

Rahvatervishoiu seaduse eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõuga kehtestatakse uus rahvatervishoiu seaduse (RTHS) 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 teadlaskond¹ 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.² Rahvatervishoiu poliitika eesmärk on tagada inimeste tervise kaitse, luua tingimused elanike oodatava ja tervena elatud eluea pikendamiseks, ennetada ja vähendada ebasoovitavaid tervisemõjusid ja suurendada võrdsust elanike tervises seisundis ning saavutada positiivseid muutusi rahvastiku tervises.

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.³

Rahvatervishoiu poliitika rakenduslike tegevussuundade elluviimisel tuleb ressursside efektiivsel ja läbipaistval kasutamisel lähtuda tõenduspõhistest teadmistest. Teadusuuringud, sealhulgas hindamisuuringud, määravad kindlaks tõhusamad ja ka kuluefektiivsemad lähenemisviisid tervise teenustes 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 RTHS-i eelnõu eesmärk on anda neile õiguslik alus. Eelnõuga soovitakse sätestada uus RTHS-i terviktekst, mis vastaks võrreldes kehtiva rahvatervise seadusega paremini

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

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

³ Sotsiaalministeerium (2006). Rahvastiku tervise poliitika „Investeering tervisesse“ konsensuslik positsioon.

praegusele praktikale ja vajadusele, oleks normitehniliselt korrektne ja senisest paremini rakendatav. Kehtiva RTerS-i kitsaskohti selgitatakse täpsemalt peatükis 2.1.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja autorid on Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna juhataja Heli Laarmann (heli.laarmann@sm.ee), rahvatervise osakonna juhataja Katrin Karolin (teenistusest lahkunud), rahvatervise osakonna keskkonnatervise ja kemikaaliohutuse juht Aive Telling (aive.telling@sm.ee), rahvatervise osakonna nõunikud Liis Reiter (teenistusest lahkunud), Ramon Nahkur (ramon.nahkur@sm.ee), Annemari Linno (annemari.linno@sm.ee), Sille Pihlak (sille.pihlak@sm.ee), Kadi Reintam (kadi.reintam@sm.ee), Kerli Reintamm (kerli.reintamm@sm.ee), Ingrid Põldsaar (ingrid.poldsaar@sm.ee), Gerlin Lõhmus (gerlin.lohmus@sm.ee), Marilin Lutsoja (marilin.lutsoja@sm.ee), Kristiin Mikko (kristiin.mikko@sm.ee) ning tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik Eleri Lapp (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) ja andmekogude peatüki osas õigusnõunik Nele Nisu. 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) ja Marion Rummo (marion.rummo@sm.ee) ning nõunik Liisa Koreinik (liisa.koreinik@sm.ee).

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

Eelnõu koostamisse on panustanud Tervise Arengu Instituudi paikkondade tervise edendamise osakonna projektijuht Mari Raudsepp (mari.raudsepp@tai.ee) ja Terviseameti keskkonnatervise osakonna juhataja Leena Albreht (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 meditsiini terminoloogia komisjoniga.

1.3. Märkused

Eelnõu ettevalmistustega alustati 2012. aastal ning 04.10.2013 esitati ministeeriumidele kooskõlastamiseks uue tervikteksti väljatöötamiskavatsus (edaspidi VTK).⁴

⁴ Rahvatervise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsus. 2013. <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/788afcd2-b7d4-4b2b-9837-ffb10f08b52d>.

Uue RTHS-i loomise aluseks olid 2012. aastal WHO poolt Eestile esitatud ettepanekud.⁵ Need ettepanekud tuginesid kehtiva RTHS-i analüüsile ja praktilisele rahvatervishoiu korralduse süsteemile Eestis. WHO hinnanguid ja soovitusi on RTHS-i eelnõu väljatöötamisel läbivalt arvestatud.

RTHS-i VTK⁶ kohta laekunud tagasisidet arvestati eelnõu ettevalmistamisel. Asjassepuutuvate ministeriumide (eelkõige Siseministerium, Justiitsministerium, Rahandusministerium, Kliimaministerium) ja Sotsiaalministeriumi haldusala asutuste (Terviseamet, Tervise Arengu Instituut) esindajatega toimusid arutelud ning koostöös lepidi kokku lahendused.

Kuigi enamik probleeme, mida eelnõuga soovitakse lahendada, on jäänud võrreldes VTK-s kajastatud kitsaskohtadega printsipi 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 ministeriumidele, 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.⁷ 2017. aasta detsembris esitati eelnõu kooskõlastamiseks Justiitsministeriumile⁸. Pärast seda eelnõu menetlemine seiskus. Seoses valitsuse vahetusega saadeti eelnõu uuesti ministeriumidevahelisele kooskõlastusringile 2019. aasta oktoobris. Vabariigi Valitsus kiitis eelnõu⁹ heaks 2021. aasta novembris, millele järgnes arutelu Riigikogu sotsiaalkomisjonis ja esimene lugemine Riigikogus. Muudatsettepanekuid 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.

Käesolev versioon sisaldab mõningaid täiendusi, millest mõned on täiesti uued. Näiteks üheks uueks sätteks on § 15, kus sätestatakse nõuded ja piirangud inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele. Lisaks on RTHS-i lisatud § 30 – uuringueetika komitee, mis hindab RTHS §-des 24–28 nimetatud andmekogust või infosüsteemist teadusuuringu või statistika vajadusteks isikuandmete väljastamise vajalikkust ja põhjendatust. Kolmas muudatus puudutab kemikaaliseaduse muudatust, kus RTHS §-s 44 määratakse uuringuid tegevate laborite hea laboritava nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamise asutuseks Terviseamet (edaspidi *hea laboritava kontrollasutus*). Lisaks on tehtud oluline täiendus, mis puudutab narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse muudatust. Muudatus võimaldab uute potentsiaalselt ohtlike psühhoaktiivsete ainete kiiremat turult eemaldamist, mille tulemusel väheneb rahvastiku tervisele kaasnev risk.

Eelnõu koostamisel on arvestatud järgmiste riigisiseste strateegiadokumentidega:

⁵ WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act.

⁶ Rahvatervise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsus. 2013. <https://eelnou.valitsus.ee/main/mount/docList/788afcd2-b7d4-4b2b-9837-fb10f08b52d>.

⁷ <https://eelnou.valitsus.ee/main/mount/docList/aaf04a1f-4266-43d2-99eb-acb24011ce69>.

⁸ <https://eelnou.valitsus.ee/main/mount/docList/0b55e866-a9f3-4275-b27f-9a59d62fe4c0>.

⁹ Rahvatervishoiu seadus 486 SE. <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnou/eelnou/818525ca-b5a7-481c-b12a-8ecd51989990/rahvatervishoiu-seadus>.

- 1) riigi pikaajaline arengustrateegia „Eesti 2035“;¹⁰
- 2) Eesti säästva arengu riiklik strateegia „Säästev Eesti 21“;¹¹
- 3) rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA);¹²
- 4) heaolu arengukava 2023–2030;¹³
- 5) siseturvalisuse arengukava 2020–2030;¹⁴
- 6) vägivallaennetuse kokkulepe 2021–2025;¹⁵
- 7) üleriigiline planeering „Eesti 2030+“;¹⁶
- 8) Eesti keskkonnastrateegia aastani 2030;¹⁷
- 9) keskkonnavaldkonna arengukava 2030 (KEVAD);¹⁸
- 10) Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030.¹⁹

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

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, 01.03.2023, 20)
- 4) erakooliseadus (RT I, 28.12.2022, 43)
- 5) Euroopa Liidu kodaniku seadus (RT I, 06.07.2023, 26);
- 6) kemikaaliseadus (RT I, 03.02.2023, 5);
- 7) koolieelse lasteasutuse seadus (RT I, 28.12.2022, 47);
- 8) liiklusseadus (RT I, 22.12.2023, 6);
- 9) loomakaitseseadus (RT I, 27.09.2023, 9);
- 10) majandustegevuse seadustiku üldosa seadus (RT I, 06.04.2021, 5);
- 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, 15.12.2023, 10);
- 19) reklaamiseadus (RT I, 17.03.2023, 21);
- 20) sotsiaalhoolekande seadus (RT I, 14.12.2023, 6);
- 21) sõjahaudade kaitse seadus (RT I, 07.03.2023, 62);
- 22) tarbijakaitseseadus (RT I, 06.07.2023, 95);

¹⁰ <https://valitsus.ee/strateegia-est-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia>.

¹¹ <https://www.riigikantselei.ee/media/280/download>.

¹² https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf.

¹³ <https://www.sm.ee/heaolu-arengukava-2023-2030#arhiiv>.

¹⁴ <https://www.siseministeerium.ee/et/STAK2030>.

¹⁵ [Vägivalla ennetamise strateegia lõpparuanne ja vägivallaennetuse kokkulepe 2021-2025 – EIS \(valitsus.ee\)](https://valitsus.ee/vagivalla-ennetamise-strateegia-lopparuanne-ja-vagivallaennetuse-kokkulepe-2021-2025-eis).

¹⁶ <https://planeerimine.ee/ruumiline-planeerimine/yrp/>.

¹⁷ <https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/0000/1279/3848/12793882.pdf>.

¹⁸ <https://envir.ee/kevad>.

¹⁹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/320022015002>.

- 23) Tervisekassa seadus (RT I, 11.03.2023, 57);
- 24) tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I, 15.12.2023, 14);
- 25) tubakaseadus (RT I, 07.03.2023, 20);
- 26) vangistusseadus (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);
- 29) väljasõidukohustuse ja sissesõidukeelu seadus (RT I, 06.07.2023, 126).

Eelnõu on kooskõlas **Eesti Vabariigi põhiseadusega**²⁰, 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 poolthääldenamused.

2. Seaduse eesmärk

2.1. Seaduse eesmärk ja kavandatud lahendused

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168²¹ 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 oodatava ja tervena elatud eluea pikenedamine, 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 KOV-i tasandil;
- täpsemad nõuded ja täiendavad piirangud iluteenuste valdkonnas;
- ajakohastatud nõuded laste- ja hoolekandeesutustele, sealhulgas toitlustamisele;

²⁰ <https://www.riigiteataja.ee/akt/127042011002>.

²¹ 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>.

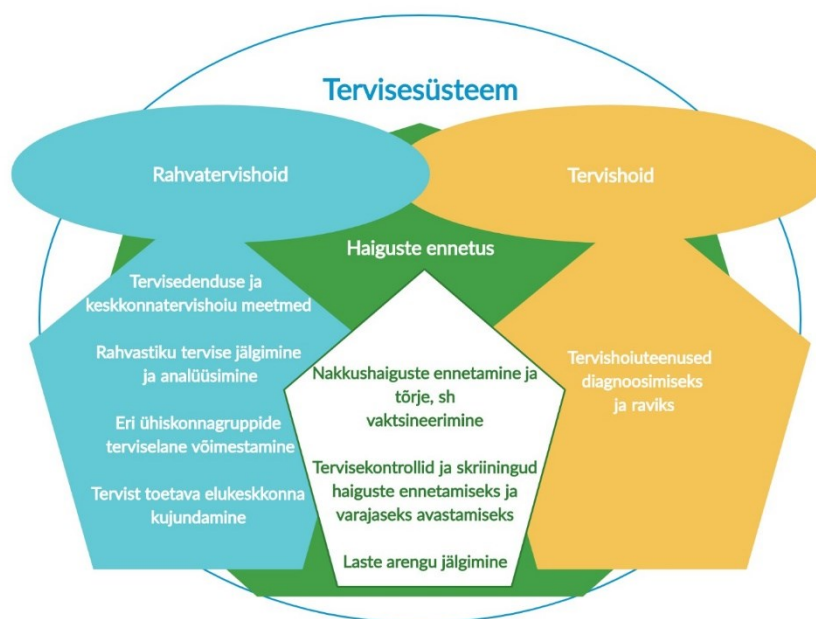
- täiendavad võimalused tervisekaitse valdkonnas järelevalve tegemiseks ja ajakohastatud trahvimäärad inimeste tervise kaitseks sätestatud nõuete rikkumise eest.

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.

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 RTHS 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:



Eesti tervisesüsteemi mudel. Sotsiaalministeerium

Majandusliku ja sotsiaalse ebavõrdsuse süvenemine Eestis eri sotsiaalsete rühmade ja regioonide vahel kajastub tugevalt rahvastiku tervises. Eestis on selgepiiriliselt välja kujunenud 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 teravnenud sotsiaalsed probleemid ja keskkonnaseisundi vajakajäämised suurendavad tervise kahjustamise riski.

Igäihel 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 sotsiaalharta ja mitmes muus rahvusvahelises dokumendis.²² 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 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. RTHS on üks osa terviklikust süsteemist, et luua eeldused inimeste tervise kaitse tagamiseks põhiseaduse tähenduses.²³

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.²⁴

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.²⁵ Rahvatervishoiu valdkonna eesmärk on muu hulgas kujundada ühiskonda selliselt, et iga poliitika kavandamisel ja elluviimisel hinnataks ja arvestataks selle mõjuga inimeste tervisele.

Tervise Arengu Instituut (edaspidi TAI) ja konsultatsioonifirma CPD korraldasid uuringu „Paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendusvõimalused Eestis“²⁶, 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

²² Sotsiaalministeerium (2006). Rahvastiku tervisepoliitika „Investeering tervisesse“ konsensuslik positsioon.

²³ Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne (2020). <https://www.pohiseadus.ee/>.

²⁴ Eesti Riigi terviseprofiil 2021. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_et_estonian.pdf.

²⁵ Euroopa Komisjon (2013). Commission staff working document „Investing in Health“. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03391689.pdf>.

²⁶ https://www.terviseinfo.ee/images/Paikkonna_tervisedenduse_tugistruktuuri_arendusvimalused_Eestis.pdf.

asjaolud muutunud (haldus- ja riigireformiga seoses), on uuringu lõppraporti tulemusi eelnõu koostamisel siiski osaliselt arvesse võetud. 2023. aasta suvel kirjutati varem kooskõlastusringid läbinud eelnõu veelgi selgemaks, arvestades seejuures TAI seniseid kogemusi ja teadmisi, mis neil on kogunenud kohaliku tasandi tervise- ja heaoluprofiilide koostajate ja nende elluviijate nõustamisel. Samuti võeti arvesse TAI 2021. aastal koostatud uuringuaruande „Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes“²⁷ 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 RTHS-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 RTHS 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 on antud selgemad raamid piirangute ja nõuete kehtestamiseks inimeste tervise kaitseks: näiteks nõuded ja piirangud inimeste tervise hoidmise kaitsmise ja edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele, nõuded balneoloogilistes protseduurides kasutatavale looduslikule mudale ja turbale, nõuded elukeskkonna füüsikalistele ohuteguritele, nõuded sotsiaalteenuse osutamise elukeskkonnale, nõuded toitlustamisele haridus-, tervishoiu- ja hoolekandeesutustes, noorte püsilaagris ja kinnipidamisasutustes. Kehtiv RTerS ei aita 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 edendamisega seotud ülesanded ei ole seaduse tasandil piisavalt selgelt reguleeritud. Uus RTHS on vastavuses praeguse rahvatervishoiu korralduse praktika ja vajadusega. Uues RTHS-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, kui ka § 8 sätetes, kus on välja toodud TAI

²⁷ Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/rahvatervis-ja-turvalisus-kohalikes-omavalitsustes>.

täidetavad ülesanded seoses kohalike omavalitsuste (edaspidi KOV) koostatavate tervise- ja heaoluprofiilidega).

2. Uus RTHS 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 tervisekaitse nõuded 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 RTHS-i alusel kehtestatud nõuded teenuse osutamise kohale või tootlustamisele, lisatakse vastav viide. Uue RTHS-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 RTHS-iga ajakohastatakse iluteenuse mõistet, et oleks selge, kellele täpselt RTHS-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 RTHS-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 RTHS-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 seadust. 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. Lisaks luuakse õiguslik alus uute potentsiaalselt ohtlike psühhoaktiivsete ainete kiiremaks turult eemaldamiseks. Seni on olnud uute ohtlike ainete turult eemaldamise protsess liiga pikk. Muudatus võimaldab oluliselt kiiremat sekkumist, mis aitab tõkestada ohtlike ainete levitamist ja kasutamist.

8. Rahvatervishoiuga seotud õigusaktides sätestatud rahatrahvide ülemmäärad ei ole enam ajakohased. Eelnõuga muudetakse maksimaalseid trahvi- ja sunnirahamäärasid RTHS-is. Karistusmäärade sätestamisel on lähtutud 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 soovituseta 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 69 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 läbivalt asjakohaste paragrahvide juures.

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

Lisaks riigiasutuste ja KOV-i ülesannetele reguleeritakse RTHS-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 haldusjärelvalve ning vastutus nõuete rikkumise eest. Samuti reguleeritakse RTHS-is rahvastiku tervisega seonduvate riiklike andmekogude loomist ja pidamist, uuringuetika komitee moodustamist ning rahvatervishoiu meetmete rahastamist.

Eelnõu § 1 lõikes 2 sätestatakse, et RTHS-is ettenähtud haldusmenetlusele kohaldatakse haldusmenetluse seaduse sätteid, arvestades RTHS-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. RTHS-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 oodatava ja tervena elatud eluea pikenemiseks, ennetada ja vähendada ebasoovitavaid tervisemõjusid ja suurendada võrdsust elanike tervises seisundis ning saavutada seeläbi positiivseid muutusi rahvastiku tervises.

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

- 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. RTHS ei sisalda kõiki üksikasjalikke tegevusi, mida RTHS-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 RTHS-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 RTHS-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 RTHS-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-Whitehead²⁸ tervise tegurite mudelit, mis rõhutab tervise ja haiguste kujunemise terviklikumat ja mitmekihilisemat arusaama. Ka Eesti inimarengu aruande 2023²⁹ üheks põhisoõnumiks 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 vajalik, et elukeskkonna ulatus oleks selgem ja et paremini mõista millistele teguritele võivad

²⁸ 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>.

²⁹ Sisask, M. (toim) 2023. Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu. Tallinn: SA Eesti Koostöö Kogu. 2023.inimareng.ee <https://doi.org/10.58009/aere-perennius0043>.

rahvatervishoiu meetmed olla suunatud. Lisaks aitab mõiste täpsem defineerimine mõista seoseid, mis võivad mõjutada inimeste tervist. Mõiste defineerimisel on lähtutud rahvatervishoiu valdkonna eripärast, kus on oluline võtta arvesse tervist oluliselt mõjutavaid tegureid, milleks on nii sotsiaal-majanduslikud, psühhosotsiaalsed, loodusliku ning tehniliku keskkonna tegurid ning nende koosmõju.

RTHS-is on elukeskkonna mõiste defineerimisel kasutatud Eesti Keele Instituudi Sõnaveebi rahvatervishoiu sõnastikku ning mõiste laiendamisel on lähtutud rahvatervishoiu valdkonna eripäradest, kus olulist osatähtsust omavad välja toodud tervist mõjutavad tegurid. 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 määruses ei kattu elukeskkonna piiritleusega § 21 lõike 3 alusel antud valdkonna eest vastutava ministri määruses.

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. Riskiteguri mõju sõltub selle tõenäosuse realiseerumisest ehk risk kujutab mingi sündmuse juhtumise tõenäosust ning sündmuse juhtumise tõenäosus suureneb või väheneb teatud tegurite olemasolul. Näiteks on leitud, et UV-kiirgus võib põhjustada nahavähki. Sellisel juhul on riskitegurid rohke päikese käes viibimine, solaariumi kasutamine, solaariumi kasutamine noores eas jne. Kaitsetegurid selle näite puhul on solaariumi mitte kasutamine, kaitsekreemi kasutamine, teadlikkus riskiteguritest jne. Seega on suurem tõenäosus haigestuda nahavähki, kui esinevad eelnimetatud riskitegurid. Riskiteguriteks võivad olla nii füüsilisest keskkonnast tulenevad (nt ebapiisav õhukvaliteet, läbimõtlemata 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, stigmat 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 muudatused 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 immuunsüsteemi 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. Tervise mõju 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 RTHS-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. Keeleeksperdid 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.³⁰ 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 objektiivne³¹ ei sobi tegevuste (edenduse ja ennetuse) ühisnimetajaks. ...//...tervise täiendeid enamasti võimatu temaga kokku kirjutada.“³²

Rahvatervishoid on sektoritevaheline valdkond, mis hõlmab kõiki rahvastiku tervist parandavaid ning ebasoovitavat tervise mõju ennetavaid ja vähendavaid organiseeritud tegevusi

³⁰ Argo Mund, Eesti Keele Instituut, 22.03.2018.

³¹ Objektiivne tähendab sõna, mis väljendab objekti ehk teisisõnu sihitist. See tähendab, et liitsõnas „tervishoid“ on sõna „tervis“ sihitise funktsioon. Valdkonnasõna märkivas terminis peab olema ka tegevuste ühisnimetaja (tervise kontekstis näiteks „hoid“ või edendus).

³² Krista Kerge. Terminist „rahvatervis“. Õiguskeel 5, 1996.

eesmärgiga pikendada inimeste eluiga, parandada nende elukvaliteeti ja vähendada tervisealast ebavõrdsust. RTHS-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 põhimõte, mis on sisuliselt sätestatud ka kehtivas RTerS-is eri osapooltele kehtestatud elukeskkonna ja tervisekaitse põhinõuete kaudu. Eelnõuga kehtestatakse see põhimõte kompaktselt ühe põhimõttena. Ühise vastutuse põhimõte 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 tervise seisundi kujundamise eest, lapsevanematel on vastutus laste tervise eest (see kohustus tuleneb ka lastekaitse seadusest), samas vastutavad ka nt tööandjad oma töötajate tervise seisundi eest, KOV oma elanike tervise seisundi eest ning lõpuks ka ministriumid ja Vabariigi Valitsus kogu rahvastiku tervise eest.

Lisaks ühise vastutuse põhimõttele sätestatakse eelnõuga tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõte, mida tuleb praktikas järgida ka praegu, kuna see tuleneb rahvusvahelistest õigusaktidest ja ka Eesti Vabariigi põhiseadusest, kuid selle põhimõtte täpsem lahtimõtestamine on asjakohane RTHS-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 tervishoiustrateegiatega 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 kaitsuse kõrge taseme saavutamisele, valides ja kohaldades selleks sobilikke meetmeid. Tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõte 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 kaitsele on kaalukas põhiõigus, millega 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.³³

Samuti on tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõtte seotud Eesti Vabariigi põhiseaduse §-s 16 sätestatud põhiõigusega, milleks on inimese põhiõigus elule. RTHS 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.

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 tervisetabe kättesaadavaks tegemine ja elanike terviseharituse parandamine

Meede on otseselt seotud punktidega 3 ja 4. Rahvatervishoiu üks eesmäärke 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 terviseõigusi kontrollida. Kuna enamik rahvastiku tervist mõjutavaid faktoreid (terviseõigusi) 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

³³ Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne (2021). <https://www.pohiseadus.ee/>.

kokku. Oluline on ka paikkonna tasandil toimuv tõenduspõhine tegevus. Tervisega 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.”³⁴

RTA 2009–2020 ja RTA 2020–2030 kaudu on rahvatervishoiu arendamiseks ning kogukondade ja organisatsioonide võimendamiseks tervise edendamisel korraldatud hulganisti koolitusi 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 võimendamise tegevused 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 tõenduspõhise tervise teabe kättesaadavus. Tervise teavet 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 tõenduspõhise terviseinfo leidmise õpetamine. Rahvatervishoiu üks meede on elanikkonna terviseharituse suurendamine, et inimestel endil oleksid vajalikud teadmised ja oskused oma tervise seisundi parandamiseks või hea tervise seisundi säilitamiseks. Terviseharituse suurendamine tähendab tervisealase kirjaoskuse suurendamist ning tuleneb ingliskeelsest mõistest *health literacy*.

3. Elanike tervist, heaolu ja turvalisust toetava elukeskkonna kujundamine

Inimeste tervist mõjutab olulisel määral neid ümbritsev keskkond. Rahvatervishoiu üks keskeid 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

³⁴ Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rt_a_05.05.pdf.

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 meetmeid³⁵. 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 terviseseisundit.

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 RTHS-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 RTHS-is sätestatud SoM-i ülesandena, samas on kõigil ministriumidel kohustus tagada oma valitsemisalas RTHS-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 vajaduse korral ka individuaalsed üksikisikutele suunatud sekkumised.

³⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344398/9789289050999-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Tegevusvaldkondade sätestamisel on aluseks võetud nii WHO suunised³⁶ kui ka RTA 2020–2030³⁷, milles on valdkondade kaupa seatud riiklikud rahvatervishoiuga seotud eesmärgid. Tegevusvaldkonnad on kooskõlas ka eelnõu menetlemise ajal koostamisel olevas RTA-s 2020–2030 sätestatuga.

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 vägivallast 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.³⁸

2) nakkushaiguste leviku ennetamine ja vähendamine

Nakkushaiguste leviku ennetamisel ja vähendamisel on suur roll tervishoiuteenuse pakkujatel, kuid nakkushaiguste leviku ennetamisele aitavad kaasa nii keskkonna nõuded kui ka inimeste enda käitumine. Siiski enamasti kui viidatakse nakkushaiguste ennetamise ja vähendamise erinevatele meetmetele, siis mõeldakse tegevusi, mille eesmärk on inimese tervisekäitumist kujundada või suurendada teadlikkust (nt ruumide piisav õhutamine, käte pesemine, toiduhügieen, isikukaitsevahendite kasutamine jne).

3) uimastavate ja sõltuvust tekitavate ainete tarvitamise ennetamine ja vähendamine

³⁶ <https://www.aspher.org/download/138/booklet-competencesephos-volume-3.pdf>.

³⁷ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf.

³⁸ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf, <https://www.siseministeerium.ee/et/STAK2030>, Vägivalla ennetamise strateegia lõpparuanne ja vägivallaennetuse kokkulepe 2021-2025 – EIS (valitsus.ee), <https://www.transpordiamet.ee/liiklusohutusprogramm>.

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 sõltuvust³⁹. Selliste ainete tarvitamine omab ühiskonnale ja üksikisikutele olulist negatiivset mõju, mistõttu on nende tarvitamise vähendamine riiklik prioriteet.⁴⁰

4) tasakaalustatud toitumise ja kehalise aktiivsuse edendamine, istuva eluviisi vähendamine

Tasakaalustatud toitumine, regulaarne kehaline aktiivsus ja istuva eluviisi vähendamine on vajalik paljude terviseprobleemide ennetamiseks, mis on muu hulgas seotud ülemäärase kehakaaluga.⁴¹ Kuna samamoodi nagu paljudes teistes Euroopa riikides on ka Eestis ülekaaluliste osakaal elanikkonnas üha suurenenud, on SoM koostanud toitumise ja liikumise rohelise raamatu esialgse tööversiooni,⁴² 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.⁴³ 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 2016–2025⁴⁴, 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.⁴⁵ SoM-i koostatud vaimse tervise rohelise raamat kiideti 22.04.2021 Vabariigi Valitsuse poolt heaks⁴⁶. 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

³⁹ Mis on narkootikumid ja kuidas neid liigitatakse? - Narko.

⁴⁰ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf, https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-04/alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf, https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/estonia_annex2_tobacco_green_paper.pdf, [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervis/Tervislik_eluviis/valge_raamat.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/valge_raamat.pdf).

⁴¹ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf.

⁴² Toitumise ja liikumise roheline raamat | Sotsiaalministeerium (sm.ee).

⁴³ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf.

⁴⁴ https://www.vatek.ee/files/ugd/21ebf3_33462095e80e4ff6960646b8a8f61240.pdf.

⁴⁵ 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/Tervis/Tervislik_eluviis/valge_raamat.pdf) (sm.ee).

⁴⁶ <https://www.sm.ee/et/uudised/vaimse-tervise-roheline-raamat-sai-valitsuse-heakskiidu>.

haigustega seotud küsimustega tegelemist, vaid ka näiteks paarisuhete kvaliteedi arendamist. Hea seksuaal- ja reproduktiivtervise ja vastutustundliku seksuaalkäitumise kujundamise üheks eelduseks on seksuaal- ja reproduktiivtervise alane haritus. Muu hulgas on oluline tagada elanikkonna teavitamine pereplaneerimise meetoditest. Seksuaalhariduse eesmärk on toetada noorte seksuaalset arengut, saavutada positiivne enesehinnang ning austus enese ja teiste vastu.⁴⁷

Sarnaselt teiste tervisedenduse valdkondadega saavad ka seksuaaltervise edendamisse panustada eri osapooled: haridusvaldkonna ja tervishoiuvaldkonna kõrval saavad ka teised riiklikud ja kohalikud asutused levitada tõendus põhise infot seksuaaltervise 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 käsitus RTHS-is. Kehtivas RTerS-is 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 käsitlusega 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 andmete⁴⁸ kohaselt on maailmas 23% kõikidest surmadest ja 26% alla viieaastaste laste surmadest seotud keskkondlike ohutegurite toimega. WHO Euroopa regioonis on keskkonna kanda hinnanguliselt 20% kõikidest surmadest. WHO andmetel on hinnanguliselt kuni 22% rahvastiku tervisekaotustest (DALY) otseselt seotud elu- ja töökeskkonnast tulenevate ohutegurite toimega. Eelkõige mõjutavad keskkonnategurid lapsi, kusjuures alla 5-aastaste arvele langeb koguni 40% keskkonna negatiivsest tervisemõjust. Lisaks lastele on keskkonnamõjudele vastuvõtlikumad rasedad ja eakad.

Teadaolevalt põhjustavad või soodustavad saastunud õhk, vesi, pinnas, otsene kokkupuude kemikaalidega, kliimamuutused ja UV-kiirgus umbes saja erineva haiguse ja tervisekahjustuse teket. Keskendudes keskkondlike ohutegurite väljaselgitamisele ja nende toimega seotud terviseriskide vähendamisele on võimalik tervisekaotusi vähendada ja ennetada. Keskkondlikest ohuteguritest tulenevate probleemide ennetamiseks ja avaldunud mõjude ohjamiseks on oluline koostöö eri sektorite vahel.

⁴⁷ Seksuaal- ja reproduktiivtervise arengusuunad 2013-2017.doc (estl.ee).

⁴⁸ 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.

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.

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, kemikaaliseadus, mis käsitleb kemikaali käitlemist ja kemikaali käitlemisega seotud majandustegevuse piiramist, REACH-määrus, mis käsitleb kemikaalide registreerimist, hindamist, autoriseerimist ja piiramist, atmosfääriõhu kaitse seadus, mis reguleerib õhukvaliteedi (sh ebameeldiva 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“⁴⁹).

Eelnõu § 7 lõikes 2 on defineeritud ohuteguri mõiste, et oleks selge, milliste ohutegurite olemuslike omaduste väljaselgitamisega keskkonnatervishoid tegeleb. Ohutegurid võivad RTHS-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

⁴⁹ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347386>.

selle kemikaali füüsikalise-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 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 olemuslike 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 olemuslike 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 kasutusel 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 saastet joogiveehaarde toitealal raske mõjutada, peavad teised osapooled (Kliimaministerium veemajanduskava meetmeprogrammi kaudu, Keskkonnaamet loamenetluse kaudu, tootja tegevuse muutmiseks, KOV joogivee kättesaadavuse korraldamiseks 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 põhimõtte 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, kliimakinclat keskkonda ja infrastruktuuri jpm).

3. Ohuteguri tervisemõjude hindamine ja ebasoovitavate tervisemõjude vähendamine

Kui ohutegur on avaldanud tervisemõju, on oluline tervisemõju 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 tervisemõju ennetada, on selles staadiumis rõhk leevendavate meetmete leidmisel (kuna tervisemõju võib olla juba avaldunud).

Tegevusega tuleb alustada, kui näiteks Terviseamet on oma töö käigus tehtud 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 (tervisemõju hinnangu). Näiteks kui tegemist on KOV-i territooriumil asetseva suurõnnetuse ohuga ettevõttega, mille tegevuse tagajärjel on tekkinud kaebused objekti lähistel asuvatelt elamualadelt, on KOV-i ülesanne võimalikud ohutegurid ja nende mõju välja selgitada. Tegemist ei ole oma olemuselt täiendava ülesande panemisega, kuna ka praegu tegeleb KOV oma territooriumi elanike tervise ja heaolu küsimuste lahendamiseks. Tegevuse elluviimiseks on oluline riigi ja KOV-i koostöö. Riigi ülesanne on nõustada ja võimaluse korral toetada KOV-i ohutegurite ja tervisemõju väljaselgitamisel. Tervisemõju hindamise ja ohjamise roll on ka avalik-õiguslikul ja eraõiguslikul juriidilisel isikul, samuti füüsilisel isikul, kui näiteks kemikaalide käitleja, toodete valmistaja või teenuseosutaja tegevuse tagajärjel tekib võimalik oht tervisele.

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

Tervisemõjude hindamine saab toimuda ka KOV-i arengukava koostamise käigus (enne arengukava koostamist tuleb analüüsida rahvastiku tervist mõjutavaid asjaolusid). Kui leitakse oluline KOV-i elanike tervist mõjutav ohutegur, tuleks selle tervisemõju ohjamiseks planeerida tegevused kohalikku arengukavasse. Tervisemõjude hindamisel on toetav roll Terviseametil, kelle üks tegevus on keskkonnatervishoiu valdkonnas ekspertarvamuste ja hinnangute andmine oma pädevuse piires. 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 tervisemõju 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 ilmnemise 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 ohuteguritega ka Põllumajandus- ja Toiduamet ja kelle pädevuses on nt toiduohutuse tagamiseks meetmete väljatöötamine ja rakendamine. Toiduohutuse riskihinnanguid teeb Riigi Laboriuuringute ja Riskihindamise Keskus.

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

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

Oluline on suurendada elanike teadlikkust, et inimesed 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 tervisemõjude ohjamise meetmeid. Selleks, et üksikisikute käitumise mõjutamine ei jääks ohjamismeetmena kõrvale, on eelnõu koostaja seda meedet 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 RTHS-i ja valdkonna eesmäärke.

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 RTHS-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.⁵⁰ 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 ministeeriumide roll RTHS-i eesmärkide saavutamisel.

Kuigi Vabariigi Valitsuse ja ministeeriumide ülesanded on reguleeritud Vabariigi Valitsuse seaduses, on RTHS-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 korra- ja tervisekaitseaduses.

Üks WHO peamisi suuniseid rahvatervishoiu poliitika kujundamisel on tagada eri valitsemistasanditel eeldused elanike tervise ja heaolu eest seismiseks.⁵¹ 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 uuringu⁵², 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 tervisedenduslike erinevate koostöövormide soodustamise kaudu;
- 4) muudatuste planeerimisel arvestada nende võimaliku mõjuga rahvatervishoiu eesmärkide saavutamisele.

Eelnõu §-s 8 selgitatakse tervise- ja heaoluprofiili tähendust ning sätestatakse nõuded tervise- ja heaoluprofiilis esitatavale teabele ja profiili uuendamisele. Tervise- ja heaoluprofiil on strateegilise planeerimise alusdokument, milles on kirjeldatud ja analüüsitud kindla territooriumi (maakonna, piirkonna või KOV-i rahvastiku tervise seisundit ning sellel territooriumil esinevaid tervisemõjureid (vt ka RTHS §-s 4 sätestatud mõisteid). Piirkonna mõiste tähendus ühtib KOKS § 37³ lõikes 1 toodud piirkonna määratlusega. Mõiste sisustamine on vajalik, kuna KOV-ide ühiselt täidetav ülesanne on koostada maakonna või piirkonna tervise- ja heaoluprofiil. Eraldi üksikutele KOV-idele tervise- ja heaoluprofiili koostamise kohustust ei ole, kuid sellegipoolest koostatakse sellist profiili praktikas ka üksikute KOV-ide kaupa. Tervise- ja heaoluprofiile koostavad ja kasutavad KOV-id kohaliku tasandi poliitika

⁵⁰WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act.

⁵¹<https://www.emro.who.int/images/stories/emhj/documents/vol22/09/22-09-09-t1.pdf?ua=1>.

⁵²http://www.terviseinfo.ee/images/Paikkonna_tervisedenduse_tugistruktuuri_arendusvimalused_Eestis.pdf.

kujundamisel ja elluviimisel juba 2010. aastast, lähtudes kehtivast RTerS-ist. Tervise- ja heaoluprofiili koostamine ja selle tulemustega arvestamine on olnud praktikas ebäühtlane. KOV-ide esindajad on toonud ühe põhjusena välja ebaselge õigusruumi. Seetõttu tuuakse käesoleva sättega võrreldes kehtiva seadusega sisse selgemalt tervise- ja heaoluprofiili tähendus, 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 juhendid 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. Juhendid profiilide koostamiseks ja elluviimiseks abistavad KOV-e tööde planeerimisel ja loovad tingimused paremate tervisetulemuste saavutamiseks. TAI arendab maakondlike arendusorganisatsioonide (MARO) kaudu paikkonna tervisedendust: sh spetsialistide võrgustiku ning tervise- ja heaoluprofiilide arendamine. Lisaks nõustab TAI MARO-sid tervise- ja heaoluprofiilide põhjal kavandatud tegevuste elluviimisel läbi regulaarse mentorluse, võrgustikukohtumiste ja meetodiliste juhendmaterjalide abil. 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 tervise- ja heaoluprofiili uuendamise vajadust.

Eelnõu § 8 lõike 1 kohaselt on tervise- ja heaoluprofiil strateegilise planeerimise alusdokument, milles tuleb esitada maakonna, piirkonna 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 piirkonna 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 heoluprofiilis analüüsitud andmete põhjal kokkuvõtte tervise- ja heolunäitajatest ning riski- ja kaitseteguritest. Tervise- ja heoluprofiilis sisalduvate andmete analüüsi põhjal on vaja jõuda järeldesteni, 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 heoluprofiili koostamine ja andmete analüüsimine aitab seada prioriteete, planeerida ressursse ja kavandada tulemuslikke tegevusi. Lisaks lihtsustab kokkuvõtte tegemine tervise- ja heoluprofiili loetavust ja kasutatavust.

Eelnõu § 8 lõike 1 punktis 4 sätestatakse nõue koostada tervise- ja heoluprofiili eesmärkide elluviimiseks detailne, vähemalt nelja aastat hõlmav 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 heolule. 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. Kuna eesmärk on tagada maakonnas ja KOV-is valdkonna ja tegevuste pikaajaline järjepidevus, on soovituslik koostada tegevuskava, mis hõlmab vähemalt nelja eelseisvat aastat alates iga uue kalendriaasta seisuga. See annab selge suuna ning võimaldab paremini planeerida ja juhtida tegevusi ka pikemas perspektiivis. Sarnane loogika on ka KOKS §-s 37², kus näiteks nii arengukava kui ka eelarvestrateegia peavad hõlmama iga uue aasta seisuga vähemalt nelja eelseisvat eelarveaastat. Sellest teabest lähtuvalt saab vajaduse korral teha tegevuskavas muudatusi, mis aitaksid eesmärke paremini ellu viia.

Eelnõu § 8 lõikes 2 sätestatakse, et tervise- ja heoluprofiili koostamisel on kohustus arvestada SoM-i valitsemisala asutuse koostatud juhenditega, mis asuvad valitsemisala asutuse kodulehel. Tervise- ja heoluprofiilide ning tegevuskavade koostamise juhendamise tegeleb riigi tasandil TAI, kes on välja töötanud juhendmaterjalid, mis abistavad KOV-e profiili koostamisel. Oluline on, et tervise- ja heoluprofiili koostajatel oleksid aluseks ja abiks selged juhendid, 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 heoluprofiili koostamisel ja seatud eesmärkide saavutamisel, lähtudes § 8 lõikes 2 sätestatud juhenditest, koordineerida riigiülest koostööd tervise- ja heoluprofiilide 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 heoluprofiilide 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

lühitulevateid, 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 tervise- ja heaoluprofiili uuendamise vajadust vähemalt üks kord nelja aasta jooksul. Kuna elukeskkonna tingimused ja mõju tervisele ajas muutuvad, siis on oluline hinnata tervise- ja heaoluprofiili uuendamise vajadust. Tervise- ja heaoluprofiili võimalikud uuendamist vajavad osad on välja toodud käesoleva paragrahvi lõikes 1. Uuendamise hindamine on vajalik, kuna see toetab valdkondlike tegevuste järjepidevat planeerimist, millest lähtuvalt kavandatakse regulaarselt tegevuste elluviimist. Eesmärk on hinnata tehtud tegevuste mõju ja vajadust seniste kavandatud tegevuste muutmiseks. Tervise- ja heaoluprofiili planeerimisloogika lähtub maakonna või piirkonna tasandi planeerimise tsüklist, mis tuleneb KOKS §-st 37⁴, mille kohaselt vaadatakse arengustrateegia üle ja seda uuendatakse vähemalt üks kord nelja aasta jooksul. Oluline, et tervise- ja heaoluprofiili uuendamise vajaduse hindamise järel jätkuksid tervise- ja heaoluprofiilis planeeritud tegevused, mis põhinevad analüüsil ja seatud strateegilistel eesmärkidel ning mille uuendamist vajavad osad uuendatakse.

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 RTHS-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 RTHS-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. 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 RTHS-i eesmärkide saavutamisel.

Kuigi Vabariigi Valitsuse ja ministriumide ülesanded on reguleeritud Vabariigi Valitsuse seaduses, on RTHS-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 korrakaitseaduses.

Üks WHO peamisi suuniseid rahvatervishoiu poliitika kujundamisel on tagada eri valitsemistasanditel eeldused elanike tervise ja heaolu eest seismiseks. 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 kompetentsus igal otsustustasandil ja arengu kavandamise juures.

Paikkondlikul tasandil tervisedenduse valdkonna kitsaskohtadest ja arenguvõimalustest teadlikuks saamiseks korraldas TAI uuringu, 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 tervisedendusese erinevate koostöövormide soodustamise kaudu;
- 4) muudatuste planeerimisel arvestada nende võimaliku mõjuga rahvatervishoiu eesmärkide saavutamisele.

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

Vabariigi Valitsusele seatakse eelnõuga kohustus välja töötada ja kinnitada rahvatervishoiuga seotud arengudokumendid ning tagada rahvatervishoiu valdkonna jätkusuutlik rahastamine. Vabariigi Valitsusele seatakse eelnõuga kohustus lisaks riigieelarve seaduses (§-des 19 ja 20) sätestatud strateegiliste arengudokumentide koostamisele, elluviimisele või muutmisele välja töötada ja kinnitada rahvatervishoiuga seotud muud arengudokumendid 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. Riigieelarve seaduse kohaselt on strateegilised arengudokumendid riigi pikaajaline arengustrateegia, poliitika põhialused, valdkonna arengukava ja programm. Riigi pikaajalise arengustrateegia ja poliitika põhialused võtab vastu Riigikogu kas omal algatusel või Vabariigi Valitsuse ettepanekul. Valdkonna arengukava kinnitab Vabariigi Valitsus, kui seadusest ei tulene teisiti. Valdkonna arengukava esitatakse enne kinnitamist Riigikogule arutamiseks. Programmi kinnitab minister. Kui programmi eesmärgi saavutamisse panustavad mitu ministeeriumi, kinnitavad ministrid kogu programmi või jaotatakse programm osadeks, mille ministrid kinnitavad. Lisaks sellele on ka mitmeid temaatilisi riiklikke arengudokumente, mida on vajalik kinnitada Vabariigi Valitsuse tasemel, sest tegemist on teemadega, kus eesmärgid on saavutatavad vaid valdkondade üleses koostöös. Nendeks on näiteks alkoholipoliitika roheline raamat, tubakapoliitika roheline raamat, vaimse tervise roheline raamat jpt.

Jätkusuutliku rahastamise tagamise ülesannet valitsusel kehtiva RTerS-i alusel ei ole, kuid Vabariigi Valitsuse ülesanneteks on juba praegu tervisekaitse, haiguste ennetamise ja tervise edendamise seotud riiklike programmide kinnitamine ning riigi tervisekaitse ja tervise edendamise poliitika juhtimine. Kehtiva seaduse kohaselt finantseeritakse tervisekaitse, haiguste ennetamise ja tervise edendamise seotud riiklikke programme riigieelarvest. Nagu

eelnevalt mainitud, on valdkondlike arengudokumentide koostamise ja nendes ette nähtud tegevuste rahastamise põhimõtted sätestatud riigieelarve seaduses. Ka WHO⁵³ 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 RTHS-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 valdkonnaüleses 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).⁵⁴ 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. RTHS-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 korrakaitse seaduse § 19 lõikes 2 süütegude ennetamise kontekstis. Praegu teeb TAI ettevalmistusi, et kohendada Eestile universaalne tervisemõju 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 rakendamisest eeldatavasti tulenevaid sotsiaalseid mõjusid. Mõjude hindamine on protsess, mille abil kogutakse tõendusmaterjali planeeritavate poliitikavalikute eeliste ja puuduste kohta, hinnates nende potentsiaalseid tagajärgi ning kasutuselolevate poliitikavahendite tulemuslikkust või mõju⁵⁵.

Justiitsministeeriumi ja Riigikantselei 2012. aastal koostatud mõjude hindamise meetodika (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 kontrollküsimustiku⁵⁶ kohaselt on sotsiaalse mõju alavaldkonnaks tervishoiukorraldus ja inimeste tervis.

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

⁵⁵ <https://www.riigikantselei.ee/media/1036/download>.

⁵⁶ <https://www.just.ee/media/3959/download>.

1. Kontrollküsimused 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?⁵⁷

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 RTHS-is sätestatud rahvatervishoiu põhimõtetega: ühise vastutuse ja tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõttega.

Kopenhaageni ülikooli hinnangul⁵⁸ 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 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.⁵⁹

Ka WHO on soovitanud Eestil RTHS-iga sätestada raamistik, mis toetaks muu hulgas põhimõtet „tervis igas poliitikas“ ja intersektoraalset tervisekäsitlust⁶⁰. WHO soovitusel põhinevad arusaamal, et iga poliitikavaldkond võib potentsiaalselt mõjutada tervist ja tervise ebavõrdsust. Kuigi tervis ei ole paljude valdkondade fookuses, tuleb kõigi valdkondade tegevuste kavandamisel arvestada potentsiaalseid mõjusid rahvastiku tervisele. Lisaks potentsiaalsetele ebasoovitavatele tervisemõjudele võivad vastasel juhul jääda märkamatuks võimalused rahvastiku tervise positiivseks mõjutamiseks. Sektoritevahelisel koordineeritud koostööl on suur võimalus omada olulist mõju rahvastiku tervisele.⁶¹ Siin on suur roll SoM-il kui rahvatervishoiu poliitika kujundamise eest vastutaval valitsusasutusel. SoM-i üksikasjalikumad ülesanded rahvatervishoiu korraldamisel sätestatakse RTHS §-s 11.

⁵⁷ <https://www.just.ee/media/3959/download>.

⁵⁸ Copenhagen University: Tackling Health Inequalities Locally - the Scandinavian Experience (2015) <https://static-curis.ku.dk/portal/files/276166388/DiderichsenHEIAP2015.pdf>.

⁵⁹ Alma Ata deklaratsioon (1978).

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

⁶¹ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/130067>.

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 tervisemõjureid 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 ministeeriumi roll, siis teadus- ja arendustegevust viivad ellu eelkõige rakendusasutused. Samas ei ole SoM ainus ministeerium, kelle pädevusse kuuluvad rahvatervishoiuga seotud küsimused, ka teistel ministeeriumidel on puutumus rahvatervishoiu valdkonnaga. Näiteks Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi valitsemisalasse kuulub toidu ohutuse ja nõuetekohasuse tagamise korraldamine, mis tähendab nii riigisiselt kui ka Euroopa Liidu tasandil väga mahukat tööd. Nimetatud säte ei muuda juba paigas olevaid pädevuse piire ning ministeeriumid lähtuvad oma töös Vabariigi Valitsuse seadusest ja oma põhimäärustest.

WHO on soovitanud RTHS-is rõhutada rahvatervishoiuga seotud analüüsise 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 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 analüüsisele 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 tervisemõju hindamine ja sellega arvestamine kõigis asjaomastes valdkondades. Rahvatervishoiu tulemuslikuks toimimiseks peab selle korraldus olema stabiilne, mis eeldab püsistruktuuri olemasolu – see asub SoM-is. Ka WHO⁶² soovitas RTHS-is rõhutada SoM-i rolli teiste sektorite ja osapoolte tegevuse mõjutamisel ja nõustamisel. SoM-i rahvatervise osakonna põhiülesanne on luua eeldused tervist säästva ja tervisliku elukeskkonna tekkeks, edendada terviseteadlikkust ning ennetada haigusi ja nendega kaasnevat kahju.

Mitme ministeeriumi valitsemisala tegevused mõjutavad otseselt rahvastiku tervist ning neile sätestatakse ka RTHS-is rahvatervishoiuga seotud ülesanded (vt eelnõu § 10). Kuna SoM on rahvatervishoiu kujundamisel põhivastutaja, on vajalik, et SoM osaleks rahvatervishoiuga

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

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 ressursidest 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).

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 ministeeriumide õigusaktide ja strateegiate koostamisel ning poliitikakujundamiseks vajalikes protsessides võetaks arvesse ka rahvastiku tervise arenguvajadusi ning otsuste ja tegevuste mõju rahvastiku tervisele, on vajalik järjepidev koostöö. Kaasamine on poliitikakujundamise protsessis hea tava.

Eelnõu § 11 punktis 4 sätestatakse, et SoM kujundab oma valitsemisalas tervisedenduse ja 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, istuva eluviisi vähendamine, vaimse tervise edendamine, turvalise seksuaalkäitumise edendamine jne. Paljud tervist edendavad tegevused on suunatud sidusrühmade mõjutamisele, näiteks tööandjatele, 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 juhendeid 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 RTHS §-s 5 sätestatud rahvatervishoiu meede. Konkreetsed tegevused planeeritakse valdkondliku arengukava (RTA) kaudu.

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

Mida enam osapooli näeb oma tegevuse ning 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 RTHS-is täpsustada vajalike osapoolte koolitamist kui olulist tegevust rahvatervishoiu valdkonnas.⁶³

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 ning tervist, heaolu ja turvalisust toetava elukeskkonna kujundamiseks. Seda ülesannet täidavad vastavalt oma pädevusele ja põhiülesannetele nii SoM ise kui ka SoM-i rakendusasutused. Näiteks on TAI-l välja kujundatud veebipõhine toitumisharjumuste 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 ministerium peab esmajoones ise tagama oma valitsemisalas tehtavate otsuste

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

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) 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 andmikku, koguda ja menetleda teavet kosmeetikatoote kasutamisel ilmnenud tõsise soovimatu mõju kohta, teha koostööd asjaomaste rahvusvaheliste institutsioonidega ning analüüsida ja anda aru järelevalve toimimisest komisjonile.

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 kavatakse võtta riigi tasandil;
- h) muud kui rahvatervise (rahvatervishoiu) meetmed, sealhulgas valdkondadeülesed 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 RTHS-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 vastavatelt 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 tervisekaitse-teenuseid keemiliste, bioloogiliste ja füüsikaliste ohutegurite määramiseks ning riskihindamiseks valdkonna eest vastutava ministri määrusega kehtestatud korra ja hinnakirja kohaselt.

Eelnõu § 12 lõikes 3 sätestatakse Terviseameti maksimaalne tasu ühe keemilise, bioloogilise või füüsikalise ohuteguri määramiseks ja riskihindamiseks ning see ei tohi olla suurem kui 3000 eurot. Maksimaalse tasumäära arvutamisel on arvestatud konkurentsivõimet teiste pakkujate poolt kehtestatavate tasumääradega ja majanduskeskkonna muudatustest tulenevat hinnatõusu. Lisaks võimaldab säte Terviseametil osutada tasulist teenust tingimustes, kus turusituatsiooni

arvestades teisi teenuseosutajaid ei ole, kuid teenuseosutamine on hädavajalik. Maksimaalne tasu on praegu suurem kui kehtivas valdkonna ministri määruses sätestatud maksimaalne tasu, kuna Terviseameti labor juurutab pidevalt uusi täpsemaid ja innovaatilisemaid meetodeid, mille omahind võib olla kõrgem kui seniste meetodite puhul, kuid mille täpsus ja ulatus on samuti suuremad kui seni kasutatud meetoditel. Lisaks annab see võimaluse saada täiendavat lisatulu, mille abil saab hankida uusi seadmed ning juurutada ja akrediteerida uusi riigile vajalikke laborimeetodeid, mida seni on tulnud väljastpoolt Eestit sisse osta.

Eelnõu § 12 lõikes 4 sätestatakse, et Terviseameti tasuliste teenuste 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. Hindade arvestamisel võetakse arvesse tööjõu-, materjali-, seadmete ja üldkulusid. Üldkulude all on silmas peetud halduskulusid (elekter, vesi, ruumid jne). Analoogne kord on kehtinud 2000. aastast. Vastavalt põhiseadusele tuleb avalik-õiguslikud rahalised kohustused kehtestada seaduse alusel ning seega tuleb määrata seaduses ka tasu arvutamise alused. Põhiseaduse kommenteeritud väljaandes⁶⁴ 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 4 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. Lisaks on tasu suurusele kehtestatud ülemmäär lõike 3 kohaselt.

Eelnõu § 12 lõikes 5 sätestatakse, et Terviseametil on õigus arvutada tasuliste teenuste 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 realselt 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 rahvatervishoiu heade tulemuste saavutamiseks on just kohaliku tasandi

⁶⁴ <https://pohiseadus.ee/sisu/3591>.

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.⁶⁵

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 subsidiaarsusprintsipist, mille puhul jäetakse ülesannete täitmine kodanikule kõige lähemale sobivaimale üksusele. Samuti saab kohaliku elu küsimuse määratlemiseks kaaluda, kas küsimus on seotud kohaliku kogukonnaga.⁶⁶

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 roll⁶⁷, mis näitab, et KOV-id saavad aru valdkonna olulisusest ja neil on ka valmisolek valdkonnaga tegeleda.

RTHS-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.

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

⁶⁵ TAI, CPD (2012). http://www.terviseinfo.ee/images/Paikkonna_tervisedenduse_tugistruktuuri_arendusvimalused_Eestis.pdf.

⁶⁶ <https://www.fin.ee/media/8314/download>.

⁶⁷ [Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes_web.pdf \(tai.ee\)](#).

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. KOV-i üksuste ühiselt täidetavaid ülesandeid täidab kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse § 6¹ lõikes 2 nimetatud koostööorgan.

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 piirkonna tervise- ja heoluprofiil ning arvestada selles sisalduva teabega maakonna arengustrateegia koostamisel või piirkonna arengustrateegia koostamisel. Piirkonna mõiste ühtib KOKS § 37³ lõikes 1 toodud piirkonna määratlusega.

Tervise- ja heoluprofiil on tõhusaks strateegiliseks planeerimiseks vajalikke andmeid koondav andmete kogum, mille sisu on sätestatud RTHS §-s 8. Tervise- ja heoluprofiili koostamine on vajalik teatud territooriumi elanike tervisest ja terviseõigustest ülevaate saamiseks ning selles sisalduvat teavet tuleb arvestada maakonna või piirkonna arengustrateegia koostamisel. Tervise- ja heoluprofiili 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 piirkonna kohta, mille kohta koostatakse arengustrateegia (lähtuvalt kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse (KOKS) §-st 37³). 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 tervisemõjurite vahel. Profiili koostamine aitab maakonna⁶⁸ arengustrateegia koostamise eel saada ülevaate elanike tervist, heaolu ja turvalisust mõjutavatest teguritest ja seada prioriteete ning sõnastada otseselt elanike tervist ja heaolu puudutavaid eesmärke.

Tervise- ja heaoluprofiilide koostamise juhendamisega tegeleb riigi tasandil TAI, kes on välja töötanud juhendid, 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 piirkonnas 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 piirkonna rahvastiku tervise seisundi parandamiseks. Tervisedenduse ja keskkonnatervishoiu meetmed on sätestatud RTHS §-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 piirkonna rahvastiku tervise seisundit kõige enam parandada ning aitavad kaasa kõige problemaatilisemate asjaolude lahendamisele. Paljude rahvastiku tervist toetavate teenuste osutamine on korraldatud riiklikult, kuid ka KOV-id peavad jälgima, 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

⁶⁸ Maakonna arengustrateegia on aluseks maakonna KOV-ide poolt ühiselt maakonna arengu suunamisele, investeeringute kavandamisel, investeeringuteks toetuste taotlemisel jne.

tõhusam planeerida meetmeid, sekkumisi ja teenuseid maakonna või mitme KOV-i tasandil ning KOV-i 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 RTHS-is kasutatakse üldnimetaja „rahvastiku tervist toetavad tegevused“⁶⁹ 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.

Tervedenduse 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 piirkonnas. 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 liikumisteamalised, seksuaaltervisealased ja muud kampaaniad). Riiklikke rahvatervishoiu meetmeid rahastatakse erinevatest allikatest, näiteks riigieelarvest, välisvahenditest.

Eelnõu § 13 lõike 1 punktis 5 sätestatakse KOV-ide ühine ülesanne luua maakonnas või piirkonnas 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 nii sotsiaalharidus- kui ka tervise- ja siseturvalisuse

⁶⁹ Mõiste „rahvastiku tervist toetavad tegevused“ võeti RTHS-is kasutusele 01.01.2018 seoses eelnõuga 432 SE tehtud muudatustega.

valdkond; vigastuste ennetamiseks on vajalik koostöö politsei, pääste- ja sotsiaalvaldkonna vahel.

Ka riigi tasandil on loodud mitu intersektoraalset töögrupp 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 terviseteabe 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.

Eelnõu § 13 lõikes 2 sätestatud ülesanded on KOV-idele täitmiseks eraldi. Samas on KOV-idel on suur otsustusõigus selles osas, milliseid tegevusi viia ellu ühiselt ja milliseid eraldiseisvalt. Näiteks võivad KOV-id viia erinevaid tegevusi ellu ka omavahel koostööd tehes, kui näiteks selgub, et teatud teemade puhul oleks tulemus koostööd tehes efektiivsem.

2015. aastal TAI korraldatud küsitluse⁷⁰ kohaselt nõustus 89% KOV-ide juhtivametnikest väitega, et tervislikke valikuid toetava elukeskkonna kujundamine ja elanike tervislike eluviiside soodustamine on KOV-i oluline ülesanne. Samuti peetakse kuriteoennetust ja turvalise elukeskkonna kujundamist KOV-i tasandil oluliseks teemaks. Paraku on teadlikkus nimetatud valdkondadest KOV-iti ebaühtlane ning ka tegevustega kaetus erinev⁷¹.

TAI ja uuringufirma CPD⁷² 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 RTHS-i eesmärkide täitmisel senisest sõnaselgemalt, et tagada õigusselgus ja parem mõistmine eri asutuste ja osapoolte rollidest rahvastiku tervise arendamisel.

Käesoleva eelnõuga kaotatakse RTHS-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

⁷⁰ TAI (2015). E-küsitlus „Tervise ja heaolu arendamine kohalikus omavalitsuses“. Avaldamata andmed.

⁷¹ RAKE (2016). http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuriteoennetus_kohalikul_tasandil_lopparuanne.pdf.

⁷² Paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendusvõimalused Eestis (terviseinfo.ee).

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 RTHS-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, istuva eluviisi vähendamine;
- 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 RTHS-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 RTHS-ist ka KOV-i ülesanne korraldada tervisekaitsealaste õigusaktide täitmist ja kontrollida nende järgimist. Tegemist on ebavajaliku sättega, kuivõrd nõuded rahvastiku tervise kaitseks on sätestatud RTHS-i alusel kehtestatud määrustes ning nende nõuete täitmine on igal juhul kohustuslik. Iga asutus (hoolekandeadutused, lasteasutused jt), kellele määrused kohalduvad, vastutavad nõuete täitmise eest ning riiklikku järelevalvet nende nõuete järgimise eest teeb Terviseamet. 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 eeskujuga 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.⁷³ 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.

⁷³ The Norwegian Public Health Act (2012). <http://app.uio.no/ub/ujur/oversatte-lover/data/lov-20110624-029-eng.pdf>.

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.⁷⁴

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 tervise seisundi saavutamiseks. Tervist toetav elukeskkond on RTHS-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).

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 RTHS-is kirjeldada mehhanisme, kuidas kohalikul tasandil võetakse planeerimisel arvesse rahvastiku tervist.⁷⁵ 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 hinnangul⁷⁶ 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 RTHS-iga sätestada raamistik, mis toetaks muu hulgas „tervis igas poliitikas“ põhimõtet ja intersektoraalset tervisekäsitlust.⁷⁷ WHO soovitused põhinevad arusaamal, et iga poliitikavaldkond võib potentsiaalselt mõjutada tervist ja tervise ebavõrdsust.

⁷⁴ 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>.

⁷⁵ WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act.

⁷⁶ Copenhagen University: Tackling Health Inequalities Locally - the Scandinavian Experience (2015). <https://static-curis.ku.dk/portal/files/276166388/DiderichsenHEIAP2015.pdf>.

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

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 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 KOV-ide 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 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 RTHS-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 piirkonna tasandil on tervise- ja heaoluprofiili koostamine kohustuslik (RTHS § 13 lg 1 p 2). Samas KOV-i tasandi profiil aitab mõista konkreetse KOV-i olukorda ning arenguvajadusi ja -võimalusi. Lisaks 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-iga 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 täitmises. 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 terviseseisundile ja vajadustele ellu viia. Tervisedenduse ja keskkonnatervishoiu meetmed on sätestatud RTHS §-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 RTHS-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 RTHS-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, istuva eluviisi vähendamine;
- 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 realselt 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 RTHS §-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 olemuslike 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 RTHS-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 RTHS-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 käitumiskõrvalekaldumise riski. 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 valdkondadeülest 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 valdkondadeülel on koordineeritult 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 RTHS-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 Kommunikatsiooniministeeriumi valitsemisala õigusaktides. Mõned nõuded (reisiveeremi õhutemperatuuri määrad, reisiveeremi salongi valgustus jms) viiakse üle Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi 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 oigustatult 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“. RTHS-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 piiriülesest. 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 piiriülised 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, 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.

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 piiriülevalt. 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 ebatavalisest haigestumistest teavitamine) ei ole vajalik mitte üksnes juhul, kui see kätkeb piiriülest terviseohtu, vaid inimeste tervise kaitse eesmärgil potentsiaalselt ka juhul, kui selle mõõtmed 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. Nõuded ja piirangud inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele

Eelnõu § 15 ehk nõuded ja piirangud 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-imerohitudega-voib-loppeda-pusivate-silmakahjustustega>) või pakutud teenust mürgiste taimsete või loomsete produktidega. Viimati nimetatul puhul on teada ka vähemalt üks surmajuhtum (<https://www.err.ee/865857/surm-konnamurgiseansil-keskealise-mehe-suda-seiskus>). Samuti on ajakirjanduses viiteid, kus soovitatakse 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 või 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 produktide 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, välja arvatud juhul kui see on hõlmatud mõne teise eriseaduse reguleerimisalaga (nt ravimiseaduse või toiduseadusega).

Põhiseaduse § 19 kohaselt on igal inimesel 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 igal inimesel 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 on⁷⁸:

- vaba enesemääramine;
- vaba eneseväljendus ja enesekujutamine ning
- tegutsemisvabadus ehk vabadus teha või tegemata jätta seda, mida isik soovib.⁷⁹

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).⁸⁰

Ettevõtlusvabadust, vaba eneseteostuse vabadust ja väljendusvabadust riivatakse järgmiselt: Paragrahvi 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 loomseidprodukte ning erinevaid aineid ja segusid keha pinnale kandmise või kehasse viimise teel, kui tegemist on selliste taimede, loomade, taimsete ja loomsete produktide ning ainete ja segudega, mille kasutamisega kaasneb oluline või kõrgendatud oht inimese elule, tervisele või elukeskkonnale, välja arvatud juhul, kui see on reguleeritud eriseadusega.

⁷⁸ Maruste. Konstitutsionalism ning põhiõiguste ja -vabaduste kaitse. Juura 2004, lk 347–348; T. Annus. Riigiõigus. 2. tr. Juura 2006, lk 255–256.

⁷⁹ <https://pohiseadus.ee/sisu/3490>.

⁸⁰ <https://pohiseadus.ee/sisu/3516>.

Paragrahvi 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 produkti, veenduma teadusandmete tuginedes või kui selline asjaolu on üldteada, et tegemist on kasutamise hetkel tervisele ohutu taime, looma või taimse või loomse produktiga. Taimne produkt RTHS-i tähenduses on taim, seen, vetikas, samblik ja muu taoline, selle eritised või erinevad osad värskena või säilitatuna mistahes säilitusviisil. Taimse produktina käsitatakse ka tükeldatud, pulbristatud või jahvatatud taime või selle osi ja taime kuivatatud eritisi. Loomne produkt RTHS-i tähenduses on mistahes loom, sealhulgas nii selgroogne kui selgrootu loom, ja mikroorganism, sellest eraldatud organ, osa või sekreet värskena või säilitatuna mistahes säilitusviisil. Loomse produktina 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 produktide tasuta või tasu eest kättesaadavaks tegemisel on mürgiste taimede või loomade ja mürgiste taimsete või loomsete produktide kasutamine lubatud üksnes tervishoiuteenuse osutaja ettekirjutusel või juuresolekul või vastavalt eriseaduses sätestatule.

Paragrahvi 15 lõike 6 kohaselt ei tohi inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil avalikkusele pakutavate teenuste või tegevuste tasuta või tasu eest kättesaadavaks tegemisel 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 reguleeritud eriseadustega.

Paragrahvi 15 lõike 7 kohaselt kehtib § 15 lõikes 6 sätestatud piirang ka inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil valmistatavate segude lähteaineteks olevate määruse (EÜ) nr 1272/2008 tähenduses ohtlikuks klassifitseeritud kemikaalide kohta, isegi kui segamise tagajärjel saadud segu ise ei klassifitseeru ohtlikuks sama määruse tähenduses, välja arvatud juhul, kui see on reguleeritud eriseadustega teisiti.

Paragrahvis 15 kasutatud mõistete all on silmas peetud järgmist:

- Avalikkuse mõiste on defineeritud eelnõu § 3 lõikes 3.
- Kättesaadavaks tegemine on § 15 tähenduses toote või teenuse tasuta eest või tasuta pakkumine majandustegevuse käigus kas levitamiseks või kasutamiseks.
- Taimne ja loomne produkt on defineeritud lõigetes 3 ja 4.
- Eriseaduste all on silmas peetud näiteks ravimiseadust (ravimi komponentide hulka võib kuuluda mõni mürgine taimne või loomne produkt või ohtlikuks klassifitseeritud kemikaal), toiduseadust ja muid võimalikke olemasolevaid või tulevikus kehtima hakkavaid teemat puudutavaid õigusakte.

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 lähtuma avalikust huvist või teiste isikute õiguste ja vabaduste kaitse vajadusest, olema kaalukas ja

enesestmõistetavalt õiguspärane.⁸¹ Väljendusvabaduse riive legitiimne eesmärk on muuhulgas teiste inimeste õiguste ja vabaduste ning tervise kaitse.

Käesoleval juhul on eespool nimetatud põhiõiguste piiramise põhjuseks põhiseaduse §-des 16 ja 28 sätestatud põhiõiguste kaitse (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, 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 produktide 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 muid meetodeid 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 terviseküsimumustes aidata⁸². 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 soovitakse 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 ravitaimed, võib olla ravivaid toimeid. Küll aga on § 15 eesmärk takistada otseselt mürgiste taimede, loomade, taimsete ja loomsete produktide 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 produkte 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 mõeldukas 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

⁸¹ <https://pohiseadus.ee/sisu/3502>.

⁸² https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/Elanike%20hinnangud%20arstiabile%202022_KantarEmor.pdf.

piirangu näol tegemist sobiva meetmega, kuna üleskutseid tegevustele, millega kaasneb oht inimese tervisele ja elukeskkonnale on jätkuvalt üsna palju. Üleskutsete järgimine heausklike inimeste poolt võib aga viia märkimisväärsete tervisekahjudeni, samuti surmani. Sobiv meede on ka piirata ilmselgelt ohtlike taimede ja loomade, taimsete ja loomsete produktide 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 produktide ning ohtlike kemikaalide kättesaadavust, et ennetada võimalike mürgistusjuhtude ja surmajuhtude esinemist. Seadusega ei hõlmata neid taimi, loomi, taimseid ja loomseid produkte ega aineid ja segusid, mille käitlemist reguleerivad eriseadused nagu näiteks ravimiseadus, toiduseadus jt.

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.⁸³

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. Piirangu sätestamisel on arvestatud eriseadustega. (nt ravimiseadus, toiduseadus). Ravimite koostisesse võib kuuluda ohtlikuks klassifitseeritud kemikaale või loomseid või taimseid mürke (nt maomürk, botuliin jne). Samuti on ka igapäevases kasutuses 30%-line äädikas või kange alkohol, mis mõlemad on CLP-määruse alusel klassifitseeritud ohtlikeks kemikaalideks, kuid mille käitlemist reguleerivad vastavalt toiduseadus ja alkoholiseadus. Kuna selliseid eriseadusi võib olla rohkem või tekkida juurde, ei ole seaduse tekstis eriseaduste nimetused välja toodud. Tervist ja elukeskkonda kahjustada võivale tegevusele üleskutsumise piirangu puhul on keeld mõõdukas, kuna heausklike 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 isiku tervisele, olulise väärtusega varalisele hüvele, keskkonnale või käesoleva paragrahvi lõikes 4 nimetatata kuriteo toimepanemise oht. Samas seaduse lõike 4 kohaselt on kõrgendatud oht on oht isiku elule, kehalisele puutumatusse, füüsilisele vabadusele, suure väärtusega varalisele

⁸³ <https://ekspress.delfi.ee/artikkel/83201307/hannes-vorno-andis-kloordioksiidi-grupeeringule-hoogu-juurde>.

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 üleskutsed 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 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 proportsionaalne meede, mis mingilgi viisil eesmärgi saavutamisele kaasa aitab, üleliigne. Parim tulemus saavutatakse teavitustöö, regulatsiooni ja toimiva järelevalve koostöös.

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 loomseidprodukte ega aineid ja segusid keha pinnale kandmise või kehasse viimise teel, kui tegemist on selliste taimede, loomade, taimsete ja loomsete produktide 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 järelevalvemenetlust. 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 väärtemenetlust 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 reaalselt 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 üleskutsed erinevate ainete tarbimisele tervise parandamise või naudinguga saamise eesmärgil, nagu näiteks kloordioksiidi kasutamine tervise parandamiseks. Tulenevalt eelöeldust on selle punkti all spetsiifiliselt silmas peetud üleskutsed

tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil erinevate ainete ja segude, taimede, loomade ning taimsete ja loomsete produktide kasutamiseks keha pinna katmise või kehasse viimise teel (sissesöömine, sissehingamine, pealemäärimine jms), kui tegemist on ainete ja segude, taimede, loomade ning taimsete ja loomsete produktidega, 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 produktide pikaajalise kasutamise tulemusena ehk nn kroonilise mõjuna.

Eelnõu § 15 lõikes 2 sätestatakse järgmine nõue – inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise 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 produkti, veenduma teadusandmete tuginedes või kui selline asjaolu on üldteada, et tegemist on kasutamise hetkel tervisele ohutu taime või loomaga või taimse või loomse produktiga. Kaasaegse teadusliku allika all peetakse silmas allikaid, mis vastavad ETIS-e (Eesti Teaduse Infosüsteem) klassifikatsioonile 1.1, 1.2, 2.1 ja 3.1. Klassifikatsioonid on leitavad ETIS-e kodulehelt (nt <https://www.etis.ee/Portal/Classifiers/Index/28>). Täiendavate küsimuste tekkimisel on teenusepakkujal alati võimalik paluda ka eksperthinnangut teadusasutuste vastavate erialade spetsialistidelt.

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 produktiga (nt mõned taimed või taimsed või loomsed produktid on värskena tervisele ohtlikult mürgised, aga pärast kuumtöötlust enam mitte). Lõike 2 kehtestamise eesmärk on vähendada võimalust, et teadmatusel või kogemata põhjustatakse teistele inimestele tervisekahjustus.

Eelnõu § 15 lõikes 3 defineeritakse see, mis on taimne produkt. Taimne produkt on RTHS-i tähenduses taim, seen, vetikas, samblik ja muu taoline, selle eritised või erinevad osad värskena või säilitatuna mistahes säilitusviisil. Taimse produktina käsitatakse ka tükeldatud, pulbristatud või jahvatatud taime, selle taime eritisi või selle osi ja kuivatatud eritisi. Taimseks produktiks ei loeta § 15 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 produkt. Loomne produkt on RTHS-i tähenduses mistahes selgroogne või selgrootu loom, ja mikroorganism, sellest eraldatud organ, osa või sekreet värskena või säilitatuna mistahes säilitusviisil. Loomse produktina käsitatakse ka tükeldatud, pulbristatud või jahvatatud looma organeid, osi ja kuivanud sekreti (nt konna lima vms). Loomseks produktiks 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 produktide tasuta

või tasu eest pakkumisel ja kättesaadavaks tegemisel on mürgiste taimede või loomade ja mürgiste taimsete või loomsete produktide kasutamine lubatud ainult tervishoiuteenuse osutaja soovitusel, mis on antud kirjalikult taasesitatavas vormis, või juuresolekul või eriseaduse kohaselt. Eelnõu § 15 lõige 5 ei ole tähenduselt eelnõu § 15 lõikega 2 seotud. See tähendab, et kui tervishoiuteenuse osutaja hinnangul on ilmnenud vajadus kasutada § 15 lõikes 1 nimetatud eesmärgil mürgist taime, looma, taimset või loomset produkti ning tervishoiuteenuse osutaja on andnud kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis soovitusel, siis on juba teada, et tegemist ei ole ohutu taime, looma või nende produktiga. Seega peab tervishoiuteenuse osutaja tagama, et manustamise juures on kõik riskid ohjatud (valitud vajaliku toime saamiseks minimaalne võimalik kogus, võetud arvesse inimese tervisenäitajaid ning selgitatud esmaabi meetmeid ja vajaduse korral osutatud ka esmaabi jne).

Piirangu eesmärk on tagada, et juhul, kui on vaja kasutada mürgiseid taimi või loomi või taimseid või loomseid produkte, tehakse seda kõigist ohutusmeetmetest lähtudes ja seda teeb inimene, kellel on olemas vastavad teadmised, väljaõpe ja oskus osutada vajaduse korral esmaabi. Mürgiste taimede ja loomade ning taimsete ja loomsete produktide all on peetud silmas selliseid taimi ja loomi ning nende produkte, mis sisaldavad aineid, mis võivad ainevahetuse kaudu põhjustada organismi tervisehäire või surma.

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 reguleeritud eriseadusega.

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 abianed võivad olla klassifitseeritud ohtlikeks kemikaalideks. Samamoodi turustatakse ka toiduna mõningaid aineid, mis klassifitseeruvad 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 tähenduses ohtlikuks klassifitseeritud kemikaalide kohta, isegi kui segamise tagajärjel saadud segu ise ei klassifitseeru ohtlikuks määruse (EÜ) nr 1272/2008 tähenduses, välja arvatud juhul, kui see on reguleeritud eriseadustega.

Keeluga takistatakse tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil ohtlikest ainetest segude tegemist. Seda isegi juhul, kui saadav segu ei klassifitseeru ohtlikuks. Keelu eesmärk 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 ega 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 RTHS-i tähenduses on vibratsioon, mitteioniseeriv kiirgus 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. Südameveresoonkonna haigused 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, 2021⁸⁴). 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 andmetel⁸⁵ kannatab Eestis kõrgete müratasemetete 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. RTHS-is 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, koordinatsioonihäired, väljasirutatud käte värisemine. Inimene muutub kergesti ärrituvaks, tekivad unehäired ja kiire väsimine.

⁸⁴ <https://www.eea.europa.eu/themes/human/noise/noise-2>.

⁸⁵ <https://www.eea.europa.eu/themes/human/noise/noise-fact-sheets/noise-country-fact-sheets-2021/estonia>.

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 kliimaministeriumi valitsemisalasse ja seda reguleeritakse peamiselt kiirguseadusega.

Ettevaatusprintsipi põhimõttel on WHO ja rahvusvaheline mitteioniseeriva kiirguse eest kaitsmise komisjon (INCPR) kehtestanud elektromagnetväljade soovituslikud piirväärtused. RTHS-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 RTHS-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 märgistamisele.

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 kaevandatud 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 mikroskoopiliste) 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 RTHS-is ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EÜ) nr 1223/2009 sätestatud nõuded.

Määruse eelnõu koostamisse 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. Nõuded kosmeetikatoodete tootmisele ja kättesaadavaks tegemisele on loetletud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 artiklites 3–8 (üldnõuded toote ohutusele, vastutava isiku määramine ja tema kohustused, levitaja kohustused, tarneahela tuvastamine, hea tootmistava järgmise nõue), artiklites 10–21 (nõuded ohutushinnangule, toote andmikule ja teavitamisele ning piirangud teatavatele ainetele, tarbijate teavitamiseks toote märgistamine ja väited toodetel, üldsuse juurdepääs teabele) ja artiklites 23–26 (nõue tõsisest soovimatust mõjust teavitamise kohta, toote koostis olevate ainete kohta andmete esitamine, tootaja ja levitaja vastutus toote mittevastavuse korral). Komisjoni määruse (EL) nr 655/2013 kehtestab ühtsed nõuded kosmeetikatoodete kohta esitatavate väidete põhjendamiseks. Tooted peavad vastama nõuetele, sõltumata nende kättesaadavaks tegemise viisist ja kauplemisvõttest (jaekaubandus, hulgi- ja turukaubandus, e-kaubandus, tänava- ja turukaubandus jms).

Eelnõu § 18 lõikes 2 sätestatakse ettevõtjale, kes toodab, impordib või levitab kosmeetikatoodet 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 ilmnenud tõsisest soovimatust mõjust. Tõsine soovimatu mõju on kosmeetikatoote kasutamisel ilmnenud kõrvaltoime, mille tagajärjeks on ajutine või püsiv talituslik häire, puue, haiglaravile suunamine, kaasasündinud väärareng, otsene risk elule või surm. Teavitamise eesmärk on välja selgitada probleemsed tooted, analüüsida, millised ained võivad põhjustada oluliselt tervist kahjustavaid kõrvalmõjusid ning kõrvaldada sellised tooted tootmisest ja müügilt. Teavitama peavad vastutavad isikud, levitajad, kosmeetikatooteid kutsealaselte 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 kosmeetikatoodete kohta esitab toote kättesaadavaks tegemise eest vastutav isik sama määruse artikli 19 lõikes 1 nõutud teabe tootemahutil või pakendil või tootega kaasa antaval teabelehel. Selle sättega reguleeritakse eelnevalt pakendamata kosmeetikatoodete märgistamist. Nimetatud määruse artiklis 19 kehtestatakse nõuded toote märgistamiseks, kusjuures need kehtivad eelkõige selliste toodete kohta, mis on kättesaadavaks tegemiseks eelnevalt pakendatud. Samas pakendatakse teatud juhtudel tooteid ka vahetult ostja juuresolekul müügikohas. Selliste toodete märgistamise kohta teabe esitamist ei reguleerita Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EÜ) nr 1223/2009, nõuded selle kohta kehtestab liikmesriik (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 art 19 lg 4). Võttes eeskujuks teiste liikmesriikide (Rootsi, Soome jt) analoogseid nõudeid, kehtestatakse Eestis, et artikli 19 lõikes 1 nõutud teave esitatakse vahetult tootemahutil või -pakendil või antakse ostjale kaasa eraldi teabeleht. Eelnõus kasutatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 termineid, mille kohaselt on tootemahuti pakend, mis tootega vahetult kokku puutub; pakendi all mõistetakse tootemahutit ümbritsevat pakendit.

Eelnõu § 18 lõigetes 4–5 sätestatakse, et ettevõtja, kes soovib müüa Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 lisa III p.12 e) sätestatud hambavalgendustooteid, peab

esitama majandustegevusteate hulgikaubanduse tegevusalal. Nimetatud tooteid on lubatud müüa üksnes hambaarstidele hulgikaubanduse korras.

Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 lisa III p.12 e) sätestatud 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.

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 hulгимүүgis, kuna jaemүүgi 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 hulгимүүk, mille alla kuuluvad parfümeeria ja kosmeetika ja seebi hulгимүүk ning sinna on alategevusena lisatud hammaste valgendamiseks või pleegitamiseks ettenähtud toodete hulгимүүk 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 ebakorrektnes ja asjatundmatu kasutamine võib teenusesaajatele põhjustada soovimatuid mõjusid või pikaajalisi tüsistusi. SA Kutsekoda poolt 2021. aastal avaldatud isikuteenuste uuringust⁸⁶, 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 ebahühtlase tasemega, mistõttu pole teenuste ohutus piisavalt tagatud.

⁸⁶ https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/10/oska_isikuteenused_veeb.pdf

Kehtiv RTerS ei sisalda nõudeid ega piiranguid iluteenuste osutamisele. Samas on RTHS-i alusel kehtestatud määrus, mis nende teenuste osutamisega seonduvat reguleerib. Kuna põhiõigusi (nt ettevõtlusvabadust) piiravad nõuded peavad olema sätestatud seaduse tasandil, sätestatakse sellised nõuded ja piirangud RTHS-is. 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 RTHS-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 määruises „Tervisekaitse nõuded 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 määruises on tätoveerimis- ja küünetehniku teenus küll nimetatud, kuid neid on käsitatud kosmeetikuteenustena. 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 määruises „Tervisekaitse nõuded 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. See tähendab, et teenusesaaja peab omama vajalikke teadmisi ja praktilisi oskusi, et tagada osutatavate iluteenuste ohutus ja vältida negatiivseid tagajärgi ning mille kohta on esitada tõendid või tõestusmaterjal. Selleks võivad olla näiteks haridustunnistused, koolitustõendid, sertifikaadid, aga ka kogemused või muu tõendusmaterjal. Teadmised ja oskused võivad olla omandatud läbi

koolituste, kogemuste või muude õppeviiside. 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).⁸⁷ Melanoom on 15–29-aastaste seas üks enamlevinud vähkkasvajatest. WHO on lisanud solaariumi esimese grupi kantserogeenide hulka, mis tähendab, et selle seos vähki haigestumisega on teaduslikult tõestatud⁸⁸. 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%.^{89, 90} Lisaks suureneb risk haigestuda basaliioomi ja lamerakkvähki, 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 soovitust juba järginud. Euroopa riikidest on 2021. aasta seisuga keelatud solaariumi kasutamine alla 18-aastastele 25 riigis. Brasiilias ja Austraalias on solaarium keelatud kogu elanikkonnale.⁹¹ 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.⁹² Kuigi tätoveerimine muutub järjest

⁸⁷ Eesti vähiregister, Tervise Arengu Instituudi andmebaas.

⁸⁸ <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100D/index.php>.

⁸⁹ 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.

⁹⁰ 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.

⁹¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9221787/>.

⁹² Safety of tattoos and permanent make-up Final report http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC101601/fr_tattoos.pdf.

populaarsemaks, on sellega seotud ka mitmed terviseohud, mis tulenevad nii teostatavast 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^{93, 94}, mis toovad välja tätoveerimisega seotud probleemid. Süsteemi RAPEX⁹⁵ kaudu esitati aastatel 2011–2016 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 värvipigmendid 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, polütsükliised aromaatsed süsivesinikud), millel 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.⁹⁶

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 sihtuuringus⁹⁷ on välja toodud, et tätoveeritud inimestel on ühekümnega võrreldes suurem oht nakatuda C-hepatiiti. C-viirushepatiiti haigestumine on Eestis õnneks viimasel aastakümnel vähenenud mitu korda. 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/nakatumuskoht aastatel 2012–2022 on teada 54%-l juhtudest, neist oletatavalt on tätoveerimisega seotud neli haigusjuhtu (2,9% haigete üldarvust).

⁹³ 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.

⁹⁴ 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.

⁹⁵ 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.

⁹⁶ 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.

⁹⁷ 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. SoM-is 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 elanikkonnale⁹⁸, 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.

⁹⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9221787/>.

Eelnõu § 19 lõikes 3 sätestatud keelu kehtestamine on sobiv, vajalik ja mõeldukas soovitud eesmärgi saavutamiseks.⁹⁹ 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 üksi 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.¹⁰⁰ 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.

Mõeldukas 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 mõeldukuse üle otsustamiseks kaaluti vaba eneseteostuse õigusesse sekkumise ulatust ja intensiivsust ning teiselt poolt eesmärgi tähtsust. Õigus vabale eneseteostusele kujutab endast üldist vabaduspõhiõigust, mis peab taanduma, kui sellega riivatakse mõne teise põhiõiguse

⁹⁹ Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne (www.pohiseadus.ee, § 11 kommentaarid). <http://www.pohiseadus.ee/>.

¹⁰⁰ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255695/9789241512596-eng.pdf>.

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. Praegu ei ole Eestis sellise teenuse osutajaid ning tätoveerimise alaliik ei ole üldse levinud, kuid piirang kehtestatakse preventiivsel eesmärgil. Tegemist on vaba eneseteostuse ja ka ettevõtlusvabaduse riivega, kuid see on põhjendatud inimeste elu ja tervise kaitse eesmärgil. 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.¹⁰¹ Protseduuri ei tohi selle invasiivse olemuse ja võimalike pöördumatute tervisekahjustuste ohu tõttu teha tätoveerimisteenuse osutajad. Alternatiivina kaalutud parem teavitustöö ei aita kaasa sama tõhusalt eesmärgi saavutamisele, kuna teavitustöö ükski ei ole piisavalt efektiivne. 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.

¹⁰¹ <https://www.aaao.org/eye-health/tips-prevention/eyeball-tattoos-are-even-worse-than-they-sound>.

Eelnõu §-s 20 sätestatakse nõuded ujumis- ja suplemisteenuse osutamisele. Praegu reguleerib tervisekaitseasutuste ühisele, basseinidele ja veekeskustele Vabariigi Valitsuse 15. märtsi 2007. a määrus nr 80. Ujulates, basseinides ja veekeskustes on nende kasutajatel kokkupuude mikrobioloogide, 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 veetraktsioonide ohutus, alkoholimüük SPA-des, 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 tasuta eest või tasuta. Nõuded kehtivad ujula ja veekeskuse basseinide ja veetraktsioonide vee kohta. Rakendusakti kavand on lisatud seletuskirjale.

Eelnõu §-s 21 sätestatakse nõuded elukeskkonnale sotsiaalteenuse osutamisel.

Kehtiva RTerS-i alusel on sätestatud tervisekaitseasutuste koolieelsetele lasteasutustele, üldhariduskoolidele, hoolekandenasutustele ja noorte püsilaagritele, sealhulgas koolieelsete lasteasutuste ja koolide päevakavadele ning õppekorraldusele. Seda aga vaid RTHS-i alusel kehtestatud määrustes, mitte seaduse tasandil. Oluline on, et seaduse tasandil oleks arusaadav,

millistele hoolekandeesutustele 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 PGS-i ja kutseõppeasutuse ja tulevikus jõustuva AHS-i alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määrustes, sätestatakse teatud üldnõuded eelnõuga ka seaduse tasandil. Elukeskkond on defineeritud RTHS §-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 SHS-is ja selle alusel kehtestatud vastavad nõuded (st nõuded elukeskkonnale), peab olema neis viibivate inimeste tervisele ohutu ja tervist toetav. See tähendab, et kõigi sotsiaalteenuste osutamine, mille puhul on SHS-is või selle rakendusaktis viidatud RTHS-is kehtestatud elukeskkonna nõuetele, peab vastama RTHS §-s 21 sätestatud nõuetele.

Ühelt poolt on oluline tagada, et kõnealustes asutustes ja sotsiaalteenuste osutamisel oleks inimesi ümbritsev keskkond ohutu. Selleks sätestatakse RTHS § 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 RTHS-i alusel nõuded, kuna neis asutustes viibitakse üldjuhul pikema aja vältel, sageli ei ole inimesel endal võimalik teda ümbritsevat keskkonda muuta ning nendes viibivad inimesed on eritähelpanu vajavad või haavatavad sihtrühmad, kellel pole alati kõiki võimalusi ise enda õiguste eest seista (nt lapsed ja erivajadusega inimesed). Samas ei kehtestata RTHS-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 RTHS-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 hoolekandeesutusele ehk SHS-i tähenduses sotsiaalteenuseid osutavale asutusele kehtivat tervisekaitsenõuete määrust: tervisekaitsenõuded asendushooldusteenusele pere- ja asenduskodus, laste hoolekandeesutuse tervisekaitsenõuded, tervisekaitsenõuded lapsehoiuteenusele, tervisekaitsenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile ning täiskasvanute hoolekandeesutuse 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 RTHS-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 ja müügiks pakutavale toidule tervishoiu- ja haridusasutuses, noorte püsilaagris ja kinnipidamisasutuses ning sotsiaalteenuse osutamisel. Kinnipidamisasutuste all peetakse silmas vanglat, arestimaja ja kinnipidamiskeskust. Samuti sätestatakse kohustus 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 RTHS-i alusel kehtestatud määrustes, mida on plaanis ka ajakohastada. Oluline on, et oleks üheselt arusaadav, kas sotsiaalteenuse osutamise raames korraldatud toitlustamisele kehtivad ka RTHS-i alusel kehtestatavad nõuded toitlustamisele. Selguse loomiseks tehakse muudatused ka SHS-is ning lisatakse sellisel juhul viide RTHS-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 lasteasutuses, statsionaarse õppega üldhariduskoolis, kutseõppeasutuses, noorte püsilaagris ja kinnipidamisasutuses, 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 ja kinnipidamisasutuses 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, kinnipidamisasutustes 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 täpsemad nõuded toitlustamisele ja selle dokumenteerimisele RTHS § 22 lõikes 1 nimetatud asutustes. 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: tervisekaitse nõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis, tervisekaitse nõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandeadutuses, noorte püsilaagrite tervisekaitse nõuded 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 koolides müügiks pakutavale toidule, arvestades SoM-i valitsemisala asutuse koostatud juhendit, mis on avaldatud SoM-i valitsemisala kodulehel. Nõuded ja piirangud esitatakse enne kehtestamist arvamuse andmiseks hoolekogule või nõukogule.

Sellise kohustuse sätestamise eesmärk on tagada õpilaste tervise kaitse ning ennetada ja välistada tervist mittetoetavate toitumise müümine koolides, sealhulgas suurendada teadlikkust sellest, millised need toidud on. Peamine toitumise seotud ülemäärane 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 koolipuhvete ebatervislikku toiduvalikut ja toiduautomaatide olemasolu koolides.¹⁰² Seega on Eesti koolides jätkuvalt suur arenguruum selles, millised toidud on lastele haridusasutuses kättesaadavad.

Kool on võimalikuks kohaks ülekaalulisuse ennetamise sekkumismeetmetele, 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.¹⁰³ 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.¹⁰⁴

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 õpilasmavalitsuse 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 RTHS-iga pannakse peamine vastutus koolis müüdava toiduvaliku mõjutamisel haridusasutuse direktorile, kellel on ka juba praegu laiemalt roll tagada laste tervist toetav õpikeskkond. Selleks, et haridusasutusi nimetatud ülesande täitmisel toetada ning oleks

¹⁰² Schmidt, L. 2019. Kooliõdede kogemused ülekaalulisuse ennetamisega: kvalitatiivne uurimus Tartu ja Tallinna üldhariduskoolides.

¹⁰³ Köhler, K., Eksin, M., Peil, E., Sammel, A., Uuetoa, M., Villa, I. 2016. Tõendus põhise ülevaade: suhkruga magustatud jookide tarbimise ja sellest põhjustatud tervisekahjude vähendamine Eestis (Maailma Terviseorganisatsiooni EVIPneti algatus). Kopenhaagen, Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo.

¹⁰⁴ European Commission. (2014). EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020.

selgelt arusaadav, millised on haridusasutuses pakutavat toitu puudutavad riiklikud soovitused, on SoM-i haldusalas välja töötatud vastav juhend.¹⁰⁵

Kõigi nimetatud piirangute eesmärk on kaitsta isikute elu ja tervist. Käesolevas eelnõus on tehtud valik kõige leebemate sekkumiste kasuks, mis täidavad inimeste elu ja tervise kaitse eesmärki.

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

Peatükis sätestatakse vähiregistri, vähi sõeluuringute registri, raseduse infosüsteemi, müokardiinfarktiregistri, 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 eris avaliku teabe seadusest (AvTS). Samuti on peatükki lisatud uuringueetika komiteed puudutav regulatsioon (§ 30).

Eelnõu §-s 23 sätestatakse üldsätted rahvastiku tervisega 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 tervisega 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 inimressusse.

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

¹⁰⁵ https://terviseinfo.ee/images/Puhvetite_juhend.pdf

§-s 6 sätestatud eesmärkidel, võimaldades ka kolmandatel isikutel teha isikuandmetel põhinevaid uuringuid. Seetõttu on eesmärgipärane, kui selle seaduse alusel koondatud spetsiifilisi andmeid kasutatakse uuringuteks ja analüüsideks ka väljaspool vastutava töötleja 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 RTHS-i alusel. 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 töötleja, kui volitatud töötleja on määratud ja tema töötlejate 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.¹⁰⁶ 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.¹⁰⁷ 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 RTHS-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.

¹⁰⁶ Isikuandmete kaitse üldmääruse artikkel 15.

¹⁰⁷ 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. Registreid alusel saab uuringutulemusi parendada, kuna need saadakse suuremast valimist. Sotsiaalteaduste valdkonnas võimaldavad registritel põhinevad teadusuuringud teadlastel saada olulisi teadmisi paljude sotsiaalsete tingimuste nagu näiteks töötus, ja haridus pikaajalisest vastavusest muude elutingimustega. Registreid 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). RTHS §-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).¹⁰⁸ 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.¹⁰⁹ Kuivõrd tervise infosüsteemi üks eesmärk 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. Vähk on haigus, mida iseloomustab kasvajarakkude kontrollimatu paljunemine ja vohamine organismis.¹¹⁰ 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 vähihaigete 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 kasvajatate kohta, et epidemioloogiliste näitajate abil iseloomustada võimalikult täpselt vähi esinemist rahvastikus. Lisaks on vähiregistri andmete põhjal tehtavate uuringute alusel võimalik välja töötada uusi vähiravimeetodeid.

¹⁰⁸ Näiteks on järjest paremad andmetöötlustehnoloogiad ja erinevad avaandmete töötlusviisid võimalised töötlemata ja ühildama erinevaid andmeid ning tuletama ka esmapilgul isikustamata näivatest andmetest teatud seoseid ja mustreid, mis võib 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.

¹⁰⁹ Vaata näiteks TTKS § 59³ lõige 7, mis sätestab, et andmeid väljastatakse tervise infosüsteemist .. kui tervise infosüsteemist andmete väljastamine või edastamine on seaduses sätestatud.

¹¹⁰ <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/dsall/v%C3%A4hk/1>.

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

Eelnõu § 24 lõikes 3 sätestatakse selliste andmete koosseis, mida vähiregistrisse esitatakse ja mida register kogub. Vähiregister on rahvusvahelise vähiseire osa (ülemaailmsed ja 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. Isiku üldandmete all on silmas peetud ühiselt mõistavaid ja aktsepteerivaid üldandmeid, mida ka praegu kogutakse. Vastavalt kokkuleppele kogutakse vähiregistris lisaks järgmisi üldandmeid: isikukood (sh isikukoodi asemel sünniaeg), sugu ja elukoht. Lisaks on andmekoosseisus isiku Eestis viibimise aeg (sisaldab isiku Eestisse saabumise ja lahkumise aega), rahvus ja vanema nimi. Eestis on küllalt suur mitte-eestlaste osakaal ja andmeid ei saa võrrelda ja analüüsida ilma rahvuse kogumiseta. Rahvuse andmed on olulised rahvastikunäitajad, mis reeglina saadakse isiku enda ütluse järgi, see on ka isikule kõige arusaadavam. Vanema nimi on oluline, kuna teatud rahvustel on oluline eristada isikut ka isanime järgi. 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.¹¹¹

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

¹¹¹ Vähiregistri põhimääruse menetluskäik: <http://eelvoud.valitsus.ee/main>.

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

Eelnõu § 24 lõikes 5 sätestatakse vähiregistri vastutava töötlejana TAI. Ka siin ei ole võrreldes kehtiva regulatsiooniga muudatusi tehtud.

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 tõenduspõhist 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 Tervisekassa õigusaktidest, 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. Võrreldes kehtiva redaktsiooniga ei ole andmekoosseisus sisulisi muudatusi tehtud.

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 hinnata sõeluuringute hõlmatust ja kvaliteeti ning sõeluuringute kvaliteediindikaatorite rahvusvahelist võrdlust. Indikaatoriteks on näiteks sõeluuringule kutsutute arv sihtrahvastikus (vanuserühmade kaupa), sõeluuringutega hõlmatuse osakaal sihtrahvastikus ja kutsutute hulgas, HPV-testi, 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.

Isiku üldandmete all on silmas peetud ühiselt mõistetavaid ja aktsepteerivaid üldandmeid, mida ka praegu kogutakse. Vastavalt kokkuleppele kogutakse vähi sõeluuringute registris lisaks järgmisi üldandmeid: nimi ja isikukood (sh isikukoodi asemel sünniaeg). 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.¹¹²

¹¹² Vähi sõeluuringute registri põhimääruse menetluskäik: <http://eelvoud.valitsus.ee/main#EGNWTyBc>.

Lisaks on andmekoosseisus isiku Eestis viibimise aeg (sisaldab isiku Eestisse saabumise ja lahkumise aega). Andmed on vajalikud sõeluuringu sihtrühma ja sõeluuringule kutsutavate nimekirjade koostamiseks ja sõeluuringu kutse-meeldetuletuse saatmiseks isikutele, kes elavad Eestis. Kui isik on Eestist lahkunud ja elab välismaal, siis talle sõeluuringu kutset ei saadeta. Kui isik saabub Eestisse, lisatakse ta järgmisel korral sõeluuringu sihtrühma nimekirja. Detailsem andmete koosseis on andmeväljade kaupa esitatud registri põhimääruses.

Võrreldes kehtiva RTerS-iga ei ole andmekoosseisus sisulisi muudatusi tehtud.

Eelnõu § 25 lõikes 4 sätestatakse, et VSR-is säilitatakse andmeid tähtajatult. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt põhimääruses sätestatule (vt selgitusi seletuskirja punkti § 23 lõike 4 alt). Võrreldes kehtiva RTerS-iga ei ole muudatusi tehtud.

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

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

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 RTerS-iga ei ole andmekoosseisus sisulisi muudatusi tehtud. Isiku üldandmete all on silmas peetud osapooltele ühiselt mõistavaid ja aktsepteerivaid üldandmeid, mida ka praegu kogutakse. Lisaks kogutakse isiku rahvuse, perekonnaseisu, abielu, registreeritud kooselu või vabaabielu sõlmimise aja, tegevusala ja hariduse andmeid. Eestis on küllalt suur mitte-estlaste osakaal ja andmeid ei saa võrrelda ega analüüsida ilma rahvuse kogumiseta. Rahvuse andmed on olulised rahvastikunäitajad, mis reeglina saadakse isiku enda ütluse järgi, see on ka isikule kõige arusaadavam. Andmed perekonnaseisu, tegevusala ja hariduse kohta on olulised, kuna need aitavad hinnata nii tervishoiuteenuse kättesaadavust kui ka sotsiaalset ebavõrdsust. Neid andmeid kogutakse siis, kui isikud on nõus neid avaldama.

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 seletuskirjale.

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 müokardiinfarkti juhtudest, annab võimaluse analüüsida haigestumust ja jälgida ravikvaliteeti ning korraldada tõhusalt tervishoiuteenuse osutamist.

Eelnõu § 27 lõikes 3 sätestatakse selliste andmete koosseis, mida müokardiinfarktiregistrile esitatakse ja mida register kogub. Võrreldes kehtiva RTerS-iga ei ole andmekoosseisus sisulisi muudatusi tehtud. Isiku üldandmete all on silmas peetud osapoolte ühiselt mõistavaid ja aktsepteerivaid üldandmeid, mida ka praegu kogutakse.

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.¹¹³

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 lisan.

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 edastada andmeid

¹¹³ Müokardiinfarktiregistri asutamise ja pidamise põhimääruse menetluskäik: <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/b5f320d3-736d-461b-8ba2-36bceaaeff3#gUIOB0Qn>.

rahvusvahelistele organisatsioonidele, kuna Eesti tuberkuloosihaigestumust jälgivad ka WHO ja ECDC (Euroopa haiguste ennetamise ja kontrolli keskus), sest tuberkuloos on õhu teel leviv eriti ohtlik nakkushaigus vastavalt NETS-ile ning nakkusohust teatamine on reguleeritud selle alusel Eestis ja rahvusvaheliselt ELi direktiividega.

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

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

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

Isiku üldandmete all on silmas peetud ühiselt mõistavaid ja aktsepteerivaid üldandmeid, mida ka praegu kogutakse. Vastavalt kokkuleppele kogutakse tuberkuloosiregistris lisaks järgmisi üldandmeid: nimi, isikukood (sh isikukoodi asemel sünniaeg) ja sünnikoht.

Lisaks isiku üldandmetele töödeldakse tuberkuloosiregistris tuberkuloosihaige tervise- ja surmaandmeid ja andmete esitaja andmeid. Need on vajalikud registri eesmärkide täitmiseks. Lisaks kogutakse järgmisi andmeid: isiku rahvus, perekonnaseis, haridus, tegevusala ja -koht, isiku Eestis viibitud aeg, ravikindlustuse olemasolu ja vanema nimi. Rahvuse andmed on olulised rahvastikunäitajad, mis reeglina saadakse isiku enda ütluse järgi, see on ka isikule kõige arusaadavam. Andmed hariduse ja tegevusala kohta on olulised, kuna need aitavad hinnata nii tervishoiuteenuse kättesaadavust kui ka sotsiaalset ebavõrdsust. Neid andmeid kogutakse siis, kui isikud on nõus neid avaldama. Isiku Eestis viibimise aeg sisaldab Eestisse saabumise ja Eestist lahkumise aega. Vanema nimi on oluline, kuna teatud rahvustel on oluline eristada isikut ka isanime järgi. Täpsemalt on andmete kogumise vajadusi kirjeldatud registri põhimääruse menetlemisel koostatud seletuskirjas.¹¹⁴

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

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

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

¹¹⁴ Tuberkuloosiregistri põhimääruse menetluskäik: <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/b0d952a3-d9be-41b7-91c9-8148e6d9b261#T6XM5ilQ>.

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

Euroopa Liidu veepoliitika raamdirektiiv 2000/60/EÜ, suplusvee direktiiv 2006/7/EÜ ja joogivee direktiiv 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.¹¹⁵

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 lisan.

Eelnõu § 30 sätestatakse uuringuetika komitee.

Eelnõu § 30 luuakse õiguslik alus vastutavale ministrile moodustada eetikakomitee, mis hindab rahvastiku terviseiga seonduvatest andmekogudest eriliiki isikuandmete väljastamise vajalikkust ja põhjendatust statistika ja teadusuuringute vajadusteks. Vastavalt isikuandmete kaitse seaduse § 6 lõikele 4, kui teadus- või ajaloouring põhineb eriliiki isikuandmetel, kontrollib asjaomase valdkonna eetikakomitee enne andmete väljastamist isikuandmete kaitse seaduses sätestatud teadus- või ajaloouringutele kehtestatud tingimuste täitmist. Eestis puudub ühtne inimuuringute eetika hindamise süsteem. SoM-i haldusala kogub ja töötleb iga päev suurel hulgal eriliiki isikuandmeid, mis pakuvad huvi teadlastele. Haldusalas tegutseb praegu kolm eetikakomiteed: Tervise Arengu Instituudi eetikakomitee, Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee ja Eesti bioeetika ja inimuuringute eetikakomitee. Selleks, et ühtlustada haldusalas tegutsevate eetikakomiteede tegevust, tehakse RTHS-i analoogne regulatsioon TTKS §-ga 59⁴. Viidatud paragrahvi lõike 6 kohaselt kehtestab valdkonna eest vastutav minister

¹¹⁵ Vee terviseohutuse infosüsteemi asutamise ja infosüsteemi pidamise põhimääruse menetluskäik: <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/e84abe90-1149-475a-a035-a2b4fff65cda#7WuStqOd>.

määrusega uuringueetika komitee moodustamise, selle töökorra, liikmete arvu ja määramise korra ning uuringu läbivaatamise tasumäärad. Analoogne regulatsioon on ka IGUS §-s 29. RTHS § 30 lõikega 6 antakse samuti volitusnorm uuringueetika komitee moodustamise, selle töökorra, liikmete arvu ja määramise korra kohta ning uuringutaotluse läbivaatamise tasumäärad. Seega kavandatakse määrus anda nii IGUS § 29 lõike 5 ja TTKS § 59⁴ lõike 6 alusel kui ka RTHS § 30 lõike 6 alusel (ehk senist IGUS-i ja TTKS-i alusel antud määrust täiendatakse RTHS-ist tulenevaga). Lisaks täiendatakse nii NPALS-i §-ga 11² kui ka SPTS-i §-ga 32¹, kus samuti hinnatakse edaspidi andmekogudest eriliiki isikuandmete väljastamise vajalikkust ja põhjendatust statistika ja teadusuuringute vajadusteks. Seni tegutsev uuringueetika komisjon, mis tegutseb IGUS-i ja TTKS-i alusel, hakkab täitma nii RTHS-ist kui ka NPALS-ist ja SPTS-ist tulenevaid ülesandeid.

Eelnõu 5. peatükis ja §-s 31 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 kasutamisega seonduvad küsimused. Seega puudub vajadus seda reguleerida RTHS-is. Samuti ei reguleerita enam avalik-õiguslike ja eraõiguslike juriidiliste isikute ega füüsiliste isikute kohustust enda tegevusega ja RTHS-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 § 31 lõikes 1 sätestatakse RTHS-is sätestatud riiklike rahvatervishoiu meetmete riigieelarvest rahastamise kohustus. RTHS 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 RTHS-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 § 31 lõikes 2 sätestatakse RTHS § 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 eelarvehendid nende ülesannete täitmiseks kantakse ülesannete täitmise eest vastutavaks määratud asutusele Rahandusministeeriumi kaudu rahandusministri käskkirja alusel.

Eelnõu § 31 lõikes 3 sätestatakse õigus rahastada KOV-i üksuste RTHS § 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 eelarvehenditest, 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 RTHS-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 RTHS-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 14 sätestatud tervishoiuteenuse osutajate teavitamiskohustuse täitmise üle ning §-s 15 nimetatud nõuete täitmise üle (nõuded ja piirangud inimese tervise hoidmise, kaitsmise,

edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele). 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 RTHS-is sätestatud nõuded võivad olla täitmiseks haldusorganile või seotud haldusülesande täitmisega.

Korrakaitseadust ei rakendata ühe haldusorgani poolt teise haldusorgani tegevuse õiguspärasuse ja otstarbekuse üle järelevalve tegemisel ega ühe haldusekandja poolt teise haldusekandja haldusülesande täitmise õiguspärasuse ja otstarbekuse üle järelevalve tegemisel.¹¹⁶ Selleks, et tagada Terviseameti õigus teha inimeste tervise kaitseks sätestatud nõuetest kinnipidamise üle järelevalvet ka haldusorganite ja haldusekandjate puhul, on uues RTHS-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 korrakaitseaduses sätestatud erimeetmeid või rakendub haldusjärelevalve puhul Vabariigi Valitsuse seadus.

Eelnõu § 32 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. Eelnõus on täpsustatud, et Terviseameti järelevalvepädevus puudutab §-e 14–22, mis käsitlevad ülesandeid, piiranguid ja nõudeid inimeste tervise kaitseks. Haldusjärelevalve KOV-i üksuste üle tehakse Vabariigi Valitsuse seaduse §-de 75¹–75³ alusel. Vastavalt Vabariigi Valitsuse seaduse viidatud paragrahvidele teeb Justiitsministeerium haldusjärelevalvet KOV-i üksuste haldusaktide õiguspärasuse üle ning Rahandusministeerium seaduses sätestatud juhtudel ja ulatuses KOV-i üksuste kasutuses või valduses oleva riigivara kasutamise seaduslikkuse ja otstarbekuse üle.

Eraldi on välja toodud, et avaliku teabe haldamise ja isikuandmete töötlemise nõuete üle tehakse järelevalvet avaliku teabe seaduses ja isikuandmete kaitse seaduses sätestatud alusel ja korras. Vastav lõige on vajalik seetõttu, et RTHS reguleerib 4. peatükis rahvastiku tervisega seonduvaid riiklike andmekogusid.

Eelnõu §-s 33 sätestatakse riikliku järelevalve erimeetmed, mida korrakaitseorgan (Terviseamet) võib RTHS-is sätestatud nõuete järgimise üle riikliku järelevalve tegemisel kohaldada.

Terviseametil on eelnõu kohaselt võimalik kasutada korrakaitseaduse §-des 30 (küsitlemine, dokumentide nõudmine), 31 (kutse, sundtoomine), 32 (isikusamasuse tuvastamine), 44

¹¹⁶ Vt KorS § 1 lg 7 ning VVS §-d 75 ja 751.

(viibimiskeeld), 49 (vallasasja läbivaatus), 50 (valdusesse sisenemine), 51 (valduse läbivaatus), 52 (vallasasja hoiulevõtmine) ja 53 (hoiule võetud vallasasja müümine ja hävitamine) rakendatud meetmeid.

Võrreldes kehtiva seadusega on samad korrakaitsemeetmed korrakaitseaduse §-des 30, 31, 32, 49, 50 ja 51.

Terviseametil on eelnõu kohaselt õigus küsitleda ja dokumente nõuda (KorS § 30). Nimetatud meede on oluline eelkõige asjaolude väljaselgitamiseks eelnõus nimetatud mistahes järelevalvevaldkonnas. Kui ametil vajadus viia läbi järelevalvemenetlus mõne ettevõtte suhtes, siis selleks, et tutvuda asjaoludega ning teha kindlaks, kas kõik ettevõttes toimunu on õiguspärane, tuleb küsida täiendavat infot ning vajaduse korral vaadata läbi ka dokumente. Näiteks kosmeetikatoodete kontrollimisel peab olema toote tootjal/importijal olemas iga kosmeetikatoote kohta dokumentide pakett ehk tooteandmik. Selle puudumine on nõuete rikkumine. Seega peab olema olemas võimalus küsida andmikku näha ja tutvuda, kas selles sisalduvad kõik nõutavad dokumendid ja kas nende dokumentide põhjal võib toodet pidada nõuetele vastavaks. Samamoodi peab olema võimalus jälgida kosmeetikatoodete, aga ka müügiks pakutavate või tootlustamises kasutatavate toiduainete puhul seda, kust ja millal need tarniti, milline on dokumentatsiooni alusel nende koostis jne. Samuti peab olema olemas võimalus ilu- ja isikuteenuste nõuetelevastavuse kontrollimisel esitada küsimusi näiteks kasutatavate vahendite steriliseerimise kohta või ruumide nõuetele vastavuse hindamisel küsida dokumente näiteks ventilatsiooni kohta. Samuti peab näiteks hoolekandeesutuste personalil olemas olema kehtivad tervisetõendid, mille kontroll on vajalik. Lisaks peab olema võimalik esitada küsimusi asutuse töökorralduse, laste- ja hoolekandeesutuste puhul päevakava jms kohta. Seega on väga oluline, et järelevalve tegemisel oleks Terviseametil asjaolude väljaselgitamiseks võimalik korraldada küsitlemine ning näha ja kontrollida dokumente.

Terviseametil on eelnõu kohaselt õigus kohaldada kutset ja sundtoomist (KorS § 31). Meede on oluline, kuna teatud juhtudel ei ole võimalik või ei soovi ettevõtte esindaja kohapeal ütlusi anda, on toime pannud rikkumise ning temalt tuleb võtta ütlused või keeldub ettevõtte esindaja koostööst. See punkt on eriti oluline, kui on tekkinud ohuolukord ja ettevõtte esindaja ei soostu Terviseametiga suhtlema ning seeläbi ei aita kaasa ohu kõrvaldamisele. Tavaoludes ei kavatse Terviseamet kohaldada kutse täitmiseks sundtoomist, vaid piisab sunniraha kohaldamisest.

Isikusamasuse tuvastamine (KorS § 32). See meede on oluline, et teha kindlaks, kas ettevõttega suhtlemisel annab ütlusi ja selgitusi ning esitab dokumente selleks volitatud isik (omanik, juhatuse liige jne). Näiteks ei pea ettevõttes ettevõtte töötajatel olema piisavat või asjakohast infot ning neil võib puududa pädevus mingis konkreetses küsimuses selgituste andmiseks. Samuti aitab see vältida pahatahtlike ütluste ja selgituste andmist kõrvaliste isikute poolt.

Viibimiskeeld (KorS § 44). Seega tekib Terviseametil õigus rakendada viibimiskeeldu. See meede võib olla vajalik ohu tõrjumiseks juhtudel, kus inimestele tehakse kättesaadavaks teatud üritustel RTHS §-s 15 sätestatud piirangute alla kuuluvaid aineid ja segusid, taimi ja loomi ning taimseid ja loomseidprodukte (nt laatadel erinevate ohtlike kemikaalide, nagu eeter, MMS jne müük). Sellisel juhul on Terviseametil võimalus järelevalve käigus märgatud ohu tõrjumiseks rakendada isikule viibimiskeeldu.

Vallasasja läbivaatus (KorS § 49). Eelnõuga on Terviseametile pandud kohustus kontrollida elukeskkonna füüsikalisi ohutegureid. Ohuteguriks võib osutada mõni vallasasi (müra ja/või kiirgust tekitav seade, kosmeetikatoodete tootmiseks kasutatavad seadmed, ujumis- või suplusteenuse pakkumisel kasutatavad seadmed, kosmeetikatooted, ilu- ja isikuteenuste pakkumiseks kasutatavad vahendid jms). Seetõttu peab olema võimalus põhjalikumalt tutvuda võimaliku ohu allikaks oleva vallasasjaga ning võtta läbivaatusel proove, samuti on oluline võimalus teha mõõtmisi ja teha või tellida ekspertiisi.

Terviseametil on eelnõu kohaselt õigus valdusesse siseneda ja valdus läbi vaadata (KorS § 50 ja 51). Terviseametile on eelnõuga pandud näiteks kohustus kontrollida elukeskkonna füüsikalisi ohutegureid, seega peab Terviseamet kontrollima erinevates kohtades ruumide vastavust nõuetele ning tal peab olema õigus kontrollitavatesse ruumidesse siseneda ja ka valdus läbi vaadata.

Võrreldes kehtiva õigusega on Terviseametil eelnõu kohaselt võimalik kasutada täiendavalt ka korrakaitseaduse §-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.

Märgime täiendavalt, et Terviseametil ei ole vahetu sunni kohaldamise volitust, lähtudes KoRS §-st 75, mille kohaselt on see volitus üksnes politseil.

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

Kehtivas RTerS-is on võimalus väärteto 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 väärteto 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 väärtetegude 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 34 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 karistusmääraks 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 § 3¹ 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 väärteoga ja
- 2) menetleja veendumuse kohaselt piisab isiku suulisest hoiatamisest või
- 3) väärteo toime pannud isiku väljaselgitamine on ebatõenäoline või
- 4) väärteomenetluse läbiviimine oleks teo asjaolusid arvestades ebamõistlikult kulukas.

Samas ei ole väärtegu vähetähtis, kui teo toimepanemisega on tekitatud kahju või kui väärteoteates on osutatud tekitatud kahjule. Menetleja võib kahju määrata hinnanguliselt. Väärtegu ei ole vähetähtis, kui on tekitatud realselt nähtav või tajutav kahju, sealhulgas füüsiline kahju (nt kehavigastused, inimeste haigestumine jne).

Eelnõu §-s 35 sätestatakse vastutus tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele kehtestatud piirangute ja nõuete rikkumise eest. Eelnõuga 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. Eelnõuga sätestatavat maksimaalset karistusmäära (80 000 eurot) võib pidada piisavaks, et see motiveeriks rikkumisest hoiduma ja rikkumist lõpetama. Karistusmäärade 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. Ettevõttepoolse 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 produktide või ohtlike kemikaalidega. Seega on õigustatud väärteo korras karistamine.

Eelnõu §-s 36 sätestatakse vastutus kosmeetikatootele, selle tootmisele, turule laskmisele ja kättesaadavaks tegemisele kehtestatud nõuete ja piirangute rikkumise eest. Nõuded kosmeetikatoodete tootmisele ja kättesaadavaks tegemisele on loetletud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 artiklites 3–8 (üldnõuded toote ohutusele, vastutava isiku määramine ja tema kohustused, levitaja kohustused, tarneahela tuvastamine, hea tootmistava järgmise nõue), artiklites 10–21 (nõuded ohutushinnangule, toote andmikule ja teavitamisele ning piirangud teatavatele ainetele, tarbijate teavitamiseks toote märgistamine ja väited toodetel, üldsuse juurdepääs teabele) ja artiklites 23–26 (nõue tõsisest soovimatust mõjust teavitamise kohta, toote koostis olevate ainete kohta andmete esitamine, tootaja ja levitaja vastutus toote mittevastavuse korral). Komisjoni määrus (EL) nr 655/2013 kehtestab ühtsed nõuded kosmeetikatoodete kohta esitatavate väidete põhjendamiseks.

Kehtivas RTerS-is on nende nõuete rikkumise eest võimalik karistuseks määrata kuni 3200-eurone rahatrahv. Karistusmäär kehtib aastast 2013. Praegu lubab karistusseadustiku § 47 kohaldada juriidilisele isikule rahatrahvi kuni 400 000 eurot. Eelnõuga sätestatakse kosmeetikatoodetega seotud nõuete rikkumise eest ette nähtud trahvimääradeks kuni 200 trahviühikut füüsilisele ja kuni 50 000 eurot juriidilisele isikule. Muudatus on vajalik trahvimäärade tõsiseltvõetavuse 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 põhimõtteks 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 RTHS § 18 lõikes 2 sätestatud teavitamiskohustuse rikkumise korral saabki selle kohustuse täitmata jätmine ilmsiks tekkinud ohu või kahju kaudu (ettevõtja ei ole teavitanud kosmeetikatoote kasutamisel ilmnenu tõsisest soovimatust mõjust, mis võib ohtu seada paljude tarbijate tervise). Haldussunnimeetmetest siinkohal ei piisa, kuna olukord, millega oluline oht või kahju kaasneb, on rikkumise tuvastamisel juba tekkinud ning teavitamiskohustuse tagantjärele täitmine ei täida enam seaduses sätestatud ülesande eesmärki.

Analoogne kahju võib tekkida juhul, kui ettevõtja on hambavalgendustooteid müünud isikutele, kellele seda poleks tohtinud teha (ehk rikutud on RTHS § 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 vääртеo 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 37 sätestatakse vastutus ilu- ja isikuteenustele sätestatud nõuete ja piirangute rikkumise eest, täpsemalt alaealisele isikule solaariumi- või tätoveerimisteenuse osutamise eest või osutades tätoveerimisteenust, mille puhul tätoveerimistint süstitakse või sisestatakse silmamuna sisse. Nimetatud rikkumise eest vääртеo 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 õiguskuulekalt käituma. 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 38 reguleeritakse vääртеgude kohtuvälise menetlusega seonduvat.

Eelnõu § 38 lõikes 1 sätestatakse, et RTHS §-des 34–37 sätestatud vääртеgude kohtuvälise menetleja on Terviseamet.

Eelnõu § 38 lõikes 2 sätestatakse kohtu õigus kohaldada RTHS §-s 36 sätestatud vääртеo toimepanemise vahetuks objektiks olnud aine või eseme konfiskeerimist vastavalt karistusseadustiku §-le 83. Samasugune säte on ka kehtivas RTerS-is .

Eelnõu 8. peatükis esitatakse seaduse rakendussätted.

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

Üks läbivaid muudatusi rakendussätetes on uue RTHS-i eelnõuga seotud vajadus parandada teistes seadustes kasutatavaid mõisteid ning asendada viited RTerS-ile viidetega RTHS-ile. 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 RTHS-is ning viitab kindla piirkonna elanike tervise seisundile. Seoses sellega asendatakse õigusaktides läbivalt ka väljend „rahvatervise kaitse“ väljendiga „rahvastiku tervise kaitse“.

Eelnõu §-ga 39 muudetakse biotsiidiseadust. Biotsiidiseaduse muudatus on vajalik, et kaasajastada viide RTHS-ile (praegu RTerS-ile).

Eelnõu §-ga 40 muudetakse ehitusseadustiku (EhS) § 130 lõiget 11. EhS-i kehtiva sätte kohaselt on Terviseametil kohustus teostada riiklikku järelevalvet ehitist puudutavate terviseohutuse nõuete täitmise üle. Nimetatud ülesanne on sõnastatud liiga üldiselt ning käesoleva eelnõuga täpsustatakse, et Terviseamet teostab riiklikku järelevalvet ehitist puudutavate terviseohutuse nõuete täitmise üle juhul, kui nimetatud nõuete üle järelevalve teostamise pädevus on õigusaktide kohaselt Terviseametil. Näiteks sätestatakse RTHS-i, PGS-i ja KELS-i alusel nõuded koolieelsetele lasteasutustele ja koolidele ning paljudele hoolekandeadutustele. Seega peab Terviseamet tegema EhS-i alusel järelevalvet selliste ehitiste terviseohutust puudutavate nõuete üle, kus need asutused toimivad või hakkavad toimima.

Ühtlasi peab siinkohal ära märkima, et kehtivas RTerS § 12 lõikes 3 on lisaks EhS-ile ka säte, mille kohaselt terviseriske arvestatakse juba asutuste projekteerimisel. RTerS § 12 lõige 3 sätestab praegu: „Avalik- ja eraõiguslik juriidiline isik ning füüsiline isik esitab kohaliku omavalitsuse nõudel tervisekaitse riiklikule järelevalveasutusele kooli, lasteasutuse, hoolekandeadutuse, lapsehoiuteenuseid osutava ettevõtte ning ilu- ja isikuteenuseid osutava ettevõtte ehitusprojekti, sealhulgas hooldusjuhendi koopia, ehitise tervisekaitse nõuetele vastavuse kontrollimiseks ja terviseohutuse hinnangu andmiseks.“ RTHS-is sellist sätet edaspidi ei sisustata, sest ehitamisega seotud dokumentide kooskõlastamist reguleerib EhS (§ 42 lg 7 ja § 54 lg 6), mille kohaselt esitab pädev asutus ehitus- ja kasutusloa eelnõud vajaduse korral: 1) kooskõlastamiseks asutusele, kelle õigusaktist tulenev pädevus on seotud ehitusloa/kasutusloa taotluse esemega; 2) arvamuse avaldamiseks asutusele või isikule, kelle õigusi või huve võib ehitist või ehitamine puudutada.

Oluline on tähelepanu pöörata asjaolule, et EhS-i vastavate sätete alusel ei hakataks Terviseametile saatma kõiki ehitusega seotud dokumente, kus nähakse puutumust Terviseameti pädevusalaga. EhS §-des 42 ja 54 mõeldakse pädeva asutusena eeskätt asutust, millel on konkreetnes valdkonnas järelevalvepädevus, mistõttu tuleks selline kooskõlastamiseks saatmine ette näha kooskõlas väljakujunenud praktikaga. Praktikast on aastatega välja kujunenud olukord, kus Terviseametile saadetakse kooskõlastamiseks ehitusprojektid üksnes neis valdkondades, kus Terviseametil on järelevalvepädevus: üldhariduskoolide, koolieelsete lasteasutuste, hoolekandeadutuste, ilu- ja isikuteenuseid pakkuvate ettevõtete ehitusprojektid. Terviseohutuse

nõuete kontrollimine selles etapis tähendab, et terviseriskid saavad asjakohaselt maandatud projekteerimise faasis ja ehitama hakatakse õigeid nõudeid järgides.

Terviseameti võimalused teiste ehitamisega seotud dokumentide (nt kasutusluba) või muud liiki ehitusprojektide (kui eelmainitud asutused) kooskõlastamisel ilma Terviseameti võimekuse suurendamiseta on piiratud.

Eelnõu §-ga 41 asendatakse elektroonilise side seaduse § 8 lõikes 2 sõna „rahvatervise“ sõnadega „rahvastiku tervise“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

Eelnõu §-ga 42 muudetakse erakooliseadust. Seaduse § 23 täiendatakse lõikega 3, mille kohaselt antakse riiklik järelevalve KELS § 16² alusel kehtestatud elukeskkonnanõuete ja PGS § 19 alusel kehtestatud õppekeskkonnanõuete täitmise üle Terviseametile. Kuna Terviseamet niikuinii teeb KELS-i ja PGS-i alusel haldusjärelevalvet elukeskkonna nõuete üle, tundus otstarbekas ja mõistlik anda järelevalve samade elukeskkonnanõuete üle erakoolides samuti Terviseametile.

Eelnõu §-ga 43 muudetakse Euroopa Liidu kodaniku seadust. Seaduses asendatakse sõna „rahvatervist“ läbivalt sõnadega „rahvastiku tervist“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-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 44 muudetakse kemikaaliseadust (KeMS). Seadusemuudatused 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 inspekteerimise ja kontrollimise kohta (ELT L 50, 20.02.2004, lk 28–43) ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivist 2004/10/EÜ, mis käsitleb keemiliste ainete katsete tegemisel heade laboritavade põhimõtete rakendamist ja nende rakendamise tõendamist puudutavate õigusnormide ühtlustamist (ELT L 50, 20.02.2004, lk 44–59). Selleks, et täita direktiivide nõudeid ja vastata GLP põhimõtetele, peavad nõuded olema riigi õigusesse 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 nimetamata on hea laboritava kontrollasutus, mida eelnõuga soovitakse lahendada.

Eelnõu § 44 punktiga 1 muudetakse ja sõnastatakse ümber KeMS § 6 lõige 1, mille kohaselt on hea laboritava nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamise asutuseks Terviseamet (edaspidi *hea laboritava kontrollasutus*).

Kehtiva KeMS § 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.

Seadusemuudatusega 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 § 44 punktiga 2 jäetakse KeMS § 6 lõikest 2 välja tekstiosa „Sotsiaalministeeriumi kaudu“, kuna kontrollasutuse ülesannete täitmiseks vajalik riigieelarveline rahastus liigub SoM-ilt Terviseametile.

Eelnõu § 44 punktiga 3 tunnistatakse KeMS § 6 lõige 3 kehtetuks. Säte ei ole enam asjakohane, kuna kontrollasutust ei volitata edaspidi tegutsema lepingu alusel.

Eelnõu § 44 punktiga 4 täiendatakse KeMS § 6 lõigetega 4 ja 5. Kuna hea laboritava nõuetele vastavuse vahetu hindamise ja tõendamisega seotud kulud katab labor, kelle vastavust hea laboritava nõuetele hinnatakse ja tõendatakse, tuleb sätestada ka tasu, mida laboril selle teenuse eest tuleb Terviseametile tasuda.

KeMS § 6 lõikes 4 sätestatakse Terviseameti maksimaalne tasu uuringut tegeva labori hea laboritava nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamise kohta ning see ei tohi olla suurem kui 15 000 eurot. Maksimaalse tasumäära sätestamisel on arvestatud teiste EL-i liikmesriikide kontrollasutuste kehtestatud samade teenuste tasumääradega ja majanduskeskkonna muudatustest tulenevate hinnatõusudega. Säte võimaldab Terviseametil osutada teenust, mille osutajaid Eestis rohkem ei ole, kuid mis peab olema tagatud EÜ direktiividest tulenevate liikmesriikide kohustuste täitmiseks. Kontrollasutuse funktsiooni saab EL-i liikmesriigis täita ainult riigi poolt määratud asutus, kuid laborite inspekteerimise teenust on võimalik kokkuleppega hankida ka mõne teise liikmesriigi kontrollasutusest. Kuna Eestis on need tegevused marginaalsed, pole Eestis praegu kulu-efektiivne tagada inspekteerimisteks vajalikku pädevust ja seda pidevalt säilitada. Seetõttu tuleb Terviseametil hea laboritava nõuetele vastavuse hindamiseks teha koostööd välisekspertidega, kes vajaduse korral Eestis inspekteerimisi teevad. Tasu peab seetõttu olema piisav, et katta ekspertide tööjõukulud, transport, majutus, vajaduse korral ka tõlketeenus jm üldkulud (nt materjalide printimine jms). Kuna kõik eelnevalt nimetatud kulud on pidevas tõusutrendis, on maksimaalne tasu arvestatud varuga, et katta ka võimalikud lähiaastate hinnatõusud.

KeMS § 6 lõikes 5 sätestatakse, et Terviseameti tasuliste teenuste osutamise korra, hinnakirja ja ülemmäärad kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk terviseminister määrusega. Terviseamet osutab hinnakirja kohaselt uuringut tegeva labori hea laboritava nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamisega seotud tasulisi teenuseid labori taotluse alusel. Hindade arvestamisel võetakse arvesse tööjõu-, materjali-, transpordi-, majutus- ja üldkulusid.

Eelnõu § 44 punktiga 5 jäetakse KeMS § 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 § 44 punktiga 6 tunnistatakse kehtetuks KeMS § 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 § 44 punktiga 7 täiendatakse KeMS § 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 punkti 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 tehtavate uuringute korral on hea laboritava nõuetele vastavust vaja taotleda.

KeMS § 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, hindamisel avastatud puudustest teavitada ja aruandeid esitada. Regulaarne töö ja kohtumised toimuvad enamasti üks kord aastas nii Euroopa Komisjoni juures kui ka OECD-s. Samuti on ka Euroopa Raviameti juurde loodud töörühm, kelle tegevus ei ole toimunud regulaarselt. Ühtlasi kohtuvad ka Põhjamaade kontrollasutused enamasti üks kord aastas.

Eelnõu §-ga 45 muudetakse koolieelse lasteasutuse seadust (KELS). Seaduses ei tehta sisulisi ega praktikas muutusi kaasa toovaid muudatusi. Muudatustega viiakse mõisted kooskõlla uue RTHS-iga.

Eelnõu § 45 punktiga 1 muudetakse KELS § 11 lõike 2 punkti 2, 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 kõnealusel punktis enam päästealade nõuetele, kuna Siseministeeriumi hinnangul on tegu vananenud mõistega ning piisab viitele tuleohutusnõuetele.

Eelnõu § 45 punktiga 2 täiendatakse KELS-i §-ga 16², 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 § 45 punktiga 3 muudetakse KELS § 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 muutub see määrus kehtetuks ning tulevikus kehtestatavas määruses ei plaanita tervishoiutöötajale ülesandeid sätestada, sõnastatakse see säte ümber. KELS-is säilitatakse tervishoiutöötaja ülesanne jälgida laste tervist ning informeerida lapse tervisehäiretest vanemaid ja lapse arsti.

Eelnõu § 45 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 § 45 punktiga 5 muudetakse ja sõnastatakse KELS § 30 sissejuhatav lauseosa järgmiselt: „Haldusjärelevalve läbiviijal on lisaks Vabariigi Valitsuse seaduse §-s 75² sätestatud haldusjärelevalve meetmetele õigus:“.

Sellest tulenevalt on Terviseametil lisaks Vabariigi Valitsuse seaduse §-s 75² sätestatud haldusjärelevalve meetmetele õigus:

- 1) nõuda järelevalvatavalt seletusi ja dokumentide esitamist;
- 2) peatada järelevalvatava asjakohane ametnik või töötaja ning teda küsitleda;
- 3) kontrollida meeleliselt või tehnilise vahendi abil järelevalvatava valduses olevat vallasasja, sealhulgas avada uksi ja kõrvaldada muid takistusi;
- 4) võtta järelevalvatava valduses olev vallasasi hoiule ning vajaduse korral hoiulevõetud vallasasi müüa või hävitada;
- 5) siseneda järelevalvatava territooriumile, piiratud või tähistatud kinnisasjale, ehitisse ja ruumi, sealhulgas avada uksi ja väravaid ning kõrvaldada muid takistusi;
- 6) jäädvustada olukord, võtta proove ja näidiseid, samuti teostada mõõtmisi ning teha ekspertiisi;
- 7) rakendada seaduses sätestatud muid haldusjärelevalve meetmeid.

Eelnõu § 45 punktiga 6 täiendatakse seaduse 6. peatükki §-ga 32², mis näeb ette, et seaduse §-s 16² ja selle alusel kehtestatud nõuete täitmise üle teostab haldusjärelevalvet vastavalt oma pädevusele Terviseamet.

Muudatus on tingitud asjaolust, et KELS reguleerib munitsipaallasteasutuste tegevusi, mille üle saab teha ainult haldusjärelevalvet, aga mitte riiklikku järelevalvet. Seni RTerS-is sätestatud Terviseameti järelevalveülesanded lisatakse seoses lasteasutuste RTHS-ist ära liikumisega KELS-i. Riiklikku järelevalvet tehakse erakooliseaduse alusel.

Eelnõu §-ga 46 asendatakse liiklusseaduse § 12 lõikes 1 sõna „rahvatervise“ sõnaga „rahvatervishoiu“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

Eelnõu §-ga 47 asendatakse loomakaitseaduse § 36 lõikes 9 sõna „rahvatervise“ sõnadega „rahvastiku tervise“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

Eelnõu §-s 48 asendatakse majandustegevuse seadustiku üldosa seaduse § 22 lõikes 6 sõna „rahvatervise“ sõnadega „rahvastiku tervise“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja

korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

Eelnõu §-ga 49 muudetakse meretöö seaduse § 73 lõiget 2, kus asendatakse sõna „rahvatervise“ sõnaga „rahvatervishoiu“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

Eelnõu §-ga 50 muudetakse mõõteseaduse § 3 lõiget 1, kus asendatakse sõna „rahvatervise“ sõnaga „rahvatervishoiu“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

Eelnõu §-ga 51 muudetakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadust (NETS).

Eelnõu § 51 punktiga 1 jäetakse NETS § 17 lõikest 1 välja tekstiosa „täidab rahvatervise seaduses sätestatud ülesandeid ning“, kuna SoM täidab RTHS-is sätestatud ülesandeid ka ilma seda seaduses sätestamata.

Eelnõu § 51 punktiga 2 asendatakse NETS § 21 lõikes 8 sõna „rahvatervist“ sõnadega „rahvastiku tervist“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

Eelnõu §-ga 52 muudetakse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadust (NPALS).

Eelnõu § 52 punktiga 1 asendatakse NPALS-is läbivalt sõnad „kohalik omavalitsus“ sõnadega „kohaliku omavalitsuse üksus“ vastavas käändes, et tagada ühtne mõistekasutus RTHS-iga ja KOKS-iga.

Eelnõu § 52 punktid 2 ja 3 käsitlevad uue psühhoaktiivse aine definitsiooni ning käitlemise tingimusi.

Uue psühhoaktiivse aine definitsioonis on lähtutud ÜRO kasutusel olevast mõistest.¹¹⁷ ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo defineerib uut psühhoaktiivset ainet „*substance in pure form or in a preparation that is not covered by the 1961 United Nations Single Convention on Narcotic Drugs, as amended by the 1972 Protocol, or by the 1971 United Nations Convention on Psychotropic Substances, but may pose health or social risks similar to those posed by the substances covered by those Conventions*“. Sama mõiste „uus psühhoaktiivne aine“ on ka direktiivis 2017/2103 – aine puhtal kujul või preparaadi koostises olev aine, mis ei ole hõlmatud ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtse konventsiooniga (muudetud 1972. aasta protokolliga) või ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooniga, kuid mis võib tuua kaasa tervise- või sotsiaalseid riske, mis on sarnased nendega, mida põhjustavad nimetatud konventsioonidega hõlmatud ained.

Alates 2010. aastast on rahvusvaheliselt ja suurel määral kasvanud uute psühhoaktiivsete ainete väljatöötamine ja levitamine. Kurjategijate eesmärk on vältida riikide narkootilistele ja psühhotroopsetele ainetele kehtivaid käitlemise tingimusi. Uusi psühhoaktiivseid aineid levitatakse valdavalt narkojoobe tekitamise eesmärgil ning nende terviseohud on sarnased või

¹¹⁷ Early Warning Advisory a New Psychoactive Substances. <https://www.unodc.org/LSS/Page/NPS>.

kohati suuremad kui juba reguleeritud ainetel. Viimastel aastatel on Politsei- ja Piirivalveamet ning Maksu- ja Tolliamet oma igapäevase tegevuse käigus leidnud ja avastanud hulgaliselt uusi psühhoaktiivseid aineid, mille puhul esineb põhjendatud kahtlus, et ainet ei kasuta isik meditsiinilisel või teaduslikul eesmärgil. Maksu- ja Tolliamet on 2022. aastal avastanud uued psühhoaktiivsed ained 23 korral ning 2023. aastal 52 korral. Politsei- ja Piirivalveamet avastas 2022. aastal nimekirja mittekuuluvaid psühhoaktiivseid aineid 23 korral ja 2023. aastal 33 korral.

Hetkest, kui psühhoaktiivne aine esmakordselt tuvastatakse, on võimalik määrata selle potentsiaalne oht rahvastiku tervisele, kuid aine käitlemisele tingimuste seadmine eeldab selle lisamist NPALS § 3¹ lõike 1 alusel kehtestatud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja. Aine ohtlikkuse ning selle tuvastamine, kas tegemist on võimaliku uue psühhoaktiivse ainega, võtab aega. Tuvastamisprotsessi käigus kogutakse aine kohta kõikvõimalikku teavet, sealhulgas teadusallikatest, teiste riikide kogemusest ja õigusliku menetluse läbiviimisest.

Uusi psühhoaktiivseid aineid kasutatakse sageli eesmärgiga matkida tuntud narkootikumide toimet. Nende ainete koostis ja puhtus on enamasti teadmata, müüdadavad pakendid ei pruugi sisaldada ainet millena seda turustatakse või sisaldavad ühe aine asemel mitut, sealhulgas teisi narkootikume. Sageli on uued psühhoaktiivsed ained tervisele ohtlikumad kui tuntud narkootikumid – nende toime võib olla kordades tugevam, mistõttu on üledoosi saamise oht. Nendel põhjustel on uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamise tagajärjed ettearvamatud ning kasutamine lõpeb sageli tõsiste mürgistuste, vaimse tervise häirete ja isegi surmaga. Näiteks on üht enamlevinud uute psühhoaktiivsete ainete rühma – sünteetilisi kannabinoide – sageli seostatud vägivaldse käitumise ning enesetapumõtetega. Igal aastal toodetakse (peamiselt Hiinas ja Indias) ja avastatakse maailmas sadu uusi psühhoaktiivseid aineid. Euroopasse jõuab keskmiselt üks seni tuvastamata psühhoaktiivne aine nädalas. Eestisse jõuab igal aastal *ca* 10–12 sellist ainet. Kasutajateni jõuavad need ained peamiselt diilerite või spetsiaalsete poodide (nn *head-shops*, mis on levinud näiteks Suurbritannias), osaliselt ka internetikaubanduse vahendusel. Narkootikumidele seatud piirangute ja järelevalveasutuste tähelepanu vältimiseks turustatakse neid aineid tihti eksitavate nimetuste all nagu „seaduslikud narkootikumid“, „teaduslikul ja laboratoorsel eesmärgil kasutamiseks mõeldud ained“, „taimeväetised“ ja „vannisoolad“. Müüdadavatel pakenditel on sageli märgitud „mitte kasutamiseks inimesel“. Uued psühhoaktiivsed ained on kättesaadavamad ja üldjuhul odavamad kui tuntud narkootikumid.

Olles teadlikud uue psühhoaktiivse aine kasutamise riskidest, on praeguste regulatsioonide alusel selle käitlemisele tingimuste seadmine ebaselge. Sealjuures puudub selge alus ainete pikemaajaliseks hoidmiseks ja konfiskeerimiseks, mida uute psühhoaktiivsete ainete hankijad proovivad oskuslikult ära kasutada. Sellest tingituna levivad uued ained kiiresti, tuues kaasa korrakaitseorganitele hulgaliselt ajamahukaid vaidlustusi, tarvitajate surmasid või tõsiseid tervisekahjusid ning korrakaitseorganite töö on takistatud, kuna pole selget õiguslikku alust rahvastiku tervisele ohtlike ainete turult eemaldamiseks. Uus säte loob õigusliku aluse uuele psühhoaktiivsele ainele ajutiste käitlemise tingimuste kehtestamiseks eeldusel, et riiklik ekspertiisasutus hindab aine uueks psühhoaktiivseks aineks ja seda pole veel narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja jõutud lisada.

Uue psühhoaktiivse aine tuvastamisele järgneb tavapärane menetlusprotsess narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja lisamiseks. Ettepaneku koostab Raviamet ning annab sisendi SoM-ile, kes valmistab ette määruse eelnõu uue aine lisamiseks narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja.

Muudatuste kohaselt luuakse õiguslik alus Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi poolt tuvastatud uue psühhoaktiivse aine suhtes ajutise meetme rakendamiseks. Kui riiklik ekspertiisiasutus on identifitseerinud aine uue psühhoaktiivse ainenäna ning andnud hinnangu selle aine vastavasse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja kuuluvuse kohta, kohalduvad selle aine käitlemisele narkootilistele ja psühhotroopsetele ainetele kehtivad käitlemise tingimused, arvestades vastavas nimekirjas toodud ainete käitlemise erisusi.

Uutest psühhoaktiivsetest ainetest, mille suhtes rakendatakse ajutisi meetmeid, ja meetmete rakendamise kestusest teavitatakse Politsei- ja Piirivalveameti veebilehel. Kui uus psühhoaktiivne aine on lisatud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete vastavasse nimekirja määrusega, on need ained avaldatud Riigi Teatajas vastavalt seni kehtinud korrale.

Muudatus võimaldab oluliselt kiiremat sekkumist illegaalsel eesmärgil ainete kasutamise ja levitamise tõkestamiseks, vähendades rahvastiku tervisele kaasnevat riski. Samal ajal on juhtudeks, kui peaks esinema õiguspärane aine kasutamine, tagatud ettevõtjate majandustegevuse tarbeks ainete kasutamine. Aine kasutamise kontrollimiseks võib küll tekkida täiendav ajaline kulu, kuid see ei ole märkimisväärne, arvestades võimalike tervisekahjude ärahoidmise või vähenemisega.

Sarnaselt narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja kuuluvate ainetega saab eelnõu kohaselt NPALS-i lisatava § 4² lõike 7 kohaselt uue psühhoaktiivse aine omanik esitada menetlejale tõendi uue psühhoaktiivse aine meditsiinilisel, teaduslikul või tööstuslikul eesmärgil käitlemise kohta. Uue psühhoaktiivse aine käitlemise puhul lähtutakse NPALS §-s 2 sätestatud terminist. Kui uue psühhoaktiivse aine kasutamine on põhjendatud, võib aine isikule tagastada. Seega kehtestatakse ajutise käitlemise erisused juhtudeks, kui uut psühhoaktiivset ainet on põhjendatud käidelda meditsiinilisel (raviarsti teatis või retsepti koopia, millelt oleks näha, mis seisundi raviks ja kui palju on arst vajalikuks pidanud seda ainet/toodet kasutada), teaduslikul (projekt või teadustöö teadusasutuse juures, milleks seda vajatakse ja seda saab teadusasutus selgitada/kinnitada) või tööstuslikul (ettevõttel peaks tõestama kindla vajaduse aine järele ja milleks kasutavad ning kuidas see nende tegevusega seotud) eesmärgil. See tähendab, et võimalikele piirangutele on seatud tasakaalustavad meetmed. Samuti on tasakaalustavaks meetmeks NPALS § 4² lõikes 3 sätestatud regulatsioon, mille kohaselt on korrakaitseorganil (Maksu- ja Tolliametil ning Politsei- ja Piirivalveametil) õigus võtta aineid hoiule maksimaalselt kuni üheks aastaks, mille jooksul toimub aine lisamine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja. Kui aine ei ole lisatud nimekirja maksimaalselt ühe aasta jooksul, tagastatakse aine omaniku nõudel omanikule või hävitatakse. Uue aine lisamiseks kulub üldjuhul kuni kuus kuud, kuid keerulisematel juhtudel kuni üks aasta, kuna aine analüüsimine, Ravimiametil tõendus põhise informatsiooni leidmine, SoM-i määrusemuudatuse ettevalmistamine, EL-i tasandil tehnilise normi teavitus ja muudetud määruse Riigi Teatajas avaldamine on ajamahukas ja pikaajaline protsess.

Eelnõu § 52 punktis 3 sisalduv regulatsioon on kooskõlas Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) §-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) õigustatud tulenevalt PS §-dest 16 ja 28 (isikute elu ja tervise kaitsmine). Tulenevalt PS §-s 16 sätestatud põhiõigusest elule ja PS § 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.

PS § 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. PS § 3¹ kohaselt on Eesti kodanikel õigus tegeleda 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.

Vaba eneseteostus kui inimväärikuse väljendus hõlmab sisuliselt kogu mõeldavat inimtegevuse spektrit. Eneseteostusvabaduse elementideks on:

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

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.

Ettevõtlusvabadust ja vaba eneseteostuse vabadust riivatakse järgmiselt. Muudatuste kohaselt luuakse õiguslik alus Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi poolt tuvastatud uue psühhoaktiivse aine suhtes ajutise meetme rakendamiseks. Kui riiklik ekspertiisiasutus on identifitseerinud aine uue psühhoaktiivse aina ning andnud hinnangu selle aine vastavasse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja kuuluvuse kohta, kohalduvad selle aine käitlemisele narkootilistele ja psühhotroopsetele ainetele kehtivad käitlemise tingimused, arvestades vastavas nimekirjas väljatoodud ainete käitlemise erisusi.

Pädevatel asutustel on õigus võtta uusi psühhoaktiivseid aineid hoiule kuni üheks aastaks, mille jooksul toimub aine lisamine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja ja seejärel aine hävitatakse. Samuti hävitatakse uus psühhoaktiivne aine juhul, kui ühe aasta möödumisel aine identifitseerimise kuupäevast ei ole ainet narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja kantud ja õigustatud isik ei ole selle perioodi jooksul nõudnud aine tagastamist või isikut ei ole tuvastatud.

Erisused regulatsioonist on kehtestatud juhtudeks, kui ainet on vaja töödelda meditsiinilisel, teaduslikul või tööstuslikul eesmärgil.

PS § 19 lõige 1 on lihtsa seadusreservatsiooniga põhiõigus, millest tulenevalt võib seda piirata mis tahes põhjusel, mis ei ole PS-iga 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 lähtuma avalikust huvist või teiste isikute õiguste ja vabaduste kaitse vajadusest, olema kaalukas ja enesestmõistetavalt õiguspärane. Käesoleval juhul on ettevõtlusvabaduse piiramise mõju vähene, kuna üldjuhul on ettevõtlusega tegelevad isikud Maksu- ja Tolliametile teada ning ettevõtjale, mille kutse- ja majandustegevuses on aine kasutusel, ei ole asjakohaste andmete,

lubade vm asjakohaste dokumentide esitamine aine kasutamise põhjendamiseks ebamõistlik või ülemäärast pingutust nõudev tegevus.

Käesoleval juhul on eespool nimetatud põhiõiguste piiramise põhjuseks PS §-des 16 ja 28 sätestatud põhiõiguste kaitse (isikute elu ja tervise kaitsmine). Tulenevalt PS §-s 16 sätestatud õigusest 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 tervisekaitset puudutavate põhiõiguste tagamisel.

Eelnõu § 52 punktis 3 sisalduv piirang kehtestatakse põhjusel, et Politsei- ja Piirivalveametil ning Maksu- ja Tolliametil tekiks selge õiguslik alus uute psühhoaktiivsete ainete ajutiseks käibelt kõrvaldamiseks, et hoida ära tarvitajate surm või tervisekahjustus, mis võib tuleneda aine ringlusse laskmisel.

Piirangu kehtestamine on sobiv, vajalik ja mõõdukas soovitud eesmärgi saavutamiseks.

Sobiv on iga abinõu, mis soodustab piiranguga kaasneva 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 Maksu- ja Tolliametil ning Politsei- ja Piirivalveametil tekib selgelt arusaadav õiguslik regulatsioon uue psühhoaktiivse aine käibelt kõrvaldamiseks ning seeläbi takistada aine jõudmist mustale turule ning ennetada rahvastiku tervisele tekkivaid probleeme.

Abinõu on vajalik, kui eesmärki ei ole võimalik saavutada mõne teise, 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 koostöös Siseministeeriumi, Justiitsministeeriumi, Maksu- ja Tolliameti, Politsei- ja Piirivalveameti, Ravimiameti ja Eesti Kohtueksperdiisi Instituudiga on kaalunud erinevaid alternatiive, kuid ükski alternatiivina kaalutud meede ei taga inimeste elu ja tervise kaitse eesmärki sellisel määral, mis oleks võrreldav käesoleva muudatusega.

Alternatiivina kaaluti järgmisi meetmeid:

1. Aine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja kandmise menetluse kiiremaks muutmine. Meede muudaks protsessi kiiremaks ja ained saaks kiiremini lisatud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja, kuid ei annaks õiguslikku alust Politsei- ja Piirivalveametile ja Maksu- ja Tolliametile piirata uute ainete jätkuvat levitamist kuni nimekirja määramiseni ja seetõttu jääks püsima oht rahvastiku tervisele. Samas on nimekirja lisamise protsessid seotud aine kohta andmete leidmise ja erinevate kooskõlastuste vajadusega, mis ei võimalda juba toimiva süsteemi puhul enam oluliselt menetlust lühendada.
2. Politsei- ja Piirivalveametile ja Maksu- ja Tolliametile õigusliku aluse loomine uute psühhoaktiivsete ainete hoidmiseks. Meede täidaks ainult väikest osa vajalikust eesmärgist ja ei ole piisvalt efektiivne rahvastiku tervise kaitsmiseks, sest inimestele jääb võimalus aineid edasi hankida ja levitada kuni ainete narkootiliste ja psühhotroopsete nimekirja lisamiseni.

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 vabadesse sekkumise ulatust ja intensiivsust ning teiselt poolt eesmärgi tähtsust. Käesoleval juhul on abinõu mõõdukas, kuna sellega tagatakse inimeste elu ja tervise kaitse, kuid samas ei ole piirang absoluutne. Vastavalt uuele regulatsioonile rakenduvad tuvastatud uuele psühhoaktiivsele ainele narkootilistele ja psühhotroopsetele ainetele kohalduvad käitlemise tingimused, korrakaitseorgan saab võtta aine hoiule ning hoitakse ära võimalik oht aine tarvitajate elule ja tervisele. Tasakaalustava meetmena on ette nähtud, et uut võimalikku psühhoaktiivset ainet saab käidelda juhul, kui see on põhjendatud meditsiinilisel, teaduslikul või tööstuslikul eesmärgil. Samuti on tasakaalustavaks meetmeks regulatsioon, mille kohaselt on korrakaitseorganil (Maksu- ja Tolliamet ning Politsei- ja Piirivalveamet) õigus aine hankimist ja levitamist vähendada ning võtta aineid hoiule maksimaalselt kuni üheks aastaks, mille jooksul toimub aine lisamine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja. Kui selle aja jooksul ei ole aine nimekirja kantud, tuleb aine selleks õigustatud isikule tema nõudel tagastada või kui õigustatud isikut ei ole võimalik tuvastada, siis aine hävitatakse.

Eelnõu § 52 punktis 4 tehakse muudatus, mille kohaselt jäetakse NPALS § 5 lõikest 2 välja tekstiosa „ja annab Ravimiametile aru käesoleva seaduse § 4 lõike 15 alusel kehtestatud korras“. NPALS § 5 lõikes 2 sätestatakse, et narkootiliste ja psühhotroopsete ainete käitlemine süütegude ennetamise, avastamise ja tõestamise eesmärgil ning õppeotstarbel käitlemiseks annab kohustuse järelevalvetoimetele ja sisekaitsealasele rakenduskõrgkoolile narkootiliste ja psühhotroopsete ainete arvestuse pidamiseks. Asutused ei pea Ravimiametile narkootiliste ja psühhotroopsete ainete arvestusest aru andma.

Eelnõu § 52 punkti 5 kohaselt täiendatakse NPALS-i §-ga 11².

Sätestatakse narkomaaniaraviregistri andmete kogumine ja uuringuetika komitee. Narkomaaniaraviregistri andmeväljastuste ning teadustööde osas annab hinnangu Eesti bioetika ja inimuuringute nõukogu. Eesmärk on ühtlustada haldusalas toimetavate etikakomiteede tegevust.

Eelnõu § 52 punktis 6 täiendatakse seadust. NPALS § 11³ lõikes 2 sätestatakse, et narkootikumide tarvitamisest 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 narkootikumide tarvitamisest tingitud haiguste leviku vähendamiseks. Nimetatud valdkonna arendamise eest vastutab riigi tasandil SoM. TAI on praktikas siiani olnud kahjude vähendamise teenuste osutajate lepingupartner.

NPALS § 11³ 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. Narkootikumide tarvitamine 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 narkootikumide tarvitamise leviku tõkestamist taotlevate mittetulundusühingute ja sihtasutuste tegevust.

Eelnõu § 52 punktides 7 ja 8 tehakse muudatused riikliku järelevalve sätetes.

Eelnõuga laiendatakse riikliku järelevalve tegemise õigust Politsei- ja Piirivalveametile, näidates milliseid korrakaitseasutused sätestatud riikliku järelevalve erimeetmeid võib riikliku järelevalve tegemiseks kohaldada. Politsei- ja Piirivalveameti järelevalvelise tegevuse näiteks saab tuua nn kanepipoe, kus müüakse võimalikke uusi psühhoaktiivseid aineid, mis ei ole kantud keelatud ainete nimekirja. Sellised ained on ohuks inimese elule ja tervisele. Kui asjaoludele antava objektiivse hinnangu põhjal võib olla tegemist olulise ohuga, aga süüteo tunnused puuduvad, on võimalik NPALS-i sätteid rakendades sekkuda riikliku järelevalve meetmete abil.

Maksu- ja Tolliamet vajab tulemuslikuks tööks ainete ebaseadusliku käibe tõkestamise alal täiendavaid riikliku järelevalve erimeetmeid. Seda põhjusel, et praegu sisaldub NPALS §-s 12² regulatsioon, mille kohaselt tohib ainet kui vallasasja võtta hoiule (KorS § 52), aga mitte läbi vaadata (KorS § 49).

Eraldi väärib rõhutamist, et Maksu- ja Tolliameti sellealaste tegevuste fookus ei piirdu vaid piiripunkti ja piirivööndi ning tolliterminalide või postitolliga, vaid Maksu- ja Tolliamet tegutseb ka näiteks (Eestisse suunduval ja Eestist väljuval) Via Baltical jmt. Seda kasvõi otstarbekuse kaalutlusel, sealhulgas selleks, et säästa Politsei- ja Piirivalveameti ressursi.

Võttes arvesse, et narkootiliste ja psühhotroopsete ainete vedu trassidel on järsult aktiveerunud, siis näiteks olukorras, kus Maksu- ja Tolliameti maanteepatrull peab kinni kaubiku, annab Maksu- ja Tolliametile tegutsemiseks õigusliku aluse NPALS, mitte tolliseadus ja selles nimetatud riiklikud järelevalve erimeetmed.

NPALS-is sisalduv on oluline näiteks olukorras, kus Maksu- ja Tolliameti aktsiiside osakonna ametnikud teevad tubakaseaduse alusel tubakapoe kontrolli eesmärgiga veenduda, et kaupluses müügis olevad e-vedelikud vastavad nõuetele (terviseohu hoiatused, maksumärgid, maitseid jne). Selle kontrolli raames avastatakse aga HHC-d (narkootiline aine, mis lisatakse e-sigarettidesse) sisaldavad e-sigaretid, kanepiõisikud (mille THC sisaldus üle 0,3% on keelatud) ja mesembriin (uus psühhoaktiivne aine, mida pakutakse klientidele e-vedelikusse lisamiseks).

Ka kirjeldatud juhul tuleb rakendada NPALS-i, mitte tolliseadust, mistõttu on oluline, et NPALS-is (§-s 12²) oleks viidatud tarvilikele korrakaitseasutuse meetmetele.

Eelnõu §-ga 53 muudetakse noorsootöö seadust.

Eelnõu § 53 punktis 1 asendatakse viide RTerS-ile viitega RTHS-i paragrahvidele, mille alusel on sätestatud noortelaagritele kehtivad tervisekaitsenõuded.

Eelnõu § 53 punktiga 2 täiendatakse seaduse § 10¹ lõikega 3¹, milles sätestatakse, et täpsemad nõuded noortelaagri elukeskkonnale ning terviseriskide ohjamisele ja riskitegurite vähendamisele selles elukeskkonnas kehtestab Vabariigi Valitsus määrusega.

Eelnõu § 53 punktidega 3–7 sätestatakse, et riikliku või haldusjärelevalvet noortelaagri elukeskkonnale esitatud nõuete üle teeb Terviseamet. Tunnistatakse kehtetuks seaduse § 13¹, mis dubleerib seaduse §-des 12 ja 13 sätestatud korrakaitse erimeetmeid. Samas tehakse §-des

12 ja 13 korrakaitse erimeetmete sõnastuses täiendusi. Meetmeid täiendatakse Terviseameti järelevalvet puudutavas, kuna seni kehtiva noorsootöö seaduse alusel on korrakaitseorganil õigus ainult küsitleda, vaadelda dokumente ja valdusesse siseneda. See aga ei ole järelevalve tegemiseks piisav, kui puudub võimalus vajaduse korral vastutava isiku kohtaletoomiseks, tema isiku tuvastamiseks ja noortelaagri valduse või vallasasjade läbivaatuseks. Nimelt peab korrakaitseorganil olema õigus tuvastada, kas noortelaagri elukeskkond vastab Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud nõuetele ning kas terviseriskid on ohjatud ja riskitegurid vähendatud.

Samuti viiakse sunniraha ülemmäär vastavusse korrakaitseseaduses sätestatud sunniraha ülemmääraga. Korrakaitseseaduse § 23 lõike 4 kohaselt on sunniraha ülemmäär 9600 eurot, kui eriseaduses ei sätestata teisiti. Seega jäetakse § 12 lõikest 4 ja § 13 lõikest 3 välja sunniraha ülemmäär 640 eurot (sel juhul kohaldub korrakaitseseaduse sunniraha ülemmäär).

Eelnõu §-ga 54 muudetakse põhikooli- ja gümnaasiumiseadust.

Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduses asendatakse viited RTerS-ile viidetega RTHS-ile.

Eelnõu § 54 punktides 1–4 sätestatakse, et nõuded füüsilisele õppekeskkonnale, täpsemad nõuded õppekeskkonnale ja terviseriskide ohjamisele õppekeskkonnas ning nõuded õpilaskodule kehtestab Vabariigi Valitsus määrustega. Lisaks on antud volitus vajaduse korral sätestada määruses ilmastikutingimused, mille puhul on õppest puudumine põhjendatud, ning võimalus sätestada nõuded õpilaste ohutu kooli ja koju jõudmise tagamiseks. Ilmastikutingimuste puhul on silmas peetud seda, et ette võib tulla ekstreemseid ilmaolusid, nagu väga tugev külm või väga tugev tuul, millega koolitulek võib olla lapsele tervist kahjustav või ohtlik. Ohutu kooli ja koolist koju jõudmise tagamisel on silmas peetud seda, et kui senine määrus sätestas lapse kodu kauguse koolist, mille puhul peab olema tagatud transport, siis praktika on näidanud, et kauguse määramine üksi ei ole piisav, kuna ka lühema tee puhul võib olla kooli jõudmine õpilasele ohtlik. Selliseks näiteks on koolitee kulgemine ilma valgustuseta ja teeperveta suure liikluskoormusega maantee servas, ohutute teeületusvõimaluste puudumine suure liikluskoormusega maantee puhul, looduslikult ohtlikud olud, nagu metsane piirkond, kus on teada, et on palju hunte, karusid või ilveseid jne.

Eelnõu § 54 punktiga 5 muudetakse § 42 lõiget 1, mille kohaselt korraldab kooli pidaja õpilaste toitlustamise koolis RTHS § 22 ja selle alusel kehtestatud õigusaktide nõuete kohaselt.

Eelnõu § 54 punktis 6 sätestatakse haldusjärelevalve koolitervishoiuteenuse osutamise ning kooli ja õpilaskodu elukeskkonna tingimuste üle.

Terviseamet teeb järelevalvet vastavalt oma pädevusele ja lähtudes Vabariigi Valitsuse seaduses sätestatud haldusjärelevalve meetmetest. Vastavalt Vabariigi Valitsuse seaduse §-le 75² on haldusjärelevalve teostajal õigus:

- 1) nõuda järelevalvatavalt seletusi ja dokumentide esitamist;
- 2) peatada järelevalvatava asjakohane ametnik või töötaja ning teda küsitleda;
- 3) kontrollida meeleliselt või tehnilise vahendi abil järelevalvatava valduses olevat vallasasja, sealhulgas avada uksi ja kõrvaldada muid takistusi;
- 4) võtta järelevalvatava valduses olev vallasasi hoiule ning vajaduse korral hoiulevõetud vallasasi müüa või hävitada;

- 5) siseneda järelevalvatava territooriumile, piiratud või tähistatud kinnisasjale, ehitisse ja ruumi, sealhulgas avada uksi ja väravaid ning kõrvaldada muid takistusi;
- 6) jäädvustada olukord, võtta proove ja näidiseid, samuti teostada mõõtmisi ning teha ekspertiisi;
- 7) rakendada seaduses sätestatud muid haldusjärelevalve meetmeid.

Eelnõu §-ga 55 tunnistatakse RTerS (RT I 1995, 57, 978) kehtetuks.

Eelnõu §-ga 56 tehakse muudatused ravimiseaduses. Muudatused on vajalikud, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

Eelnõu §-ga 57 tehakse muudatused reklaamiseaduses.

Eelnõu § 57 punktiga 1 täiendatakse reklaamiseadust lõikega, 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 § 57 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 vääramisnähtude 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 kaasnedes terviseriskid, näiteks inimese tervise seisund halveneb, kuna toote kasutamise või teenuse saamisega ei kaasne lubatud tervistavat mõju ning samal ajal ei saada tõendus põhiseaduse 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 tõele mittevastavat väidet, et kaup või teenus ravib haigusi, talitlushäireid või vääramisnähtudeid. 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 nõuetele vastavuse üle on Terviseametil ka RTHS-i ja kemikaaliseaduse alusel kohustus järelevalvet teha.

Eelnõu §-ga 58 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 eriilmelisi ning kõigi nende puhul tuleb eraldi kaaluda, millised nõuded on neis asutustes viibivate inimeste tervise kaitseks vaja 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 RTHS-i alusel määrused, milles sätestatakse täpsemad nõuded hoolekandeesutuste elukeskkonnale ja toitlustamisele.

Eelnõu § 58 punktis 1 sätestatakse, et väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse osutamise elukeskkond ja teenust saava isiku toitlustamine peavad vastama RTHS §-des 21 ja 22 ning nende alusel kehtestatud nõuetele. Nimetatud teenusele on ka praegu RTerS-i alusel nõuded kehtestatud. Täpsemad nõuded sätestatakse vajaduse korral RTHS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse.

Eelnõu § 58 punktiga 2 tunnistatakse SHS § 30 lõike 1 teine lause kehtetuks. Need nõuded kehtestatakse tulevikus RTHS-i alusel määrusega.

Eelnõu § 58 punktis 3 sätestatakse, et varjupaigateenuse osutamise elukeskkond peab vastama RTHS §-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 RTHS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse.

Eelnõu § 58 punktis 4 sätestatakse, et turvakoduteenuse osutamise elukeskkond ja teenust saava isiku toitlustamine peavad vastama RTHS §-des 21 ja 22 ning nende alusel kehtestatud nõuetele. Täpsemad nõuded elukeskkonnale sätestatakse RTHS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse. Ka praegu on RTerS-i alusel sätestatud nõuded turvakoduteenuse elukeskkonnale (täiskasvanu hoolekandeesutuse tervisekaitse nõuete määruse alusel) ja elementaarsed nõuded toitlustamisele. Kehtiv SHS sätestab, et lapsele turvakoduteenuse osutamisel peavad ruumid, nende sisustus jm vastama laste hoolekandeesutuse tervisekaitse nõuete määruses sätestatud tingimustele. Eelnõuga muudetakse nimetatud viide laiemaks, hõlmates ka täiskasvanud.

Eelnõu § 58 punktis 5 sätestatakse nõuded eluruumi tagamise teenuse raames pakutavale eluruumile. Eluruum peab tulevikus vastama RTHS §-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 RTHS-i alusel kehtestatavas määruses.

Eelnõu § 58 punktis 6 sätestatakse nõuded lapsehoiuteenusele, kui seda osutatakse väljaspool lapse eluruumi. Teenuse osutamise elukeskkond peab sellisel juhul vastama RTHS §-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 RTHS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ka ajakohastatakse.

Eelnõu § 58 punktiga 7 tunnistatakse SHS § 45¹² 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 RTHS-i alusel.

Eelnõu § 58 punktis 8 sätestatakse nõuded asendushooldusteenuse osutamise elukeskkonnale ja toitlustamisele. Eelnõuga ajakohastatakse viiteid RTHS-ile. Eelnõuga sätestatakse, et asendushooldusteenuse osutamise elukeskkond peab vastama RTHS §-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 RTHS §-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 RTHS-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 § 58 punktis 9 sätestatakse nõuded järelhooldusteenuse raames pakutavale eluasemele. Järelhooldusteenuse raames pakutav eluase peab vastama RTHS §-s 21 ja selle alusel kehtestatud nõuetele. Täpsemad nõuded kehtestatakse RTHS-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 RTHS § 21 alusel.

Eelnõu § 58 punktiga 10 muudetakse SHS § 47 lõike 3³ punkti 4 sõnastust ning ajakohastatakse viide RTHS-ile.

Eelnõu § 58 punktiga 11 muudetakse SHS § 55 lõike 1 punkti 4, kuna abivahendi müüjale või üürijale ei ole sätestatud RTHS-i alusel tervisekaitsenõudeid.

Eelnõu § 58 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 § 58 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 § 58 punktiga 14 muudetakse SHS § 73 lõiget 6. Tegemist ei ole sisulise muudatustega. Punktiga 14 muudetakse sõnastus laiemaks, viitamata konkreetsetele määrustele.

Eelnõu § 58 punktiga 15 muudetakse SHS § 83 lõike 1 punkti 13 sõnastust ja ajakohastatakse viidet RTHS-ile.

Eelnõu § 58 punktidega 16–18 tehakse muudatused kinnise lasteasutuse teenust puudutavates sätetes. Kinnise lasteasutuse teenuse osutamise elukeskkond ja teenust saava lapse toitlustamine peavad vastama RTHS §-des 21 ja 22 ja nende alusel kehtestatud nõuetele. Ka praegu on selle teenuse puhul sätestatud nõuded RTHS-i alusel, et tagada teenust saavate isikute tervise kaitse. Vajaduse korral ajakohastatakse neid nõudeid võrreldes kehtiva määrusega.

Eelnõu § 58 punktiga 19 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 RTHS-i alusel kehtestatud tervisekaitsenõuetele. Kuna teenuse osutamise kohale ja elukeskkonnale sätestatakse tulevikus nõuded nii SHS-i kui ka RTHS-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 RTHS-i alusel kehtestatud nõuded.

Eelnõu §-ga 59 muudetakse surma põhjuste tuvastamise seadust, kus sätestatakse surma põhjuste kohta andmete kogumine ja uuringuetika komitee. Surma põhjuste registri andmeväljastuste ning teadustööde osas annab hinnangu Eesti bioetika ja inimuuringute nõukogu. Eesmärk on ühtlustada haldusalas toimetavate eetikakomiteede tegevust.

Eelnõu §-ga 60 asendatakse sõjahaudade kaitse seaduse § 10 lõikes 7 sõnad „rahvatervise seisukohast“ sõnadega „rahvastiku tervisele“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja

korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

Eelnõu §-ga 61 muudetakse tarbijakaitseadust. Siiani ei ole Terviseametil olnud õigust tarbijakaitseaduse alusel teha järelevalvet kauplemisvõtete õiguspärasuse üle ning Terviseametil ei olnud ka tarbijakaitseaduses 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 62 muudetakse tervishoiuteenuste korraldamise seadust (TTKS).

Eelnõu § 62 punktidega 1, 2, 4 ja 5 tehtavad muudatused on vajalikud, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-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“. Sõnad „rahva tervise“ asendatakse sõnadega „rahvastiku tervise“. Paragrahvi 59³ lõiget 7 täiendatakse pärast sõnu „tõe väljaselgitamiseks“ tekstiosaga „või käesoleva seaduse § 56 lõike 1 punkti 12 alusel moodustatud arstliku ekspertiisikomisjoni otsuse tegemiseks.“.

Eelnõu § 62 punktiga 3 lisatakse TTKS-i volitusnorm, et kehtestada ministri määrusega arstliku ekspertiisikomisjoni otsuse tegemise protsess perekonnaseisutoimingute seaduse § 49¹ lõikes 1 nimetatud otsuse tegemiseks. Siiani on seda reguleerinud RTerS-i alusel kehtestatud sotsiaalministri määrus.¹¹⁸ Kuna määruse kehtestamise aluseks olev volitusnorm ei sobitu RTHS-i, on see käesoleva eelnõuga viidud TTKS-i tervishoiu juhtimist puudutavasse peatükki, kuhu see sobib paremini. Rakendusakti kavand on seletuskirjale lisatud.

Perekonnaseisutoimingute seaduse § 49¹ 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 määruse 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 määruse kohaselt vähemalt kahe aasta möödumisel arstlike toimingute ja ravi alustamisest. Komisjon langetab otsuse isiku seisundi kohta ja võib anda

¹¹⁸ <https://www.riigiteataja.ee/akt/91001>.

soovitusi tervishoiuteenuste või muude toetavate teenuste kohta, lähtudes oma erialasest pädevusest ning rahvusvaheliselt tunnustatud ravi- ja käsitusjuhenditest soo muutmise kohta.

Eelnõu §-ga 63 asendatakse Tervisekassa seaduse § 12 lõike 1 punktis 2⁶ sõna „rahvatervise“ sõnadega „rahvastiku tervise“. Muudatus on vajalik, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

Eelnõu §-ga 64 muudetakse tubakaseadust.

Eelnõu § 64 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 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 § 64 punktiga 2 piiratakse suitsetamist varjupaigateenuse ja turvakoduteenuse osutamise ruumides. See on lubatud vaid suitsetamisruumis.

Eelnõu §-ga 65 muudetakse vangistuseseadust ja ajakohastatakse selle § 47, mis sätestab kinnipeetavate tootlustamisega seonduva. Kehtiv vangistuseseaduse § 47 on osaliselt vananenud ning dubleerib teisi õigusakte (RTHS-i ja toiduseadust). Tulevikus sätestatakse vangistuseseaduse alusel üldiselt, et kinnipeetavatele tagatakse tootlustamine, mis vastab RTHS §-s 22 ja selle alusel kehtestatud tingimustele ning on vastavuses elanikkonna üldiste tootumistavadega. Volitusnorm vanglates ja arestimajades toimuvale tootlustamisele nõuete sätestamiseks kehtestatakse RTHS § 22 lõike 3 alusel ning täpsemad nõuded tootlustamisele kinnipidamisasutuses sätestatakse RTHS-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 RTHS-i ja TTKS-i alusel kehtestatud. Kinnipeetavate tootlustamise ja vanglates osutatavate tervishoiuteenuste nõuetele vastavuse üle teeb riiklikku järelevalvet Terviseamet. Samuti täiendatakse vangistuseseaduse § 107 lõiget 1 regulatsiooniga, mille kohaselt teostavad erialast järelevalvet haridus-, sotsiaal- ja tervishoiualaste ülesannete täitmise üle vanglas lisaks valdkonna eest vastutavatele ministritele ka nende volitatud ametiasutused. Sõnastuse muudatuse põhjuseks on asjaolu, et järelevalvet võivad teha ka ministeeriumi valitsemisalas olevad ametid või inspektsioonid.

Eelnõu §-ga 66 muudetakse välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seadust ja **eelnõu §-ga 67** muudetakse välisriigi kutsevalifikatsiooni tunnustamise seadust. Seadustes asendatakse sõna „rahvatervis“ sõnadega „rahvastiku tervis“. Muudatused on vajalikud, et kaasajastada ja korrigeerida mõistekasutus (vt selgitusi RTHS-i eelnõu mõistete selgituste juures ja käesoleva peatüki alguses).

Eelnõu §-ga 68 muudetakse väljasõidukohustuse ja sissesõidukeelu seadust. Seaduses asendatakse sõna „rahvatervise“ sõnadega „rahvastiku tervise“. Muudatakse § 26⁷ lõiget 1, mis sätestab väljasaadetava tootlustamise. Tulevikus sätestatakse, et väljasaadetava tootlustamine korraldatakse RTHS § 22 ja selle alusel kehtestatud nõuete kohaselt ning on vastavuses üldiste

toitumistavadega. Väljasõidukohustuse ja sissesõidukeelu seaduse paragrahvi 26⁷ lõige 2 tunnistatakse kehtetuks, kuna see dubleerib RTHS § 22 alusel kehtestatud.

Väljasõidukohustuse ja sissesõidukeelu seaduse § 26⁷ lõikest 4 jäetakse välja sõnad „tema kudel.“ Kuna kinnipidamisasutuse toitlustamise korraldamine on riigi kohustus, peab riik tagama ka toitlustamise. Toitlustamine peab olema vastavuses RTHS-i § 22 üldiste toitumistavadega. Toitlustamise korraldamise ja selle kulud katab Politsei- ja Piirivalveamet ja toitlustamise nõuete üle teeb järelevalvet Terviseamet.

Eelnõu 8. peatüki 2. jaos esitatakse RTHS-i jõustumissäte.

Eelnõu § 69 kohaselt jõustub seadus 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. ELi tasandil tehnilise normi teavitus on kavandatud ajale, mil eelnõu on saanud Vabariigi Valitsuse heakskiidu. Kuna tegemist on seaduse uue terviktekstiga, on vajalik ka piisav aeg, et kõik osapooled (normi adressaadid) saaksid teha ettevalmistused oma tegevuse uute seadusega vastavusse viimiseks ning oleks piisavalt aega eelnõuga tutvuda.

Seaduse § 52 jõustub üldises korras. NPALS-i jõustumine on kavandatud üldises korras, et tagada õigusselgus uute psühhoaktiivsete ainete käitlemisel võimalikult kiiresti, et ennetada isikute mürgistusi, vaimse tervise häireid või isegi surma.

6. 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 – RTHS-is ja selle alusel ei kehtestata enam teisi seadusi (nt tarbijakaitseseadus, reklaamiseadus jne) dubleerivaid sätteid. Eelnõu sihtrühma moodustavad kõik osapooled, kellele on RTHS-i alusel kehtestatud ülesandeid (VV, KOV-id, ministeeriumid, 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 tervise- ja heaoluprofiili mõistet, selgitatud tervise- ja heaoluprofiili tähendust ning sätestatud nõudeid tervise- ja heaoluprofiilis 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 muutmisega tervist, turvalisust ja heaolu toetavamaks).

Kaudne positiivne mõju elanike tervisele võib suuremal määral avalduda KOV-ides, kus on seni rahvatervishoiu tegevusi vähem ellu viidud ning teemaga vähem tegeletud. Sellistes KOV-ides võib eeldada, et tervise- ja heaoluprofiili puudutava muudatuse tagajärjel konkretiseeruvad ka piirkonna rahvatervishoiu alased prioriteedid, mis omakorda aitab kaasa nende sihipärasele lahendamisele.

Ebasoovitavad mõjud puuduvad.

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

Muudatused mõjutavad kõiki 79 Eestis asuvat KOV-i.

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 ülevaadete 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 praegu 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 32 on sätestatud Terviseameti järelevalve tegemise kohustus RTHS-is sätestatud nõuete üle. Osad nõuded, mille üle Terviseamet RTHS-i alusel järelevalvet teeb, on muutunud ning lisandunud on uusi piiranguid ja nõudeid, mille täitmise üle peab Terviseamet järelevalvet hakkama tegema. Nendeks on alaealistele solaariumi ja tätoveerimisteenuse osutamise piirang. Lisaks on osad ülesanded täpsustunud, näiteks § 15, kus tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele kehtestatakse nõuded ja piirangud. Terviseametist saab eelnõu § 12 lõike 1 punkti 2 alusel piiriülesest terviseohust varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi pädev asutus. Eelnõu §-des 57 ja 60 muudetakse Terviseameti järelevalvepädevust seoses reklaami ja eksitava kauplemisvõttega. **Kõigi Terviseametit potentsiaalselt mõjutavate sisuliste muudatuste mõju on hinnatud ja kirjeldatud mõjuanalüüsi erinevates punktides.**

Kokkuvõttes võivad Terviseametile kaasnevad uued ülesanded mõjutada ameti tööd ning nende endi hinnangul on tarvis juurde luua töökohti, et teha tõhusat ennetustööd ja järelevalvet lisandunud isikute, nõuete ja piirangute üle.

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 RTHS-i alusel rahvatervishoiualased ülesanded, samuti näiteks lastekaitseadusest, SHS-ist, noorsootöö seadusest, KOKS-ist, korraldusadusest ja teistest seadustest tulenevad ülesanded, mis on otseselt seotud rahvatervishoiuga ja eelnõus sätestatud KOV-i ülesannetega. Uues RTHS-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. Näiteks tervise- ja heaoluprofiili tähenduse ja seal sisalduva teabe selginemine, aitab mingil määral kaasa piirkonna rahvatervishoiualaste tegevuste prioriseerimisele, rahvatervishoiu korraldamise planeerimisele, mis omakorda võib kaudselt positiivselt mõjutada ka sealseid elanikke. Küll aga sõltub täpsem mõju elanike tervisele juba KOV-i ressursidest ja võimalustest rahvatervishoiuteemaliste tegevustega tegeleda.

Muudatusega ei kaasne ebasoovitavaid mõjusid.

Mõjuvaldkond 2: mõju KOV-i korraldusele

Sihtrühm: KOV-id

Muudatused mõjutavad kõiki 79 Eestis asuvat KOV-i.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: eelnõuga ei kaasne olulist mõju KOV-i korraldusele. Uues RTHS-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. RTHS-i muudatuste jõustumise tulemusel võib eeldada, et veelgi suurem hulk KOV-e näeb vajadust palgata rahvatervishoiu eest vastutav ametnik. Vastava haridusega spetsialiste on Eesti ülikoolides koolitatud aastast 2015. Rakenduskõrghariduse on omandanud sellest ajast kokku 275 ning magistriraadi 424 inimest. 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 RTHS-is võib avaldada rohkem mõju nendele KOV-idele, 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 risk võib kaasneda KOV-ides, kus senini on rahvatervishoiualaste tegevustega vähem tegeletud. Teatud mõju võib tekkida nende KOV-ide töökoormusele kui ka eelarvele, kuid täpsem mõju oleneb iga KOV-i prioriteetidest ja olemasolevatest ressurssidest. KOV-idel on juba praegu 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.

Ebasoovitavate mõjude maandamiseks nähakse RTA kaudu ette tegevused paikkondade võimendamiseks 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 heaoluprofiili 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 terviskäitumise ja heaolu erialal. Haridus- ja teadusministeeriumi andmetel on alates 2015/2016. õppeaastast lõpetanud nendel erialadel 700 erialaspetsialisti. 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 (era- ja avalik sektor), keda oli 2022. aastal 1 531.¹¹⁹

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 suurendamisega, et seda 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.

¹¹⁹ https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__04THressursid__01TTosutajad/TTO10.px/.

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 haigestumiskohad. Elanikele ei teki sellega seoses uusi kohustusi, küll aga tagatakse seeläbi senisest parem asjaomase koha ja aja kohta ebahariliku või ootamatu haigestumise levik ehk välditakse ja tõkestatakse uute haigusjuhtude teket. Tegemist on harva esineva sündmusega. Samuti ei kaasne nimetatud ülesandega ebasoovitavaid mõjusid. Eelnevast lähtuvalt võib väita, et elanikele ei avalda muudatus olulist mõju.

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

Mõjuvaldkond 1: sotsiaalne mõju

Sihtrühm: elanikud – teoreetiliselt kogu Eesti elanikkond

2023. aasta 1. jaanuari seisuga elas Eestis 1 365 884 inimest.¹²⁰

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 pakkimisel peab teenusepakkuja, kes kasutab teenuse pakkimisel taime või looma või taimset või loomset produkti, veenduma teadusandmete tuginedes, et tegemist on kasutamise hetkel tervisele ohutu produktiga. Mürgiste produktide kasutamine võib toimuda ainult tervishoiuteenuse osutaja soovitusel, mis on kirjalikult taasesitatav, ja järelevalvel. Muudatuse tulemusena riivatakse isikute ettevõtlusvabadust, vaba eneseteostuse vabadust ning väljendusvabadust, mis on kõigile ette nähtud põhiseadusega. Küll aga on põhiseaduses ka kirjas, et riigil on kohustus vastutada oma inimeste elu ja tervise eest ning see on aluseks eelpool loetletud kolme põhiõiguse riivamiseks.

Elanikele ei kaasne muudatusega kohustusi, millega tuleks kohaneda. Tegemist on rahva tervist silmas pidades 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 produktide 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.

¹²⁰ https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV021.

Ebasoovitavad riskid elanikkonnale võivad kaasneda, kuna muudatusega piiratakse inimeste põhiõigusi. Küll aga on piiramise aluseks inimeste õigus tervise kaitsele, milleks on riigil kohustus seatud.

Mõjuvaldkond 2: mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: kuna loodus- ja alternatiivmeditsiin ei kuulu tervishoiuteenuste alla, on Terviseametil olnud keeruline teha selle üle järelevalvet. Siiani on Terviseamet teinud järelevalvet kehtiva RTerS § 12 lõike 6 alusel, kuid kuna kehtiv regulatsioon on olnud liiga üldsõnaline, on tõhusa järelevalve tegemine olnud keeruline. Muudatuste järel saab Terviseametist teavitustööde tegija ning järelevalve tegija tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodete, teenuste ja tegevuste üle. Tegevuse eesmärk on see, et avalikkusele pakutavad tooted, teenused ja tegevused, millel puudub teaduspõhine tõend ravi ja tervendava toime kohta, oleks kontrollitud pädeva asutuse poolt, et vältida ohtlike kemikaalide, toimeainete ja muude ravivõtete kasutamist isikute poolt, kellel puuduvad selleks vajalikud teadmised ja oskused. Mõju ulatus on keskmine, kuna juba praegu on Terviseameti näol tegemist pädeva asutusega, et teha kontrolli taoliste toodete, teenuse ja tegevuste üle, kuid siiani pole Terviseametil olnud selleks piisavat õiguslikku alust. Seega võib Terviseametil olla tarvis oma senist töökorda muuta. Terviseameti jaoks on tegemist regulaarselt mõju avaldava ülesandega, mistõttu on Terviseamet hinnanud, et ülesandega tõhusaks ja proaktiivseks toimetulekuks oleks juurde tarvis lisaametikohti. Lisakohtade loomiseks otsitakse vahendeid nullbaasilise eelarve projekti raames võimalikest vabanevatest vahenditest.

Ebasoovitavate mõjude risk võib kaasneda, kui Terviseametil pole võimalik oma isikukoosseisu proaktiivseteks tegevusteks suurendada. Sellisel juhul pole täies mahus ülesande täitmine võimalik.

Eelnevat arvestades on tegemist olulise mõjuga.

6.4.3. Alaealistele solaariumiteenuse osutamise keeld

Mõjuvaldkond 1: mõju majandusele

Sihtrühm 1: solaariumiteenuse osutajad.

Kuna majandustegevuse registri teavitamine iluteenuse osutamisest pole kohustuslik, 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 pakuma 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 puudumise tõttu 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

2023. aasta 1. jaanuari seisuga elas Eestis 269 111 alaealist, neist veidi alla 125 000 moodustasid 10-17-aastased noorukid¹²¹, keda võib pidada potentsiaalseteks alaealisteks solaariumiteenuse kasutajateks.

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 külasthanud on 20% suurem tõenäosus haigestuda melanoomi kui solaariumit mittekülastavatel inimestel ja kui esimene solaariumikülastus on toimunud nooremas eas, enne 35. eluaastat, suureneb haigestumise risk 59%.^{122, 123} 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 riski¹²⁴, 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 suuremal määral. Ka WHO¹²⁵ on viidanud asjaolule, et päevitunud keha ilustandard mõjutab tüdrukuid ja naisi rohkem ning sellest johtuvalt on neil ka suurem risk haigestuda nahavähki.

¹²¹ https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV0212.

¹²² 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.

¹²³ 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.

¹²⁴ 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.

¹²⁵ WHO (2017). Artificial tanning devices: public health interventions to manage sunbeds <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255695/9789241512596-eng.pdf>.

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 suurenda 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

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 77 777¹²⁶, 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 35.¹²⁷

¹²⁶ https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV0212.

¹²⁷ https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__haridus__hariduse-uldandmed/HTG01.

2018/2019. õppeaastal toimunud COSI uuringuga¹²⁸ 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 juhendiga. Ülesande täitmise toetamiseks on TAI koostanud toitumis- ja toidusoovitustel põhineva juhendi¹²⁹, 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 juhendit 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 määruse kohaselt nõue, et koolis tasu eest pakutav toit peab olema tervislik. Seega ei ole ettevõtete seisukohast tegemist sisuliselt uue nõudega. Küll aga võib eeldada, et olukorras, kus toodetele peavad nõuded ja piirangud kehtestama direktorid ise, hakatakse teemale rohkem tähelepanu pöörama ning koolid võivad nõuet senisest tõhusamalt täitma hakata. Täpsem mõju sõltub konkreetsetes haridusasutustes kehtestatavatest nõuetest ja piirangutest toiduvalikule, samuti laste võimalustest ja soovidest hankida vahepalasid väljaspool haridusasutust asuvatest müügikohtadest jne. Kokkuvõttes on eelnõuga tehtud muudatuse mõju ettevõtetele väike.

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 169 100 õpilast ja kutseharidust omandas ligikaudu 25 500 õpilast.¹³⁰

Mõju, ulatus ja avaldumise sagedus: võib eeldada, et eelnõu jõustumisel suurenevad õpilaste võimalused kooli territooriumil asuvatest müügikohtadest osta tervist toetavaid toidutooteid. Kuna eelnõuga pannakse haridusasutuse direktoritele ülesanne kehtestada toiduvalikule nõudeid ja piiranguid, kaasates sealjuures ka kooli hoolekogu või nõukogu, võib eeldada, et haridusasutustes hakatakse senisest enam mõtlema sellele, kuidas laste tervist toetavaid valikuid soodustada.

¹²⁸ https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-09/COSI_2021_EST_lingitud_WEB.pdf.

¹²⁹ https://terviseinfo.ee/images/Puhvetite_juhend.pdf.

¹³⁰ https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu_haridus_hariduse-uldandmed/HTG03.

Haridusasutuse keskkond ja personal, samuti lapsevanemate teadlikkus on oluline faktor laste toitumisharjumuste kujundamisel. Kuna eelnõu jõustumise tulemusel võib arvata, et haridusasutuste võimekus laste tervise suhtes paremaid otsuseid teha suureneb, võib eelnõu omada ka teatavat positiivset mõju laste toitumisharjumuste muutuses ja kujunemises. Sellega võib kaasneda ka pikemaajaline positiivne mõju rahvastiku tervisele. Mõju on oodatavalt suurem Harju, Tartu ja Ida-Viru maakonna üldhariduskoolide õpilastele, kuna nimetatud maakondades oli kohvikute ja müügiautomaatide olemasolu koolides kõige levinum. Täpsem mõju sõltub aga konkreetsetes haridusasutustes kehtestatavatest nõuetest ja piirangutest toiduvalikule, samuti laste võimalustest ja soovidest hankida vahepalasisid väljaspool haridusasutust asuvatest müügikohtadest jne. Samuti on juba praegu RTerS-i alusel kehtestatud määruse kohaselt nõue, et koolis tasu eest pakutav toit peab olema tervislik. Ebasoovitavat sotsiaalset mõju muudatusega ei kaasne. Eelnevast 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

RTHS-is reguleeritakse rahvastiku terviseiga seonduvate riiklike andmekogude loomist ja pidamist. Tegemist ei ole uue regulatsiooniga, vaid kehtivate RTerS-i sätete ületoomisega RTHS-i. Vastavalt kehtiva RTerS 2¹. peatükile reguleeritakse rahvastiku terviseiga 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 adreessaatidele paremini mõistetav, sest KOV-ide maakonna ja kohaliku tasandi rahastamine on selgelt eristatud.

6.7. Eelnõu 6. peatükiga 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 solaraariumi- 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. Juriidiliste isikute karistused on vastavalt 50 000, 80 000 või 100 000 eurot. 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 RTHS-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-idele

Sihtrühm: KOV-ide arv 79

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja olulisus: NPALS-i täiendatakse sättega, mille kohaselt peavad KOV-id aitama kaasa kahjude vähendamise teenuste osutamisele oma haldusterritooriumil. Lähtuvalt KOKS § 6 lõikest 1 on KOV-ide ülesanne korraldada enda vallas või linnas sotsiaalteenuseid, -toetusi ja muud sotsiaalabi. Narkomaania on probleem, mis on selgelt kohaliku iseloomuga ning mille lahendamisele peavad KOV-id omalt poolt juba praegu kaasa aitama. Kaasaaitamiskohustuse all peetakse silmas 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

Biotsiidiseadust, ehituseadustikku, elektroonilise side seadust, erakooliseadust, Euroopa Liidu kodaniku seadust, kemikaaliseadust, koolieelse lasteasutuse seadust, liiklusseadust, loomakaitseseadust, majandustegevuse seadustiku üldosa seadust, meretöö seadust, mõõteseadust, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadust, narkootiliste ja psühhotropsete ainete ning nende lähteainete seadust, noorsootöö seadust, põhikooli- ja gümnaasiumiseadust, ravimiseadust, reklaamiseadust, sotsiaalhoolekande seadust, surma

põhjuste tuvastamise seadust, sõjahaudade kaitse seadust, tarbijakaitse seadust, tervishoiuteenuste korraldamise seadust, Tervisekassa seadust, tubakaseadust, vangistus seadust, välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seadust, välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seadust, väljasõidukohustuse ja sissesõidukeelu seadust. Enamikes 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“ ebakorrekne 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 vangistus seaduses tehtavate muudatustega ei kaasne mõju, kuna tegemist on pelgalt uue RTHS-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 hoolekandetasutustele 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 RTHS-i ning nende alusel kehtestatud määruste koosmõjus senisest selgemini arusaadav, kas ja millised elukeskkonna ja toitlustamisega seotud nõuded RTHS-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 hoolekandetasutustele RTHS-i alusel kehtestatavates määrustes, mida võrreldes kehtiva õigusega ajakohastatakse. Mõjusid, mis kaasnevad nõuete ajakohastamisega teenuseosutajatele, KOV-idele ja teenusesaajatele, hinnatakse määruste väljatöötamisel.

Tarbijakaitse seadust 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 vääramisvõimeid (tarbijakaitse seaduse § 16 lõike 8 punkt 17). Samuti antakse Terviseametile õigus ja kohustus teha riiklikku järelevalvet reklaamiseaduse analoogselt sätte üle (reklaamiseaduse § 3 lõike 4 punkt 17, mille kohaselt ei tohi reklaam viidata kauba või teenuse haigust, talitlushäireid ega

väärarendeid ravivale, leevendavale või tõkestavale omadusele, välja arvatud seaduses sätestatud juhtudel). Kuna selliste kauplemisvõtete ja reklaami kasutamise tagajärjel võib isik toodet või teenust tarbides alusetult loota ravitulemusi, võivad sellega kaasnedes 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 põhinevat abi või ravi. Seoses järelevalvepädevuse laiendamise ja võib eeldada väikest positiivset mõju rahvastiku tervisele, kuna võib eeldada, et tarbijakaitseseaduse § 16 lõike 8 punktis 17 ja reklaamiseaduse § 3 lõike 4 punktis 17 sätestatud valemite kasutamine muutub harvemaks ning sellele reageerimise võimalused paranevad. Sellega seoses võib eeldada, et ka nimetatud valemite 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 kauplemisvõte 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.

Muudetakse ka **kemikaaliseadust**, mille kohaselt on edaspidi hea laboritava nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamise asutuseks Terviseamet. Uue ülesande täitmiseks peab Terviseamet koostama vajalikud hea laboritava nõuetele vastavuse hindamise dokumendid ja leppima asutuses kokku protseduurid ning rollid. Samas see on hinnangute kohaselt ajutine töökoormuse kasv ja ei ole püsiva loomuga. Arvestades asjaolu, et Eestis on aastate jooksul hinnatud vaid ühte laborit, mis on tänaseks samuti programmist lahkunud ja mitteaktiivne ning pole ette näha ka huvi teiste laborite poolt, siis esialgu ei prognoosi me antud tööülesande lisandumisega Terviseametile suurt töökoormuse kasvu. Juhul, kui tulevikus peaks töökoormus siiski oluliselt kasvama, tuleb vajaduse korral üle vaadata ka täiendava ressursi vajadused.

Muudetakse **NPALS-i**, mille eesmärgiks on luua uutele psühhoaktiivsetele ainete ajutiste käitlemise tingimuste kehtestamine.

Esitatud muudatuste rakendamisel võib eeldada mõju esinemist järgmistes valdkondades: sotsiaalne, sh demograafiline mõju, mõju majandusele ja riigiasutuste korraldusele ning mõju siseturvalisusele. Eelnõu mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnati nimetatud valdkonda nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk.

Eelnõus esitatud muudatused ei mõjuta regionaalarengut, elu- ja looduskeskkonda ega välissuhteid, mistõttu ei ole mõju nendes valdkondades hinnatud. Eelnõus sätestatakse küll KOV-idele ülesanne aidata kaasa kahjude vähendamise teenuste osutamisele oma haldusterritooriumil, kuid kuna KOKS-is on sätestatud ülesanne korraldada enda vallas või linnas sotsiaalteenuseid, -toetusi või muud sotsiaalabi, siis pole tegemist uue ülesande lisandumisega, millega kaasneksid täiendavad kulud. Mõjuanalüüsi koostamiseks kasutati Terviseameti, Ravimiameti, Politsei- ja Piirivalveameti ning Maksu- ja Tolliameti andmeid.

See osa sisaldab ainult sisuliste mõjude analüüsi. Tehniliste muudatuste mõjusid pole hinnatud.

Sotsiaalne mõju

Potentsiaalselt on mõjutatud kogu elanikkond, kuid täpsemalt on mõjutatud väike osa elanikkonnast. Politsei- ja Piirivalveameti andmetel on uute psühhoaktiivsete ainete käitlejate osakaal alla 1% rahvastikust. Ravimiameti andmetel jõuab Euroopasse keskmiselt üks seni tuvastamata psühhoaktiivne aine nädalas. Eestisse jõuab igal aastal *ca* 10–12 sellist ainet. Maksu- ja Tolliamet ning Politsei- ja Piirivalveamet avastasid 2022. aastal kokku 46 korral uusi psühhoaktiivseid aineid, mille puhul oli kahtlus, et ainet ei kasutata meditsiinilisel või teaduslikul eesmärgil ning 2023. aastal avastati selliseid aineid 85 korral. Mõju sihtrühma saab seega hinnata väikeseks.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude risk

Muudatusega riivatakse inimeste vaba eneseteostuse vabadust, kuid põhiõigus piiramise põhjuseks on PS-ist tulenev isikute elu ja tervise kaitsmine. Tulenevalt PS §-s 16 sätestatud põhiõigusest elule ja PS § 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 tervise kaitse põhiõiguste tagamisel.

Uute ainete mõju on sageli alauritid ning puudub info nende ainete mürgisuse ja võimalike ohtude kohta. Uute psühhoaktiivsete ainete toime võib olla kordades tugevam kui tuntud narkootikumidel, mistõttu on tõsine oht neid ained üle doseerida. Kuna selliste ainete tarvitamise tagajärjed on teadmata, on nende tarvitamisel selge oht inimeste tervisele. Eesti kodanikel ja alalistel elanikel on õigus tervise kaitsele ning seetõttu on õigustatud ettevõtlusvabaduse ja vaba eneseteostuse vabaduse piiramine.

Mõju avaldumise ulatust võib hinnata keskmiseks, kuna sihtrühma varasem toimimine muutub, kuid eeldatavalt ei kaasne sellega kohanemiskursusi. Mõju avaldumise sagedust saab hinnata väikeseks, kuna tundmatu aine hoiule võtmine Eesti õiguskaitse organite poolt on pigem harva ja juhuslikult toimuv sündmus.

Ebasoovitavate mõjude risk võib kaasneda, kuna mõjutatud sihtrühma kahte põhiõigust riivatakse. Küll aga on riigi kohustus kaitsta oma elanike tervist ning see kohustus annab õiguse vaba eneseteostamise vabadust piirata, et peatada psühhoaktiivse aine kahtlusega ainete laiemasse ringlusesse jõudmine. Eelnõuga lisatava lõike kohaselt saab edaspidi isik, kellelt konfiskeeritakse uus psühhoaktiivne aine, esitada tõendi aine meditsiinilise, teadusliku või tööstusliku käitlemise eesmärgi kohta ning kui kasutamine on põhjendatud, siis tagastatakse aine isikule. Eelnevat arvesse võttes on tegemist väheolulise mõjuga.

Muudatustel on kaudne mõju rahvastiku tervisele üldiselt. Uute psühhoaktiivsete ainete koostis ja puhtus on enamasti teadmata, mõningatel juhtudel on kokku segatud mitu ainet, sealhulgas võib olla lisatud ka teisi narkootikume. Sellest tulenevalt on uued psühhoaktiivsed ained tihti tugevama toimega ja ohtlikumad kui tuntud narkootikumid ning nendega kaasneb üledoosi saamise oht. Seega on eelnõus esitatud muudatuste mõju positiivne, pidades silmas rahvastiku tervist, kuna uute psühhoaktiivsete ainete kasutamine võib kaasa tuua mürgistusi, vaimse tervise häireid või lõppeda isegi kasutaja surmaga. Õiguskaitseorganitele õigusliku aluse loomine tundmatute ainete konfiskeerimiseks, kui nende puhul on kahtlus, et tegemist võib olla uue psühhoaktiivse ainega, on rahvastiku tervise hoidmiseks hädavajalik ning võib aidata kaasa rahvastiku tervise hoidmisele või isegi parandamisele.

Mõju majandusele

Muudatusega riivatakse samuti inimeste ettevõtlusvabadust, kuid põhiõiguse piiramise põhjuseks on PS-ist tulenev isikute elu ja tervise kaitsmine. Ettevõtlusvabadus annab isikule õiguse, et avalik võim ei sekkuks tema ettevõtlusesse.

Ravimiameti andmetel jõuab Euroopasse keskmiselt üks seni tuvastamata psühhoaktiivne aine nädalas. Eestisse jõuab igal aastal ca 10–12 sellist ainet. Maksu- ja Tolliamet ning Politsei- ja Piirivalveamet avastasid 2022. aastal kokku 46 korral uusi psühhoaktiivseid aineid, mille puhul oli kahtlus, et ainet ei kasutata meditsiinilisel või teaduslikul eesmärgil ning 2023. aastal avastati selliseid aineid 85 korral. Politsei- ja Piirivalve ameti andmetel on kaubandusega tegelevate ettevõtete hulk väike. Muudatuste tagajärjel saab edaspidi ettevõtlusega tegelev isik, kellelt konfiskeeritakse uus psühhoaktiivne aine, esitada tõendi aine meditsiinilise, teadusliku või tööstusliku käitlemise eesmärgi kohta ning kui kasutamine on põhjendatud, siis tagastatakse aine isikule.

Sihtrühma jaoks on tegemist väheolulise mõjuga, kuna enamasti on ettevõtlusega tegelevad isikud Maksu- ja Tolliametile teada ning ettevõtjale, mille kutse- ja majandustegevuses on aine kasutusel, ei ole asjakohaste andmete, lubade vm asjakohaste dokumentide esitamine aine kasutamise põhjendamiseks ebamõistlik või ülemäärast pingutust nõudev tegevus.

Mõju riigiasutuste korraldusele

Riigiasutustest on muudatusest otseselt mõjutatud nii Politsei- ja Piirivalveamet kui ka Maksu- ja Tolliamet. Mõju sihtrühma suurust saab hinnata keskmiseks.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude risk

Praegu ei ole selget õiguslikku alust uute psühhoaktiivsete ainete käitlemise tingimuste kehtestamiseks kuni nende lisamiseni narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja. Sellest tulenevalt levivad uued ained kiiresti, põhjustades nende tarvitajate surma või tervisekahju.

Politsei- ja Piirivalveamet on praegu tundmatute ainete ringlusest kõrvaldamisele lähenenud süüteomenetluste kaudu, sõltuvalt avastatud aine kogusest väärteo- või kriminaalmenetlusega. Seni on kõik tundmatud ained saadetud Eesti Kohtuekspertiisi Instituuti, kus need enamasti on ka hävitatud. Keelatud ainete nimekirja mittekuuluvate ainete äravõtmisega ei ole Politsei- ja Piirivalveamet teadlikult tegelenud just õigusliku aluse puudumise tõttu. Maksu- ja Tolliameti ametnikud teevad kontrolli riikliku järelevalve raames ning kui leiab tuvastamist, et tegemist on meile juba teada uue psühhoaktiivse ainega, võetakse kaup hoiule KorS § 52 lõike 1 punkti 1 alusel. Nimetatud toiming fikseeritakse läbivaatuse aktiga. Seejärel koostatakse haldusmenetluse raames isikule teade kauba hävitamise kavatsusest (KorS § lg 1 p 4, lg-d 5 ja 6), kus tagatakse ka isikule ärakuulamise õigus. Nimetatud teade edastatakse isikule koos läbivaatuse aktiga. Juhul kui riikliku järelevalve raames tekib kahtlus, et tegemist võib olla nimekirja kuuluva ainega, võetakse kaup hoiule KorS § 52 lõike 1 punktide 1 ja 5 alusel. Seejärel alustatakse väärteomenetlust, mille käigus suunatakse aine ekspertiisi. Kui ekspertiisi käigus selgub, et tegemist on uue psühhoaktiivse ainega, lõpetatakse väärteomenetlus VTMS § 29 lõike 1 punkti 1 alusel, kuid uut psühhoaktiivset ainet kätte ei anta.

Mõju ulatust võib hinnata suureks, kuna muudatuse näol on tegemist õigusselguse loomisega, mille tulemusena on nii Politsei- ja Piirivalveametil kui Maksu- ja Tolliametil õigus tundmatuid aineid, mille puhul on kahtlus, et tegemist võib olla uue psühhoaktiivse ainega, hoiule võtta maksimaalselt kuni üheks aastaks, hinnatakse aine lisamise vajalikkust narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja. Seega on nende õiguskaitseorganite jaoks tegemist uue ülesandega, milleks neil seni õiguslikku alust polnud ning muudatustega võib olla tarvis kohaneda. Mõju avaldumise sagedus on keskmine, kuna nende õiguskaitseorganite jaoks on tegemist uue regulaarse ülesandega. Terviseameti andmetel toodetakse ja avastatakse maailmas sadu uusi psühhoaktiivseid ained ning Euroopasse jõuab keskmiselt üks seni tuvastamata aine nädalas.

Ebasoovitavate mõjude risk puudub, kuna õiguskaitseorganitele antakse õiguslik alus täita oma tööülesandeid, milleks on avaliku korra kaitsmine. Erisused regulatsioonist on kehtestatud juhtudeks, kui ainet on vaja töödelda meditsiinilisel, teaduslikul või tööstuslikul eesmärgil. Eelnevat arvesse võttes on tegemist olulise mõjuga.

Mõju riigi siseturvalisusele

Muudatuse tulemusel suureneb riigi võimekus uute psühhoaktiivsete ainete levitamisele õigeaegselt reageerida ning seeläbi väheneb tõenäosus, et elanikud rahvastiku tervist ohustavate ainetega kokku puutuvad. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete, sealhulgas uute psühhoaktiivsete ainete ja sellega seotud kuritegevuse vastane võitlus on riiklik prioriteet ning tegevuse toetamine selles on olulise mõjuga. Narkokuritegevusel on oluline mõju lisaks rahvastiku tervisele ka majandusele, sotsiaalsete probleemide tekkimisele ja tehnoloogiale. Ohuhinnangutele tuginedes saab väita, et narkootikumide müügist teenitud illegaalsed tulused kasutatakse muude organiseeritud kuritegevuse valdkondade, näiteks majanduskuritegude, illegaalse relvakaubanduse ning isegi terrorismi toetamiseks. Uute psühhoaktiivsete ainete levikule efektiivse reageerimisega mõjutame inimeste riskivat käitumist, kuritegelike ühenduste tegevust ning seeläbi üldist turvatunnet ja siseturvalisust. Eelnevat arvesse võttes on tegemist olulise mõjuga.

Muudatuste koondmõju ettevõtete ja/või kodanike halduskoormusele

Halduskoormus kodanikele tervikuna ei muutu.

Halduskoormus ettevõtetele ei muutu.

Töökoormus avalikule sektorile muutub.

Politsei- ja Piirivalveameti ning Maksu- ja Tolliametile antakse eelnõuga seaduslik alus ning seega ka uus ülesanne konfiskeerida tundmatuid aineid, mille puhul on kahtlus, et tegemist võib olla uue psühhoaktiivse ainega, maksimaalselt kuni üheks aastaks, mil hinnatakse aine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja lisamise vajalikkust.

Seaduse rakendamise seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Seadusemuudatus ei too riigile täiendavaid tulusid ega kulusid.

6.10. Muudatuste koondmõju ettevõtete ja kodanike halduskoormusele

Halduskoormus kodanikele ei muutu.

Halduskoormus ettevõtetele võib muutuda.

Muudatused, mis kehtestavad, et edaspidi on nii solaariumi- kui tätoveerimisteenuse osutamine alaealistele keelatud, võivad nende teenuste pakkujate jaoks tähendada töökoormuse kasvu, kuna klientide vanust tuleb enne teenuse osutamist kontrollida.

Töökoormus avalikule sektorile võib muutuda.

Terviseametile pannaks muudatustega uusi ülesandeid, mille täitmiseks on ameti hinnangul vaja töökohti juurde luua. Muudatuse mõju Terviseameti töökorraldusele on täpsemalt analüüsitud iga muudatuse alapeatüki all.

KOV-ide töökoormus võib muutuda, kuna KOV-ide praeguseid ülesandeid täpsustatakse (ja kaotatakse need, mis pole enam asjakohased) ning sätestatakse tervise- ja heaoluprofiilis kajastatav teave. Küll aga ei lisandu uusi ülesandeid. Täpsem mõju oleneb juba konkreetsest KOV-ist ja tema prioriteetidest.

6.11. Muudatuste koondmõju keskkonnale

Mõju keskkonnale tekib mitme sätte rakendamise koosmõjus. Kaudsemad keskkonnamõjud puudutavad eelnõu sätteid, mis on seotud erinevate nõuete ja piirangutega ning tervisedenduse meetmete rakendamisega, mille tulemusel võib prognoosida teatud tervishoiuteenuste kasutamise vähenemist (ennetatavad haigused, mürgistused, vigastused jne), mis toob kaasa tervishoiusüsteemis kasutatavate meditsiinijäätmete vähenemise. Eelnõus välja toodud keskkonnatervishoiu meetmete rakendamine ennetab erinevaid ohte (füüsikaline, keemiline või bioloogiline looduslikust või tehnilikust keskkonnast tulenev ohutegur) nii inimese tervisele kui ka looduskeskkonnale.

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

Seaduse rakendamisega seotud riigi ja KOV-i eeldatavad kulud ja tulud on prognoositud järgmiste muudatuste kaupa:

- 1) KOV-ide ülesannetega seotud ümberkorraldused, eeldatavad kulud ja tulud;
- 2) ministriumide ja nende valitsemisala asutuste tegevuste ümberkorraldused seoses seaduse rakendamisega, eeldatavad kulud ja tulud 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-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 ennetamise ja kaitsetegurite suurendamise. 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.¹³¹ 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 arendamiseks on KOV-ide otsustada ning need võivad ka pärast RTHS-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 RTHS-is tulevikus SoM-i ülesannete all TAI rahvatervishoiu, sealhulgas tervisedenduse korraldamise ülesandeid. Uues RTHS-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 tegevustes, otsuste tegemisel ja planeerimisel nende mõjuga rahvastiku tervisele. Samuti toob uus seadus selgemalt välja SoM-i rolli rahvatervishoiu valdkonna kujundajana ja teiste osapoolte nõustajana. Uus RTHS 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.

¹³¹ <https://jech.bmj.com/content/71/8/827>.

Kuigi rahvatervishoiu korralduses ei tehta olulisi muudatusi, loob uus RTHS 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 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 tekita see Terviseameti jaoks kohanemiskursusi 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 kulused riigieelarvele. Kuigi mitme muudatuse tõttu võib eeldada väikest positiivset mõju rahvastiku tervisele, on nende mõjude kvantifitseerimine 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 määramine 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, ohutusele, 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 haiglas ja täiskasvanutele sotsiaalteenuse osutamisel“;
- 13) terviseministri määrus „Nõuded toitlustamisele kinnipidamisasutuses“;
- 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 hõlmatud 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 4. juuni 2008. a määrus nr 45 „Sagedusloa tingimuste ja raadiosaateseadme paigaldamise tingimuste kooskõlastamise kord ning kooskõlastamisele kuuluvad lennuliikluse teenindamiseks ettenähtud sagedusalad“;
- 6) sotsiaalministri 24. septembri 2019. a määrus nr 61 „Joogivee kvaliteedi- ja kontrollinõuded ja analüüsimeetodid ning tarbijale teabe esitamise nõuded“;
- 7) tervise- ja tööministri 27. detsembri 2022 määrus nr 96 „Terviseameti põhimäärus“;
- 8) majandus- ja taristuministri 9. novembri 2020. a määrus nr 71 „Raudtee tehnokasutuseeskiri“.
- 9) Vabariigi Valitsuse 6. jaanuari 2011. a määrus nr 1 „Põhikooli riiklik õppekava“;
- 10) Vabariigi Valitsuse 6. jaanuari 2011. a määrus nr 2 „Gümnaasiumi riiklik õppekava“;
- 11) Vabariigi Valitsuse 20. märtsi 2014. a määrus nr 42 „Sotsiaalministeeriumi põhimäärus“;
- 12) Vabariigi Valitsuse 29. mai 2008. a määrus nr 87 „Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava“;
- 13) Vabariigi Valitsuse 10. juuli 2014. a määrus nr 112 „Nõuded laevapere liikme laeval majutamise tingimustele“;
- 14) Tervise- ja tööministri 17. detsembri 2015. a määrus nr 61 „Hea laboritava nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamise nõuded ning kord“;
- 15) Vabariigi Valitsuse määrus „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“;
- 16) sotsiaalministri määrus nr 60 „Uuringuetika komitee moodustamine, selle töökord, liikmete arv ja määramise kord ning uuringu taotluse läbivaatamise tasumäärad.“

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.¹³² 2017. aasta detsembris esitati eelnõu kooskõlastamiseks Justiitsministeeriumile.¹³³ 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.¹³⁴ Uuesti saadeti eelnõu kooskõlastamiseks ministeeriumidele, Riigikantseleile ja Eesti Linnade ja Valdade Liidule ning arvamuse avaldamiseks Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele, Eesti Pearingstide Seltsile, Tervise Arengu Instituudile, Tervisekassale, Terviseametile, Sotsiaalkindlustusametile ja õiguskantslerile 2023. aasta oktoobris. Olulisemad muudatused seoses tehtud ettepanekutega on Siseministeeriumi ettepanek muuta NPALS-i selliselt, et pädeval asutusel oleks õiguslik alus potentsiaalselt ohtlike ainete kiiremaks konfiskeerimiseks. Lisaks on pärast esimest kooskõlastust lisandunud eelnõusse uuringueetika komitee § 30, mis hindab RTHS §-des 24–28 nimetatud andmekogust või infosüsteemist teadusuuringu või statistika vajadusteks isikuandmete väljastamise vajalikkust ja põhjendatust. Eesmärk on ühtlustada haldusalas toimetavate eetikakomiteede tegevust. Andmekogude ühtlustamise eesmärgil täiendati ka nii narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadust kui ka surma põhjuse tuvastamise seadust, kus narkomaaniraviregistri ja surma põhjuste registri andmeväljastuste ja teadustööde andmetöötamise kohta annab hinnangu Eesti bioetika ja inimuuringu nõukogu.

Eelnõu üldises kontseptsioonis põhimõttelisi muudatusi ei tehtud.

10. Eelnõu jõustumine

Seadus jõustub 2025. aasta 1. juulil.

¹³² <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/aaf04a1f-4266-43d2-99eb-acb24011ce69>.

¹³³ <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/0b55e866-a9f3-4275-b27f-9a59d62fe4c0>.

¹³⁴ <https://valitsus.ee/vabariigi-valitsuse-tegevusprogrammi-2023-2027-taitmine>.

Jõustumistähtaeg on seatud arvestusega, et enne seaduse jõustumist jääks piisavalt aega, et töötada välja vajalikud rakendusaktid ning teha läbi tehnilise normi teavitamise protseduur. ELi tasandi tehnilise normi teavitus on kavandatud ajale, mil eelnõu on saanud Vabariigi Valitsuse heakskiidu. Kuna tegemist on seaduse uue terviktekstiga, on vajalik ka piisav aeg, et kõik osapooled (normi adreassaadid) saaksid teha ettevalmistused oma tegevuse uute seadusega vastavusse viimiseks ning oleks piisavalt aega eelnõuga tutvuda.

Seaduse § 52 jõustub üldises korras. NPALS-i jõustumine on kavandatud üldises korras, et tagada õigusselgus uute psühhoaktiivsete ainete käitlemisel võimalikult kiiresti, et ennetada isikute mürgistusi, vaimse tervise häireid või isegi surma.