

Atmosfääriõhu kaitse seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse (bürokratia vähendamine) eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõuga kavandatakse atmosfääriõhu kaitse seaduse, elektroonilise side seaduse, erakooliseaduse, põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse, sotsiaalhoolekande seaduse, ravimiseaduse, tubakaseaduse ja turismiseaduse muudatusi, mis lihtsustavad tegevuslubade menetlemise ja järelevalve protsesse, vähendades bürokratiat ja luues õigusselgust.

- Atmosfääriõhu kaitse seaduse muudatusega loobutakse nõuetest, mis kohustavad kohalikke omavalitsusi (edaspidi KOV) esitama Terviseametile välisõhu mürakaarte, teatud juhtudel välisõhu strateegilisi mürakaarte ja müra vähendamise tegevuskavasid. Väljaspool tiheasustusega piirkonda leviva müra korral loobutakse samadest kohustusest ka põhimaantee, põhiraudtee või põhilennuvälja omanike puhul.
- Elektroonilise side seaduse muudatusega luuakse täiendav erand iseplaneeritavate raadiosaateseadme mastide paigaldamise tingimuste kooskõlastamisel Terviseametiga ning loobutakse kooskõlastamise nõudest, kui raadiosaateseadme paigalduskõrgusele vastaval kaugusel puudub inimeste püsivaks viibimiseks ettenähtud ehitis või maa-ala.
- Erakooliseaduse, põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse ning sotsiaalhoolekande seaduse muudatusega loobutakse Terviseameti-poolsete terviseohutuse hinnangute koostamisest ja väljastamisest erakoolide ja munitsipaalkoolide koolituslubade ning sotsiaalhoolekandeteenuste tegevuslubade taotlemise protsessis.
- Ravimiseaduse muudatusega kaotatakse Ravimiameti poolt apteegile erandkorras väljaspool apteeki käsimüügiravimite müügiks loa andmine ja apteegibussi teenus.
- Tubakaseaduse muudatusega lühendatakse oluliselt selliste asutuste loetelu, kus on lubatud suitsetamine suitsetamisruumides. See vähendab vajadust Terviseameti järelevalve järele ja aitab kaasa tervisekaitsele.
- Turismiseaduse muudatusega vähendatakse terviseohutusega seonduvaid nõudeid majutusteenuste osutamisel ja dubleerivat järelevalvet.

Kehtivad nõuded lubade taotlemisel ja järelevalve tegemisel on kohati ebaproportsionaalsed, dubleerivad ja ei vasta enam tegelikele terviseriskidele. Mitmed protsessid nõuavad Terviseameti hinnanguid ja kooskõlastusi ka olukordades, kus selleks puudub sisuline vajadus. See tekitab asutustele ja teenuseosutajatele liigset halduskoormust ning koormab asjatult Terviseameti tööressursse. Muudatustega vähendatakse ebavajalikke nõudeid, et tagada selgus, lihtsus ja ressursside parem suunamine. Muudatuste ettevalmistamisel on arvestatud erinevate terviseriskide olemust ja ulatust. Tervisekaitse jääb jätkuvalt tagatuks olukordades, kus see on sisuliselt põhjendatud.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi rahvatervishoiu osakonna nõunik Sille Pihlak (sille.pihlak@sm.ee), innovatsiooni vastutusvaldkonna nõunik Kristi Mikiver (kristi.mikiver@sm.ee), rahvatervishoiu osakonna keskkonnatervishoiu poliitika juht Aive Telling (aive.telling@sm.ee), analüüsi ja statistika osakonna analüütik Gerli Põdra (gerli.podra@sm.ee) ja sama osakonna tervisepoliitika juhtivanalüütik Kadri Kallip (kadri.kallip@sm.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Kaidi Meristo (kaidi.meristo@sm.ee). Eelnõu ja seletuskirja on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõuga muudetakse järgmiste seaduste järgmisi redaktsioone:

- 1) atmosfääriõhu kaitse seadus (RT I, 11.06.2024, 2);
- 2) elektroonilise side seadus (RT I, 30.12.2024, 10);
- 3) erakooliseadus (RT I, 09.01.2025, 23);
- 4) põhikooli- ja gümnaasiumiseadus (RT I, 26.04.2024, 12);
- 5) ravimiseadus (RT I, 30.04.2025, 2);
- 6) sotsiaalhoolekande seadus (RT I, 12.06.2025, 23);
- 7) tubakaseadus (RT I, 07.05.2025, 15);
- 8) turismiseadus (RT I, 10.02.2023, 34).

Eelnõu on seotud 24.05.2025 kinnitatud koalitsioonileppe ehk valitsusliidu programmi aastateks 2025–2027 tervishoiu punktiga 61 (tõstame tervishoiukorralduse efektiivsust ning teeme ümberkorraldused tervishoiuteenuste kvaliteedi tõstmiseks). Samuti on eelnõu seotud koalitsioonileppe riigirahanduse punktiga 50 (lihtsustame nõudeid ja vähendame riigi rolli).

Eelnõu kohta ei ole koostatud väljatöötamiskavatsust, kuna seaduseelnõu seadusena rakendamise eesmärgiga ei kaasne olulist õiguslikku muudatust või muud olulist mõju (HÕNTE § 1 lg 2 p 5). Eelnõu koostamiseks on Sotsiaalministeerium esitanud ettepanekud loastamise ja järelevalve tõhustamiseks oma valitsemisalas 10.04.2025 valitsuskabineti nõupidamisele, kus ettepanek koostada eelnõu heaks kiideti.

Eelnõu ei ole seotud ühegi muu menetluses oleva seadusega ega Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

Seaduse vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthääle enamus.

2. Seaduse eesmärk

Õigusaktide muutmise ühine eesmärk on luua lihtsustatud, selged ja tõhusad lubade taotlemise ja järelevalve protsessid mitmes valdkonnas, vähendades bürokraatiat ja dubleerimist. Samuti on eesmärk kaotada ebavajalikud nõuded ning suurendada seeläbi Terviseameti ja Ravimiameti ressursisäästlikust, samuti vähendada asutuste ja teenuseosutajate halduskoormust. Muudatuste tegemisega parandatakse ka õigusselgust.

1. Atmosfääriõhu kaitse seaduses tehtavate muudatuste eesmärk on loobuda nõudest esitada Terviseametile mürakaardid, strateegilised mürakaardid ja tegevuskavad, vähendades seeläbi Terviseameti töökoormust.
2. Elektroonilise side seaduse muudatuste eesmärk on kaotada kooskõlastamise nõue iseplaneeritavate raadiosaateseadmete paigaldamise tingimuste taotlemisel, kui raadiosaateseadme paigalduskoha läheduses ei ole inimeste püsivaks viibimiseks ette nähtud ehitisi või maa-ala. Erandi tegemine vabastab Terviseameti ressursi ja vähendab ka põhjendamatut halduskoormust taotlejale.
3. Erakooliseaduse, põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse ning sotsiaalhoolekande seaduse muudatuste eesmärk on kaotada Terviseameti-poolne terviseohutuse hinnangute väljastamine erakoolide ja munitsipaal-koolide koolituslubade ja sotsiaalhoolekandeteenuste tegevuslubade taotlemisel, et lihtsustada ja kiirendada lubade andmise protsessi ning suunata Terviseameti ressursi tõhusamalt.
4. Ravimiseaduse muudatuste eesmärk on lõpetada erandkorras apteekide väljaspool apteeki käsimüügiravimite müügiks loa andmine ja apteegibussi teenuse pakkumine, et suurendada Ravimiameti ressursisäästlikkust.
5. Tubakaseaduse muudatustega soovitakse vähendada suitsetamisruumide arvu ja seeläbi nõudlust Terviseameti järelevalve järele.
6. Turismiseaduse muudatuste eesmärk on kaotada turismiseaduse alusel sätestatud terviseohutusega seotud nõuded majutusteenuse osutamisel, vähendades sellega dubleerivaid nõudeid ja järelevalvet.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb üheksast paragrahvist, milles nähakse ette kaheksa seaduse muutmise.

Eelnõu §-ga 1 muudetakse atmosfääriõhu kaitse seadust (AÕKS)

Punktiga 1 tunnistatakse kehtetuks AÕKS § 63 lõige 7, mis sätestab, et KOV-i üksus esitab mürakaardi ja müra vähendamise tegevuskava teadmiseks Terviseametile. Tegelikult aga puudub Terviseametil nimetud dokumentide puhul sisuline roll – Terviseamet ei osale nende koostamises ega hindamises ning mürakaartide ja tegevuskavade teadmiseks esitamine ei aita kuidagi parandada mürakaartide ja tegevuskavade kvaliteeti. Terviseametil puudub ka õiguslikult siduv funktsioon protsessi sekkuda või seda mõjutada. Samal ajal on teadmiseks saatmise puhul tegemist varjatud kohustusega, mille täitmine eeldab dokumentidega põhjalikku tutvumist, kuigi sellest ei tulene Terviseametile otseseid kohustusi ega õigusi. Mürakaardid ja tegevuskavad on KOV-i strateegilised tööriistad kohaliku elukeskkonna kujundamiseks. Vastavalt AÕKS § 65 lõigetele 1 ja 2 tuleb need avalikustada KOV-i veebilehel. Kui Terviseametil tekib vajadus dokumentidega tutvuda (nt järelevalve või ohuproгноoside koostamise raames), saab ta seda teha KOV-i veebilehel. Järgmise kolme punktiga tehtavate muudatuste vajadus lähtub samuti selles punktis kirjeldatud põhjustest.

Punktiga 2 jäetakse AÕKS § 64 lõikest 2 välja sõnad „Terviseametile ning“. Sisuliselt tähendab see muudatus seda, et tiheasustusega piirkonna KOV-i üksus ei edasta enam oma piirkonna välisõhu strateegilist mürakaarti teadmiseks Terviseametile. Küll aga säilib KOV-i üksuse kohustus esitada strateegiline mürakaart teadmiseks Kliimaministeeriumile, nii nagu see on sätestatud kehtivas seaduses.

Punktiga 3 jäetakse AÕKS § 64 lõikest 5 välja sõnad „Terviseametile ja“. Väljaspool tiheasustusega piirkonda leviva müra kohta ei esita põhimaantee, põhiraudtee või põhilennuvälja omanik eelnõu kohaselt enam välisõhu strateegilist mürakaarti ja müra vähendamise tegevuskava Terviseametile teadmiseks. Säilib aga kohustus esitada need dokumendid teadmiseks Kliimaministeeriumile.

Punktiga 4 jäetakse AÕKS § 64 lõikest 8 välja sõnad „Terviseametile ning“. Lõige sätestab, et KOV-i üksus lepib välisõhu strateegilise mürakaardi alusel müraallika valdajaga kokku müra vähendamise abinõud ja nende rakendamise tähtsajad. Kokkulepitu alusel koostab KOV-i üksus müra vähendamise tegevuskava. Muudatuse tegemise järel aga kokkulepitu alusel koostatud müra vähendamise tegevuskava Terviseametile enam ei esitata. Säilib kohustus esitada tegevuskava teadmiseks Kliimaministeeriumile.

Punktiga 5 jäetakse AÕKS § 66 lõikest 2 välja sõnad „ning Terviseametile“. Sättega kohustatakse strateegilise mürakaardi koostajat esitama iga viie aasta tagant läbivaadatud ning vajaduse korral muudetud tegevuskava Terviseametile. Muudatuste tegemise järel strateegilise mürakaardi koostaja Terviseametile seda enam edastama ei pea, kuid säilib endiselt kohustus esitada see Kliimaministeeriumile.

Eelnõu §-ga 2 muudetakse elektroonilise side seadust (ESS)

Punktiga 1 asendatakse ESS § 13 lõike 3² punktis 2 sõna „kiirgusvõimsus“ sõnadega „kogukiirgusvõimsus (EIRP)“. Ekvivalentne isotroopne kiirgusvõimsus (EIRP) tähistab võimsust, mille kiirgaks ideaalne isotroopne antenn, et saavutada tegeliku antenniga samaväärne signaalitugevus antud suunas. Seda kasutatakse sagedusregulatsioonides, kuna see arvestab nii saatja võimsust kui ka antenni suunavust. Paragrahvi 13 lõike 3² punkt 2 sätestab ühe erandina, et sagedusloaga määratud raadiosageduste kasutamise tingimused ei vaja Terviseametiga kooskõlastamist, kui raadiosaateseadmete efektiivne kiirgusvõimsus ei ületa 100 W (20 dBW). Täpsustuse tegemine on vajalik, sest tekkinud on olukordi, kus ühes kohas asub mitu saatjat, mis kuuluvad erinevatele omanikele. Mitme raadiosaateseadme puhul on vaja arvestada aga kogukiirgusvõimsusega. Näiteks kui mastile on paigaldatud raadiosaatesead, mille efektiivne kiirgusvõimsus on 60 W (17,8 dBW) ning soovitakse paigaldada raadiosaatesead, mille efektiivne kiirgusvõimsus on samuti 60 W, siis ei tohi seda eelnõu kohaselt ilma Terviseameti kooskõlastuseta teha, sest kahe raadiosaateseadme efektiivne kogukiirgusvõimsus oleks kokku 120 W (20,8 dBW) ning ületaks 100 W (20 dBW).

Punktiga 2 täiendatakse ESS § 13 lõike 3³ sõnastust ning luuakse täiendav erand iseplaneeritavate raadiosaateseadmete paigaldamise tingimuste Terviseametiga kooskõlastamisel. Seni on kehtinud nõue, mille kohaselt peab sagedusloa alusel kasutatava iseplaneeritava raadiosaateseadme paigaldamise tingimused kooskõlastama Terviseametiga. Praktikas on see tähendanud, et isegi juhtudel, kus raadiosaateseadmed paiknevad hajaasustusel, kus puudub hoonestus ja maa-ala, kus inimesed pidevalt viibivad, on nõutud täielik kooskõlastusprotsess, mis tähendab olulist menetluskoormust nii loaomanikule kui ka Terviseametile. Planeeritava muudatuse järgi edastab sagedusloa omanik, kelle raadiosaateseadme paigalduskõrgusele vastaval kaugusel puudub inimeste püsivaks viibimiseks ette nähtud hoone, rajatis või maa, mille kasutamise otstarve on seotud elamise, töötamise, tervishoiu, õppimise, puhkamise, sportimise, meelelahutuse või muu taolisega, raadiosaateseadme info Terviseametile teadmiseks ning terviseohutuse hinnangu saamiseks kümme tööpäeva enne raadiosaateseadme paigaldamist. Raadiosaateseadme omanikul endal puuduvad pädevused terviseohutuse hinnangu andmiseks. Raadiosaateseadme andmete saamisel tehakse Terviseameti poolt tervisekaitsealane uuring, mille raames arvutatakse raadiosaateseadme ohutsoon. Ohutsooni arvutamise käigus selgitatakse välja piirkond, kus raadiokiirguse tase raadiosaateseadme töö ajal ületab sotsiaalministri 21. veebruari 2002. a määrusega nr 38 „Mitteioniseeriva kiirguse piirväärtused elu- ja puhkealal, elamutes ning ühiskasutusega hoonetes, õpperuumides ja mitteioniseeriva kiirguse tasemete mõõtmine“ kehtestatud piirväärtusi. See toiming on raadiosaateseadmete omanike jaoks tasuline ning Terviseamet väljastab terviseohutuse hinnangu

kooskõlas Terviseameti teenuste hinnakirjaga. Tervisekaitselistest kaalutlustest lähtuvalt on oluline, et Terviseametil oleks raadiosaateseadmete ohutsoonide teave olemas.

Muudatuse tegemise järel peab muul juhul sagedusloa omanik, kes kasutab iseplaneeritavat raadiosagedusala, sagedusloa alusel kasutatava raadiosaateseadme paigaldamise tingimused ka edaspidi Terviseametiga kooskõlastama. Näiteks kui raadiosaateseadme soovitakse paigaldada 60 meetri kõrgusele ning masti jalamist 60 meetri raadiuses asub inimeste püsivaks viibimiseks ette nähtud rajatis või maa-ala, ei tohi seda ilma Terviseameti kooskõlastuseta teha. Erandid, millal Terviseameti kooskõlastatus vaja ei ole, on loetletud § 13 lõikes 3².

Eelnõu §-ga 3 muudetakse erakooliseadust (EraKS)

Punktiga 1 muudetakse EraKS § 5⁴ lõike 2 punkti 7, mis sõnastatakse nii, et edaspidi ei esita koolitusloa taotleja andmeid erakooli tegevuseks vajalike ruumide, hoonete, sisustuse, maa-ala ja muu vara vastavuse kohta tervisekaitsenõuetele. Senine halduspraktika on olnud selline, et koolitusloa taotleja pöördub kooli tegevuseks vajalike ruumide, hoonete, maa-ala, õpperuumide ja õppehoonete sisustuse tervisekaitse- ja ohutusnõuetele vastavusele hinnangu saamiseks Terviseameti poole ning Terviseamet koostab ja väljastab kirjaliku terviseohutuse hinnangu. Selline töökorraldus põhjustab Terviseametile dubleerivat töökoormust ja loa taotlejale mõttetut halduskoormust. Hoone vastavust tervisekaitsenõuetele kontrollib Terviseamet ka hoone kasutusloa menetluses. Hinnatakse hoone (tegevuskoha) vastavust ehitusprojekti planeeritud tervisekaitsenõuetele, nagu nõuded maa-alale, haljastusele, valgustusele, ventilatsioonile, sisekliima lahendustele, ruumilahendustele, tehnoseadmete mürale, joogivee puhtusele jne. Nõudeid tegevuskoha sisseseadele, tootlustamisele, ruumide hügieenile jm ei ole võimalik kasutusloa menetluses hinnata. Seda hindab Terviseamet edaspidise järelevalve käigus.

Punktiga 2 täiendatakse EraKS § 5⁵ punkti 7 ning sätestatakse, et õppetöös kasutatavate hoonete ja ruumide kasutamine peab olema kooskõlas ehitisregistris märgitud kasutusotstarbega, mis tagab, et hoone või ruumide tervisekaitset ja -ohutust on Terviseamet juba hinnanud vastavalt hoone kasutamise otstarbele. Punktis 1 sätestatud muudatusega koosmõjus ei koosta ega väljasta Terviseamet enam terviseohutuse hinnanguid asutustele koolitusloa menetlemise protsessis. Samas on ka edaspidi tagatud hoone, ruumide, maa-ala ja sisustuse tervisekaitsenõuetele vastavuse hindamine Terviseameti poolt.

Edaspidi on protsess ja rollid järgmised:

- KOV kaasab Terviseameti kasutusloa või kasutusteatise menetlusse. Terviseamet töötab vajaliku dokumentatsiooni läbi, teeb paikvaatluse, hindab elukeskkonna vastavust nõuetele ja vastavuse korral annab kooskõlastuse.
- Koolitusloa taotleja veendub enne valdkonna eest vastutavale ministrile koolitusloa taotluse esitamist, et tegutsemiseks valitud ruumid vastavad ehitisregistris (edaspidi EHR) haridushoone kasutamise otstarbele (majandus- ja taristuministri 2. juuni 2015. a määruse nr 51 „Ehitise kasutamise otstarvete loetelu“ lisa).
Peale kontrollimist, et hoone või ruumid vastavad kasutusotstarbele, esitab koolitusloa taotleja koos muude vajalike andmetega taotluse koolitusloa väljastamiseks. Loa taotlejal ei ole enam vaja koolitusloa saamiseks Terviseametilt kirjalikku terviseohutuse hinnangut küsida, mis vähendab nii bürokraatiat kui ka ajakulu.
- Toimub koolitusloa taotluse menetlemine. Enam ei ole koolitusloa menetlemisel sisendiks vaja eraldi/täiendavalt Terviseameti kirjalikku terviseohutuse hinnangut. Selle asemel kontrollitakse EHR-is õppekoha kasutusluba ja kasutamise otstarvet ning koolitusloa saamise eelduseks on see,

et õppetöö läbiviimiseks kasutatava hoone või ruumi EHR-is märgitud kasutusotstarve vastab õppetegevuse eesmärgile.

- Valdkonna eest vastutav minister teeb otsuse ja väljastab koolitusloa või keeldub koolitusloa väljastamisest.

Eelnõu §-ga 4 muudetakse põhikooli- ja gümnaasiumiseadust (PGS)

Punktiga 1 muudetakse PGS § 63 lõike 3 punkti 6 nii, et edaspidi ei esita munitsipaalkooli koolitusloa taotleja koos loataotlusega enam andmeid kooli tegevuseks vajalike ruumide, hoonete, maa-ala, õpperuumide ja õppehoonete sisustuse vastavuse kohta tervisekaitse- ja ohutusnõuetele. Munitsipaalkoolide koolituslubade taotlemise protsessis on samasugune halduspraktika nagu ka erakoolide puhul. Terviseamet väljastab selle sätte alusel loa taotlejale terviseohutuse hinnangu.

Punktiga 2 muudetakse PGS § 63 lõiget 8 ja edaspidi ei väljastata koolitusluba juhul, kui hoone või ruumi EHR-is märgitud kasutusotstarve ei vasta õppetegevuse eesmärgile. Munitsipaalkooli koolitusloa taotlemise edasine protsess näeb välja samasugune nagu eelkirjeldatud muudatuste tegemise järel erakoolide puhul.

Eelnõu §-ga 5 muudetakse (RavS)

Punktidega 1 ja 2 muudetakse RavS § 30 lõikeid 9 ja 10 sõnastades need selliselt, et edaspidi saab haigla-, üld- ja veterinaarapteegi struktuuriüksuseks olla vaid haruapteek, mille tegevusele kohaldatakse vastavat liiki apteegi kohta kehtestatud nõudeid.

Punktiga 3 tunnistatakse kehtetuks RavS § 38 lõige 5, mille järgi võib Raviamet anda kehtiva üldapteegi tegevusloa omajale tema sellekohase taotluse alusel erandkorras kuni üheks nädalaks loa müüa massiüritustel ja muudel erakorralistel juhtudel väljaspool tegevusloale märgitud tegutsemiskohta ravimpreparaate, mille väljastamiseks apteegis ei ole nõutav retsept (edaspidi *käsimüügiravim*).

Erandkorras kuni üheks nädalaks Raviameti loa andmine võimaldamaks massiüritustel ja muudel erakorralistel juhtudel väljaspool tegevusloale märgitud tegutsemiskohta müüa käsimüügiravimeid kehtestati 01.03.2005 (RavS § 47 lg 2 ja alates 01.07.2014 RavS § 38 lg 5). Raviamet ei ole alates 01.03.2005 kuni käesoleva ajani väljastanud ühtegi luba võimaldamaks üldapteegi tegevusloa omajal erandkorras müüa väljaspool apteegi tegutsemiskohta ravimeid. Nimetatud luba on ühel korral taotletud (2019 veterinaarseks kasutamiseks mõeldud antiparasiitikumid), kuid kuna meditsiiniline ja vältimatu vajadus puudus, ravimite müümiseks erandkorras väljaspool apteegi tegevusloale märgitud tegutsemiskohta puudus, jättis Raviamet taotluse rahuldamata. Raviametile teada olevalt puudub 03.07.2025 seisuga meditsiiniline ja vältimatu vajadus käsimüügiravimite erandkorras müümiseks väljaspool apteeki.

Loa andmise kehtetuks tunnistamine on põhjendatud, kuna suurüritusi korraldatakse enamasti piirkondades, kus on apteegid olemas või on tagatud ürituse meditsiiniline teenindamine tervishoiutöötajate poolt, kellel on õigus vajaduse korral oma teenust osutades samuti ravimeid kasutada ja patsiendile anda. Samuti on RavS § 15 lõike 8 kohaselt antud Raviametile õiguslikud mehhanismid erandlike olukordade lahendamiseks. Seega ei ole sättel enam rakenduslikku tähendust, kuna normi kohaldamise eeldusi ei ole praktikas eeltoodud alustel ka võimalik täita.

Taotlust menetleks järelevalveosakonna inspeksioonibüroo spetsialist tegevuslubade alal, kes vajadusel korraldaks küsiks taotlejalt täiendavat infot vajaduse kohta, toimuva ürituse, erandi kasutamise

vajaduse ja põhjendatuse kohta. Lisaks tuleb tehtav otsustus ka majasiseselt enne selle andmist/andmata jätmist kooskõlastada. Arvestades taotlust, võib selle menetlemisele kuluda *ca* 8 tundi.

Kuivõrd taotlusi ei esitata, on see ressurss praktikas valdavalt kokku hoitud. Säilinud on teatud ressursikulu, kuna üks kord kolme aasta tagant tuleb tööloiku puudutavat tööjuhendit ajakohastada, st tööjuhendi ülevaatamine, uue versiooni kooskõlastamine ja dokumendihaldussüsteemis vormistamine, mille ressursikulu on kokku mõni tund. Lisaks tuleb Ravimiameti järelevalveosakonna inspeksioonibüroo spetsialisti tegevuslubade alal tema ametisse asudes ja üks kord kolme aasta tagant tööjuhendit uuendades juhendada, et ta oleks taotlust saades võimeline seda nõuetekohaselt menetlema. Kui see kohustus jääks alles, oleks Ravimiametil vaja hoida ressursi selle ülesande täitmise tarbeks ning sellisel juhul tuleks tagada minimaalne ressursikulu protsessi ajakohasena hoidmiseks ja spetsialisti tasandil vajaliku väljaõppe säilitamiseks.

Punktiga 4 tunnistatakse kehtetuks RavS § 45¹, mis lubab apteegibussis apteegiteenust osutada üksnes asustusüksuses, mis ei ole linn, ning teenuse osutamise koht peab asuma olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt kolme kilomeetri kaugusel, välja arvatud RavS § 38 lõikes 5 sätestatud juhul. Kui linnas asustusüksusena ei ole ühtegi üldapteeki ega haruapteeki, võib apteegibussis apteegiteenust osutada ka linnas. Apteegid ei kasuta apteegibussi näol loodud võimalust, sest Eestis on arvukalt apteeke (01.07.2025 seisuga 468 üldapteeki), mistõttu on teenus ka hajaasustuses hästi kättesaadav. Apteekide suure arvu tõttu ei ole praktiliselt võimalik täita RavS §-s 45¹ sätestatud eeldusi apteegiteenuse osutamiseks apteegibussis. Praktikas oleks apteegibussi teenus osutatav asukohtades, kus on väga hõre hajaasustus. Seega oleks tegemist väga ressursimahuka tegevusega, mis on teenuseosutajale pigem kahjumlik majandustegevus.

RavS annab mitmeid tõhusamaid võimalusi apteegiteenuse kättesaamiseks. Üheks selliseks on võimalus tellida ravimid kaugmüügi õigust omavast apteegist – lisaks ravimite tellimisele pakiautomaati, on võimalik lasta need ka koju toimetada. RavS § 38 lõige 3¹ võimaldab Ravimiametil teha väikesaartel erandit apteegiteenuse kättesaadavuse tarbeks. Kriisiolukordade tarbeks on võimalused loodud RavS § 15 lõikes 8. Seega on teenus hõlpsasti klientidele kättesaadavaks tehtud. Nagu juba eelnevalt viidatud, on Eestis palju apteeke, sealhulgas viis üle Eesti ravimite kaugmüügi teenust osutavat apteeki ja seega on inimestel lihtne apteegiteenust üle Eesti apteegist kohapealt või kodust lahkumata saada.

Kuivõrd taotlusi ei esitata, on praktikas ressurss valdavalt kokku hoitud. Säilinud on ressursikulu üks kord kolme aasta tagant seoses tööloiku puudutava tööjuhendi ajakohasena hoidmisega, st tööjuhendi ülevaatamine, uue versiooni kooskõlastamine ja dokumendihaldussüsteemis vormistamine, mille ressursikulu on kokku *ca* neli tundi. Lisaks tuleb Ravimiameti järelevalveosakonna inspeksioonibüroo spetsialisti tegevuslubade alal ametisse asudes ja üks kord kolme aasta tagant tööjuhendit uuendades juhendada, et ta oleks taotlust saades võimeline seda nõuetekohaselt menetlema.

Punktiga 5 tunnistatakse kehtetuks RavS § 46 lõike 5 punkt 4, mille kohaselt pidi seoses apteegiteenuse osutamisega apteegibussis taotlemisel esitama ka apteegibussi planeeritud sõidugraafiku ja teenuse osutamise kohad.

Eelnõu §-ga 6 muudetakse sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) §-s 153 sätestatud sotsiaalteenuse osutaja tegevusloa kontrollieset.

SHS § 153 punkti 3 muudetakse selliselt, et edaspidi tuleb tegevusloa andmise menetlemisel kontrollida, kas teenuse osutamiseks valitud hoone või ruumide EHR-i kantud kasutusotstarve vastab teenuse osutamise eesmärgile.

Kehtiv regulatsioon näeb ette, et sotsiaalteenuse osutamiseks tegevusloa väljastamise üheks tingimuseks on teenuse osutamise koha vastavus rahvatervishoiu seaduse alusel kehtestatud tervisekaitsenõuetele. Sotsiaalhoolekandeteenuse osutamiseks väljastab tegevuslube Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi SKA). Tegevusluba on nõutav lapsehoiuteenuse (alates 01.09.2025 suure hooldus- ja abivajadusega lapse hoiu teenus), asendushooldusteenuse (v.a asendushooldusteenuse osutamine hooldusperes), turvakoduteenuse, väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse, igapäevaelu toetamise teenuse, töötamise toetamise teenuse, toetatud elamise teenuse, kogukonnas elamise teenuse, päeva- ja nädalahoiuteenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks.

Kehtiva sätte alusel, mis kohustab loa taotlejat esitama kinnituse, et teenuse osutamise koht vastab tervisekaitsenõuetele, on välja kujunenud halduspraktika, kus Terviseamet koostab ja väljastab teenusepakkujatele kirjalikke terviseohutuse hinnanguid.

Praegu on tegevusloa väljastamise protsess järgmine:

- Teenuseosutaja soovib teenuse osutamiseks saada tegevusluba ja pöördub selleks SKA-sse või otse Terviseametisse (juhul kui on nõuetega tutvumisel teadvustanud, et loa saamiseks on vajalik terviseohutuse hinnang).
- SKA kontrollib tegevusloa väljastamisel muu hulgas, kas teenuse osutamise koht vastab rahvatervishoiu seaduse alusel kehtestatud tervisekaitsenõuetele. Selleks suunab SKA teenuseosutaja Terviseametisse küsima terviseohutuse hinnangut, kui teenuseosutaja pole seda eelnevalt teinud.
- Teenuseosutaja esitab Terviseametile taotluse hinnangu saamiseks. Terviseamet tutvub esitatud dokumentidega ja kontrollib ruumide vastavust tervisekaitsenõuetele. Selleks kasutab ta varem tehtud kontrollide andmeid ja korraldab muu hulgas paikvaatluse.
- Terviseamet koostab kirjaliku terviseohutuse hinnangu, millel on märgitud hinnang ruumide tervisekaitsenõuetele vastavuse kohta (sh nimetatakse puudused, kui neid esineb) ja maksimaalselt teenust saavate isikute arv. Teenuseosutaja esitab hinnangu omakorda SKA-le.
- Positiivse otsuse korral väljastab SKA tegevusloa.

Terviseamet hindab sõltumata terviseohutuse hinnangute andmisest hoone ja ruumide vastavust tervisekaitsenõuetele ka ehitus- ja kasutusloa/kasutusteatisi menetlemise käigus, keskendudes siis eelkõige konstruktsiooni, ruumide pindala, valgustuse, ventilatsiooni ja muude tehniliste lahenduste vastavusele kehtestatud nõuetele. Nõuete täitmist, mida ei ole võimalik või otstarbekas hinnata enne tegevuse alustamist (nt ruumide sisseseade, puhtus, desinfitseerimispraktika jm), kontrollib Terviseamet riikliku järelevalve käigus juba teenuse osutamise perioodil.

Kirjeldatud korraldus ei ole ressursisäästlik ning tekitab täiendavat tööd Terviseametile ja ajakulu teenuseosutajale.

Eelnõu järgi loobutakse tegevusloa menetluse käigus terviseohutuse hinnangute andmisest. Terviseohutuse hinnangute väljastamisest loobumisel on protsess ja rollid järgmised:

- Uue ehitise korral laekuvad Terviseametile EHR-i kaudu kooskõlastamiseks ehitusprojekt ja kasutusluba/kasutusteatis ning olemasoleva hoone kasutamise otstarbe muutmise korral kasutusteatis. Terviseamet kontrollib, et hoone vastab kasutusotstarbest tulenevalt kehtivatele tervisekaitsenõuetele ja lisab EHR-i hoone/ruumi kasutamise otstarbe pinna suuruse ja hinnangu

samal ajal teenust saada võivate isikute arvule (märkides lubatud kohtade arvu). Terviseameti hinnangus on alati viide teenuseliigi määrusele, mille nõuete järgi tervisekaitsenõuete täitmist on hinnatud. Hinnangus tuuakse ära ka samal ajal teenust saavate isikute maksimaalne arv teenuse osutamise kohas, mis põhineb teenuseliigi määruse põrandapindala nõuetel.

- Teenuseosutaja veendub enne tegevusloa taotluse esitamist, et tegutsemiseks valitud ruumid vastavad EHR-is hoolekandeesutuste hoone kasutamise otstarbele (majandus- ja taristuministri 2. juuni 2015. a määruse nr 51 „Ehitise kasutamise otstarvete loetelu“ lisa). Kui ruumid/hooned kasutusotstarbele ei vasta, tuleb teenuseosutajal teha KOV-ile kasutusotstarbe muutmiseks kasutusteatis, misjärel KOV kontrollib ehitusseadustiku § 11 nõuetele vastavust, kaasates Terviseametit ruumidele/hoonele kehtivate tervisekaitsenõuete hindamiseks.
- Peale kontrollimist, et ruumid vastavad kasutusotstarbele, esitab teenuseosutaja SKA-le taotluse tegevusloa väljastamiseks.
- SKA kontrollib muu hulgas EHR-ist, kas teenuse osutamiseks valitud hoone või ruumide kasutamise otstarve vastab teenuse osutamise eesmärgile ja väljastab tegevusloa või keeldub sellest.

Ehitise kasutamise otstarbed on sätestatud majandus- ja taristuministri 2. juuni 2015. a määruse nr 51 „Ehitise kasutamise otstarvete loetelu“ lisas. Muudatuse praktikasse rakendamise lihtsustamiseks töötab SKA välja teenuseosutajatele mõeldud juhendi, mis aitab teenuseosutajal veenduda, milline kasutusotstarve nende teenuse sisuga sobitub. Juhendis täpsustatakse ka teenusele kehtestatud nõudeid vastavalt rahvatervishoiu seaduse alusel kehtestatud määrustele.

Eelnõu §-ga 7 muudetakse tubakaseadust (TubS). Muudatustega lühendatakse oluliselt selliste asutuste loetelu, kus on lubatud suitsetamine suitsetamisruumides. Siseruumides suitsetamisruumides suitsetamise lubamise lõpetamine vähendab siseruumides teise tubakasuitsuga kokkupuudet ja vajadust teha suitsetamisruumide üle järelevalvet.

Euroopa tubakatoodete tarbimise piiramist käsitlevas strateegias, mille võttis vastu WHO Euroopa piirkondlik komitee 2002. aasta septembris, soovitati liikmesriikidel tagada kodanike õigus suitsuvabale keskkonnale, muutes muu hulgas avalikud kohad, töökohad ja ühistranspordi suitsuvabaks, keelates suitsetamise alaealistele mõeldud õppeasutuste välialadel, kõigis tervishoiuteenuse osutamise kohtades ja avalikel üritustel ning liigitades keskkonnas esineva tubakasuitsu kantserogeenide hulka.¹

Punktiga 1 sõnastatakse ümber TubS § 29 lõike 1 punkt 4. Muudatuse järgi lisatakse loetelule kohtadest, kus suitsetamine on keelatud, ka kontori- ja muud üldkasutatavad ruumid. Suitsetamine ei ole inimeste põhivajadus ning suitsetamisruumide järelevalvesse riigieelarvelise ressursi kulutamine ei ole tänapäeval aktsepteeritav.

Punktiga 2 sõnastatakse ümber TubS § 29 lõike 1 punkt 6, millest jäetakse välja viide TubS § 31 lõikes 1 sätestatud suitsetamisruumi nõuetele. Tegemist on tootlustusasutustele laieneva suitsetamise ja suitsetamisruumi keeluga ning viide kustutatakse, kuna TubS § 31 tunnistatakse eelnõuga kehtetuks.

¹<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107455/E77976.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Punktiga 3 sõnastatakse ümber TubS § 29 lõike 1 punkt 8. Eelnõuga laiendatakse täielikku suitsetamise keeldu spordihoonetele, spordi- ja puhkerajatistele. Kehtiva seaduse järgi on suitsetamine täielikult keelatud ainult sportimiseks ettenähtud ruumides.

Punktiga 4 tunnistatakse kehtetuks TubS § 29 lõige 1 punkt 20.

Punktiga 5 täiendatakse TubS § 29 lõiget 1 punktidega 21–26. Loetelusse kohtadest, kus on suitsetamine keelatud, lisatakse riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutused, kõrgkoolid, kultuuriasutused ja vabaajakeskused ning ruumid, kus korraldatakse õnnemängu, kihlvedu või totalisaatorit.

Riigieelarveliste vahendite kasutamine suitsetamise võimaldamiseks ning selle üle järelevalve tegemiseks on riigi ressursside ebasihipärane ja ebaetiline kasutamine.

Punktiga 6 tunnistatakse kehtetuks TubS § 30 lõike 2 punktid 1–4 ja 7–9. Nimetatud sättes on loetletud kohad, kus suitsetamine on lubatud üksnes suitsetamisruumis. Riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuse ruumides, kõrgkooli ruumides, kultuuriasutuse ruumides, vabaajakeskuse ruumides, ruumis, kus korraldatakse õnnemängu, kihlvedu või totalisaatorit, ettevõtte kontoriruumis ja muudes üldkasutatavates ruumides, spordihoones ning spordi- ja puhkerajatises kehtib eelnõu kohaselt täielik suitsetamise keeld. Loetletud asutused lisatakse eelnõu § 6 punkti 5 järgi TubS § 29 lõikesse 1.

Punktiga 7 sõnastatakse ümber TubS § 30 lõike 2 punkt 5, mille kohaselt on suitsetamine suitsetamisruumides lubatud ainult statsionaarse psühhiaatrilise ravi teenust osutava asutuse ruumides. Ülejäänud tervishoiuasutustes ei ole suitsetamine suitsetamisruumides edaspidi lubatud.

Erandina on suitsetamine statsionaarse psühhiaatrilise ravi teenust osutava asutuse ruumides lubatud põhjusel, et paljudel psüühikahäirega patsientidel (nt skisofreenia, bipolaarne häire) on nikotiinisõltuvus väga tugev ning suitsetamise täielik keelamine on nendes asutustes keeruline. Äkiline suitsetamise keeld võib süvendada ärevust, ärritust või psühhootilisi sümptomeid.

Punktiga 8 sõnastatakse ümber TubS § 30 lõike 2 punkt 6, mille tekstist jäetakse välja kohalikud rongid ja reisilaevad. Suitsetamisruumis suitsetamise võimaldamine jääb alles ainult kaugsõidurongis. Suitsetamise lubamine suitsetamisruumis kohalikus rongis ning reisilaevas ei ole põhjendatud, sest kohalike rongide puhul on rongis viibimise aeg lühike ning reisilaevadel on reisijatel võimalik suitsetada selleks ette nähtud välialadel, mistõttu pole eraldi suitsetamisruumid vajalikud. Kaugsõidurongides jääb suitsetamine spetsiaalsetes suitsetamisruumides endiselt lubatuks.

Punktiga 9 täiendatakse TubS § 30 lõiget 2 punktiga 11, lisades nende kohtade loetelusse, kus suitsetamine on lubatud üksnes suitsetamisruumis, sigaritoad ja vesipiibubaarid, kui nendes kohtades on tagatud suitsetamisruumile kehtestatud nõuded ning neis ei toimu joogi või söögi serveerimist. Mõeldud on täiesti eraldiasuvaid asutusi, mitte restorani või baari osa või suitsetamisruumi nimetamist sigaritoaks või osa baarist vesipiibubaariks. Sigaritubades ja vesipiibubaarides peab olema tagatud töötajate kaitse tubakasuitsu kahjuliku mõju eest.

Punktiga 10 tunnistatakse kehtetuks TubS § 31, millega tehakse kehtivas seaduses erand, mille kohaselt on toitlustusettevõttes suitsetamine lubatud suitsetamisruumis.

Eelnõu §-ga 8 tunnistatakse kehtetuks turismiseaduse § 30 lõike 2 punkt 2, mis sätestab, et Terviseamet teeb järelevalvet majutusteenuse osutamisele kehtestatud terviseohutuse nõuete täitmise üle. Eelnõu seletuskirjale on lisatud ettevõtlus- ja tehnoloogiaministri 21. mai 2021. a määruse nr 17 „Majutusteenuse osutamise nõuded“ muutmise eelnõu kavand, millega tunnistatakse kehtetuks määruse §-d 3, 4, 6 ja 8, mis sätestavad nõuded veele, valgustusele, hügieenile ja ruumide korrashoiule. Määruse põhieesmärk on olnud tagada majutusteenuse kvaliteet ja mugavus. Kliendi tervise seisukohast olulised ja sihipärast ekspertjuhtimist nõudvad terviseriskid, mis kaasnevad majutusteenusega, hõlmavad eelkõige legionelloosi ja teiste nakkushaiguste ennetust ja tõrjet, joogivee kvaliteedi juhtimist ja kahjuritõrje tõhusust. Nimetatud terviseriskide maandamine toimub aga efektiivselt teiste õigusaktide alusel, mille kohaselt on Terviseametile antud pädevus ja vajalikud riikliku järelevalve vahendid olukorra hindamiseks ja vajaduse korral sekkumiseks. Lähtuvalt senisest järelevalvepraktikast ei ole otstarbekas täiendavaid ja dubleerivaid nõudeid säilitada, kuna see ei lisa terviseriskide juhtimisse sisulist väärtust.

Seni kehtinud nõuete kaotamine ei ole oluliseks mõjuriks, mis suurendaks terviseriskide realiseerumise tõenäosust. Kehtima jäävad õigusaktid, mille alusel on Terviseametile antud pädevus ning sätestatud kohustus reageerida tuvastatud terviseohtudele:

- Terviseameti ülesanded nakkushaiguste ennetamisel, seirel ja tõrjel tulenevad nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse §-st 18. Riiklikku ja haldusjärelevalvet nimetatud seaduse ning selle alusel kehtestatud õigusaktide täitmise üle teeb Terviseamet vastavalt sama seaduse § 44 lõikele 1 ja §-le 45.
- Veeohutusega seotud terviseriskide juhtimine toimub veeseaduse ja selle alusel kehtestatud sotsiaalministri 31. juuli 2001. a määruse nr 61 „Joogivee kvaliteedi- ja kontrollinõuded ning analüüsimetodid“ alusel.
- Veeseaduse kohaselt peab joogivee käitleja tagama joogivee vastavuse kvaliteedinõuetele. Veeseaduse § 87 alusel on ka majutusteenuse osutaja joogiveekäitleja, sest joogiveega varustamine on osa majandustegevusest.

Vaatamata järelevalvekohustuse kaotamisele turismiseaduse alusel tegutseb Terviseamet jätkuvalt majutussektori partnerina ning pakub valdkondlikku nõustamist tervisealastes küsimustes. Terviseamet on koostanud ja välisveebis kättesaadavaks teinud mitmeid juhendmaterjale ja teabelehti, mis on mõeldud majutussektori huvigruppidele. Oluline on rõhutada, et ka nimetatud materjalid käsitlevad peamiselt veeohutust, kahjuritõrjeteenuste korraldamist ja vahendite kasutamist ning nakkushaiguste ennetamise ja tõrjega seotud juhiseid. Terviseamet hindab kõrgelt võimalust toetada huvigruppe oma pädevusvaldkondades. Turismiseaduse nõuete kehtetuks tunnistamine ei mõjuta Terviseameti nõustamisfunktsiooni nimetatud teemavaldkondades.

Eelnõu §-s 9 sätestatakse eelnõu jõustumine 2026. aasta 1. märtsil. Eelnõu § 6 TubS-i muudatused jõustuvad 2027. aasta 1. jaanuaril. Jõustumise aeg on arvestatud selliselt, et ettevõtjad ja asutused jõuaksid muutunud korraldusega kohaneda ning töö vajaduse korral ümber korraldada.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõus ei ole kasutusele võetud uusi termineid.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõul ei ole puutumust Euroopa Liidu õigusega.

6. Seaduse mõjud

Eelnõus esitatud muudatuste rakendamisel võib eeldada mõju järgmistes valdkondades: sotsiaalne mõju, mõju majandusele ja mõju riigivalitsemisele. Mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnati nimetatud valdkondi nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk. Muid mõjuvaldkondi eelnõus esitatud muudatused ei puuduta.

Kavandatav muudatus: atmosfääriõhu kaitse seaduse muudatustega kaob KOV-idel kohustus esitada Terviseametile mürakaarte ja müra vähendamise tegevuskavasid.

Mõju valdkond: riigivalitsemine

Sihtrühm: Terviseamet, KOV-id (kõik 79)

Mõju on väheoluline, kuna mõju ulatus ja avaldumise sagedus on väikesed, muudatusega ei kaasne riske ega negatiivseid kõrvalmõjusid. Eelnõu positiivse mõjuna võib välja tuua ülesannete vähenemise KOV-idele, kuna neil kaob kohustus esitada Terviseametile mürakaarte ja müra vähendamise tegevuskavasid Terviseametile ning Terviseametil kaob dokumentide läbitöötamise vajadus. Viimase viie aasta jooksul on KOV-id Terviseametile teadmiseks esitanud 11 mürakaarti ja 9 müra vähendamise tegevuskava (sh 8 mürakaarti ja 7 müra vähendamise tegevuskava, 2 tiheasustusega piirkonna välisõhu strateegilist mürakaarti, 2 strateegilise mürakaardi alusel koostatud tegevuskava ning 1 põhimaanteede mürakaart). Juba eelnõu koostamise ajal ei toimu kõikidel juhtudel mürakaartidest teavitamist². Vabanenud tööaega saab suunata sisulisematesse tegevustesse. Seega vähendab muudatus ülereguleerimist, suurendab õigusselgust ning vähendab mõnevõrra sihtrühma halduskoormust.

Kavandatav muudatus: elektroonilise side seaduse muudatusega lõpetatakse Terviseametiga kooskõlastamise kohustus raadiosaateseadmete paigaldamisel iseseisvalt planeeritavatele sagedusaladele, juhul kui paigalduskoht ei asu püsiva inimasustuse läheduses, ning see asendatakse teavitamise kohustusega.

Mõju valdkond: riigivalitsemine

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju on väheoluline, kuna mõju ulatus ja avaldumise sagedus on väikesed, muudatusega ei kaasne olulisi riske ega negatiivseid kõrvalmõjusid. Eelnõu positiivse mõjuna võib välja tuua Terviseameti ressursi kokkuvõidu olukordades, kus inimestele terviseriski ei esine, kuna kooskõlastamise nõude asendamine teavitamise nõudega vähendab menetluskoormust ja väldib ebavajalikku bürokraatiat. 2024. aastal esitati Terviseametile iseplaneeritavate raadiosaateseadmete osas 51 taotlust kokku 3131 antenni kohta³. Kui aga seadme paigaldamise koht jääb inimasustuse lähedusse või kiirgusvõimsus ületab piirmäärad, säilib kooskõlastamise kohustus.

Mõju valdkond: mõju majandusele

Sihtrühm: sagedusloa omanikud

² Terviseamet, 2025.

³ Terviseamet, 2025.

Mõjutatud sihtrühma suurus on väike: kõikidest ettevõtetest moodustavad mõjutatud ettevõtted (nt mobiilsideoperaatorid, operatiiv- ja kriitilise taristu võrgud jne) *ca* 0,01%.⁴

Mõju võib pidada väheoluliseks, kuid positiivseks. Kooskõlastamiskohustuse asendamine teavitamiskohustusega vähendab ettevõtjate ajakulu ja lihtsustab raadiosaateseadmete paigaldamist kohtades, kus terviserisk puudub. Muudatus aitab kiirendada võrkude arendust ilma, et ettevõtjad peaksid läbima tarbetu haldusprotseduuri.

Kavandatav muudatus: Erakooliseaduse ning põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse muudatuse tulemusel ei esita erakooli ega munitsipaalkooli koolitusloa taotleja loataotlusega koos enam andmeid kooli tegevuseks vajalike ruumide, hoonete, maa-ala, õpperuumide ja õppehoonete sisustuse vastavuse kohta tervisekaitse- ja ohutusnõuetele.

Mõju valdkond: riigivalitsemine ja mõju majandusele

Sihtrühm: Terviseamet ja koolide pidajad ehk koolitusloa taotlejad (riik, kõik KOV-id, erakoolid)

2025. aasta juuli seisuga tegutses põhikooli ja gümnaasiumi tasandil 62 era-, 374 munitsipaal- ja 41 riigikooli.⁵

Mõju võib hinnata väheoluliseks. Mõju ulatus ja avaldumise sagedus on väikesed ning muudatusega ei kaasne olulisi riske ega kõrvalmõjusid. Positiivse mõjuna väheneb mõnevõrra haldus- ja töökoormus: koolitusloa taotlejad ei pea enam Terviseametilt eraldi küsima terviseohutuse hinnangut ning Terviseamet ei pea neid enam koostama. Arvestades aga koostatud hinnangute arvu (2024. aasta jooksul erakoolide koolitusloa taotlejatele 11 ning munitsipaalkoolide koolitusloa taotlejatele 6⁶), on mõju väike. Ruumide vastavust tervisekaitse- ja ohutusnõuetele kontrollitakse edaspidi kasutusloa menetluses ja järelevalve käigus. Koolitusloa menetlemisel kasutatakse seevastu juba olemasolevat teavet EHR-ist, mis muudab protsessi kiiremaks ja lihtsamaks.

Kavandatav muudatus: ravimiseaduse muudatusega kaob üldapteegi tegevusloa omajal võimalus taotleda luba, et erandkorras (kuni üheks nädalaks) müüa käsimüügiravimeid massiüritustel ja muudel erakorralistel juhtudel väljaspool tegevusloal märgitud tegutsemiskohta.

Mõju valdkond: sotsiaalne mõju

Sihtrühm: massiüritustel osalejad

Sihtrühma võib hinnata keskmiseks, kuna see hõlmab sadu tuhandeid inimesi, kes külastavad rahvarohkeid üritusi, kus võib tekkida ootamatu vajadus käsimüügiravimite järele.

Mõju võib pidada väheoluliseks, sest viimase 20 aasta jooksul ei ole teenus olnud sihtrühma jaoks kordagi massiüritustel kättesaadav. Ravimite kättesaadavust kavandatav muudatus ei halvenda. Massiüritustel on tagatud meditsiiniline teenindamine ning üritused toimuvad reeglina kohtades, kus on üldapteegi teenus mõistlikus kauguses ja võimalik käsimüügiravimeid soetada.

⁴ Statistikaamet, 2025. Statistilisse profiili kuuluvad ettevõtted. Kättesaadav: [ER021: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED TEGEVUSALA \(EMTAK 2008\) JÄRGI. Statistika andmebaas](#) (20.07.2025)

⁵ Eesti hariduse infosüsteem (EHIS). Üldhariduskoolide otsingutulemused. Kättesaadav: <https://ehis.edu.ee/educationalInstitutions> (vaadatud 22.07.2025).

⁶ Terviseamet, 2025.

Mõju valdkond: mõju majandusele

Sihtrühm: apteegid

Sihtrühma võib hinnata väikseks, sest kõikidest Eesti ettevõtetest moodustavad 468 üldapteeki ca 0,3%.⁷

Mõju on väheoluline, kuna alates 01.03.2005 kuni eelnõu koostamiseni pole apteegid sellist luba Ravimiametilt taotlenud. Võimalust ei ole kasutatud eelkõige seetõttu, et teenus on majanduslikult ebaefektiivne ning massiüritused toimuvad reeglina piirkondades, kus apteegid on läheduses olemas. Kehtiva korra järgi oli tegemist vabatahtliku võimalusega, mille kasutamine oli apteekide äriiline valik. Seega ei mõjuta kavandatud muudatus ei mõjuta ettevõtetevahelist konkurentsi, äritegevuse aktiivsust, ettevõtete jätkusuutlikkust või elujõulisust. Kriisi- või eriolukordades jäävad kehtima ka muud ravimiseadusest tulenevad mehhanismid (nt § 15 lg 8), mistõttu negatiivset mõju valmisolekule ei teki.

Mõju valdkond: riigivalitsemine

Sihtrühm: Ravimiamet

Mõju võib pidada väheoluliseks, kuna mõju ulatus ja avaldumise sagedus on väikesed ning võimalikke negatiivseid mõjusid ei tuvastatud. Muudatuse jõustumisel vabaneb Ravimiamet protseduurist, mida praktikas ei rakendata. Väheste positiivse mõjuna võib tuua välja ülesannete ja ressursikasutuse selguse suurenemise Ravimiametile, sest enam ei ole vaja hoida ressursi erakorralise loa väljastamise valmisolekuks, tööjuhendite ülevaatamiseks ja ametnike väljaõppeks.

Kavandatav muudatus: ravimiseaduses tunnistatakse kehtetuks säte, mis võimaldab apteegiteenuse osutamist apteegibussi kaudu

Mõju valdkond: sotsiaalne mõju

Sihtrühm: hajaasustuspriirkondade elanikud, kelle elukoha läheduses puudub apteek

2019. aastal tehtud uuringu põhjal on apteegiteenuse kättesaadavus üldiselt hea – kuni 15 minuti kaugusele elu- või töökohast jääb vähemalt üks apteek 85%-l Eesti elanikest. Külaelanike hulgas on apteegiteenus aga kättesaadav umbes pooltele elanikest⁸. Kuivõrd Statistikaameti andmetel elas 2025. aasta alguses maalises asustuspriirkonnas 337 792 vähemalt 15-aastast isikut⁹ ehk 25% kogu elanikkonnast¹⁰, avaldub potentsiaalne mõju 12–15%-le elanikkonnast ning tegemist on keskmise suurusega sihtrühmaga.

Mõju võib aga pidada väheoluliseks, kuna apteegibussi teenust ei ole praktikas kunagi osutatud ning selle kaotamisega ei kaasne seega olemasoleva teenuse kadumist. Ravimite kättesaadavus hajaasustuses on tagatud muul viisil, muu hulgas ravimite kaugmüük, kojukanne, erandid

⁷ Statistikaamet, 2025. Statistilisse profiili kuuluvad ettevõtted. Kättesaadav: [ER021: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED TEGEVUSALA \(EMTAK 2008\) JÄRGI. Statistika andmebaas](#) (20.07.2025).

⁸ Eesti Uuringukeskus OÜ, Norstat Eesti AS. Apteekide uuring 2019. Tellija: Sotsiaalministeerium. 2019.

⁹ Statistikaamet, 2025. RV0232U: Vähemalt 15-aastased hariduse, soo ja haldusüksuse või asustuspriirkonna liigi järgi, 1. Jaanuar Kättesaadav: [RV0232U: VÄHEMALT 15-AASTASED HARIDUSE, SOO JA HALDUSÜKSUSE VÕI ASUSTUSPIIRKONNA LIIGI JÄRGI, 1. JAANUAR. Statistika andmebaas](#) (20.07.2025).

¹⁰ Statistikaamet, 2025. RV021: Rahvastik soo ja vanuserühma järgi, 1.jaanuar. Kättesaadav: [RV021: RAHVASTIK SOO JA VANUSERÜHMA JÄRGI, 1. JAANUAR. Statistika andmebaas](#) (20.07.2025).

väikesaartel ning vajaduse korral tervishoiutöötajate kaudu ravimite väljastamine. Seetõttu ei kaasne muudatusega olulisi riske ega negatiivseid kõrvalmõjusid tervishoiukorraldusele ega elanike ravimite kättesaadavusele.

Mõju valdkond: mõju majandusele

Sihtrühm: apteegid (vt sihtrühma kirjeldust muudatus nr 4 juures)

Mõju võib pidada väheoluliseks, kuna mõju ulatus ja avaldumise sagedus on vähesed ning muudatusega ei kaasne olulisi riske ega negatiivseid kõrvalmõjusid. Mõju ulatus on väike, sest apteegid ei ole 2014. aastast kuni eelnõu koostamiseni apteegibussi võimalust kasutanud. Tegevus on teenuseosutajale väga ressursimahukas ja majanduslikult vähem tõhus kui seadusega antud teised võimalused hajaasustuspriirkondades klientideni jõuda. Seega ei mõjuta kavandatud muudatus ettevõtetevahelist konkurentsi, äritegevuse aktiivsust, ettevõtete jätkusuutlikkust või elujõulisust.

Mõju valdkond: riigivalitsemine

Sihtrühm: Ravimiamet

Mõju võib pidada väheoluliseks. Muudatus vähendab Ravimiameti halduskoormust ning muudab tööjaotuse ja ressursikasutuse selgemaks, sest eraldi valmisolekut ei pea enam apteegibussi teenuse osutamise soovi jaoks hoidma.

Kavandatav muudatus: sotsiaalhoolekande seaduse muudatusega kaob sotsiaalteenuse osutajal kohustus tegevusloa taotlemisel esitada Terviseameti väljastatud terviseohutuse hinnang.

Mõju valdkond: mõju majandusele

Sihtrühm: sotsiaalteenuse osutajad

2024. aasta lõpu seisuga oli Eestis 38 asendus- ja perekodu, üldhooldusteenust osutas 180, erihoolekandeteenust 232, turvakoduteenust 14, päevahoiuteenust 9 ja lapsehoiuteenust 158 asutust.¹¹ Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandevaldkonda kuuluvatest ettevõtetest (2024. a 2709¹²) moodustavad 631 sotsiaalteenuse osutajat 23%, seega on sihtrühma suurus keskmine.

Mõju võib pidada väheoluliseks, kuid positiivseks. Kaasnevaid riske ega negatiivseid kõrvalmõjusid ei tuvastatud. Muudatuse tulemusena vähenevad halduskoormus ja ajakulu, kuna sotsiaalteenuse osutajad ei pea tegevusloa taotlemisel enam küsima eraldi terviseohutuse hinnangut Terviseametilt. See välistab vajaduse suhelda menetluse käigus paralleelselt nii SKA kui ka Terviseametiga. Kuna muudatus kehtib kõigile tegevusloa taotlejatele ühtemoodi, ei mõjuta kavandatud muudatus ettevõtetevahelist konkurentsi, äritegevuse aktiivsust, ettevõtete jätkusuutlikkust või elujõulisust.

Mõju valdkond: riigivalitsemine

Sihtrühm: Terviseamet, SKA, KOV-id (kõik 79)

¹¹ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2025. *Lapsehoiuteenuse pakujate puhul võib olla teenuseosutajate arv ebatäpne: statistikas kajastuvad vaid need asutused, kes on andmed veebikeskkonnas esitanud.*

¹² Statistikaamet, 2025. ER021: Statistilise profiili kuuluvad ettevõtted tegevusala (EMTAK 2008) järgi. Kättesaadav: [ER021: STATISTILISE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED TEGEVUSALA \(EMTAK 2008\) JÄRGI. Statistika andmebaas \(20.07.2025\)](#)

Mõju võib pidada väheoluliseks, kuna mõju ulatus on väike, avaldumise sagedus keskmine ning ebasoovitavaid mõjusid ei kaasne. Tegemist on positiivse muudatusega, kuna tegevusloa menetlus muutub kiiremaks ja selgemaks. Terviseameti halduskoormus väheneb, kuna kaob kohustus koostada terviseohutuse hinnanguid tegevusloa menetluse jaoks. 2024. aastal koostas Terviseamet sotsiaalhoolekande teenuste tegevusloa taotlejatele 182 terviseohutuse hinnangut¹³. Ressurssi saab suunata sisulisematele järelevalveülesannetele. SKA jaoks muutub menetlus lihtsamaks, sest loobutakse eraldi hinnangu kontrollimisest ning tuginetakse EHR-i andmetele.

Muudatus suurendab KOV-ide rolli juhtudel, kui sotsiaalteenuse osutaja peab teenuse osutamise hoone või ruumide kasutamise otstarvet muutma. KOV menetleb kasutusteatist, kontrollib ehitusseadustiku nõuete täitmist ja kaasab Terviseameti, kes hindab ruumide vastavust tervisekaitse nõuetele. Tegevusloa menetluses Terviseamet enam eraldi hinnangut ei anna. Mõju KOV-idele on keskmine, kuid ebasoovitavate mõjude risk on väike ning seda aitab maandada selge juhendmaterjal teenuseosutajatele ja vajaduse korral ka KOV-idele.

Kavandatav muudatus: tubakaseaduse muudatusega vähendatakse selliste asutuste ja ettevõtete arvu, kus suitsetamine on lubatud suitsetamisruumides ja vähendatakse seeläbi järelevalvet.

Mõju valdkond: sotsiaalne mõju

Sihtrühm: inimesed

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise 2024. aasta uuringu põhjal oli tubakasuitsule eksponeeritud ühiskondlikes ruumides 17,8% elanikest.¹⁴ Suitsetajaid oli samal aastal ligi 20%.¹⁵

Muudatusega vähendatakse selliste kohtade hulka, kus on lubatud suitsetada eraldi suitsetamisruumis, mis omakorda vähendab passiivse suitsetamisega seotud terviseriskide (nt hingamisteede ärrituse, südame-veresoonkonnahaigused) tekke riski ja parandab siseõhu kvaliteeti. Suitsetajatele väheneb mugavus suitsetada siseruumides, kuid pikas perspektiivis toetab muudatus suitsetamisest loobumisel ning võib seeläbi tuua positiivse tervisemõju.

Mõju valdkond: mõju majandusele

Sihtrühm: toitlustus-, tervishoiu- ja kultuuriasutused, spordi- ja puhkerajatised, kõrgkoolid, ettevõtted

Statistikaameti järgi tegutses 2024. aastal tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandevaldkonnas 2709, majutuses ja toitlustuses 4825 ning kunsti, meelelahutuse ja vaba aja valdkonnas 5797 ettevõtet.¹⁶ EHIS-e järgi oli 2024. aastal Eestis 18 kõrgkooli.¹⁷ Muudatuse sihtrühm on keskmine, kuid suur osa sihtrühmast on juba rakendanud suitsuvaba keskkonna nõudeid vabatahtlikult. Täpne suitsetamisruume omavate asutuste arv on teadmata.

¹³ Terviseamet, 2025.

¹⁴ Tervise Arengu Instituut. Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring. [TKU56: Tubakasuitsule eksponeeritus ühiskondlikes ruumides või töökohas aja, soo ja vanuserühma järgi. PxWeb](#) (22.07.2025)

¹⁵ Tervise Arengu Instituut. Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring. [TKU50: Suitsetamine soo ja vanuserühma järgi. PxWeb](#) (22.07.2025)

¹⁶ Statistikaamet, 2025. ER021: Statistilise profiili kuuluvad ettevõtted tegevusala (EMTAK 2008) järgi. Kättesaadav: [ER021: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED TEGEVUSALA \(EMTAK 2008\) JÄRGI. Statistika andmebaas](#) (20.07.2025)

¹⁷ Haridussilm, 2025. Õppeasutuste arv. Kättesaadav: [Haridussilm portaal | haridussilm.ee](#) (20.07.2025)

Mõju võib pidada oluliseks, kuna mõju ulatus ja avaldumise sagedus on keskmised ning muudatusega kaasnevad võimalikud negatiivsed kõrvalmõjud. Ettevõtjatele, kes peavad olemasolevaid ruume ümber kujundama, kaasnevad muudatuse rakendamiseks täiendavad kulutused. Lisaks võivad suitsetamisruumide sulgemisega kaasneda täiendavad kulud, kui asutus soovib pakkuda alternatiivina suitsetamise võimalust välialal.

Mõju valdkond: riigivalitsemine

Sihtrühm: Terviseamet, KOV-id

Mõju võib pidada väheoluliseks, kuna mõju ulatus ja avaldumise sagedus on väikesed, muudatusega ei kaasne olulisi riske ega negatiivseid kõrvalmõjusid. Positiivse mõjuna võib välja tuua ülesannete ja ressursikasutuse vähenemise Terviseametile, muu hulgas väheneb järelevalveobjektide hulk. Kuivõrd seni on järelevalve olnud kaebustepõhine ning aasta jooksul esitatakse vaid mõni kaebus, on mõju marginaalne. KOV-ide järelevalveülesanded ja järelevalveobjektide hulk ei muutu.

Kavandatud muudatus: turismiseaduse muudatusega vähendatakse terviseohutusega seonduvaid nõudeid majutusteenuste osutamisel ja kaotatakse dubleeriv järelevalve.

Mõju valdkond: sotsiaalne mõju

Sihtrühm: majutusasutustes peatujad (sh turistid)

Statistikaameti andmete järgi oli 2024. aastal majutatute arv Eesti majutuskohdades ühes kuus keskmiselt Eesti elanike hulgas enam kui 146 000 ning kõikide riikide elanikke arvestades umbes 300 000.¹⁸ Sihtrühma suurus on keskmine.

Mõju võib pidada väheoluliseks, sest muudatus ei mõjuta sihtrühma toimimist ning mõju avaldub harva. Ka ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on väike, kuna kehtetuks tunnistatakse sätted, mis kehtivate regulatsioonidega kattuvad. Sihtrühma tervist oluliselt mõjutavate tegurite kontroll säilib läbi teiste õigusaktide kaudu.

Mõju valdkond: mõju majandusele

Sihtrühm: majutussektori ettevõtjad

Statistikaameti järgi oli 2024. aastal Eestis aasta jooksul majutusasutusi vahemikus 901–1238.¹⁹ Kõikidest ettevõtetest moodustab sihtrühm alla 1% ehk sihtrühma suurus on väike.²⁰

Mõju võib pidada väheoluliseks, kuid ettevõtjatele soodsaks. Muudatusega kaovad mitmed terviseohutuse formaalsed nõuded ja dubleeriv järelevalve, mis vähendab halduskoormust ja lihtsustab majutusteenuse pakkumist. Ettevõtjatele ei kaasne muudatuse rakendamisel lisakohustusi

¹⁸ Statistikaamet, 2025. TU131: Majutatud ja majutatute ööbimised maakonna ja elukohariigi järgi (kuud). Kättesaadav: [TU131: MAJUTATUD JA MAJUTATUTE ÖÖBIMISED MAAKONNA JA ELUKOHARIIGI JÄRGI \(KUUD\). Statistika andmebaas](#) (20.07.2025).

¹⁹ Statistikaamet, 2025. TU131: Majutamine maakonna järgi (kuud). Kättesaadav: [TU122: MAJUTAMINE MAAKONNA JÄRGI \(KUUD\). Statistika andmebaas](#) (20.07.2025).

²⁰ Statistikaamet, 2025. Statistilise profiili kuuluvad ettevõtted. Kättesaadav: [ER021: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED TEGEVUSALA \(EMTAK 2008\) JÄRGI. Statistika andmebaas](#) (20.07.2025).

ega kulusid, kuid väheneb vajadus arvestada kontrolliprotseduuridega, mis seni ei olnud seotud sisulise terviseriskiga.

Mõju valdkond: riigivalitsemine

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju Terviseametile on väheoluline, kuid positiivne. Terviseametil kaob seadusest tulenev kohustus teha üldiseid terviseohutuse kontrollide majutusteenuse osutajate üle, kuigi sisulised sekkumisõigused säilivad teiste õigusaktide alusel. 2024. aastal tehti majutusasutuse ohukahtluse korral kontroll kümnel alusel.

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

Eelnõuga kavandatavate muudatuste rakendamisega ei kaasne lisakulusid riigieelarvest. Eelnõuga tehtavate muudatuste rakendamise tulemusena tekib mõningane aja ja raha kokkuhoid. Protsessid muutuvad kiiremaks ja võimaluse tõttu suunata vabanev inim- ja raharessurss prioriteetsematele tegevustele lahendatakse eelarvevajadusi. KOV-idele kavandatavad muudatused lisanduvaid tegevusi või kohustusi kaasa ei too.

8. Rakendusaktid

Seadusemuudatustega kaasneb järgmiste rakendusaktide muutmine:

- 1) sotsiaalministri 17. veebruari 2004. a määrus nr 24 „Apteegiteenuse osutamise tingimused ja kord“;
- 2) ettevõtlus- ja infotehnoloogiaministri 21. aprilli 2021. a määrus nr 17 „Majutusteenuse osutamise nõuded“.

Rakendusaktide kavandid on lisatud seletuskirjale.

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 2026. aasta 1. märtsil. Seaduse § 6 jõustub 2027. aasta 1. jaanuaril.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitatakse eelnõude infosüsteemi EIS kaudu kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, Haridus- ja Teadusministeeriumile ning Kliimaministeeriumile. Eelnõu esitatakse arvamuse avaldamiseks Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Ametile, Eesti Linnade ja Valdade Liidule, Eesti Proviisorapteekide Liidule, Terviseametile, Sotsiaalkindlustusametile, Ravimiametile, Eesti Hotellide ja Restoranide Liidule, Eesti Spaaliidule ja MTÜ-le Eesti Maaturism.