oma tervikus, mitte spetsiifilise haiguse kulg ja selle võimalik kujunemine dünaamikas ühiskonna vaatest). Terviseamet teeb järelevalvet tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ja terviseandmete säilitamisele kehtivate nõuete üle, seda aga tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS), mitte RTerS-i. See ilmestab veelgi, et käesolevad registrid ei peaks olema aluseks väljaspool teadust ja analüüse.

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

- 1) volitatud töötaja, kui volitatud töötaja on määratud ja tema töötajate ülesanded;
- 2) kogutavate andmete täpsem koosseis ja andmekogusse kandmise kord;
- 3) andmeandjad, nendelt saadavad andmed ja andmete esitamise viis;
- 4) andmete 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 statistiliste andmetega andmekogu andmete väljastamine. Isikustatud andmeid väljastatakse teadus- või ajaloouringu ja statistika tegemiseks vastavalt isikuandmete kaitse seaduse §-s 6 nimetatud tingimustel. Kuigi üldiselt on isikustatud andmete väljastamine keelatud, saab isikuandmete kaitse üldmääruse alusel oma andmetega tutvumise õigust kasutada näiteks andmesubjekt ise.<sup>100</sup> Kui andmesubjekt on andnud nõusoleku töödelda oma isikuandmeid, siis kohaldub isikuandmete kaitse üldmäärusest (GDPR) tulenev õigus (art 6 lg 1). Samuti on riive õigustatud teadusuuringute eesmärgil, mille olulisust rõhutab ka isikuandmete kaitse üldmäärus.<sup>101</sup> 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 riivaval moel. Seega tuleb väljastatava teabe puhul arvestada RTerS-is 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.

<sup>100</sup> Isikuandmete kaitse üldmääruse artikkel 15

<sup>101</sup> Põhjenduspunkt 157: Registritest saadava teabe sidumise teel võivad teadlased saada uusi väärtuslikke teadmisi näiteks selliste laialt levinud tervise seisundite kohta nagu südamehaigused, veresoonkonnahaigused, vähk, depressioon jne. Registrate alusel saab uuringutulemusi parendada, kuna need saadakse suuremast valimist. Sotsiaalteenuste 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.

**Eelnõu § 23 lõikes 4** sätestatakse selge erisus AvTS-ist, mille üldine reegel on, et andmed on kaitstud kuni 30 aastat isiku surmast (vt AvTS § 40 lg 3). RTerS §-des 24–28 reguleeritud andmekogude andmeid säilitatakse tähtajatult, tekitades omakorda riske nii andmesubjekti kui ka teatud juhtudel tema lähedaste eraelule. Kuna seaduse §-des 24–28 nimetatud andmekogudes sisalduvad väga delikaatsed ehk eriliigilised isikuandmed, mille alusel võib olla võimalik teha järeldusi 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>102</sup>. Kaitseklauslite sätestamisel lähtutakse sellest, et andmeid kaitstes ei ohustata algset eesmärki ja isikud ei hoidu ravist kõrvale (koht kus algandmed üldse tekivad).

Eelnõu § 23 lõikes 5 sätestatakse §-des 24–28 nimetatud andmekogule või infosüsteemile asjakohaste terviseandmete andjana tervise infosüsteem. Edastatavate andmete täpne koosseis sätestatakse konkreetse andmekogu või infosüsteemi põhimääruses. Muudatus on tingitud sellest, et teatud andmekogud juba tuginevad tervise infosüsteemi andmetele (nt vähi sõeluuringute register) ning olukorras, kus andmeandjaks on tervise infosüsteem, tuleb andmete edastamise õigus ette näha seaduses.<sup>103</sup> Kuivõrd tervise infosüsteemi üks eesmärke on selgelt teenindada ka teisi, terviseseisundit kajastavaid registreid nende pidamiseks, on selline muudatus kooksõlas ka tervise infosüsteemi enese eesmärkidega.

### **Eelnõu §-s 24 sätestatakse vähiregistri loomise ja pidamise eesmärk ning andmete kogumise ja esitamise 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 vähahaigestumusstatistika allikas Eestis. Vähiregistri andmetel põhineb Eesti vähiseire vähahaigestumuse, vähi esinemisnäitajate ja indikaatorite pideval hindamisel ning ajatrendide analüüsil.

**Eelnõu § 24 lõikes 1** sätestatakse vähiregistri pidamise eesmärk. Vähiregister on andmekogu, mida peetakse vähahaigestumuse, vähi levimuse ja vähahaigete elumuse analüüsimiseks, tervishoiuteenuste ja vähitõrje korraldamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks, diagnostika ja ravi käsitluse hindamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks. Vähiregistri peamine ülesanne on pidada arvestust 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

---

<sup>102</sup> Nt on järjest paremad andmetööstustehnoloogiad ja erinevad avaandmete töötlusviisid võimalised töötlemata ja ühildama erinevaid andmeid ning 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.

<sup>103</sup> Vt nt TTKS § 593 lõige 7, mis sätestab, et andmeid väljastatakse tervise infosüsteemist .. kui tervise infosüsteemist andmete väljastamine või edastamine on seaduses sätestatud.

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 üleeuroopalised 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) juhistele. 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, sealhulgas rahvusvaheliste kohustuste täitmiseks (nt statistilise teabe edastus jms).

Vähiregister, tuberkuloosiregister ja raseduse infosüsteem on rahvastikupõhised registrid ja nende kogutud andmed hõlmavad kõiki Eestis haigestunud (sündinud, surnud) isikuid olenemata ravikindlustuse või kodakondsuse olemasolust.

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>104</sup>

**Eelnõu § 24 lõikes 4** sätestatakse, et vähiregistris säilitatakse andmeid tähtajatult. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt põhimääruses sätestatule. Ka siin ei ole seniseid põhimõtteid egasisu muudetud.

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.

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 töötajana TAI. Ka siin ei ole võrreldes kehtiva regulatsiooniga muudatusi tehtud.

---

<sup>104</sup> Vähiregistri põhimääruse menetluskäik: <http://eelvoud.valitsus.ee/main#qo0XSt8O>

**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 Tervisekassaga 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 andmevahetuskäigu kaudu. Tervisekassa 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 tõendusmaterjali infot vähiennetuse ja varajase avastamise strateegiate planeerimiseks ja elluviimiseks Eestis.

Vajalikud andmed ei puuduta pelgalt uuringute tulemusi või inimese edasist tervises 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 Tervisekassaga 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 Tervisekassaõigusaktidest, ravikindlustuse andmekogu ning epidemioloogilistest, demograafilistest ja statistilistest andmetest, samuti erialaseltside hinnangutest, mis omavad tähtsust teenuse vajaduse ja kättesaadavuse väljaselgitamisel.

Tervisekassa 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. Siin sisu ei muutu.

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.

Andmed võimaldavad sõeluuringute kvaliteediindikaatorite rahvusvahelist võrdlust. Indikaatoriteks on näiteks sõeluuringule kutsutute arv sihtrahvastikus (vanuserühmade kaupa), sõeluuringutega hõlmatuse osakaal sihtrahvastikus ja kutsutute hulgas, Pap-testi, peitveretest ja mammogrammiga hõlmatust 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.

Võrreldes kehtiva RTerSiga ei ole andmekoosseisus sisulisi muudatusi tehtud.

Lisaks isiku üldandmetele töödeldakse VSR-is 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>105</sup>

**Eelnõu § 25 lõikes 4** sätestatakse, et VSR-is säilitatakse andmeid tähtajatult. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt põhimääruses sätestatule (vt selgitusi seletuskirja punkti § 24 lõike 4 alt). Võrreldes kehtiva RTerSiga ei ole muudatusi tehtud.

**Eelnõu § 25 lõikes 5** sätestatakse, et VSR-i vastutav töötleja on TAI. Ka see on kehtiva seadusega võrreldes sama.

---

<sup>105</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 analüüsimiseks, tervishoiuteenuste korraldamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks, diagnostika ja ravi käsitluse 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. Võrreldes kehtiva RTerSiga ei ole andmekoosseisus sisulisi muudatusi tehtud.

**Eelnõu § 26 lõikes 4** sätestatakse, et raseduse infosüsteemi andmeid säilitatakse tähtajatult. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt raseduse infosüsteemi põhimääruses sätestatule. Võrreldes kehtiva korraga siin sisu ei muutu.

**Eelnõu § 26 lõikes 5** sätestatakse raseduse infosüsteemi vastutava töötlejana TAI. Ka see on võrreldes kehtiva õigusega sama.

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

**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 käsitluse hindamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks.

**Eelnõu § 27 lõikes 2** sätestatakse, et müokardiinfarktijuhte nii elupuhuselt kui ka pärast surma diagnoosival ja müokardiinfarktihaiget ravival tervishoiuteenuse osutajal on kohustus esitada andmeid müokardiinfarktiregistrile. See tagab ülevaate ägeda müokardinfarkti 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. Võrreldes kehtiva RTerS-iga ei ole andmekoosseisus sisulisi muudatusi tehtud.

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>106</sup>

**Eelnõu § 27 lõikes 4** sätestatakse, et müokardiinfarktiregistris säilitatakse andmeid tähtajatult. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt müokardiinfarktiregistri põhimääruses sätestatule. Siin sisu ei muutu.

**Eelnõu § 27 lõikes 5** sätestatakse müokardiinfarktiregistri vastutava töötlejana SoM. Võrreldes kehtiva korraga muudatusi tehtud ei ole.

**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 käsitlemise 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 kohtuarstlikul eksperdil on kohustus esitada andmeid tuberkuloosiregistrile.

---

<sup>106</sup> Müokardiinfarktiregistri asutamise ja pidamise põhimääruse menetluskäik: <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/b5f320d3-736d-461b-8ba2-36bceaaef3#gUIOB0Qn>

**Eelnõu § 28 lõikes 3** sätestatakse selliste andmete koosseis, mida tuberkuloosiregistrile esitatakse ja mida register kogub. Võrreldes kehtiva RTerSiga ei ole andmekoosseisus sisulisi muudatusi tehtud.

Lisaks isiku üldandmetele töödeldakse tuberkuloosiregistris tuberkuloosihaige tervise- ja surmaandmeid ja andmete esitaja andmeid. Need on vajalikud registri eesmärkide täitmiseks. Täpsemalt on andmete kogumise vajadusi kirjeldatud registri põhimääruse menetlemisel koostatud seletuskirjas.<sup>107</sup>

**Eelnõu § 28 lõikes 4** sätestatakse, et tuberkuloosiregistri andmeid säilitatakse tähtajatult. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt müokardiinfarktregistri põhimääruses sätestatule. Võrreldes kehtiva seadusega siin muudatusi tehtud ei ole.

**Eelnõu § 28 lõikes 5** sätestatakse tuberkuloosiregistri vastutava töötlejana TAI. Võrreldes kehtiva seadusega siin muudatusi tehtud ei ole.

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

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

Euroopa Liidu veepoliitika raamdirektiiv 2000/60/EÜ, suplusvee direktiiv 2006/7/EÜ ja joogivee direktiiv 2020/2184/EL 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 ja allikavee kvaliteedi kohta andmete kogumiseks, terviseohutuse analüüsiks, statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks.

**Eelnõu § 29 lõikes 2** sätestatakse joogivee käitleja, loodusliku mineraalvee või allikavee käitleja ning supluskohta 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 seadusega ei ole andmekoosseisus sisulisi muudatusi tehtud. Täpsemalt on andmete kogumise vajadusi kirjeldatud infosüsteemi asutamise ja pidamise põhimääruse menetlemisel koostatud seletuskirjas.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> Tuberkuloosiregistri põhimääruse menetluskäik: <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/b0d952a3-d9be-41b7-91c9-8148e6d9b261#T6XM5ilQ>

<sup>108</sup> Vee terviseohutuse infosüsteemi asutamise ja infosüsteemi pidamise põhimääruse menetluskäik: <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/e84abe90-1149-475a-a035-a2b4fff65cda#7WuStqOd>

**Eelnõu § 29 lõikes 4** sätestatakse vee terviseohutuse infosüsteemi vastutava töötlejana Terviseamet nagu on ka kehtivas RTerS-is. Vastutav töötleja määratakse lähtuvalt sellest, kelle ülesannete täitmiseks andmekogu peamiselt on loodud. Andmekogu vastutavaks töötlejaks on 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 rahvatervishoiu meetmete rahastamise alused.**

Rahvatervishoiu valdkonna rahastamine võrreldes kehtiva RTerS-iga praktikas ei muutu. Küll aga sätestatakse selge alus KOV-i üksuste ühiste ülesannete täitmise rahastamiseks riigieelarvest, mida praegu üheski õigusaktis ei ole, kuid mis maavalitsuste kadumisega praktikaks sai.

Võrreldes kehtiva seadusega kaotatakse ebavajalikud teisi õigusakte dubleerivad rahastamise sätted. Kehtivas RTerS-is on sätestatud tervisekaitse, tervise edendamise ja haiguste ennetamise finantseerimise võimalus ravikindlustuse eelarvest. Praeguseks kehtib ravikindlustuse seadus, mis reguleerib terviklikult ravikindlustuse süsteemi ning antud vahendite kasutamise seonduvad küsimused. Seega puudub vajadus seda reguleerida RTerS-is. Samuti ei reguleerita enam avalik-õiguslike ja eraõiguslike juriidiliste isikute ega füüsiliste isikute kohustust enda tegevusega ja RTerS-ist tulenevate kohustustega seotud kulud ise katta, sest selline nõue ei vaja reguleerimist. Õigusaktidega kooskõlas olemisega seotud kulud tuleb ettevõtjatel ja füüsilistel isikutel alati ise kanda.

**Eelnõu § 30 lõikes 1** sätestatakse RTerS-is sätestatud riiklike rahvatervishoiu meetmete riigieelarvest rahastamise kohustus. RTerS sätestab kõigi ministeeriumide vastutuse viia oma valitsemisalas ellu rahvatervishoiu meetmeid. Rahvatervishoiu meetmed, sealhulgas keskkonnatervishoiu ja tervisedenduse meetmed, on sätestatud eelnõu §-des 5, 6 ja 7. Riiklikeks rahvatervishoiu meetmeteks saab seega pidada kõigi ministeeriumide oma valitsemisalast ja pädevusest tulenevaid ülesandeid, mis kuuluvad rahvatervishoiu valdkonda. Kõik ministeeriumid ja nende haldusala asutused tegutsevad oma põhimääruse ja Vabariigi Valitsuse seaduse kohaselt, millega on ministeeriumide pädevus sätestatud ning käesoleva eelnõuga pädevuse piire ei muudeta. Täpsemalt reguleerib riigieelarveliste vahendite kasutamise tingimusi ja korda riigieelarve seadus.

Käesolevas eelnõus on oluline sätestada riiklike rahvatervishoiu meetmete rahastamine riigieelarvest, kuna seaduse eesmärk on reguleerida terviklikult rahvatervishoiu korraldus. Rahastamine on üks oluline korralduse komponent. Rahastamisallikate sätestamist RTerS-is kui rahvatervishoiu valdkonna üldseaduses on soovitanud ka WHO, et tagada valdkonna rahastamise jätkusuutlikkus.

Ka kehtivas RTerS-is on sätestatud, et tervisekaitse, haiguste ennetamise ja tervise edendamisega seotud riiklikke programme finantseeritakse riigieelarvest. Mõisted on küll käesoleva eelnõuga mõnevõrra muutunud, kuid sisuliselt on tegemist samasisulise sättega.

**Eelnõu § 30 lõikes 2** sätestatakse RTerS § 13 lõikes 1 sätestatud KOV-i üksuste ühiste ülesannete täitmise riigieelarvest rahastamise kohustus. See on vajalik, kuna on vaja tagada viidatud ülesannete täitmiseks vajalikud vahendid. Nimetatud lõikes sätestatud KOV-ide ühised ülesanded anti KOV-idele seoses maavalitsuste likvideerimisega ning eelarvevahendid nende ülesannete täitmiseks kantakse ülesannete täitmise eest vastutavaks määratud asutusele Rahandusministeeriumi kaudu rahandusministri käskkirja alusel.

**Eelnõu § 30 lõikes 3** sätestatakse õigus rahastada KOV-i üksuste RTerS § 13 lõikes 2 sätestatud ülesannete täitmist osaliselt riigieelarvest. Ka kehtivas RTerS-is on sätestatud õigus rahastada KOV-i üksuste rahvatervishoiu tegevusi riigieelarvest. Kuna tegemist on KOV-i 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 rahvatervishoiu tegevuste elluviimise rahastamisel täiendavaid ressursse. Seda seetõttu, et rahvatervishoiu valdkonnas ei ole aktsepteeritav olukord, kus KOV-i üksusel ei ole piisavalt vahendeid, et mõnda rahvatervishoiu 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 rahvatervishoiu meetmete elluviimiseks, näiteks mõne suuremahulise tervisemõju hinnangu tellimiseks või mõne olulise terviseriski eemaldamiseks (nakkushaiguse puhangust, töötusest või mõnest muust tervisemõjurist tingitud terviserisk).

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

Võrreldes kehtiva RTerS-iga on ajakohastatud järelevalvega seonduvaid sätteid. Riiklikku ja haldusjärelevalvet RTerS-is ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuete täitmise ja terviseohutuse üle teeb Terviseamet. Võrreldes kehtiva RTerS-iga on teatud määral muutunud nõuded, mille täitmise üle peab Terviseamet riiklikku ja haldusjärelevalvet tegema. Muudatusi on kirjeldatud alljärgnevalt sisuparagrahvide juures.

Kehtivas RTerS-is on sätestatud sunniraha ülemmäärana 640 eurot. Eelnõu kohaselt enam RTerS-is sunniraha ülemmäär ei kehtestata. Sellega seoses muutub ettekirjutuse täitmata jätmise korral sunniraha ülemmääraks senise 640 euro asemel korrakaitseaduses sätestatud 9600 eurot. Sunniraha peab olema piisavalt suur, et see omaks rikkumise tegijale motiveerivat mõju. 640 eurot on praeguseks liiga väike summa, et see juriidilisele isikule motiveerivalt mõjuda saaks. Haldussunnimeetmed peavad aga olema tõhusad.

Võrreldes kehtiva RTerS-iga on uus Terviseameti kohustus teha riiklikku ja haldusjärelevalvet eelnõu §-s 15 sätestatud tervishoiuteenuse osutajate teavitamiskohustuse täitmise üle. Terviseamet teeb riiklikku ja haldusjärelevalvet iluteenuse osutajatele sätestatud nõuete täitmise üle ka kehtiva RTerS-i alusel kehtestatud määruse alusel. Iluteenuste ring küll eelnõuga ja ilu- ja isikuteenuste määrusega täpsustub, kuid sisuliselt teeb Terviseamet juba praegu nende teenuste üle järelevalvet, kuna siiani on need teenused kehtivas iluteenuste määruses olnud

käsitatavad kosmeetikateenustena. Võrreldes kehtiva RTerS-iga lisandub alaealistele tätoveerimis- ja solaariumiteenuse osutamise keeld ning keelatakse ka osutada tätoveerimisteenust, mille puhul tätoveerimistint süstitakse või sisestatakse silmamuna sisse. Nende üle peab Terviseamet hakkama tegema riiklikku järelevalvet.

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

Korralduseseadust 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>109</sup> Selleks, et tagada Terviseameti õigus teha inimeste tervise kaitseks sätestatud nõuetest kinnipidamise üle järelevalvet ka haldusorganite ja haldusekandjate puhul, on uues RTerS-is see ülesanne sõnaselgelt sätestatud. Terviseamet kaalub enne järelevalvemenetluse alustamist vastavalt nõudest ja selle täitjast, kas tegu on riikliku või haldusjärelevalvega. Sellest oleneb ka see, kas Terviseamet kasutab riikliku järelevalve tegemisel korralduseseaduses sätestatud erimeetmeid või rakendub haldusjärelevalve puhul Vabariigi Valitsuse seadus.

### **Eelnõu § 31. sätestatakse riikliku ja haldusjärelevalve tegija**

Riiklikku ja haldusjärelevalvet käesoleva seaduse ja selle alusel antud õigusaktide nõuete ning Euroopa Liidu asjakohaste õigusaktide nõuete täitmise üle teeb Terviseamet.

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

Võrreldes kehtiva õigusega on Terviseametil eelnõu kohaselt võimalik kasutada täiendavalt ka korralduseseaduse §-s 44 sätestatud meetmeid. Seega tekib Terviseametil õigus rakendada viibimiskeeldu. See meede võib olla vajalik ohu tõrjumiseks juhtudel, kus inimestele tehakse kättesaadavaks teatud üritustel käesoleva seaduse §-s 15 sätestatud piirangute alla kuuluvaid aineid ja segusid, taimi ja loomi ning taimseid ja loomseid saadusi (nt laatadel kärbseseene kapslite müük vms). Sellisel juhul on Terviseametil võimalus järelevalve käigus märgatud ohu tõrjumiseks rakendada isikule viibimiskeeldu. Lisaks on Terviseametil eelnõu kohaselt võimalik kasutada täiendavalt ka korralduseseaduse §-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 näiteks 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.

---

<sup>109</sup> Vt KorS § 1 lg 7 ning VVS §-d 75 ja 751.

## **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, nõuded ja piirangud tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele, keeld osutada solaariumi- ja tätoveerimisteenust alaealisele samuti osutada tätoveerimisteenust, mille puhul tätoveerimistint süstitakse või sisestatakse silmamuna sisse. Need nõuded on võrreldes kehtiva RTerS-iga uued, kuid nendega ei kaasne Terviseametile olulist lisakoormust, kuna väärtegude 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 50 000 eurot. Karistumäärade sätestamisel on lähtutud printsiibist, et karistus peaks olema piisavalt mõjus, et motiveerida isikuid hoiduma võimalikust nõuete rikkumisest. Madal rahatrahvi ülemmäär ei pruugi tagada oluliste rikkumiste korral üldpreventatiivsete eesmärkide saavutamist.

**Eelnõu §-s 33 sätestatakse** vastutus 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 karistumääraks on juriidilisele isikule 100 000 eurot, mida võib pidada piisavaks, et see oleks motiveeriv rikkumisest hoiduma. See summa on näiteks analoogne 01.10.2019 kehtima hakanud 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 väärteomenetluse seadustiku § 3<sup>1</sup> menetleja õiguse ise otsustada, kas karistusmenetluse alustamine on toimepandud väärteo asjaolusid arvesse võttes põhjendatud, vajalik ja mõistlik. See tähendab, et iga konkreetse juhtumi puhul tuleb hinnata, kas riigi ressursside kulutamine vähetähtsa väärteo 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 ebatöenäoline või
- 4) vääртеomenetluse läbiviimine oleks teo asjaolusid arvestades ehamöistlikult 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, sealhulgas füüsiline kahju (nt kehavigastused, inimeste haigestumine jne).

**Eelnöu §-s 34 sätestatakse** vastutus tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele kehtestatud piirangute ja nõuete rikkumise eest. Eelnöuga kehtestatakse §-s 15 sätestatud piirangute või nõuete rikkumise eest trahvimääraks kuni 200 trahviühikut füüsilisele isikule ja kuni 80 000 eurot juriidilisele isikule. Trahvimäärade seadmisel on arvestatud, et kõigi kehtestatud piirangute ja nõuete eiramine võib põhjustada suurt kahju inimese tervisele ja raskematel juhtudel ka inimese surma. Karistus sellise eksimuse puhul peab olema proportsionaalne, tõhus ja hoiatav. Eelnöuga sätestatavat maksimaalset karistust (80 000 eurot) võib pidada piisavaks, et see motiveeriks rikkumisest hoiduma ja rikkumist lõpetama. Karistustmäärade arvestamisel on võetud ka arvesse, et füüsilise isiku poolt tekitatav kahju on proportsionaalselt sarnase mõjuga kui terviseohust teavitamise nõude rikkumine. Seega on füüsilisele isikule määratav trahv ka sarnane terviseohust teavitamise nõude rikkumisel määratava trahviga. Ettevõttele nõude rikkumisel on hinnatud, et terviseohust teavitamise nõue (nt haigla poolt) võib põhjustada suuremat tervisekahju kui tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele kehtestatud piirangute ja nõuete rikkumise korral. Seega on siin ettevõtetele määratav trahv väiksem, kuid siiski piisavalt suur, et see oleks proportsionaalne, tõhus ja hoiatav ning motiveeriks edaspidisest rikkumisest hoiduma.

Haldussunnimeetmetest siin ei piisa, kuna olukord millega oluline oht või kahju kaasneb, on rikkumise tuvastamisel juba tekkinud ning inimeste elu ja tervis on juba ohtu pandud. Näiteks on inimesi juba kutsutud üles tervist ja elukeskkonda kahjustavale tegevusele või tehtud inimesele kättesaadavaks või osutatud teenust mürgiste taimede või loomade, taimsete või loomsete saaduste või ohtlike kemikaalidega. Seega on öigustatud vääртеo korras karistamine.

**Eelnöu §-s 35 sätestatakse** vastutus kosmeetikatootele, selle tootmisele ja kättesaadavaks tegemisele kehtestatud nõuete rikkumise eest. Kehtivas RTerS-is on nende nõuete rikkumise eest võimalik karistuseks määrata kuni 3200-eurone rahatrahv. Karistustmäär kehtib aastast 2013. Praegu lubab karistusseadustiku § 47 kohaldada juriidilisele isikule rahatrahvi kuni 400 000 eurot. Eelnöuga sätestatakse kosmeetikatoodetega seotud nõuete rikkumise eest ette nähtud trahvimääradeks kuni 200 trahviühikut füüsilisele ja kuni 50 000 eurot juriidilisele isikule. Muudatus on vajalik trahvimäärade tõsiseltvöetavuse tagamiseks. 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. Vastavalt EL-i määruse 1223/2009 artiklile 37 peavad liikmesriigid kehtestama eeskirjad määruse sätete rikkumise eest kohaldatavate karistuste kohta ja võtma kõik vajalikud meetmed nende rakendamise tagamiseks. Karistused peavad olema tõhusad, proportsionaalsed ja hoiatavad. Karistuse kohaldamise üheks põhimötteks on, et rikkumine ei tohi ennast ära tasuda.

Olukorras, kus kosmeetikatoote turule laskmise tulud võivad ulatuda sadadesse tuhandettesse eurodesse ja juriidilisele isikule on võimalik nõuete rikkumise eest määrata vaid kuni 3200 euro suurune rahatrahv, ei avalda karistus mõju ega ole preventiivse iseloomuga. Eelnõuga sätestatavat maksimaalset karistusmäära (50 000 eurot) võib pidada piisavaks, et see oleks motiveeriv rikkumisest hoiduma. Trahvimäär on mõnevõrra kõrgem näiteks võrreldes toote nõuetele vastavuse seaduse alusel kehtestatud toote turule laskmise ja turul kättesaadavaks tegemise tingimuste rikkumise ning toote ohtudest teavitamata jätmise, samuti vastavusmargise väärkasutamise trahvisummaga, milleks on 32 000 eurot, kuid kuna antud juhul on nõuete eiramise korral oht tekitada inimestele pöördumatuid tervisekahjustusi, on kõrgem trahvimäär asjakohane.

Kosmeetikatootele, selle tootmisele ja kättesaadavaks tegemisele kehtestatud nõuete rikkumise korral on vaja võimalust nõudeid rikkuv isik vastutusele võtta, kuna nimetatud rikkumise korral 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 jätmine ilmsiks tekkinud ohu või kahju kaudu (ettevõtja ei ole teavitanud kosmeetikatoote kasutamisel ilmnenud 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 väärteo korras karistamine.

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

**Eelnõu §-s 36 sätestatakse** vastutus iluteenustele sätestatud nõuete rikkumise eest, täpsemalt alaealisele isikule solaariumi- või tätoveerimisteenuse osutamise eest ning osutades tätoveerimisteenust, mille puhul tätoveerimistint süstitakse või sisestatakse silmamuna sisse. Nimetatud rikkumise eest väärteo 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 korral, 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 ja nõuete eiramise potentsiaalsete tagajärgedega. 200 trahviühikut füüsilisele isikule ja 80 000 eurot on juriidilisele isikule piisavalt suur summa, et motiveerida teenuseosutajaid õiguskäitumisele. Kuna tätoveerimisega ja solaariumis päevitamiseega kaasnevad noortele olulised terviseriskid (vt selgitusi sisupeatüki selgituste juures), peab olema võimalus teenuseosutajaid nõuete rikkumise eest karistada. Tegemist on maksimaalse trahvimääraga ning

trahvi määramisel lähtutakse konkreetsest olukorrast ja tegevuse raskusastmest (ühekordne või pidev rikkumine jne).

**Eelnõu §-s 37 reguleeritakse väärtegade kohtuvälise menetlusega seonduvat.**

**Eelnõu § 37 lõikes 1** sätestatakse, et RTerS §-des 33-36 sätestatud väärtegade kohtuvälise menetleja on Terviseamet.

**Eelnõu § 37 lõikes 2** sätestatakse kohtu õigus kohaldada RTerS §-s 35 sätestatud väärteo toimepanemise vahetuks objektiks olnud aine või eseme konfiskeerimist vastavalt karistusseadustiku §-le 83. Samasugune säte on ka kehtivas RTerS-is .

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

**Eelnõu 8. peatüki 1. jaos muudetakse teisi seadusi ning tunnistatakse kehtiv RTerS kehtetuks.**

Üks läbivaid muudatusi rakendussätetes on uue RTerS-i eelnõuga seotud vajadus parandada teistes seadustes kasutatavaid mõisteid ning asendada viited rahvatervise seadusele viidetega rahvatervishoiu seadusele. Rahvatervis on keeleliselt ebakorrektnen mõiste, mida on siiani kasutatud rahvatervise valdkonna nimetamiseks. Samuti on paljudes seadustes kasutatud väljendit „rahvatervise kaitse“, mis ei ole samuti keeleliselt korrektne. Mõiste „rahvastiku tervis“ on defineeritud RTerS-is ning viitab kindla piirkonna elanike tervise seisundile. Seoses sellega asendatakse õigusaktides läbivalt ka väljend „rahvatervise kaitse“ väljendiga „rahvastiku tervise kaitse“.

**Eelnõu §-ga 38** muudetakse biotsiidiseadust. Biotsiidiseaduse muudatus on vajalik, et kaasajastada viide rahvatervishoiu seadusele (praegu rahvatervise seadusele).

**Eelnõu §-ga 39** muudetakse ehitusseadustiku (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, et Terviseametil on kohustus EhS-i alusel ehitise terviseohutuse üle järelevalvet teha juhul, kui Terviseametil on eriseaduse alusel kohustus teha järelevalvet tervisekaitsenõuete täitmise üle ehitise kavandamisel või kasutamisel. Näiteks sätestatakse RTerS-i alusel tervisekaitsenõuded koolieelsetele lasteasutustele ja koolidele ning paljudele hoolekandetasutustele. Seega peab Terviseamet tegema EhS-i alusel järelevalvet selliste ehitiste terviseohutuse üle, kus need asutused toimivad või hakkavad toimima.

**Eelnõu §-ga 40** asendatakse elektroonilise side seaduse § 8 lõikes 2 sõna „rahvatervise“ sõnadega „rahvastiku tervise“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

**Eelnõu §-ga 41** muudetakse Euroopa Liidu kodaniku seadust. Seaduses asendatakse sõna „rahvatervist“ läbivalt sõnadega „rahvastiku tervist“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja

korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses). Samuti asendatakse väljend „rahvatervise kaalutlustel“ väljendiga „rahvastiku tervise kaitseks“, sest sisuliselt tähendab see seda sama ning mõistlik on mõistekasutus ühtlustada.

**Eelnõu §-ga 42** muudetakse kemikaaliseadust (KeMS). Seaduse muudatused on vajalikud selleks, et tagada KeMS § 5 kohane hea laboritava kvaliteedisüsteem Eestis.

Hea laboritava (GLP) regulatsioon pärineb Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivist 2004/9/EÜ, heade laboritavade inspekterimise ja kontrollimise kohta (ELT L 50, 20.2.2004, lk 28—43) ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivist 2004/10/EÜ, mis käsitleb keemiliste ainetega katsete tegemisel heade laboritavade põhimõtete rakendamist ja nende rakendamise tõendamist puudutavate õigusnormide ühtlustamist (ELT L 50, 20.2.2004, lk 44—59). Selleks, et täita direktiivide nõudeid ja vastata GLP põhimõtetele, peavad nõuded olema riigi seadusandlusesse üle võetud ning nõuete tagamiseks tuleb nimetada uuringuid tegevate laborite hea laboritava nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamise asutus (edaspidi hea laboritava kontrollasutus). Direktiivides sätestatud nõuded on üle võetud Eesti seadusandlusesse kemikaaliseaduse alusel (määrus nr 61 „Hea laboritava nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamise nõuded ning kord“ ja määrus nr 62 „Hea laboritava nõuded ja kord“), kuid nimetatamata on hea laboritava kontrollasutus, mida eelnõuga soovime lahendada.

**Eelnõu § 42 punktiga 1** muudetakse ja sõnastatakse ümber kemikaaliseaduse § 6 lõige 1, mille kohaselt on hea laboritava nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamise asutuseks Terviseamet (edaspidi *hea laboritava kontrollasutus*).

Kehtiva kemikaaliseaduse § 6 lõike 1 kohaselt volitab minister lepinguga kvaliteedijuhtimise süsteemide hindamise alal rahvusvaheliselt tunnustatud asutuse tegutsema uuringuid tegevate laborite GLP nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamise asutusena ehk kontrollasutusena. Aastatel 2006 - 2021 tegutses Eestis halduslepingu alusel hea laboritava kontrollasutusena SA Eesti Akrediteerimiskeskus (EAK), mis nimetati 2021. aastal ümber MTÜ Eesti Standardimis- ja Akrediteerimiskeskuseks (EVS). Leping kontrollasutusega lõppes 2021. aastal kuna EVS ei soovinud kontrollasutusena jätkata. Selleks, et taastada programmi töö ja täita GLP põhimõtteid on vajalik määrata Eestis uus GLP kontrollasutus.

Seaduse muudatusega nimetatakse uueks kontrollasutuseks Eestis Terviseamet, kes on ka kemikaalide sealhulgas biotsiidide, detergentide ja kosmeetikatoodete puhul pädevaks asutuseks, seega omavad asutuse töötajad ka erialast ettevalmistust ja praktilisi kogemusi kemikaalide uuringutega seotud teadusvaldkondades. Kuna kontrollasutuse ülesanded võtab üle riigiasutus, mis kuulub ühtlasi ka SoM-i haldusalasse, ei ole enam asjakohane volitada SoM-i allasutust tegutsema kontrollasutusena lepingu alusel.

**Eelnõu § 42 punktiga 2** jäetakse kemikaaliseaduse § 6 lõikest 2 välja tekstiosa „Sotsiaalministeeriumi kaudu“, kuna kontrollasutuse ülesannete täitmiseks vajalik riigieelarveline rahastus liigub SoM-ilt Terviseametile.

**Eelnõu § 42 punktiga 3** tunnistatakse kemikaaliseaduse § 6 lõige 3 kehtetuks. Säte ei ole enam asjakohane kuna kontrollasutust ei volitata edaspidi tegutsema lepingu alusel.

**Eelnõu § 42 punktiga 4** jäetakse kemikaaliseaduse § 7 lõike 2 punktist 1 välja tekstiosa „ning esitab Sotsiaalministeeriumile“. Tegevuskava esitamine SoM-ile pole enam asjakohane. SoM teeb Terviseametiga hea laboritava valdkonnas ja ka tegevuskava koostamisel koostööd ning on endiselt vastutav valdkonna õigusloome eest, kuid vajadus tegevuskava kontrollida ja kinnitada puudub.

**Eelnõu § 42 punktiga 5** tunnistatakse kehtetuks kemikaaliseaduse § 7 lõike 2 punktid 5 ja 7. SoM-i teavitamine kontrollimisel avastatud puudustest ja tegevuste kohta aastaaruande esitamine pole enam asjakohane. Puudustest teavitatakse asjakohaseid institutsioone nagu Euroopa Komisjon ja OECD, samuti esitatakse inspekteerimiste kohta nimetatud organisatsioonidele aastaaruanded. Eraldi ministeeriumile andmete esitamine pole vajalik.

**Eelnõu § 42 punktiga 6** täiendatakse kemikaaliseaduse § 7 lõiget 2 punktidega 10 ja 11. Varem olid täiendavad kontrollasutuse ülesanded sätestatud halduslepingus, kuid kuna kontrollasutusega enam täiendavat lepingut ei sõlmita, tuleb seadust täiendada mõne ülesandega.

KeMS § 7 lõike 2 punkt 10 kohaselt tuleb kontrollasutusel anda huvitatud isikutele teavet hea laboritava nõuete kohta. Peamiselt puudutab see päringutele vastamist. Näiteks kui laborid soovivad teada, kas nende poolt läbiviidavate uuringute korral on hea laboritava nõuetele vastavust vaja taotleda.

Kemikaaliseaduse § 7 lõike 2 punkti 11 kohaselt esindab kontrollasutus Eesti Vabariiki rahvusvahelistes institutsioonides ja organisatsioonides, mille töö käsitleb hea laboritava nõudeid ja neile vastavuse kontrolli. Hea laboritava nõudeid käsitleb mitu töörühma, mille töös tuleb kontrollasutusel osaleda, Eesti seisukohti esindada ja aruandeid esitada. Regulaarne töö ja kohtumised toimuvad enamasti üks kord aastas nii Euroopa Komisjoni juures, kui ka OECD-s. Samuti on ka Euroopa Ravimiameti juurde loodud töörühm, kelle tegevus ei ole toimunud regulaarselt. Ühtlasi kohtuvad ka Põhjamaade kontrollasutused enamasti üks kord aastas.

**Eelnõu §-ga 43** muudetakse koolieelse lasteasutuse seadust. Seaduses ei tehta sisulisi ega praktilisi muutusi kaasa toovaid muudatusi. Muudatustega viiakse mõisted kooskõlla uue RTerS-iga.

**Eelnõu § 43 punktiga 1** muudetakse koolieelse lasteasutuse seaduse § 11 lõike 2 punkti, milles sätestatakse lasteasutuse asutamiseks ja tegevuseks vajalikku tingimust, milleks on sätte kohaselt elukeskkond, mis vastab Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud nõuetele ja õigusaktidega kehtestatud tuleohutusnõuetele. Samuti ei viidata kõnealuses punktis enam päästealade nõuetele, kuna Siseministeeriumi hinnangul on tegu vananenud mõistega ning piisab viitele tuleohutusnõuetele.

**Eelnõu § 43 punktiga 2** täiendatakse koolieelse lasteasutuse seadust §-ga 16<sup>2</sup>, milles kehtestatakse lasteasutuse elukeskkonna nõuded. Lõikes 1 sätestatakse, et lasteasutuse elukeskkond peab olema inimeste tervisele ohutu ja tervist toetav ning lõikes 2 sätestatakse, et täpsemad nõuded lasteasutuse elukeskkonnale kehtestatakse Vabariigi Valitsuse määrusega.

**Eelnõu § 43 punktiga 3** muudetakse koolieelse laseasutuse seaduse § 23 lõike 1 punkti 1. Praegu sisaldab nimetatud punkt viidet kehtiva RTerS-i alusel sätestatud määrusele „Tervisekaitseõuded koolieelses lasteasutuses tervise edendamisele ja päevakavale“. Kuna käesoleva eelnõuga see määrus tühistatakse ning tulevikus kehtestatavas määruses ei plaanita tervishoiutöötajale ülesandeid sätestada, sõnastatakse see säte ümber. Koolieelse lasteasutuse seaduses säilitatakse tervishoiutöötaja ülesanne jälgida laste tervist ning informeerida lapse tervisehäiretest vanemaid ja lapse arsti. **Punktiga 4** tunnistatakse sama lõike punktid 2 ja 3 kehtetuks, kuna tervishoiutöötaja roll koolieelses lasteasutuses (juhul kui koolieelses lasteasutuses tervishoiutöötaja töötab) ei ole koostada päevakava ega kontrollida toitlustamise nõuetele vastavust. Päevakava koostamise pädevus koolieelses lasteasutuses on koolieelse lasteasutuse pedagoogidel ja direktoril, toitlustamise nõuetele vastavuse üle teeb järelevalvet Terviseamet.

**Eelnõu § 43 punktiga 5** muudetakse 6. peatüki pealkirja ja **punktiga 6** muudetakse § 28, milles sätestatakse riiklik ja haldusjärelevalve lasteasutused, mida teostab Haridus- ja Teadusministeerium eesmärgiga tagada alushariduse kättesaadavus ja sellele võrdsel alustel juurdepääsetavus, õppe ja kasvatus korraldamine ning selle kvaliteet ja tulemuslikkus. Elukeskkonna nõuete üle teostab riiklikku ja haldusjärelevalvet Terviseamet. Punktiga 10 täiendatakse seadust riikliku järelevalve erimeetmetega, mis on samad võrreldes rahvatervishoiu seaduse erimeetmetega.

**Eelnõu §-ga 44** asendatakse liikluseaduse § 12 lõikes 1 sõna „rahvatervise“ sõnaga „rahvatervishoiu“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

**Eelnõu §-ga 45** asendatakse loomakaitseaduse § 36 lõikes 9 sõna „rahvatervise“ sõnadega „rahvastiku tervise“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

**Eelnõu §-s 46** asendatakse majandustegevuse seadustiku üldosa seaduse § 22 lõikes 6 sõna „rahvatervise“ sõnadega „rahvastiku tervise“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

**Eelnõu §-ga 47** asendatakse meediateenuste seaduse § 52 lõike 2 punktis 2 sõna „rahvatervise“ sõnadega „rahvastiku tervise“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

**Eelnõu §-ga 48** muudetakse meretöö seaduse § 73 lõiget 2, kus asendatakse sõna „rahvatervise“ sõnaga „rahvatervishoiu“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

**Eelnõu §-ga 49** muudetakse mõtteseaduse § 3 lõiget 1, kus asendatakse sõna „rahvatervise“ sõnaga „rahvatervishoiu“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

**Eelnõu §-ga 50** muudetakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadust (NETS).

**Eelnõu § 50 punktiga 1** jäetakse NETS § 17 lõikest 1 välja tekstiosa „täidab rahvatervise seaduses sätestatud ülesandeid ning“ kuna SoM täidab RTerS-is sätestatud ülesandeid ka ilma seda seaduses sätestamata.

**Eelnõu § 50 punktiga 2** asendatakse NETS § 21 lõikes 8 sõna „rahvatervist“ sõnadega „rahvastiku tervist“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

**Eelnõu §-ga 51** muudetakse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadust (NPALS).

**Eelnõu § 51 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 § 51 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 § 51 punktiga 3** täiendatakse NPALS §-ga 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 kulutusi 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 ja 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 52** muudetakse noorsootöö seadust.

**Eelnõu § 52 punktis 1** asendatakse viide rahvatervise seadusele viitega rahvatervishoiu seaduse paragrahvidele, mille alusel on sätestatud noortelaagritele kehtivad tervisekaitse nõuded.

**Eelnõu § 52 punktiga 2** täiendatakse seaduse § 10<sup>1</sup> lõikega 3<sup>1</sup>, milles sätestatakse, et täpsemad nõuded noortelaagri elukeskkonnale ning terviseriskide ohjamisele ja riskitegurite vähendamisele selles elukeskkonnas kehtestab kehtestatakse Vabariigi Valitsus määrusega.

**Eelnõu § 52 punktidega 3-5** sätestatakse, et riikliku või haldusjärelevalvet noortelaagri elukeskkonnale esitatud nõuete üle teeb Terviseamet. Tunnistatakse kehtetuks seaduse § 13 lõiked 1<sup>1</sup> ja 3, mis reguleerisid korrakaitse erimeetmeid ja sunniraha suurust ning täiendatakse riikliku järelevalve erimeetmete osas § 13<sup>1</sup>.

**Eelnõu §-ga 53** muudetakse põhikooli- ja gümnaasiumiseadust.

Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduses asendatakse viited rahvatervise seadusele viidetega rahvatervishoiu seadusele.

**Eelnõu § 53 punktides 1-6** sätestatakse nõuded füüsilisele õppekeskkonnale ning täpsemad nõuded õppekeskkonnale ja terviseriskide ohjamisele õppekeskkonnas ning nõuded õplaskodule kehtestab Vabariigi Valitsus määrustega.

**Eelnõu § 53 punktiga 7** muudetakse § 42 lõiget 1, mille kohaselt korraldab kooli pidaja õpilaste toitlustamise koolis rahvatervishoiu seaduse § 22 ja selle alusel kehtestatud õigusaktide nõuete kohaselt.

**Eelnõu § 53 punktides 8-10** sätestatakse riiklik ja haldusjärelevalve koolitervishoiuteenuse osutamise ning kooli ja õpilaskodu elukeskkonna tingimuste üle.

**Eelnõu §-ga 54** tunnistatakse RTerS (RT I 1995, 57, 978) kehtetuks.

**Eelnõu §-ga 55** tehakse muudatused ravimiseaduses. Muudatused on vajalikud, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).



**Eelnõu §-ga 56** tehakse muudatused reklaamiseaduses.

**Eelnõu § 56 punktiga 1** täiendatakse reklaamiseadust lõikega 1<sup>1</sup>, mis sätestab, et reklaamiseaduse § 22 lõikes 1 nimetatud keeld ehk tervishoiuteenuse, sealhulgas kunstliku viljastamise reklaami keeld laieneb ka väljaspool Eestit tervishoiuteenust osutava isiku tervishoiuteenuse, sealhulgas kunstliku viljastamise reklaamile, kui see reklaam on suunatud Eesti turule. Muudatus on vajalik, et oleks üheselt arusaadav, et reklaamikeeld kehtib ka nende tervishoiuteenuse osutajate suhtes, kes suunavad oma reklaami Eestisse, kuid ise Eestis ei tegutse. Samuti on edaspidi üheselt arusaadav, et nii Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet kui ka Terviseamet teevad järelevalvet reklaamiseaduse §-s 22 sätestatu üle lähtuvalt teenuse sisust ja reklaami suunatusest Eesti turule, mitte sellest, kas ettevõtte tegutseb Eestis või välismaal. TTKS § 2 lõike 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. Tervishoiuteenuste loetelu on TTKS-i alusel kehtestatud valdkonna eest vastutava ministri määrusega.

**Eelnõu § 56 punktidega 2 ja 3** tehtavad muudatused on seotud Terviseameti järelevalvepädevuse laiendamisega ja trahvimäärade tõstmisega. Reklaamiseaduse § 3 lõike 4 punkti 17 kohaselt ei tohi reklaam viidata kauba või teenuse haigust, talitlushäireid ega vääramendeid ravivale, leevendavale või tõkestavale omadusele, välja arvatud seaduses sätestatud juhtudel. Kuna sellise teabe jagamise tagajärjel võib isik toodet või teenust tarbides alusetult loota ravitulemusi, võivad sellega kaasneda terviseriskid, näiteks inimese tervise seisund halveneb, kuna toote kasutamise või teenuse saamisega ei kaasne lubatud tervistavat mõju ning samal ajal ei saada tõendusloendust abi või ravi. Samuti on praktikas teada, et tooted või teenused, millele omistatakse ebaseaduslikke ravivaid omadusi, võivad olla hoopis tervisele kahjulikud.

Siiani on Terviseametil olnud õigus reklaamiseaduse alusel teha järelevalvet meditsiiniseadme ja tervishoiuteenuse reklaami õiguspärasuse üle ning Terviseametil on reklaamiseaduses sätestatud väärtegade kohtuvälise menetleja roll nimetatud toodete ja teenuste reklaami osas. Eelnõuga antakse Terviseametile õigus ja kohustus teha riiklikku järelevalvet ka reklaamiseaduse § 3 lõike 4 punktis 17 sätestatud nõuete järgimise üle, kui Terviseamet teeb pakutava teenuse või kauba üle järelevalvet eriseaduse alusel. See annab Terviseametile võimaluse võtta vastutusele isikud, kes on kasutanud tööle mittevastavat väidet, et kaup või teenus ravib haigusi, talitlushäireid või vääramendeid. Kuna Terviseamet on tervisekaitse valdkonnas pädev asutus, tegeleb Terviseamet praktikas juba praegu selliste teenuseosutajate 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 ja ka vastutusele võtta. Samas antakse Terviseametile järelevalvepädevus reklaamiseaduse alusel vaid nende kaupade ja teenuste reklaami puhul, mille üle Terviseamet teeb järelevalvet eriseaduse alusel, näiteks kosmeetikatooted, iluteenused ja kemikaalid, millega seotud nõuete vastavuse üle on Terviseametil ka RTerS-i ja kemikaaliseaduse alusel kohustus järelevalvet teha.

**Eelnõu §-ga 57** tehakse muudatused SHS-is.

Muudatuste eesmärk on tagada selge arusaam sellest, millistele nõuetele peavad hoolekandeesutused 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 hoolekandeesutuse puhul kehtivad. Samuti pole kõik praegu kehtivad nõuded põhjendatud. Hoolekandeesutusi ja sotsiaalteenuseid on väga eriliimelisi 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 igakülgset toetama ning soodustama iseseisvat toimetulekut. Sellest tulevalt on paljud praegu kehtivad nõuded vananenud. Samas on vajalik tagada, et teenuste osutamise 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 hoolekandeesutuste elukeskkonnale ja toitlustamisele.

**Eelnõu § 57 punktis 1** sätestatakse, et väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse osutamise elukeskkond ja teenust saava isiku toitlustamine peavad vastama RTerS §-des 21 ja 22 ning nende alusel kehtestatud nõuetele. Nimetatud teenusele on ka praegu RTerS-i alusel nõuded kehtestatud. Täpsemad nõuded sätestatakse vajaduse korral RTerS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse.

**Eelnõu § 57 punktiga 2** tunnistatakse SHS § 30 lõike 1 teine lause kehtetuks. Need nõuded kehtestatakse tulevikus RTerS-i alusel määrusega.

**Eelnõu § 57 punktis 3** sätestatakse, et varjupaigateenuse osutamise 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. Täpsemad nõuded elukeskkonnale sätestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse.

**Eelnõu § 57 punktis 4** sätestatakse, et turvakoduteenuse osutamise elukeskkond ja teenust saava isiku toitlustamine peavad vastama RTerS §-des 21 ja 22 ning nende alusel kehtestatud nõuetele. Täpsemad nõuded elukeskkonnale sätestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse. Ka praegu on RTerS-i alusel sätestatud nõuded turvakoduteenuse elukeskkonnale (täiskasvanu hoolekandeesutuse tervisekaitsenõuete määruse alusel) ja elementaarsed nõuded toitlustamisele. Kehtiv SHS sätestab, et lapsele turvakoduteenuse osutamisel peavad ruumid, nende sisustus jm vastama laste hoolekandeesutuse tervisekaitsenõuete määruses sätestatud tingimustele. Eelnõuga muudetakse nimetatud viide laiemaks, hõlmates ka täiskasvanud.

**Eelnõu § 57 punktis 5** 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 (v.a 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 § 57 punktis 6** sätestatakse nõuded lapsehoiuteenusele, kui seda osutatakse väljaspool lapse eluruumi. Teenuse osutamise elukeskkond peab sellisel juhul vastama RTerS §-des 21 ja 22 ning nende alusel kehtestatud nõuetele. Nõuded lapsehoiuteenuse osutamise ruumile, samuti mõningad toitlustamise nõuded on kehtestatud ka kehtiva RTerS-i alusel. Täpsemad nõuded elukeskkonnale ja toitlustamisele sätestatakse vajaduse korral RTerS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ka ajakohastatakse.

**Eelnõu § 57 punktiga 7** tunnistatakse SHS § 45<sup>12</sup> lõike 1 punkt 6 kehtetuks. Lapse hooldamise puhul peres kehtivad praegu teenuse osutamiseks kasutatavale eluruumile EhS § 11 lõike 4 alusel kehtestatud eluruumi nõuded, mis on kohati sotsiaalteenuse kontekstis sobimatud. Tulevikus sätestatakse nõuded eluruumile RTerS-i alusel.

**Eelnõu § 57 punktis 8** sätestatakse nõuded asendushooldusteenuse osutamise elukeskkonnale ja toitlustamisele. Eelnõuga ajakohastatakse viiteid RTerS-ile. Eelnõuga sätestatakse, et asendushooldusteenuse osutamise elukeskkond peab vastama RTerS §-des 21 ja 22 ning nende alusel kehtestatud nõuetele. Kuna asendushooldusteenuse osutamisel on erinevaid vorme (asenduskodu, perekodu, hoolduspere), plaanitakse ette näha erisused, millistele nõuetele peavad teenuse osutamise elukeskkond ja toitlustamine olenevalt teenuse osutamise vormist vastama. Minimaalselt kehtivad kõigile nendele teenusevormidele RTerS §-des 21 ja 22 seaduse tasandil sätestatud nõuded. Vajaduse korral sätestatakse täpsemad nõuded nende paragrahvide alusel kehtestatavates määrustes.

Praegu on RTerS-i alusel kehtestatud nõuded asendushooldusteenuse osutamise 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. 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 teenuseosutaja või hoolduspere jaoks olemuslikult uued ega liigselt koormavad.

**Eelnõu § 57 punktis 9** sätestatakse nõuded järelhooldusteenuse raames pakutavale eluasemele. 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 mis 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 § 57 punktiga 10** muudetakse SHS § 47 lõike 3<sup>3</sup> punkti 4 sõnastust ning ajakohastatakse viide RTerS-ile.

**Eelnõu § 57 punktiga 11** muudetakse SHS § 55 lõike 1 punkti 4, kuna abivahendi müüjale või üürijale ei ole sätestatud RTerS-i alusel tervisekaitsenõudeid.

**Eelnõu § 57 punktiga 12** 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 § 57 punktiga 13** muudetakse SHS § 66 punkti 4 seoses sellega, et sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele ei kehtestata enam tervisekaitsenõudeid, kuna piisab tarbijakaitseseaduse § 9 lõikes 1 sätestatud üldnõudest, mille kohaselt peavad kõik teenused olema inimeste tervisele ohutud ja selliste omadustega, mida tarbija tavaliselt õigustatult eeldab.

**Eelnõu § 57 punktidega 14 ja 15** muudetakse SHS § 73 lõike 6 esimest lauset ja tunnistatakse SHS § 73 lõige 7 kehtetuks. Tegemist ei ole sisuliste muudatustega. **Punktiga 14** muudetakse sõnastus laiemaks, viitamata konkreetsetele määrustele. **Punktiga 15** eemaldatakse seadusest säte, mis ei oma õiguslikku tähendust.

**Eelnõu § 57 punktiga 16** muudetakse SHS § 83 lõike 1 punkti 13 sõnastust ja ajakohastatakse viidet RTerS-ile.

**Eelnõu § 57 punktidega 17–19** tehakse muudatused kinnise lasteasutuse teenust puudutavates sätetes. Kinnise lasteasutuse teenuse osutamise 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 § 57 punktiga 20** 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 58** asendatakse sõjahaudade kaitse seaduse § 10 lõikes 7 sõnad „rahvatervise seisukohast“ sõnadega „rahvastiku tervisele“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

**Eelnõu §-ga 59** muudetakse tarbijakaitseseadust. Siiani ei ole Terviseametil olnud õigust tarbijakaitseseaduse alusel teha järelevalvet kauplemisvõtete õiguspärasuse üle ning Terviseametil ei olnud ka tarbijakaitseseaduses sätestatud väärtegade kohtuvälise menetleja rolli. Eelnõuga antakse Terviseametile õigus ja kohustus teha riiklikku järelevalvet kauplemisvõtte nõuete täitmise üle, kui Terviseamet teeb teenuse või kauba üle riiklikku järelevalvet eriseaduse alusel. See annab Terviseametile võimaluse võtta vastutusele isikud, kes

on kasutanud tõele mittevastavat väidet, et kaup või teenus ravib haigusi, talitlushäireid või vääramendeid. Kuna Terviseamet on tervisekaitse valdkonnas pädev asutus ning teeb juba praegu järelevalvet paljude teenuste ja toodete üle, millele selliseid omadusi omistatakse, puutub Terviseamet juba praegu praktikas selliste juhtumitega kokku, kus peale teenusele või tootele kehtestatud nõuete on probleeme ka teenuse või toote turundamisega. Sellisel juhul oleks asjakohane, et Terviseametil oleks võimalus algatada riiklik järelevalvemenetlus ning võtta isik vastutusele ka selle eest, kui isik on rikkunud kauplemisvõttele kehtivat nõuet. Muudatusega kaasneb kohustus, aga ka võimalus teenuseosutajaid senisest tulemuslikumalt kontrollida ja ka vastutusele võtta, võttes arvesse ka kauplemisvõtte õiguspärasust.

**Eelnõu §-ga 60** muudetakse tervishoiuteenuste korraldamise seadust (TTKS).

**Eelnõu § 60 punktidega 1, 2 ja 4** tehtavad muudatused on vajalikud, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses). Väljend „rahvatervise kaitsega seotud tervishoiuteenused“ asendatakse väljendiga „rahvastiku tervise kaitseks osutatavad tervishoiuteenused“. Väljend „rahvatervise programmid“ asendatakse väljendiga „rahvatervishoiu programmid“.

**Eelnõu § 60 punktiga 3** lisatakse TTKS-i volitusnorm, et kehtestada ministri määrusega arstliku ekspertiisikomisjoni otsuse tegemise protsess perekonnaseisutoimingute seaduse § 49<sup>1</sup> lõikes 1 nimetatud otsuse tegemiseks. Siiani on seda reguleerinud RTerS-i alusel kehtestatud sotsiaalministri määrus.<sup>110</sup> Kuna määruke kehtestamise aluseks olev volitusnorm ei sobitu RTerS-i, on see käesoleva eelnõuga viidud TTKS-i tervishoiu juhtimist puudutavasse peatükki, kuhu see sobib paremini. Rakendusakti kavand on seletuskirjale lisatud.

Perekonnaseisutoimingute seaduse § 49<sup>1</sup> lõikes 1 sätestatakse, et isik esitab rahvastikuregistri andmete muutmiseks soo muutmise tõttu maakonnakeskuse KOV-i üksusele kirjaliku avalduse ja arstliku ekspertiisikomisjoni otsuse soo muutmise kohta. Kehtiva määruke kohaselt annab sotsiaalministri moodustatud arstlik ekspertiisikomisjon otsuse soovahetuse võimalikkuse kohta, mille alusel antakse ministri käskkirjaga luba soo vahetamiseks vajalik arstlikeks toiminguteks. Arstliku ekspertiisikomisjoni otsus on aluseks rahvastikuregistris soo andmete muutmisele ning see antakse määruke kohaselt vähemalt kahe aasta möödumisel arstlike toimingute ja ravi alustamisest. Komisjon langetab otsuse isiku seisundi kohta ja võib anda soovitusi tervishoiuteenuste või muude toetavate teenuste kohta lähtudes oma erialasest pädevusest ning rahvusvaheliselt tunnustatud ravi ja käsitusjuhenditest soo muutmise kohta.

**Eelnõu §-ga 61** asendatakse Tervisekassa seaduse § 12 lõike 1 punktis 2<sup>6</sup> sõna „rahvatervise“ sõnadega „rahvastiku tervise“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

**Eelnõu §-ga 62** muudetakse tubakaseadust. **Eelnõu § 62 punktiga 1** täiendatakse tubakaseaduse § 29 lõiget 1 ning sellesse lisatakse säte, millega keelatakse suitsetamine toetatud elamise teenuse raames isiku kasutusse antavas eluruumis ning kogukonnas elamise teenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise ruumides. Praegu on suitsetamine nimetatud

---

<sup>110</sup> <https://www.riigiteataja.ee/akt/91001>

teenuste puhul keelatud RTerS-i alusel kehtestatud määruse alusel, kuid kuna tegemist on põhiõiguse riivega, tuleb selline piirang sätestada seaduse tasandil. Sisuliselt ei ole aga tegemist uue piiranguga.

**Eelnõu § 62 punktiga 2** piiratakse suitsetamist varjupaigateenuse ja turvakoduteenuse osutamise ruumides. See on lubatud vaid suitsetamisruumis.

**Eelnõu §-ga 63** muudetakse vangistuseseadust ja ajakohastatakse selle § 47, mis sätestab kinnipeetavate toitulustamisega seonduva. Kehtiv vangistuseseaduse § 47 on osaliselt vananenud ning dubleerib teisi õigusakte (RTerS-i ja toiduseadust). Tulevikus sätestatakse vangistuseseaduse alusel üldiselt, et kinnipeetavatele tagatakse toitulustamine, mis vastab RTerS §-s 22 ja selle alusel kehtestatud tingimustele ning on vastavuses elanikkonna üldiste toimumistavadega. Volitusnorm vanglates ja arestimajades toimuvale toitulustamisele nõuete sätestamiseks kehtestatakse RTerS § 22 lõike 3 alusel ning täpsemad nõuded toitulustamisele vanglas ja kinnipidamisasutuses sätestatakse RTerS-is ja selle alusel kehtestatavas määruses (rakendusakti kavand on lisatud seletuskirjale). Vangistuseseaduse § 107 lõige 3 tunnistatakse kehtetuks, kuna see dubleerib vangistuseseaduse § 107 lõikes 1 ning RTerS-i ja TTKS-i alusel kehtestatud. Kinnipeetavate toitulustamise ja vanglates osutatavate tervishoiuteenuste nõuetele vastavuse üle teeb riiklikku järelevalvet Terviseamet.

**Eelnõu §-ga 64** muudetakse välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seadust ja **eelnõu §-ga 65** muudetakse välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seadust. Seadustes asendatakse sõna „rahvatervis“ sõnadega „rahvastiku tervis“. Muudatused on vajalikud, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTerS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

**Eelnõu 8. peatüki 2. jaos esitatakse RTerS-i jõustumissäte.**

**Eelnõu § 66** kohaselt jõustub seadus 2025. aasta 1. juulil.

## **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 kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel. Eelnõu toetab Euroopa Liidu toimimise lepingu viidatud artiklis sätestatud ülesande täitmist liikmesriigi tasandil.

## **6. Eelnõu mõjud**

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

Alljärgnevalt on esitatud mõjuhindang peatükkide kaupa.

**6.1. Eelnõu 1. peatükk** – terminite täpsustamine eesmärgiga tagada neist senisest parem arusaam ning kaasajastada nende sisu. Seadusest on välja jäetud terminid, mis ei ole enam asjakohased. Varasemaid termineid on täpsustatud ja lisatud on uusi. Samuti on tagatud senisest parem õigusselgus – RTerS-is ja selle alusel ei kehtestata enam teisi seadusi (nt tarbijakaitseseadus, reklaamiseadus jne) dubleerivaid sätteid. Eelnõu sihtrühma moodustavad kõik osapooled, kellele on RTerS-i alusel kehtestatud ülesandeid (VV, KOV-id, ministriumid, sh SoM). Muudatused puudutavad suurt osa sihtrühmast, kes saavad tulevikus tänu täpsematele ja ajakohastatud mõistetele paremini aru oma vastutusest rahvatervishoiu valdkonna korraldamisel. Kuna sihtrühma rolle võrreldes varasemaga oluliselt ei muudeta ja valdkonna käsitlus sisuliselt eelnõuga ei muutu, ei oma muudatused olulist mõju.

**6.2 Eelnõu 1. peatükk** – võrreldes kehtiva RTerS-iga on täpsustatud tervisemõjuri mõistet, selgitatud tervise- ja heaoluprofiili tähendust ning sätestatud nõudeid tervise- ja heaoluprofiilil esitatavale teabele ja profiili uuendamisele. Mõju hinnang on esitatud sihtrühmade kaupa.

Mõjuvaldkond 1: sotsiaalne mõju  
Sihtrühm: elanikud

KOV-idele uusi kohustusi muudatustega ei panda, vaid täpsustatakse tervise- ja heaoluprofiili tähendust ning selles sisalduvat teavet. Kuna KOV-ide esindajad on ühe probleemina välja toonud ebaselguse õigusruumis, võib eeldada, et KOV-id muutuvad rahvatervishoiu tegevuste planeerimisel ja elluviimisel võimekamaks ning see avaldab positiivset mõju kohalike elanike tervisele (sh elukeskkonna muutmiseks tervist, turvalisust ja heaolu toetavamaks).

Positiivne mõju elanike tervisele võib suuremal määral avalduda KOV-ides, kus on seni rahvatervishoiu 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 võimeistamisega tegeleda.

Ebasoovitavad mõjud puuduvad.

Mõjuvaldkond 2: mõju riigiasutuste ja KOV-i korraldusele  
Sihtrühm 1: KOV-id

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: olulist mõju eelnõuga ei kaasne, kuna sisuliselt uusi ülesandeid KOV-idele ei panda. Tervise- ja heaoluprofiile koostavad ja kasutavad KOV-id ka praegu vastavalt kehtivale RTerS-ile, kuid nende kvaliteet pole olnud järjepidev, mis võib olla pidurdanud KOV-i pingutusi oma elanikkonna tervise ja heaolu parandamisel. Seega on käesoleva sättega selgitatud tervise- ja heaoluprofiilide tähendust ning neis sisalduvat teavet. Mõju ulatust võib pidada väikeseks, kuna võrreldes kehtiva seadusega uusi kohustusi ei teki, ning eeldatavasti muudatustega kohaneda pole tarvis, kuna profiile koostavad ja kasutavad KOV-id juba praegu. Mõju avaldumise sagedust võib hinnata keskmiseks, kuna profiilide koostamise ja kasutamise puutuvad KOV-id kokku reeglipäraselt, kuna see on üks töödokument rahva tervise parandamise ja heaolu suurendamise tegevuste planeerimiseks ja elluviimiseks.

Ebasoovitavaid mõjusid muudatusega ei kaasne.

## Sihtrühm 2: TAI

Juba praegusel koordineerib tervise- ja heaoluprofiilide koostajate võrgustikku TAI, kes toetab koostöös muude organisatsioonidega rahvatervishoiu tegevuskavade elluviimist ja võrgustike arendustegevust. Seega antakse käesoleva sättega praktikas TAI poolt elluviidavale ülesandele õiguslik alus ja kohustus. Olulist mõju muudatusega ei kaasne.

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

### **6.3.1. Vabariigi Valitsuse, ministeeriumide ning SoM-i ja selle valitsemisala ülesanded rahvatervishoiu korraldamisel**

Vabariigi Valitsuse ja ministeeriumide ülesandeid käesoleva eelnõuga oluliselt ei muudeta ning neil puudub otsene majanduslik ja sotsiaalne mõju.

Eelnõuga sätestatakse **Vabariigi Valitsusele ülesanne** tagada rahvatervishoiu jätkusuutlik rahastamine. Täpselt sellises sõnastuses ülesannet valitsusel kehtiva RTerS-i alusel ei ole, kuid Vabariigi Valitsuse ülesanneteks on ka kehtiva seaduse alusel tervisekaitse, haiguste ennetamise ja tervise edendamisele suunatud riiklike programmide kinnitamine ning riigi tervisekaitse ja tervise edendamise poliitika juhtimine. Seega finantseeritakse juba praegu rahvatervishoiu valdkonda riigieelarvest ning eelnõuga ei kaasne täiendavaid eelarvelisi kohustusi. Samuti ei kaasne muudatusega otseseid sotsiaalseid mõjusid, kuid säte võib näiteks majandussurutise tingimustes toetada rahvatervishoiu meetmete jätkusuutlikku rahastamist ning seega vältida olukorda, kus vähenenud rahaliste vahendite tõttu avaldub negatiivne mõju rahvastiku tervisele.

**Ministeeriumidele sätestatakse kohustus** tagada oma valitsemisalas ja pädevuse piires rahvatervishoiu meetmete elluviimine. Sarnaselt Vabariigi Valitsuse ülesandega ei ole see otseselt uus ülesanne ega eelda täiendavaid finantsvahendeid. Iga ministeeriumi täpsemad ülesanded, vastutus ja pädevus on sätestatud Vabariigi Valitsuse seaduses, eriseadustes ja asutuse põhimääruses. Ministeeriumidele sätestatakse uue ülesandena iga asjaomase otsustuse ja tegevuse kavandamisel ja elluviimisel selle rahvastiku tervisele avalduva mõju hindamine ning sellega arvestamine. Selle ülesande praktikas rakendamine ja rahvatervishoiu horisontaalsuse rõhutamine võib omada teatavat positiivset sotsiaalset mõju. Teiste ministeeriumide rolli ja vastutuse selgem väljatoomine rahvastiku tervise mõjutamisel võib positiivselt mõjutada rahvastiku tervise seisukohast olulisi valdkonnaüleseid otsuseid, kuid kuna kõik need olenevad siiski ministeeriumide konkreetsetest tegevustest ja otsustest, siis ei ole võimalik otsest mõju välja tuua. Samuti ei kaasne nende ülesannetega täiendavate riigieelarveliste vahendite vajadust. SoM-i haldusalal on juba praegu roll nõustada erinevaid isikuid, sealhulgas teisi ministeeriume rahvatervishoiu alal, kui nad peaksid seda vajama.

**SoM-i ja selle valitsemisala ülesandeid** ei ole võrreldes olemasolevatega muudetud, kuid nüüd on toodud seaduse tasandil välja ka TAI kaudu elluviidavad tegevused, mis läbi võib nende tähtsus suurenda.



### 6.3.2 Terviseameti ülesanded rahvatervishoiu korraldamisel

Terviseameti ülesanded on sätestatud nii eelnõu § 11 alusel SoM-i haldusala ülesannete juures kui ka eraldiseisvalt §-s 12, kus on sätestatud Terviseameti Euroopa ja rahvusvahelise tasandi ülesanded ning Terviseameti õigused tasuliste teenuste osutamisel. Terviseameti täpsemad ülesanded on sätestatud tema põhimääruses ning Terviseameti tegevusvaldkondi ei ole plaanis eelnõuga muuta.

Terviseameti tegevusvaldkondadeks on tervishoid, nakkushaiguste seire, ennetus ja tõrje, keskkonnatervishoid, kemikaaliohutus ja meditsiiniseadmete ohutus ning amet teeb nendes tegevusvaldkondades järelevalvet. Eelnõu §-s 31 on sätestatud Terviseameti järelevalve tegemise kohustus RTerS-is sätestatud nõuete üle. Osad nõuded, mille üle Terviseamet RTerSi alusel järelevalvet teeb, on muutunud ning lisandunud on uusi piiranguid, mille täitmise üle peab Terviseamet järelevalvet hakkama tegema. Nendeks on alaealistele solaariumi ja tätoveerimisteenuse osutamise piirang. Terviseametist saab eelnõu § 12 lõike 1 punkti 2 alusel piiriülesest terviseohust varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi pädev asutus. Eelnõu §-des 56 ja 59 muudetakse Terviseameti järelevalvepädevust seoses reklaami ja eksitava kauplemisvõttega. **Kõigi Terviseametit potentsiaalselt mõjutavate sisuliste muudatuste mõju on hinnatud ja kirjeldatud mõjuanalüüsi erinevates punktides.**

Kokkuvõttes saab öelda, et kuigi eelnõu mõjutab Terviseameti tööd, siis uusi isikuid ja nõudeid, kelle ja mille üle järelevalvet tuleb teha, lisandub vähe või nendega kohanemine ei tekita Terviseametile raskusi. Seega ei tule Terviseameti tööprotsessides ega personali hulgas teha olulisi muudatusi ning seega ei oma eelnõu mõju Terviseameti ega riigieelarvele.

### 6.3.3 KOV-ide ülesanded rahvatervishoiu korraldamisel

Mõjuvaldkond 1: sotsiaalne mõju

Sihtrühm: elanikud

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: olulist sotsiaalset mõju eelnõuga ei kaasne, kuna sisuliselt uusi ülesandeid KOV-idele ei panda. KOV-idel on ka kehtiva RTerS-i alusel rahvatervishoiualased ülesanded, samuti näiteks lastekaitseadusest, SHS-ist, noorsootöö seadusest, KOKS-ist, korrakaitseadusest ja teistest seadustest tulenevad ülesanded, mis on otseselt seotud rahvatervishoiuga ja eelnõus sätestatud KOV-i ülesannetega. Uues RTerS-is sätestatakse küll KOV-i ülesanded senisest selgemalt, kuid sisuliselt on pidanud KOV-id kõiki neid tegevusi ellu viima ka praegu. Samuti kaotatakse eelnõuga osa KOV-i ülesandeid, mis ei ole praeguseks hetkeks enam asjakohased.

Ülesannete selgema sõnastamise ja asjakohatute ülesannete kaotamise tulemusel võib eeldada, et osa KOV-e hakkab senisest enam rahvatervishoiuga tegelema. Samas on KOV-idel rahvatervishoiu ülesannete elluviimisel niivõrd suur autonoomia, et see, millises mahus ja millise kvaliteediga rahvatervishoiu ülesandeid ellu viiakse, oleneb palju konkreetse KOV-i

juhtkonna prioriteetidest, rahalistest võimalustest, ametnike pädevusest ja ülesannetest jpm. Seega pole mõju kvantifitseerimine võimalik ning eelnõuga seotud mõju on väike.

Kuna KOV-i rahvatervishoiu ülesanded sätestatakse senisest selgemalt ning asjakohatud ülesanded kaotatakse, võib eeldada mõningast ühtlustumist KOV-ide poolt elluviidavate tegevuste mahus ja tasemes. Võib arvata, et KOV-id muutuvad rahvatervishoiu tegevuste planeerimisel ja elluviimisel võimekamaks ning see avaldab positiivset mõju kohalike elanike tervisele (sh elukeskkonna muutmisega tervist, turvalisust ja heaolu toetavamaks). See saavutatakse nii eelnõuga tehtavate muudatustega kui ka laiemalt KOV-ide rahvatervishoiuga seotud tegevuste toetamisega.

Positiivne mõju elanike tervisele võib suuremal määral avalduda KOV-ides, kus on seni rahvatervishoiu 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 tasandil kõigi valdade ja linnade esindajate hulgas tervisealase võimestamisega tegeleda.

Muudatusega ei kaasne ebasoovitavaid mõjusid.

## Mõjuvaldkond 2: mõju KOV-i korraldusele

### Sihtrühm: KOV-id

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: eelnõuga ei kaasne olulist mõju KOV-i korraldusele. Uues RTerS-is sätestatakse küll KOV-i ülesanded senisest selgemalt, kuid sisuliselt on pidanud KOV-id kõiki neid tegevusi ellu viima ka praegu. Samuti kaotatakse eelnõuga osa KOV-i ülesandeid, mis ei ole praeguseks hetkeks enam asjakohased. KOV-il on suur autonoomia rahvatervishoiu meetmete elluviimisel ning eelnõuga sätestatavad ülesanded jätavad KOV-ile väga suure otsustusõiguse, kuidas neid ülesandeid ellu viia. Ülesannete selgema sõnastamise ja asjakohatute ülesannete kaotamise tulemusel võib eeldada, et osa KOV-e hakkab senisest enam rahvatervishoiuga tegelema.

Selleks, et rahvatervishoiuga tegeletaks KOV-is süsteemselt, on soovitatav, et KOV-is töötaks rahvatervishoiu 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 ja suuremate KOV-ide tekkimisel loodi mitmesse KOV-i ka tervisedendaja või muu rahvatervishoiu/tervisedenduse eest vastutava 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 rahvatervishoiu eest vastutav ametnik. Kuna aga rahvatervishoiuga seotud ülesanded on KOV-idel ka praegu, on eelnõuga tehtavate muudatuste mõju KOV-idele siiski väike ning suuremat rolli mängivad eelnõu jõustumisega kaasnev teavitustöö ja TAI pakutavad koolitused. Samuti oleneb palju konkreetse KOV-i juhtkonna prioriteetidest, rahalistest võimalustest, ametnike pädevusest ja ülesannetest jpm.

KOV-i ülesannete selgem sätestamine RTerS-is võib avaldada rohkem mõju nendele KOVidele, kes siiani pole rahvatervishoiuga süsteemselt tegelenud, kuna senised ülesanded ei ole piisavalt selged ning ülesannete seas on ka ajale jalgu jäänud ja ebakorrektsed sätteid.

Ebasoovitavate mõjude maandamiseks nähakse RTA kaudu ette tegevused paikkondade võimestamiseks rahvatervishoiu valdkonnas. Näiteks pakuvad SoM ja TAI KOV-idele rahvatervishoiualast nõustamist ja koolitusi. Lisaks on eelnõus SoM-i ülesannetena sätestatud „rahvatervishoiu ja sellega tihedalt seotud valdkondade arendamiseks ja juhtimiseks vajalike juhendite ja e-lahenduste loomine ning täiendkoolituste korraldamine“ ja „riigi- ja kohaliku omavalitsuse 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 rahvatervishoiu tegevuste kvaliteeti kohalikul tasandil. Näiteks arendab ja toetab TAI tervist edendavaid võrgustikke, loob valdkonna juhendeid, arendab tervise- ja heoluprofiili veebirakendust jne. Terviseamet tegeleb keskkonnatervishoidu puudutava nõustamisega.

Kui mõne keskkonnatervishoiu meetme elluviimine on KOV-ile põhjendatult üle jõu käiv, finantseeritakse riigipoolse abina näiteks 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 keskkonnatervishoiu meetmete elluviimisel toetav roll Terviseametil ja teistel valdkonnaga kokkupuutuvatel asutustel (nt Keskkonnaamet), kes nõustavad KOV-i keskkonnatervishoiuga seotud küsimustes ja teevad oma pädevuse piires ekspertiise.

Praegu koolitatakse tervisedendajaid ja tervisejuhte Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledžis ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis, Tartu Tervishoiu Kõrgkool koolitab tervisekaitse spetsialiste ning Tartu Ülikoolis on magistriõppes võimalik õppida rahvatervishoiu erialal. Tallinna Ülikoolis on võimalik doktoriõppes õppida tervisekäitumise ja heaolu erialal. Rahvatervishoiualaseid koolitusi pakub TAI. Samuti sobivad valdkonnaga tegelema teiste valdkondade esindajad, näiteks 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.

**6.4. Eelnõu 3. peatükk** kehtestab ülesanded, nõuded ja piirangud inimeste tervise kaitseks. Varasema regulatsiooniga võrreldes on tehtud alljärgnevad sisulised ja mõju omavad muudatused.

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

Mõjuvaldkond 1: mõju riigi julgeolekule ja välissuhetele

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: Terviseamet peab teavitama Euroopa Komisjoni piiriülesest terviseohust. 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. Ebasoovitavaid ega uusi mõjusid nimetatud kohustusega ei kaasne. Terviseamet on sisuliselt seda rolli täitnud juba varem.

## Mõjuvaldkond 2: mõju majandusele

Sihtrühm 1: tervishoiuteenuse osutajad, keda oli 2022. aastal 1 531.

Mõju ulatus, avaldumise 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 väike. Samuti ei kaasne nimetatud ülesandega ebasoovitavaid mõjusid. Eelnevast lähtuvalt võib väita, et tervishoiuteenuse osutajatele ei avalda muudatus olulist mõju.

## Sihtrühm 2: riigieelarve

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: Terviseametist saab piiriülesest terviseohust varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi pädev asutus. Terviseametil on nimetatud ülesanne sisuliselt olnud juba alates aastast 2013 ja COVID-19 kriisi lahendamise käigus on tegeletud järjepidevalt Terviseameti võimekuse tõstmisega, et antud ülesannet täita. Samuti on Terviseametil olnud sarnane ülesanne nakkushaigustest teavitamisel juba aastaid. Seega on Terviseametil olemas vajalik kogemus, oskused ja personal juhuks, kui selleks tekib vajadus. Ülesandega ei kaasne täiendavat kulu riigieelarvele.

## Mõjuvaldkond 3: mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: Terviseametist saab piiriülesest terviseohust varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi pädev asutus. Kuna Terviseametil on nimetatud ülesanne sisuliselt olnud juba alates aastast 2013, on Terviseametil olemas vajalik kogemus, oskused ja personal juhuks, kui selleks tekib vajadus. Ülesandega ei kaasne ebasoovitavaid mõjusid. Eelnevast lähtuvalt võib väita, et muudatusega ei kaasne Terviseametile olulist mõju.

## Mõjuvaldkond 4: sotsiaalne mõju

Sihtrühm: elanikud – teoreetiliselt kogu Eesti elanikkond

Mõju ulatus, avaldumise 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 asuvasse piirkonda. Seega hoitakse ära uued haigestumisjuhud. 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. Eelnevalt lähtuvalt võib väita, et elanikele ei avalda muudatus olulist mõju.

#### **6.4.2. Piirangud ja nõuded tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele**

Mõjuvaldkond: sotsiaalne mõju

Sihtrühm: elanikud – teoreetiliselt kogu Eesti elanikkond

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: keeld, millega takistatakse ohtlike kemikaalide müüki, nendega teenuse osutamist ja nende propageerimist tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil hoiab ära selle, et inimeste tervisele ja elukeskkonnale ei tekitata kahju. Sama eesmärki täidab ka nõue, et avalikkusele pakutavate inimese tervise hoidmisele, kaitsmisele, edendamisele või parandamisele mõeldud teenuste või tegevuste tasuta või tasu eest pakkumisel peab teenusepakkuja, kes kasutab teenuse pakkumisel taimede või looma või taimset või loomset saadust, veenduma teadusandmete tuginedes, et tegemist on kasutamise hetkel tervisele ohutu saadusega. Mürgiste saaduste kasutamine võib toimuda ainult tervishoiuteenuse osutaja ettekirjutusel ja järelevalvel.

Elanikele ei kaasne muudatusega kohustusi. Tegemist on positiivset laadi mõjuga, kuna keelustatakse ohtlike kemikaalide kasutamine selleks mitte ettenähtud viisil ning ainult inimeste poolt, kellel puuduvad vajalikud teadmised ja oskused nendega ümberkäimiseks. Mürgiste taimede või loomade ja taimsete või loomsete saaduste kasutamisel on tarvis pidada kinni ohutusmeetmetest ning tähtis on, et seda teeb vastavate teadmiste ja väljaõppega inimene. Positiivne mõju avaldub potentsiaalselt kogu elanikkonna tervisele, kuna eesmärk on rahva tervise ja elukeskkonna kaitse.

Muudatustega ebasoovitavaid mõjusid ei kaasne.

#### **6.4.3. Alaealistele solaariumiteenuse osutamise keeld**

Mõjuvaldkond 1: mõju majandusele

Sihtrühm 1: solaariumiteenuse osutajad.

Kuna majandustegevuse registri teavitamine iluteenuse osutamises pole kohustuslik, siis puudub Terviseametil teave Eestis tegutsevate ilu- ja isikuteenuste pakkujate arvust, nende tegevusvaldkondadest ja -kohtadest.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus, 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 tulused prognoosida. Ebasoovitavate mõjudena võib vähesel määral suurenedada teenuseosutajate halduskoormus seoses klientide vanuse tuvastamise kohustusega. Kuna muudatus puudutab eeldatavasti väikest osa solaariumiteenuse osutajate klientuurist, võib mõju pidada väikseks.

#### Sihtrühm 2: riigieelarve

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: 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. Täiendavat kulu muudatus riigieelarvele kaasa ei too.

#### Mõjuvaldkond 2: sotsiaalne mõju

##### Sihtrühm: alaealised

Mõju, ulatus avaldumise sagedus ja olulisus: 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 inimestel, kes on elu jooksul vähemalt ühe korra solaariumi külastanud on 20% suurem tõenäosus haigestuda melanoomi kui solaariumit mitte külastavatel inimestel ja kui esimene solaariumikülastus on toimunud nooremas eas, enne 35. eluaastat, suureneb haigestumise risk 59%.<sup>83, 84</sup> Lisaks suureneb risk haigestuda basalioomi ja lamerakkvähki, eriti kui solaariumi kasutamine toimub nooremas eas. Alaealistele solaariumiteenuse keelustamine vähendab neile solaariumiteenusest tekkivat terviseohtu. Kuna on tõestatud, et noores eas solaariumi kasutamine suurendab melanoomi haigestumise riski<sup>111</sup>, saab eeldada, et muudatus aitab tulevikus melanoomi haigestumist vähendada, suurendab tervelt elatud eluaastaid ja vähendab ravi- jm kaasnevaid kulusid. Võib eeldada, et muudatus mõjutab naissoost isikuid enam kui meessoost isikuid, kuivõrd tüdrukud kasutavad solaariumit poistest

<sup>83</sup> Boniol M, Autier P, Boyle P, Gandini S. Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345:e4757 and [Correction] *BMJ* 2012; 345:e8503.

<sup>84</sup> Colantonio S, Bracken MB, Beecker J. The association of indoor tanning and melanoma in adults: systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2014; 70(5):847–857.e818.

<sup>111</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.

suuremal määral. Ka WHO<sup>112</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 avaldumise sagedus: muudatusega 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.

#### **6.4.4. Alaealistele tätoveerimisteenuse osutamise keeld**

Mõjuvaldkond 1: mõju majandusele

Sihtrühm 1: tätoveerimisteenuse osutajad.

Kuna majandustegevuse registri teavitamine iluteenuse osutamisest pole kohustuslik, siis puudub Terviseametil teave Eestis tegutsevatest ilu- ja isikuteenuste pakkujate arvust, nende tegevusvaldkondadest ja -kohtadest.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: keelu tulemusena ei ole lubatud osutada alaealistele tätoveerimisteenust. Mõju tulemusena kahaneb tätoveerijate kliendibaas ning sellega seoses vähenevad 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. Samuti keelatakse osutada tätoveerijatel teenust, mille käigus süstitakse tätoveerimisvärvi silmamunasse. Teenusepakkujaid Eestis ei ole ning silmamuna tätoveerimine on vähelevinud tätoveerimise liik. Eelnõuga tehtava muudatuse mõju on seega väheoluline.

Ebasoovitavate mõjudena võib vähesel määral suureneda teenuseosutajate halduskoormus seoses klientide vanuse tuvastamise kohustusega. Kuna muudatus puudutab eeldatavasti väikest osa tätoveerimisteenuse osutajate klientuurist ning kuna ka varem on osa teenuseosutajaid keeldunud alaealistele tätoveeringut tegemast ehk tuvastanud nende vanust, võib mõju pidada väikseks.

Sihtrühm 2: riigieelarve

---

<sup>112</sup> WHO (2017). Artificial tanning devices: public health interventions to manage sunbeds <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255695/9789241512596-eng.pdf>

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: Terviseamet hakkab senisest enamate tätoveerimisteenuse osutajatele kehtivate nõuete üle riiklikku järelevalvet tegema. Eelnõuga tehtav muudatus ei nõua Terviseametilt ümberkorraldusi, sest piirangut hakatakse kontrollima tavapärase järelevalve käigus ja järelevalve sagedus võrreldes praegusega ei muutu. Muudatus ei too kaasa täiendavate vahendite vajadust riigieelarvest.

#### Mõjuvaldkond 2: sotsiaalne mõju

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. 2023. aasta 1. jaanuari seisuga oli Eestis 13–17-aastaseid noorukeid 77777, kuid tätoveeritud noorte arv on teadmata.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: tätoveerimisteenuse 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 on ägedasse C-hepatiiti haigestumine vähenenud – kui aastatel 2001–2011 registreeriti Eestis 1139 haigusjuhtu (keskmiselt 103 haigusjuhtu aastas), siis perioodil 2012–2022 registreeriti selliseid juhte 139 (aastas keskmiselt 12,6 juhtu). Perioodil 2012–2022 oli levikufaktor või nakatumiskoht teada üle pooltel juhtudel ning neist oli oletatavalt tätoveerimisega seotud neli haigusjuhtu (2,9% haigetest).

Keeluga vähendatakse alaealiste riski nakatuda nakkushaigustesse ja lisaks vähendatakse ohte, mis tulenevad tätoveerimisvärvidest ja protseduurist. Võib eeldada vähest nakkushaigustesse ja muudesse 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, avaldumise sagedus ja olulisus: Terviseameti järelevalve tätoveerimisteenuse osutajate üle põhineb praegu ja ka edaspidi ohuprognosil. 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.

### **6.4.5. Lasteasutuses toiduvaliku piiramine**

#### Mõjuvaldkond 1: mõju majandusele



## Sihtrühm 1: laste haridusasutustes toitu müüvad ettevõtted

2022. aastal oli Eestis 505 üldhariduskooli. Kutseõppeasutusi oli Eestis samal aastal 35.

2018/2019 õppeaastal toimunud COSI uuringuga leiti, et osalenud 191 koolist 39% territooriumil oli olemas puhvet või kohvik ning vähem kui kümnendikus koolides müügiautomaat. Pole teada, mitu ettevõtet koolides kohvikuid ja müügiautomaate omavad.

Mõju, ulatus ja avaldumise sagedus: eelnõu jõustumisel on üldhariduskooli ja kutseõppeasutuse direktoril kohustus sätestada laste tasakaalustatud toitumise toetamiseks vajalikud nõuded ja piirangud asutuses müügiks pakutavale toidule. Direktorid peavad sealjuures arvestama riiklike juhistega. Ülesande täitmise toetamiseks on TAI koostanud riiklikel toitumis- ja toidusoovitustel põhineva juhendi<sup>113</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 juhist silmas pidades nõuded ja piirangud, peab osa ettevõtteid 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 määrase 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 vahelaladid väljaspool haridusasutust asuvatest müügikohtadest jne. Kokkuvõttes on eelnõuga tehtud muudatuse mõju ettevõtetele väike.

## Sihtrühm 2: riigieelarve

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: 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 kaasne muudatusega seoses kulusid riigieelarvele.

## Mõjuvaldkond 2: sotsiaalne mõju

### Sihtrühm: lasteasutustes viibivad inimesed

2022. aastal õppis üldhariduskoolides ligikaudu 163 000 õpilast ja kutseharidust omandas umbes 25 469 õpilast (siia alla kuuluvad ka rakenduskõrgkoolis kutseharidust omandavad õpilased, keda käesolev eelnõu ei puuduta).

<sup>113</sup> [https://terviseinfo.ee/images/Puhvetite\\_juhend.pdf](https://terviseinfo.ee/images/Puhvetite_juhend.pdf)

Mõju, ulatus ja avaldumise sagedus: võib eeldada, et eelnõu jõustumisel suurenevad õpilaste võimalused kooli territooriumil asuvatest müügikohtadest osta tervist toetavaid toidutooteid. Kuna eelnõuga pannakse haridusametuse direktoritele ülesanne kehtestada toiduvalikule nõudeid ja piiranguid, kaasates sealjuures ka kooli hoolekogu, võib eeldada, et haridusametustes hakatakse senisest enam mõtlema sellele, kuidas laste tervist toetavaid valikuid soodustada. Haridusametuse keskkond ja personal, samuti lapsevanemate teadlikkus on oluliseks faktoriks laste toitumisharjumuste kujundamisel. Kuna eelnõu jõustumise tulemusel võib arvata, et haridusametuste võimekus laste tervise suhtes paremaid otsuseid teha suureneb, võib eelnõu 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 konkreetse haridusametuse kehtestatavatest nõuetest ja piirangutest toiduvalikule, samuti laste võimalustest ja soovidest hankida vahelaladid väljaspool haridusametust asuvatest müügikohtadest jne. Samuti on juba praegu RTerS-i alusel kehtestatud määruse kohaselt nõue, et koolis tasu eest pakutav toit peab olema tervislik. Ebasoovitavat sotsiaalset mõju muudatusega ei kaasne. Eelnevalt tulenevalt 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.

**6.5. Eelnõu 4. peatükis** tehtavate muudatustega ei kaasne mõju, kuna sisulisi muudatusi võrreldes kehtiva RTerS-iga ei tehtud.

#### **Andmekaitsealane mõjuhindang**

RTerS-is reguleeritakse rahvastiku tervisega seonduvate riiklike andmekogude loomist ja pidamist. Tegemist ei ole uue regulatsiooniga, vaid kehtivate RTerS sätete ületoomisega käesolevasse seadusesse. Vastavalt kehtiva RTerS 2<sup>1</sup> peatükile reguleeritakse rahvastiku tervisega seonduvate andmekogude nagu vähiregister, raseduse infosüsteem, müokardiinfarktiregister, tuberkuloosiregister, vähi sõeluuringute register loomist ja pidamist. Samuti reguleeritakse selles peatükis vee terviseohutuse infosüsteemi loomist ja pidamist. Täpsemad selgitused sisalduvad eelnõu 4.peatüki seletuskirja osas (§-d 23-29).

**6.6. Eelnõu 5. peatükiga** tehtavad muudatused ei oma mõju, kuna sisulisi muudatusi rahvatervishoiu meetmete rahastamises eelnõuga ei tehta. Uus seadus on võrreldes kehtivaga normi adressaatidele paremini mõistetav, sest KOV-ide maakonna ja kohaliku tasandi rahastamine on selgelt eristatud.

**6.7. 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, kui võrd Terviseamet on samade isikute tegevuse üle juba järelevalvet teinud (s.o iluteenuse osutajad). Terviseametil on vajalikud ressursid ja pädevus kõigi sätestatud ülesannete täitmiseks, mistõttu ebasoovitavaid mõjusid ei kaasne, sealhulgas puudub mõju riigieelarvele.

**6.8. Eelnõu 7. peatükiga** laiendatakse võrreldes kehtiva RTerS-iga nõudeid, mille eest on võimalik väärteto korrast karistada. Need nõuded on tervishoiuteenuse osutaja kohustus Terviseametit terviseohust teavitada, nõuded ja piirangud tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele ning keeld osutada solaariumi- ja tätoveerimisteenust alaealisele. Väärtetokaristus on seadusesse lisatud nendeks puhkudeks, kus nõuete või piirangute eiramine võib põhjustada tõsist ja püsivat tervisekahju. Sellest tulenevalt on karistuse määr 200 trahviühikut eraisikule proportsionaalne, et mõjutada neid rikkumistest hoiduma. Juriidilistele isikutele on samamoodi karistuse määr 80000 eurot proportsionaalne, sest kasumid sedalaadi toodete müügi korral on väga suured ja kehtestatud trahvist oluliselt väiksem trahv ei motiveeri ettevõtet piisavalt nõuete rikkumist vältima. Kuna tegemist on eelduslikult väga harvade juhtumitega, kui tekib vajadus kedagi väärteto korrast karistada, ja kuna Terviseamet on pidanud ka varem väärtetomenetlusi 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 kosmeetikatoodete, 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 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 50 000 euroni. Võib eeldada, et selline trahv on piisavalt hoiatav, et ettevõtjad rikkumisest hoiduksid ning seaduskuulekalt käituksid. Ebasoovitavad mõjud muudatustega seoses puuduvad.

**6.9. Eelnõu 8. peatükiga** tehtud muudatustega seonduvat mõju hinnatakse alljärgnevalt teemade kaupa.

#### **6.9.1. Terviseameti ülesande täpsustamine ehitusseadustikus**

Mõjuvaldkond: mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju ulatus, avaldumise sagedus, 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, sealhulgas ebasoovitav mõju.

## **6.9.2. Kahjude vähendamise teenuste arendamisele ja osutamisele õigusliku aluse loomine NPALS-is**

Mõjuvaldkond 1: mõju majandusele

Sihtrühm: riigieelarve

Mõju ulatus, avaldumise 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 praegu 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 ja riigieelarve läbirääkimistel saavutatud kokkulepetest. Seega puudub muudatusel mõju, sealhulgas ebasoovitav mõju.

Mõjuvaldkond 2: mõju KOV-i

Sihtrühm: KOV-id

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: NPALS-i täiendatakse sättega, mille kohaselt peavad KOVid 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 näiteks teenuseosutamiseks sobivate ruumide leidmist, sihtrühma ülesotsimisele ja 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, avaldumise 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.

### 6.9.3. Teistes seadustes muudatuste tegemine

**Tervisekassa seadust, elektroonilise side seaduse seadust, Euroopa Liidu kodaniku seadust, liiklusseadust, loomakaitse seadust, majandustegevuse seadustiku üldosa seadust, meediateenuste seadust, mõõteseadust, NETS-i, ravimiseadust, sõjahaudade kaitse seadust, TTKS-i, välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seadust ja välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seadust** muudetakse seoses rahvatervishoiu valdkonna terminoloogia muutmise ja ajakohastamisega. Kõigis seadustes, mis on sisaldanud mõisteid „rahvatervis“, „rahvatervise kaitse“ vms, korrigeeritakse terminikasutust. Sellega seoses parandatakse õigusaktides läbivalt sõna „rahvatervis“ kui valdkonna nimetus ning asendatakse see uue valdkonna nimetusega „rahvatervishoid“. Keeleliselt on konstruktsioon „rahvatervise kaitse“ ebakorrektne ning viitab justkui rahvatervise valdkonna kaitsele, kuigi tegelikult on silmas peetud rahvastiku tervise kaitset, mis tähendab kindla piirkonna elanike või rahvastikurühma tervise kaitsmist. Otsest mõju nende muudatustega ei kaasne, kuid terminoloogia ühtlustamine ja korrigeerimine aitab kaasa selgusele rahvatervishoiu valdkonna eesmärkidest ja vajadusest tagada tervise kaitse, sealhulgas rahvatervishoiu valdkonna välistes valdkondades ja tegevusaladel.

**Ka noorsootöö seaduses, põhikooli- ja gümnaasiumiseaduses ja vangistuseseaduses** tehtavate muudatustega ei kaasne mõju, kuna tegemist on pelgalt uue RTerS-iga kooskõlla viimisega (viidete kooskõlla viimine, terminite muutmine jm tehnilised parandused ja täpsustused) ning sisulisi muudatusi seadustes ei tehta.

**TTKS-is** tehtava muudatusega, millega täpsustatakse, et reklaamiseaduse § 22 lõikes 1 sätestatud keeld kohaldub ka nendele tervishoiuteenuse osutajatele, kes osutavad teenust väljaspool Eestit, puudub oluline mõju, sest juhtumeid on olnud vähe (täpsed andmed puuduvad, kuna selliste juhtumite puhul ei ole järelevalvet tehtud). Samas loob täpsustus õigusselguse ning likvideerib positiivse diskrimineerimise võimaluse.

Eelnõuga tehakse mitu muudatust ka **SHS-is**. Kehtiva RTerS-i alusel on kehtestatud hoolekandeesutustele nõuded neis viibivate isikute tervise kaitse eesmärgil. Samuti on tervisekaitse seisukohast olulisi nõudeid sätestatud SHS-i alusel. Eelnõuga tehtavate muudatuste tulemusel on SHS-i ja RTerS-i ning nende alusel kehtestatud määruste koosmõjus senisest selgemini arusaadav, kas ja millised elukeskkonna ja toitlustamisega seotud nõuded RTerS-is ja selle alusel kehtestatud on. Seega tekib eelnõu ja selle rakendusaktide jõustumisel senisest suurem õigusselgus normi adressaatidele (KOV-id, Terviseamet, teenuseosutajad). Eelnõuga seaduse tasandil tehtavate muudatustega luuakse osade teenuste puhul eeldused nende klientide tervise paremaks kaitsmiseks. Sellega seoses võib kaasneda väike positiivne mõju sotsiaalteenuseid saavate inimeste tervisele. Täpsemad tervisekaitse eesmärgil kehtestavad nõuded sätestatakse hoolekandeesutustele RTerS-i alusel kehtestatavates määrustes, mida võrreldes kehtiva õigusega ajakohastatakse. Mõjusid, mis kaasnevad nõuete ajakohastamisega teenuseosutajatele, KOVdele ja teenusesaajatele, hinnatakse määruste väljatöötamisel.

**Tarbijakaitseadust ja reklaamiseadust** muudetakse ja Terviseameti järelevalvepädevust laiendatakse. Muudatuse tulemusel antakse Terviseametile õigus ja kohustus teha riiklikku järelevalvet kauplemisvõtte nõuete täitmise üle, kui Terviseamet teeb pakutava toote või teenuse üle riiklikku järelevalvet eriseaduse alusel. Eksitav kauplemisvõtte on muu hulgas tõele mittevastav väide, et kaup või teenus ravib haigusi, talitlushäireid või vääramisvõtteid (tarbijakaitseaduse § 16 lõike 8 punkt 17). Samuti antakse Terviseametile õigus ja kohustus teha riiklikku järelevalvet reklaamiseaduse analoogse sätte üle (reklaamiseaduse § 3 lõike 4 punkt 17, mille kohaselt ei tohi reklaam viidata kauba või teenuse haigust, talitlushäireid ega vääramisvõtteid 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, näiteks inimese tervise seisund halveneb, kuna toote kasutamise või teenuse saamisega ei kaasne lubatud tervistavat mõju ning samal ajal ei saada ka muud, tõendus põhinev abi või ravi. Seoses järelevalvepädevuse laiendamisega võib eeldada väikest positiivset mõju rahvastiku tervisele, kuna võib eeldada, et tarbijakaitseaduse § 16 lõike 8 punktis 17 ja reklaamiseaduse § 3 lõike 4 punktis 17 sätestatud väärmisvõtete kasutamine muutub harvemaks ning sellele reageerimise võimalused paranevad. Sellega seoses võib eeldada, et ka nimetatud väärmisvõtete kasutamisest tingitud potentsiaalsed tervisekahjud vähenevad. Muudatuse mõju on siiski väike, kuna selliste rikkumiste tõttu inimesele tervisekahju tekitamise puhul on eeldatavasti tegemist üksikjuhtumitega. Muudatustel puudub otsene mõju riigieelarvele. Terviseamet teeb tulenevalt oma tegevusvaldkonnast juba praegu riiklikku järelevalvet paljude toodete ja teenuste terviseohutuse üle. Kuna kauplemisvõtte ja reklaam on sellega otseselt seotud, ei kaasne seoses muudatusega Terviseametile lisakoormust, kuid Terviseameti võimalused seadust rikkuvaid ettevõtteid vastutusele võtta paranevad. Samuti puudub mõju õiguskuulekatele ettevõtetele.

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

Seaduse rakendamise seotud riigi ja KOV-i eeldatavad kulud ja tulud on prognoositud järgmistele muudatustele 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 ning mõju ettevõtete ja kodanike halduskoormusele.

### **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 ja RTerS-iga tihedalt seotud valdkondade õigusaktidest tulenevad kohustused, mille eesmärk on suurendada elanike heaolu, toimetulekut, turvalisust ja muid olulisi tervise mõjureid, ning KOV-idel on KOKS-ist tulenev ülesanne tegeleda strateegilise planeerimisega, sealhulgas rahvatervishoiu valdkonnas (koostades KOV-i arengukava ja eelarvestrateegiat). Seega on KOV-idel ka praegu kohustus täita kõiki eelnõuga sätestatud ülesandeid.

On võimalik, et selgemate ülesannete tõttu hakkavad osad KOV-id senisest enam prioriseerima rahvatervishoiu ja sellega tihedalt seotud valdkondade tegevust ning suunama praegusest

rohkem vahendeid riskitegurite ennetamisse ja kaitsetegurite suurendamisse. Ennetusse investeerimisega hoitakse pikas perspektiivis kokku vahendeid, mis kuluksid rahvatervishoiuga seotud tagajärgede likvideerimisele. Iga investeering 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.

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 ega mõju kvantifitseerida.

Kui mõne keskkonnatervishoiu meetme elluviimine on KOV-ile põhjendatult üle jõu käiv, finantseeritakse riigipoolse abina näiteks KIK-i kaudu keskkonnaseisundi hoidmisele ja keskkonnakahjustuste heastamisele suunatud projekte. Lisaks on keskkonnatervishoiu meetmete elluviimisel toetav roll Terviseametil ja teistel valdkonnaga kokkupuutuvatel asutustel (nt Keskkonnaamet), kes nõustavad KOV-e keskkonnatervishoiuga seotud 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 mõisteid, vähendatakse deklaratiivsust ning luuakse selgust selles, kes rahvastiku tervise arendamise eest vastutavad. Eelnõuga lisanduvad võrreldes kehtiva RTerS-iga Vabariigi Valitsuse ja kõigi ministeeriumide ülesanded rahvatervishoiu korraldamisel. Samuti kajastatakse RTerS-is tulevikus SoM-i ülesannete all TAI rahvatervishoiu, sealhulgas tervisedenduse korraldamise ülesandeid. Uues RTerS-is on ajakohastatud Terviseameti rahvusvahelise ja Euroopa Liidu tasandi ülesanded.

Ministeeriumide ega valitsemisala asutuste pädevust ja vastutusvaldkondi eelnõuga ei muudeta. Ministeeriumide uus ülesanne on arvestada oma tegevuste ja otsuste tegemisel ning planeerimisel nende mõjuga rahvastiku tervisele. Samuti toob uus seadus selgemalt välja SoMi rolli rahvatervishoiu valdkonna kujundajana ja teiste osapoolte nõustajana. Uus RTerS loob seega eeldused selleks, et eri osapooled, sealhulgas ministeeriumid, arvestaksid senisest enam oma valdkonna tegevuste planeerimisel selle mõjuga rahvastiku tervisele. See võib pikas perspektiivis omada positiivset mõju rahvastiku tervisele, kuid otsest mõju ei ole võimalik hinnata, kuna oleneb siiski konkreetsetest tegevustest ja otsustest.

Kuigi rahvatervishoiu korralduses ei tehta olulisi muudatusi, loob uus RTerS siiski selgust ning eeldused selleks, et rahvatervishoiu peamistest põhimõtetest (ühine vastutus ja tervise kui väärtuse olulisus) saadakse senisest paremini aru. See aitab SoM-il ehk rahvatervishoiu valdkonna kujundamise eest vastutaval ministeeriumil oma seisukohti ja poliitikakujundamise

---

<sup>114</sup> <https://jech.bmj.com/content/71/8/827>

lähtekohti teistele osapooltele paremini selgitada ning luua paremad võimalused rahvastiku tervist toetava poliitika elluviimiseks. Samuti loob senisest selgem valdkonnaseadus eeldused selleks, et näiteks majandussurutise tingimustes ei vähendata kergekäeliselt rahvatervishoiu tegevuste rahastamist.

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 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.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et eelnõuga ei kaasne kulusid riigieelarvele. Kuigi mitme muudatuse tõttu võib eeldada väikest positiivset mõju rahvastiku tervisele, siis nende mõjude kvantifitseerimine on keeruline ning pole võimalik välja tuua, kui palju tervena elatud eluaastaid ja raha eelnõu jõustumise tõttu säästetakse. Võib eeldada, et enim mõju avaldavad alaealistele solaariumi- ja tätoveerimiskeelu kehtestamine ning trahvimäärade tõstmine. Piiriülese terviseohu realiseerumise korral omaks positiivset mõju ka Terviseameti nimetamine pädevaks asutuseks ning tervishoiuteenuse osutajatele teavituskohustuse sätestamine, kuid selle mõju täpsem määratlemine on võimatu, kuna see oleneb ettenägematutest asjaoludest (täpsest olukorrast, haigestumusest jne).

## **8. Rakendusaktid**

Seaduse rakendamiseks tuleb kehtestada järgmised ministri määrused, mille rakendusaktide kavandid on seletuskirjale lisatud (vt lisa 1):

- 1) terviseministri määrus „Terviseameti tasuliste tervisekaitseteenuste osutamise kord ja hinnakiri“;
- 2) terviseministri määrus „Nõuded mitteioniseeriva kiirguse ohutuse tagamiseks elukeskkonnas ja mitteioniseeriva kiirguse taseme mõõtmise meetodid“;
- 3) terviseministri määrus „Nõuded müra ohutusele elamutes ja ühiskasutusega hoonetes ning mürataseme mõõtmise meetodid“;
- 4) terviseministri määrus „Vibratsiooni piirväärtused elamutes ja ühiskasutusega hoonetes ning vibratsiooni mõõtmise meetodid“;
- 5) terviseministri määrus „Nõuded balneoloogilistes protseduurides kasutatavale looduslikule mudale ja turbale ning nende käitlemisele ja märgistamisele“;
- 6) terviseministri määrus „Nõuded ilu- ja isikuteenuste osutamisele“;
- 7) terviseministri määrus „Nõuded ujulatele, basseinidele ja veekeskustele, nende ruumidele, basseiniveele ja teenuse osutamisele“;
- 8) Vabariigi Valitsuse määrus „Nõuded koolieelse lasteasutuse ja statsionaarse õppega üldhariduskooli elu- ja õppekeskkonnale“;
- 9) Vabariigi Valitsuse määrus „Nõuded noorte püsilaagri elukeskkonnale“;
- 10) terviseministri määrus „Nõuded elukeskkonnale sotsiaalteenuse osutamisel“;
- 11) Vabariigi Valitsuse määrus „Nõuded laste toitlustamisele haridus- ja sotsiaalteenuse osutamisel“;



- 12) terviseministri määrus „Nõuded toitlustamisele tervishoiuasutuses ja täiskasvanutele sotsiaalteenuse osutamisel“;
- 13) terviseministri määrus „Nõuded toitlustamisele vanglas ja arestimajas“;
- 14) terviseministri määrus „Vähiregistri põhimäärus“;
- 15) terviseministri määrus „Vähi sõeluuringute registri põhimäärus“;
- 16) terviseministri määrus „Raseduse infosüsteemi põhimäärus“;
- 17) terviseministri määrus „Müokardiinfarktiregistri põhimäärus“;
- 18) terviseministri määrus „Tuberkuloosiregistri põhimäärus“;
- 19) terviseministri määrus „Vee terviseohutuse infosüsteemi põhimäärus“;
- 20) terviseministri määrus „Ravikindlustusega hõlmamata isikule rahvastiku tervise kaitseks osutatavate tervishoiuteenuste loetelu“;
- 21) terviseministri määrus „Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded“.

Lisaks tuleb muuta järgmisi määrusi:

- 1) justiitsministri 17. juuni 2011. a määrus nr 33 „Sõltuvusravi ning karistusest tingimisi vabastamisel või vangistusest tingimisi ennetähtaegsel vabastamisel kohaldatava narkomaania ravi ettevalmistamise ning täitmise ja järelevalve kord“;
- 2) kaitseministri 19. aprilli 2007. a määrus nr 13 „Sõjaohvrite säilmete ümbermatmise nõuded“;
- 3) keskkonnaministri 11. detsembri 2019. a määrus nr 67 „Veemajanduskava ja meetmeprogrammi sisu nõuded“;
- 4) majandus- ja kommunikatsiooniministri 28. märtsi 2005. a määrus nr 37 „Raadioamatöörile kvalifikatsiooni andmise ja raadiosageduste amatöörraadioside otstarbel kasutamise kord“;
- 5) majandus- ja kommunikatsiooniministri 23. mai 2012. a määrus nr 43 „Nõuded majutusettevõttele“;
- 6) majandus- ja kommunikatsiooniministri 4. juuni 2008. a määrus nr 45 „Sagedusloa tingimuste ja raadiosaateseadme paigaldamise tingimuste kooskõlastamise kord ning kooskõlastamisele kuuluvad lennuliikluse teenindamiseks ettenähtud sagedusalad“;
- 7) sotsiaalministri 24. septembri 2019. a määrus nr 61 „Joogivee kvaliteedi- ja kontrollinõuded ja analüüsimeetodid ning tarbijale teabe esitamise nõuded“;
- 8) tervise- ja tööministri 27. detsembri 2022 määrus nr 96 „Terviseameti põhimäärus“;
- 9) sotsiaalkaitseministri 28. detsembri 2019. a määrus nr 4 „Erihoolekandeteenuste maksimaalne maksumus, kulude koostisosad ning riigieelarvest makstava tasu maksmise tingimused ja kord“;
- 10) teede- ja sideministri 9. juuli 1999. a määrus nr 39 „Raudtee tehnokasutuseeskirja kinnitamine“; majandus- ja taristuministri 09.11.2020. a määrus nr 71 „Raudtee tehnokasutuseeskiri“.
- 11) tervise- ja tööministri 17. detsembri 2018. a määrus nr 60 „Ravikindlustusega hõlmamata isikule osutatavate rahvatervise kaitsega seotud tervishoiuteenuste loetelu“;
- 12) Vabariigi Valitsuse 6. jaanuari 2011. a määrus nr 1 „Põhikooli riiklik õppekava“;
- 13) Vabariigi Valitsuse 6. jaanuari 2011. a määrus nr 2 „Gümnaasiumi riiklik õppekava“;
- 14) Vabariigi Valitsuse 20. märtsi 2014. a määrus nr 42 „Sotsiaalministeeriumi põhimäärus“;
- 15) Vabariigi Valitsuse 29. mai 2008. a määrus nr 87 „Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava“;
- 16) Vabariigi Valitsuse 10. juuli 2014. a määrus nr 112 „Nõuded laevapere liikme laeval majutamise tingimustele“;

- 17) Tervise- ja tööministri 17. detsembri 2015. a määrus nr 61 „Hea laboritava nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamise nõuded ning kord“  
18) Vabariigi Valitsuse määrus „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“.

## 9. Eelnõu kooskõlastamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitati 2019. aasta oktoobris ministeeriumidele ning Eesti Linnade ja Valdade Liidule kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu. Eelnõu esitati arvamuse avaldamiseks Terviseametile, Tervise Arengu Instituudile, Tervisekassale, Sotsiaalkindlustusametile, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele ning Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Ametile. Samuti esitati eelnõu arvamuse avaldamiseks maakonna tasandil rahvatervishoiuga seotud ülesandeid täitvatele asutustele ehk maakondlikele arendusorganisatsioonidele (KOV-ide ühiselt täidetavate ülesannete elluviijad, kellele on riigihalduse ministri käskkirjaga antud ka vastav tegevustoetus).

Eelnõu esitati EIS-i kaudu ministeeriumidele, Eesti Linnade Liidule ja Eesti Maaomavalitsuste Liidule kooskõlastamiseks ning Terviseametile, Tervise Arengu Instituudile, Tervisekassale, Sotsiaalkindlustusametile, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele ja maavalitsustele arvamuse avaldamiseks ka 2017. aasta juunis.<sup>115</sup> 2017. aasta detsembris esitati eelnõu kooskõlastamiseks Justiitsministeeriumile<sup>116</sup>. Pärast seda eelnõu menetlemine seiskus. Seoses valitsuse vahetusega saadeti eelnõu uuesti ministeeriumidevahelisele kooskõlastusringile 2019. aasta oktoobris. Võrreldes versioonidega, mis esitati kooskõlastamiseks 2017. aastal ja 2019. aastal, on tehtud mõningaid muudatusi, sealhulgas on võetud arvesse paljud kooskõlastusringidelt saadud märkused. Eelnõu esitati viimati 26.10.2021 Vabariigi Valitsuse istungile ja 11.11.2021 Vabariigi Valitsuselt Riigikogule. Riigikogu menetluses olnud eelnõu (486 SE) langes Riigikogu menetlusest välja Riigikogu koosseisu lõppemisega. 2023. aasta kevadel moodustatud uus Vabariigi Valitsus lisas rahvatervise seaduse nüüdisajastamise oma tegevusprogrammi.<sup>117</sup>

Eelnõu üldises kontseptsioonis põhimõttelisi muudatusi ei tehtud.

## 10. Eelnõu jõustumine

Seadus jõustub 2025. aasta 1. juulil.

Jõustumistähtaeg on seatud arvestusega, et enne seaduse jõustumist jääks piisavalt aega, et töötada välja vajalikud rakendusaktid ning teha läbi tehnilise normi teavitamise protseduur. Kuna tegemist on seaduse uue terviktektstiga, 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://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/aaf04a1f-4266-43d2-99eb-acb24011ce69>

<sup>116</sup> <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/0b55e866-a9f3-4275-b27f-9a59d62fe4c0>

<sup>117</sup> <https://valitsus.ee/vabariigi-valitsuse-tegevusprogrammi-2023-2027-taitmine>