

Kooskõlastustabel

Kooskõlastamise käigus esitatud märkused ja ettepanekud korralduseseaduse muutmise seaduse eelnõule

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu Justiits- ja Digiministeeriumile, Sotsiaalministeeriumile, Kliimaministeeriumile ja arvamuse andmiseks Politsei- ja Piirivalveametile, Eesti Kohtuekspertiisi Instituudile, Häirekeskusele, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsile, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Psühhiaatrite Seltsile, Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile, Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile ning Eesti Haiglate Liidule.

Tagasiside esitas kokku neliteist asutust. Sisulise tagasiside esitasid Sotsiaalministeerium, Justiits- ja Digiministeerium, Terviseamet, Eesti Õdede Liit, Lääne-Tallinna Keskaigla, Eesti Haiglate Liit, Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts, Eesti Arstide Liit ja Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum.

Tartu Tervishoiu Kõrgkoolil, Eesti Psühhiaatrite Seltsil, Eesti Kiirabi Liidul, Eesti Kohtuekspertiisi Instituudil, Politsei- ja Piirivalveametil märkuseid ei olnud.

Esitatud sisulisi arvamusi ja ettepanekuid ning nende arvesse võtmist on kajastatud alltoodud kooskõlastustabelis.

Ettepaneku esitaja/märkuse sisu	Seisukoht/selgitus
Sotsiaalministeerium: <i>Kristella Kuk, e-post kristella.kukk@sm.ee</i>	
1. Palume muuta eelnõu § 16 ³ lõike 1 sõnastust ning asendada sõna „ võib “ sõnaga „ peab “ või sõnastada säte muul viisil selliselt, et politseiametnikul oleks elupäästva esmaabi osutamise kohustus, mitte üksnes võimalus. Kehtiv sõnastus jätab põhjendamatult mulje, et politseiametnik võib ka esmaabi andmata jätta olukorras, kus kõik seaduses sätestatud eeldused on täidetud. Seejuures piirab säte esmaabi osutamist juba niigi piisavalt, nähes ette, et abi osutatakse üksnes juhul, kui see ei takista politsei ülesannete täitmist, oma pädevuse ja võimaluste piires ning kuni kiirabibrigaadi kohalejõudmiseni või isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale. Sellises raamistikus ei ole võimalik näha ühiskonna vaatest mõjuvat põhjust, miks politseiametnik võiks loobuda esmaabi	Arvestatud. Eelnõu sõnastust on muudetud.

osutamisest olukorras, kus see on võimalik ja vajalik. Seetõttu peame kohasemaks kohustavat sõnastust, näiteks: „politseiametnik osutab isikule...“	
2. Palume täiendada § 16³ eesmärki. Praeguse sõnastuse asemel palume kaaluda eesmärgi sõnastamist järgmiselt: „eesmärk on raskema tervisekahjustuse või surma ärahoidmine või vaevuste leevendamine“. Selline täpsustus on vajalik, sest elupäästva esmaabiga seotud toimingud ei ole alati suunatud vahetult elu päästmisele kitsas tähenduses, vaid võivad olla suunatud ka kannatanu seisundi stabiliseerimisele ja vaevuste leevendamisele. Näiteks sobivama asendi andmine, lahastamine käepäraste vahenditega, valuvaigisti või tilkinfusiooni manustamine ning soojalt katmine on toimingud, mis võivad olla taktikalisele parameedikule jõukohased ning meditsiiniliselt põhjendatud, kuigi nende peamine eesmärk ei pruugi igas olukorras olla vahetult elu päästmine.	Osaliselt arvestatud. Eelnõu § 16³ lõike 1 eesmärki on täpsustatud. Sätte kohaselt on esmaabi eesmärk raskema tervisekahjustuse või surma ärahoidmine ning isiku seisundi stabiliseerimine kuni kiirabibrigaadi kohalejõudmiseni või isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale. Vaevuste leevendamist ei lisatud sättesse eraldiseisva eesmärgina, samas hõlmab seisundi stabiliseerimine praktikas ka selliseid tegevusi, mis võivad vähendada isiku valu või ebamugavust.
3. Palume eelnõust eemaldada § 16³ lõige 2. Meie hinnangul ei ole põhjendatud lähenemine, mille kohaselt elupäästvat esmaabi peaksid osutama üksnes väga mahuka meditsiinilise väljaõppega politseiametnikud. Iga politseiametnik peab olema suuteline rakendama esmaseid elupäästvaid võtteid, sealhulgas elustamist, kannatanu stabiilsesse küliliasendisse paigutamist, verejooksu peatamist ja muid vältimatuid abinõusid. Lõikes 1 on juba ette nähtud piisav piirang, mille kohaselt osutatakse abi üksnes oma pädevuse piires. Seetõttu ei ole põhjendatud jätta ülejäänud politseiametnikke kogu regulatsiooni alt välja. Samuti ei taga seaduses fikseeritud väljaõppeliikide loetelu piisavat paindlikkust tulevikuks, kui taktikalise parameediku rolliga võiks sobituda mõni muu, tänaseks veel ette nägemata õppeprogramm.	Arvestatud. Sätte ülesehitust on täpsustatud. KorS § 16³ lõike 1 kohaselt osutab politseiametnik eluohtliku tervises seisundi korral esmaabi oma väljaõppe ja võimaluste piires. Lõige 2 ei välista teiste politseiametnike esmast esmaabi, vaid täpsustab, et erakorralise meditsiini tehniku, kaitseväge parameediku, kiirabitehniku, õe, arsti või muu meditsiinilise väljaõppega politseiametnik võib oma pädevuse piires rakendada täiendavaid väljaõppest tulenevaid esmaabi võtteid. Selline lahendus eristab üldise esmaabi osutamise ning täiendavate elupäästvate võtete rakendamise pädevuse.
4. Palume kaaluda § 16³ lõike 4 täiendamist või täiendava lõike lisamist, mis sätestaks esmaabi dokumenteerimise kohustuse juhul, kui politsei põhiülesanded seda võimaldavad. Meile teadaolevalt kasutavad taktikalised parameedikud juba praegu rahvusvaheliselt tunnustatud ning tervishoiutöötajatele arusaadavat kompaktset dokumenteerimisvormi MIST-raportit. Selge dokumenteerimisalus toetaks nii abi järjepidevust kui ka hilisemat infovahetust tervishoiuteenuse osutajatega.	Arvestatud. Eelnõusse on lisatud dokumenteerimiskohustus. KorS § 16³ lõike 6 kohaselt dokumenteerib politseiametnik abi osutamise või sellest keeldumise esimesel võimalusel. Seletuskirjas on lisatud täiendavalt selgitus dokumenteerimise eesmärgi ja võimalike vormide kohta.

5. Palume täiendada eelnõud punktiga, millega täiendatakse § 40 lõiget 1¹ ja § 41 lõiget 2 järgmise lauseosaga „või muu tervishoiuteenuse osutaja, kellega korrakaitseorganil on sõlmitud haldusleping“. Selline täpsustus oleks kooskõlas seniste aruteludega, mille kohaselt terviseseisundi kirjeldamise delegerimisel õdedele on oodatav positiivne mõju just seetõttu, et see võimaldab korrakaitseorganil kaasata lihtsamini erasektori partnereid ja vähendada seeläbi erakorralise meditsiini koormust. Halduslepingu võimaluse selgesõnaline kajastamine seaduses looks vajalikku õigusselgust.	Selgitame. Lõigete täiendamine pole vajalik, kuna kirjeldatud eesmärki täidab juba KorS § 40 lõige 6, mis annab korrakaitseorganile juba praegu võimaluse sõlmida käesoleva paragrahvi lõikes 1¹ nimetatata tervishoiuteenuse osutajaga haldusleping vereproovi võtmiseks, säilitamiseks ja riiklikku ekspertiisiasutusse edastamiseks. Halduslepingu sõlmimise võimalus on seega seaduses olemas.
6. Juhime tähelepanu terviseseisundi kirjeldamise dokumenteerimist puudutavale regulatsioonile. Eelnõu § 41 lõige 14 näeb ette, et valdkonna eest vastutav minister kehtestab määrusega arsti poolt isiku terviseseisundi kirjeldamise nõuded, korra ning sellekohase protokollivormi. Meie hinnangul tuleks kaaluda protokollivormi asemel kaasaegsema lahendusena andmekoosseisu kehtestamist, nagu seda kasutatakse ka muudes sarnastes regulatsioonides. Andmekoosseisul põhinev lähenemine oleks paindlikum, tehnoloogianeutraalsem ja paremini kooskõlas nüüdisaegse andmetöötamise praktikaga.	Mitte arvestatud. Kaalusime ettepanekut, kuid peame käesoleval juhul põhjendatuks jätkata terviseseisundi kirjeldamise protokollivormi kehtestamisega. Terviseseisundi kirjeldamist võivad teha erinevad tervishoiuteenuse osutajad ning ühtse protokollivormi kasutamine aitab tagada andmete ühetaolise esitamise ja dokumenteerimise praktika. Üksnes andmekoosseisu kehtestamise korral peaks iga tervishoiuteenuse osutaja kujundama oma dokumendivormi, mistõttu võivad dokumentide ülesehitus ja andmete esitamise viis oluliselt erineda. See võib omakorda raskendada dokumentide kasutamist joobeseisundi hindamisel ning vähendada ekspertiisiasutusele esitatavate alusdokumentide võrreldavust. Ühtne protokollivorm toetab õigusselgust, tagab terviseseisundi kirjelduste ühtlasema kvaliteedi ning lihtsustab ekspertiisiasutuse tööd joobeseisundi kohta hinnangu andmisel.
7. Palume üle vaadata seletuskirjas sisalduv käsitus tervishoiutöötajate väljaõppe korraldamise kohta. Seletuskirja punktis 7.2 märgitakse, et kui tervishoiuteenuse osutaja seda ette näeb, võib muudatustega tekkida lisavajadus tervishoiutöötajate täiendõppe järele ning vastava väljaõppe tagab sellisel juhul tervishoiuteenuse osutaja. Me ei pea põhjendatuks lahendust, mille kohaselt riigi poolt pandud uue ülesande täitmiseks vajaliku väljaõppe korraldamise ja	Arvestatud. Seletuskirja on täiendatud tervishoiutöötajate väljaõppe ja juhendamise osas. Joobeseisundi tuvastamisega seotud koolituste läbiviimine on EKEI praktikas juba juurdunud ning 2026. aastal laiendatud ka õdedele terviseseisundi kirjeldamise osas. Koolitusi viiakse läbi nii korrakaitseorganitele kui ka tervishoiutöötajatele, sealhulgas

vastutuse jätab riik tervishoiuteenuse osutaja kanda. Kui seadusandja loob uue kohustuse või laiendab olemasoleva ülesande täitjate ringi, tuleb ka väljaõppe vajadus ja selle korraldus selgelt läbi mõelda ning riigi tasandil piisavalt toetada. Eelnõu ja seletuskirja loogikast nähtub, et muudatuse eesmärk on vähendada arstide koormust ja võimaldada suuremat rolli õdedele. Sellisel juhul ei saa pidada piisavaks lahendust, mille kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja ise leidma võimalused vajaliku väljaõppe tagamiseks. Peame vajalikuks, et seletuskiri kajastaks selgemalt riigi rolli väljaõppe tagamisel ning vastava süsteemi ülesehitamisel. Seejuures märgime, et seletuskirjas on politseiametnike koolituste korraldamine kirjeldatud oluliselt selgemalt ja põhjalikumalt, mistõttu peaks samaväärne lähenemine laienema ka tervishoiutöötajate väljaõppe küsimusele.	õdedele. Koolitustega jätkatakse ka edaspidi vajaduspõhiselt, lähtudes koolituste mahust, sihtrühmast ja konkreetsest sisust. Koolituse sisu võib hõlmata joobele viitavate tunnuste äratundmist ja kirjeldamist, terviseseisundi kirjeldamise andmete dokumenteerimist, bioloogiliste proovide võtmise eripärasid ning dokumentide nõuetekohast täitmist.
8. Juhime tähelepanu tasustamise regulatsiooni ebaselgusele. Kuigi varasemates aruteludes lepitati kokku, et tasustamise täpsemad küsimused käsitletakse rakendusakti koostamise etapis, eeldab see selge ja üheselt mõistetava volitusnormi olemasolu seaduses. Meie hinnangul tekitavad näiteks kehtiva § 41 lõiked 4 ja 15 tasu kehtestamise aluste osas ebaselgust. Palume vaadata korrakaitseaduse tervishoiuteenuse osutajatele tasu maksmist puudutavad sätted terviklikult üle, et kujundada ühtne ja selge regulatsioon.	Arvestatud. Eelnõu on täiendatud tasustamist puudutavate volitusnormidega. KorS § 41 lõike 13¹ kohaselt tasutakse riikliku ekspertiisiasutuse hinnangu eest vastavalt kohtuekspertiisiseaduse § 38 lõike 2 alusel sätestatud hindadele. KorS § 41 lõike 14 kavandatud sõnastuse kohaselt kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega ja korra, terviseseisundi kirjeldamise eest makstava tasu ning terviseseisundi kirjelduse protokolliviormi. Rakendusaktide muutmise käigus kujundatakse joobe tuvastamisega seotud toimingute tasustamiseks ühtsem ja selgem regulatsioon.
9. Palun saata eelnõu arvamuse avaldamiseks Eesti Haiglate Liidule.	Arvestatud. Eelnõu edastati Eesti Haiglate Liidule e-kirja teel 12.03.2026.
Justiits- ja Digiministeerium:	
1. Joobeseisundi tuvastamine (eelnõu § 1 punktid 3, 4 ja 7) – Justiits- ja Digiministeerium ei toeta eelnõu osas, millega nähakse ette võimalus, et teatud juhtudel saab ekspertiisiasutus joobeseisundi tuvastamisel tugineda tervishoiutöötaja koostatud terviseseisundi kirjelduse asemel korrakaitseorgani koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldusele. Meie hinnangul tekib muudatuste kavandatud kujul jõustumisel probleem võimaliku	Selgitame. Seletuskirja on täiendatud ja muudatuse rakendamise loogikat täpsustatud. Eelnõu ei anna korrakaitseorganile pädevust joobeseisundi lõplikult tuvastamiseks. Joobeseisundi olemasolu või puudumise kohta annab jätkuvalt hinnangu riiklik ekspertiisiasutus ning hinnangu aluseks on bioloogilise vedeliku proovi uuringu tulemused koos korrakaitseorgani

joobeseisundi kindlakstegemisel olukorras, kus mootorsõidukit juhtinud isik on narkootilisi või psühhotroopseid aineid tarbinud ning see on indikaatorvahendiga kinnitust leidnud. Sageli ei oska inimesed hinnata, kas nende süüline rikkumine piirdub keelatud aine tarvitamisega või on nad joobeseisundis. Seetõttu on ootuspärane, et inimesed ei vaidlusta politseiametniku poolt koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldust ega nõua terviseseisundi kirjeldamist tervishoiutöötaja poolt ka olukorras, kus neil tegelikult joobeseisund puudub. Samuti tuleb tähele panna, et terviseseisundi kirjeldamisel on tervishoiutöötajal põhjalik väljaõpe ja kogemus, mis aitab tagada seda, et joobetunnustena ei kirjeldataks asjaolusid, mis tulenevad inimese eripäradest või haigusseisundist.

Joobeseisundi adekvaatse kirjeldamise tähtsust aitab näidata 2025. aasta statistika, kus karistusseadustiku (KarS) § 424 kahtlusega registreeritud kuritegudest 286 juhul lõpetati kriminaalmenetlus kriminaalmenetluse seadustiku (KrMS) § 199 lg 1 p 1 alusel; neist omakorda 195 juhtumit menetleti edasi narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse (NPALS) § 15 alusel (enamik neist Ida prefektuuri teeninduspiirkonnas). Selle põhjal saab öelda, et korrakaitseorgani esmane kahtlus narkojoobe esinemise kohta ei leia pea pooltel juhtudel hilisema menetluse käigus kinnitust.

Võrdluseks: KarS § 424 alusel esitatakse mootorsõiduki narkojoobes juhtimise eest süüdistus ja saadetakse kohtusse aastas ligikaudu 200 isikut ehk sama suurusjärg, kui oli 2025. aastal kahtlusaluste arv narkojoobe kahtlusalustatud, kuid hiljem lõpetatud menetlustes. Terviseseisundi kirjeldamise jätmisel vaid korrakaitseorgani enda hooleks on ette nähtav ka teatud ebaobjektiivsus terviseseisundi kirjeldamisel kinnituskalduvuse tõttu – ametnik usub, et inimene on joobes ja võimendab sellele viitavaid tunnuseid enda koostatavas kirjelduses, võimalik, et seda ise teadvustamata. Seetõttu ei saa tõendamispõhimõtte välja pakutud muutmise (olemuselt leevendamise) mõju pidada väheoluliseks.

Meie hinnangul saaks korrakaitseorgani koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste

joobeseisundile viitavate tunnuste kirjelduse või tervishoiuteenuse osutaja koostatud terviseseisundi kirjeldusega. Eelnõuga säilib võimalus toimetada isik tervishoiuteenuse osutaja juurde juhul, kui see on konkreetse juhtumi asjaolusid arvestades vajalik, muu hulgas kui isik ei nõustu indikaatorvahendi tulemusega või nõuab bioloogilise vedeliku proovi uuringut.

kirjeldust kasutada samaväärse alternatiivina tervishoiutöötaja koostatud terviseseisundi kirjeldusele vaid juhul, kui joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldamise kord sätestatakse rakendusaktiga sarnaselt terviseseisundi kirjeldamise nõuetega (seletuskirjas on sellele viidatud leheküljel 18 vajadusena koostada selge teenusekirjeldus). Lisaks peaks koos joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldusega ekspertiisiasutusele vältimatult edastatama vormikaamera salvestise joobeseisundile viitavate tunnuste kindlakstegemise toimingust, kust oleks eksperdile vahetult näha need tunnused, mille alusel joovet kahtlustatakse.	
2. Mõju süüteomenetlusele – seletuskirjas ei ole piisavalt analüüsitud eelnõu mõju süüteomenetluse õiguspärasusele narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarvitamise kahtlusega isikute puhul olukorras, kus peamiseks tõendiks aine tarvitamise kohta on indikaatorvahend. Mõjude osas on jäetud kajastamata, milline on indikaatorvahendiga saadud tulemuste usaldusväärsus Politsei- ja Piirivalveameti (PPA) haldusala praktika kohaselt. Justiits- ja Digiministeeriumi haldusalas kasutab Vanglateenistus kinnipeetava poolt narkootilise ja psühhotroopse aine valmistamise, omandamise, valdamise ja arsti ettekirjutuseta tarvitamise kuriteo (KarS § 331) toimepanemise kahtluse korral aine tarvitamise kindlakstegemiseks PPA-ga sarnast indikaatorvahendit ning indikaatorvahendi positiivse näidu korral edastab bioloogilise vedeliku proovi ekspertiisi. 2024. ja 2025. aasta andmetel alustati indikaatorvahendi positiivse näidu põhjal kokku 369 kriminaalmenetlust, millest ligikaudu 70% hiljem lõpetati kriminaalmenetluse aluse puudumise tõttu, sest indikaatorvahendiga saadud tulemus erines bioloogilise proovi analüüsi tulemusest. Seetõttu võib öelda, et pelgalt indikaatorvahendi kasutamine ei anna piisavat kindlust aine tarvitamise tõendamisel.	Arvestatud. Seletuskirjas on täpsustatud, et eelnõu ei muuda aine tarvitamise tuvastamise üldist loogikat ega anna indikaatorvahendi tulemusele senisest suuremat tõenduslikku tähendust. Indikaatorvahend on jätkuvalt esmane kontrollivahend ning aine tarvitamise või joobeseisundi tõendamisel on määrav bioloogilise vedeliku proovi uuringu tulemus ja vajaduse korral ekspertiisiasutuse hinnang.
3. Elupäästev abi (eelnõu § 1 p 1) – eelnõuga kavandatakse luua selge õiguslik alus politseile elupäästva esmaabi andmiseks. Justiits- ja Digiministeerium leiab, et sätte lisamiseks korrakaitseeadusesse puudub vajadus. Säte ei loo õigusselgust. Säte kasutab väljendit „elupäästev abi“, mis, nagu ka eelnõu seletuskirjas rõhutatakse, on sisustamata termin.	Selgitame. Eelnõu eesmärk on anda selge õiguslik alus olukordadeks, kus politsei on sündmuskohal esimene reageerija ning isiku elu või tervis on vahetus ohus. Eelnõu § 16³ pealkiri ja sõnastus on täpsustatud ning säte reguleerib esmaabi osutamist eluohtliku terviseseisundi kahtluse korral. Lõike 1

Kui sätte eesmärk on luua selge õiguslik alus, ei pruugi selge sisuta norm seda eesmärki täita, sest tekkida võivad vaidlused, millised konkreetsetes sammud peaksid olema terminiga hõlmatud. Kuigi eelnõuga üritatakse abi ulatust täpsustada – abi andmata jätmise võiks tuua kaasa inimese surma või raskema tervisekahju, võimaldab see suhteliselt vaba sisustamist, eriti raskema tervisekahju saabumine võimaliku tagajärjena. Arvestada tuleb ka politsei rolli üld- ja edasilükkamatu pädevusega korrakaitseorganina. Roll paneb politseile kohustuse reageerida ohule või korrarikkumisele, kui see ei ole muu korrakaitseorgani pädevuses või kui pädev asustus ei saa piisavalt kiiresti reageerida, korrakaitseaduse (KorS) § 6 lg-d 2 ja 3. Politsei kohustus korrakaitseorganina on tagada avalik kord. Avalik kord on olukord, kus isikute subjektiivsed õigused on kaitstud. Abi andmine isikule, kes võiks abi andmata jätmise tagajärjel surra, mahub seega avaliku korra kaitsealasse ja on politsei kohustus. Abi andmise viisi valik peab jääma politsei kaalutusotsuseks – kas selleks on kiirabi kutsumine või ise hädavajalike sammude astumine, peab sõltuma abi andja oskustest ja kogemustest. Seaduslikkuse põhimõtte nõuab tõepoolest riigi tegevuse aluseks õigusnormi olemasolu. Põhimõtte eesmärk on aga tagada, et õiguslik alus oleks eelkõige igasugusel riigipoolsel sekkuval tegevusel, millega riik riivab inimese õigusi või vabadusi. Abi andmine, eriti aga elupäästva abi andmine olukorras, kus ilma abi andmata võiks inimene surra, ei ole inimese õigustesse sekkuv riigivõimu tegevus, milleks peab olema detailne õiguslik alus. Elupäästva abi andmisel peab riik saama eeldada, et abi saamine on inimese soov. Eeltoodust tulenevalt on Justiits- ja Digiministerium seisukohal, et KorSi elupäästva abi andmise sätte lisamine ei ole vajalik.	kohaselt osutab politseiametnik abi oma väljaõppe ja võimaluste piires ning lõike 2 kohaselt võib vastava asjakohase väljaõppega politseiametnik rakendada täiendavaid väljaõppest tulenevaid esmaabivõtteid. Seetõttu ei loo säte politseile tervishoiuteenuse osutaja rolli, vaid täpsustab politsei tegevuse õiguslikku alust ajakriitilistes olukordades.
4. Eelnõu § 1 p 1 – säte on eelnõu kohaselt politsei-keskne. Samas on korrakaitseadus riikliku järelevalve üldseadus. Tõenäoliselt on ka teisi korrakaitseorganeid, kes on saanud esmaabialase väljaõppe. Kui asuda seisukohale, et ka abi andmiseks on vaja sätestada korrakaitseorganile õiguslik alus, siis tuleb kaaluda, kas see peaks laienema suuremale ringile.	Teadmiseks võetud. Regulatsioon jäetakse politseikeskseks. Muudatuse vajadus tuleneb eeskätt PPA töö iseloomust ja praktikas esinevatest olukordadest, kus politsei jõuab sündmuskohale sageli esimesena ning puutub kokku isikutega, kelle elu või tervis on vahetus ohus. Eelnõu eesmärk ei ole kujundada ümber korrakaitseaduse üldist regulatsiooni

	ega reguleerida kõigi korrakaitseorganite esmaabi osutamise pädevust, vaid lahendada PPA praktikas esile kerkinud õigusselguse probleem. Vajadus laiendada sarnast regulatsiooni teistele korrakaitseorganitele võib tulevikus vajada eraldi analüüsi.
5. Kavandatava § 16³ lg 4 kohaselt jätab politsei abi andmata inimesele, kes on abistamisest keeldunud. Leiame, et sätte reaalne rakendamine võib olla keeruline. Võib kahelda, kas kriitilises olukorras olev inimene saab avaldada läbimõeldud ja kaalutletud otsust abist keelduda. Samuti on keeruline juhendada politseiametnikke, milline abist keeldumine on n-ö usaldusväärne, et riik saaks sellele tugineda ja abi andmisest loobuda.	Selgitame. Isiku õigus abist keelduda on eelnõus säilitatud. KorS § 16³ lõike 5 kohaselt on isikul õigus keelduda käesolevas paragrahvis nimetatud abist ning lõike 6 kohaselt dokumenteerib politseiametnik abi osutamise või sellest keeldumise esimesel võimalusel. Seletuskirjas on täpsustatud, et keeldumine on asjakohane üksnes juhul, kui isik on teadvusel ja otsustusvõimeline ning väljendab oma tahet selgelt ja üheselt mõistetavalt. Teadvuseta või muul põhjusel otsustusvõimetu isiku puhul lähtutakse eeldusest, et isik soovib abi. Samuti ei vabasta abi osutamisest keeldumine politseiametnikku kohustusest korraldada isikule vajalikku abi, näiteks kutsuda kiirabi.
6. Mõistmatuks jääb § 16³ lg-s 3 toodud välistus, mille kohaselt ei ole politsei poolt elupäästva abi andmine tervishoiuteenus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) tähenduses. TTKS sätestab tervishoiuteenuse kui tervishoiutöötaja poolt osutatud teenuse, tervishoiutöötaja on seejuures defineeritud arsti, hambaarsti, õe, ämmaemandana, kes peavad olema registreeritud Terviseametis. Abi andev politseinik ilmselt ei ole tervishoiutöötaja ja seega ei ole ka põhjust arvata, et tema tegevus võiks mahtuda TTKS reguleerimisala alla. KarS § 124 kohaselt vastutab igaüks eluohtlikus seisundis olevale inimesele abi andmata jätmise eest. Seega tekiks eelnõu loogika kohaselt küsimus, kas õigusnormis tuleb selgesõnaliselt välistada ka igäühe poolt abi andmine TTKS reguleerimisalast.	Selgitame. Lõike eesmärk ei ole välistada üksnes seda, et politseiametniku tegevust käsitatakse tervishoiuteenusena TTKS tähenduses. Sätte eesmärk on tagada õigusselgus ning rõhutada, et KorS § 16³ alusel osutatav esmaabi on ajutine ja erandlik sekkumine olukorras, kus viivitamatu tegutsemine on vajalik inimese elu või tervise kaitseks. Politseiametnik ei tegutse seejuures tervishoiuteenuse osutajana ega osuta tervishoiuteenust TTKS tähenduses. Seetõttu ei kohaldata esmaabi osutamisele tervishoiuteenuse osutajatele ette nähtud nõudeid, sealhulgas tegevusloa, dokumenteerimise ega kohustusliku vastutuskindlustusega seotud regulatsiooni. Sätte eesmärk on vältida võimalikke tõlgendusvaidlusi politseiametniku pädevuse ja kohaldatava õigusraamistiku üle.

ARVAMUSE ANDMISEKS

Terviseamet: *Agne Ojasaar, e-post Agne.Ojasaar@terviseamet.ee*

1. Terviseameti hinnangul on termini „elupäästev abi“ kasutuselevõtmine korrakaitseseaduses (KorS) põhjendamatu ja segadust tekitav. Plaanitav muudatus ei loo Terviseameti hinnangul politseiametnikule selget õiguslikku alust elupäästva abi osutamiseks, vaid tekitab pigem segadust. Samuti ei saa mitte kuidagi jaatada muudatuse eesmärki, mis seletuskirja kohaselt on toetada isiku põhiõigust elule ja tervise kaitsele olukordades, kus tervishoiuteenus ei ole veel kättesaadav ning abi edasilükkamine võib kaasa tuua pöördumatuid tagajärgi.

KorS § 77 sätestab, et kui vahetu sunni kohaldamisega tekitatakse isikule kehavigastus, on korrakaitseorgan kohustatud tagama isikule esimesel võimalusel esmaabi andmise ning vajaduse korral kiirabi kutsumise. Seega on KorS-is juba kasutusel termin „esmaabi“.

Eelnõust ega seletuskirjast ei leia vastust küsimusele, kuidas täpselt erineb politseiametniku antav „elupäästev abi“ „esmaabist“, mille peab korrakaitseorgan tagama. Seletuskirjas on võrreldud „elupäästvat abi“ tervishoiuteenuste korraldamise seaduses (TTKS) sätestatud „vältimatu abi“ mõistega - elupäästev abi on sisuliselt võrreldav TTKS-s sätestatud vältimatu abi mõistega (lk 6). Samas väidab seletuskiri, et elupäästev abi ei ole samastatav TTKS kasutatava vältimatu abi mõistega, kuna viimast saab osutada üksnes tervishoiutöötaja tervishoiuteenuse raames (lk 14). Seega on elupäästva abi näol tegemist täiesti eraldiseisva abi liigiga, mis ei ole ei esmaabi ega vältimatu abi. Elupäästva abi mõistet aga eelnõus piiritletud ei ole, vaid on leitud, et seaduse tasandil ei ole otstarbekaks sätestada elupäästva abi osutamisel lubatud meetmete ammendavat loetelu, kuna eluohtlikud olukorrad on oma olemuselt ettearvamatud ning sekkumise vajadus ja ulatus sõltuvad nii konkreetse juhtumi asjaoludest kui ka politseiniku individuaalsest pädevusest. Konkreetsete oskuste ja protseduuride rakendamine plaanitakse reguleerida PPA sisemise korralduse, väljaõppe ja juhendmaterjalide kaudu.

Osaliselt arvestatud. Kooskõlastamise käigus on loobutud mõiste „elupäästev abi“ kasutamisest ning eelnõu käsitleb esmaabi osutamist eluohtliku tervises seisundi kahtluse korral. Eelnõu kohaselt osutab politseiametnik esmaabi oma väljaõppe ja võimaluste piires ning täiendava meditsiinilise väljaõppega politseiametnik võib rakendada ka oma väljaõppest tulenevaid esmaabivõtteid. Eelnõu ei anna politseiametnikule piiramatut õigust meditsiinilisteks sekkumisteks ega õigust ületada oma väljaõppest tulenevaid pädevuspiire. Seletuskirjas on täiendavalt selgitatud väljaõppe ja pädevuse seost, abi osutamise dokumenteerimist, tervishoiuteenuse ja esmaabi vahetõrget ning kahju hüvitamise aluseid. Ettepanekut sätestada seaduses ammendav loetelu lubatud sekkumistest või kehtestada seaduse tasandil täiendava väljaõppe ja täiendusõppe mahud ei ole arvestatud, kuna eluohtlikud olukorrad on oma olemuselt erinevad ning vajalike oskuste ja väljaõppenõuete täpsustamine on otstarbekam lahendada PPA sisekorra, väljaõppe ja juhendmaterjalide kaudu.

Terviseameti hinnangul tuleks seaduse tasandil eelistada siiski lahendust, mille puhul on politseiametnikul eluohtlikus olukorras õigus anda esmaabi, mitte luua politseiametnikule sisuliselt piiramatut meditsiinilise sekkumise volitus (politseiametnik ise hindab oma pädevuse piire). Kui tegemist on invasiivsete protseduuridega, siis võib nende ebapädev osutamine põhjustada isikule raskeid tervisekahjustusi või isegi surma. Juhul, kui eraldi regulatsioon elupäästva abi osutamiseks on vajalik, tuleks mõiste „elupäästev abi“ seaduses täpsemalt piiritleda sh täpsustada nõudeid väljaõppele ja siduda need sekkumise ulatusega. Sõnastus „muu väljaõpe“ on liiga avar. Soovitame määrata vähemalt miinimumtasemed, milline väljaõpe annab õiguse konkreetseteks sekkumisteks. Lisaks juhime tähelepanu, et ühekordne koolituse läbimine ei ole kindlasti piisav, et ka aastate pärast abi anda. Eriti juhul, kui tegu ei ole igapäevase tööga. Seega tuleks lisada täiendkoolituse nõue 40 tunni ulatuses kalendriaastas. Lisaks tuleks kehtestada ühtne dokumenteerimis- ja üleandmiskord, et tagada isiku õiguste kaitse ning sätestada politseiametniku ja kiirabi vastutuse piirid. Kui elupäästvat abi ei käsitata tervishoiuteenusena, tuleks seletuskirjas veelgi selgemalt välja tuua, missuguse standardi järgi hinnatakse politseiametniku tegevuse õiguspärasust, hoolsust ja võimalikku kahju tekitamist. Vastasel juhul jääb ebaselgeks, missugune on praktikas lubatud sekkumise piir ja kuidas lahendatakse hilisemad kahjunõuded sh juhud, kus elupäästvat abi osutati ebaõigesti või viisil, mis raskendas või takistas kiirabi või teiste tervishoiuteenuse osutajate tööd.	
2. Eelnõu punktiga 2 täiendatakse KorS-i § 37 lõikega 4, millega täpsustatakse, et KorS-i §-des 39, 40 ja 41 nimetatud tervishoiutöötaja poolt joobeseisundi tuvastamise eesmärgil tehtavad tegevused ei ole tervishoiuteenused TTKS tähenduses. Terviseameti hinnangul on seletuskirjas õigesti välja toodud, et	Arvestatud. Eelnõust jäetakse välja kavandatud KorS § 37 lõige 4, millega sooviti täpsustada, kas KorS §-des 39, 40 ja 41 nimetatud tervishoiutöötaja poolt joobe tuvastamise eesmärgil tehtavad toimingud on tervishoiuteenused

tervise seisundi kirjeldamine joobe tuvastamiseks ei ole käsitatav tervishoiuteenuse osutamisenä. Samas ei saa mitte kuidagi nõustuda väitega, et kõik joobeseisundi tuvastamise eesmärgil tehtavad tegevused sh näiteks veenivere võtmine ei ole käsitatavad tervishoiuteenuse osutamisenä.	tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses. Kooskõlastamise käigus täpsustatud seisukohtade põhjal jõuti järeldusele, et sellise sätte lisamine KorS-i ei ole vajalik.
Eesti Õdede Liit: Margit Lenk-Adusoo, e-post margit.lenkadusoo@ena.ee	
Toetame eelnõu § 1 punktiga 1 kavandatavat korrakaitse seaduse täiendamist §-ga 16³, mille kohaselt võib politseiametnik osutada eluohtliku tervise seisundi korral elupäästvat abi. Samas leiame, et eelnõu § 1 punktiga 1 lisatava § 16³ lõikes 2 sätestatud kvalifikatsiooninõue on praktikas liialt kitsendav. Säte seob elupäästva abi osutamise õiguse konkreetsete formaalsete väljaõpetega (erakorralise meditsiini tehnik, parameedik, kiirabitehnik, õde, arst või muu väljaõpe), piirates seeläbi abiandjate ringi. Elupäästev abi on viivitamatut sekkumist nõudev tegevus, mille eesmärk on säilitada või taastada elutähtsad funktsioonid kuni professionaalse abi saabumiseni. Tõendus põhise käsitlese järgi on elupäästva abi osutamise võimekus saavutatav ka sihipärase ja standardiseeritud koolituse kaudu ega eelda tingimata tervishoiu alast tasemeõpet. Teeme ettepaneku täpsustada eelnõu § 1 punktiga 1 lisatava § 16³ lõiget 2 selliselt, et elupäästva abi osutamise õigus oleks seotud eeskätt asjakohase koolitusega, mitte üksnes formaalse kvalifikatsiooniga. Lisaks leiame, et juhul kui eelnõus säilitatakse kvalifikatsioonipõhine lähenemine, on vajalik korrakaitse seaduses selgelt defineerida mõiste „elupäästev abi“. Kehtivas õiguses puudub üheselt mõistetav definitsioon ning erinevad kvalifikatsioonid võivad eeldada erinevat pädevuste ulatust. Mõiste sisustamine aitaks tagada õigusselguse ning vähendada tõlgendusriske praktikas. Toetame eelnõu § 1 punktiga 2 kavandatavat muudatust, mille kohaselt käsitletakse korrakaitse seaduse §-des 39–41 nimetatud toiminguid riikliku järelevalve menetlustoimingutena, mitte tervishoiuteenustena.	Osaliselt arvestatud. Eelnõu sõnastust on täpsustatud. KorS § 16³ lõige 1 hõlmab politseiametniku poolt eluohtliku tervise seisundi korral antavat esmaabi oma väljaõppe ja võimaluste piires. Lõige 2 ei piirdu üksnes loetletud formaalsete kvalifikatsioonidega, vaid võimaldab erakorralise meditsiini tehniku, kaitseväge parameediku, kiirabitehniku, õe, arsti või muu asjakohase väljaõppega politseiametnikul rakendada oma pädevuse piires täiendavaid väljaõppest tulenevaid elupäästvaid võtteid. Selline sõnastus jätab võimaluse arvestada ka muud asjakohast väljaõpet ning välistab liiga kitsa kvalifikatsioonipõhise tõlgenduse. Joobeseisundi tuvastamisega seotud märkuse osas selgitame, et eelnõu rakendamisel võib tervishoiuteenuse osutajatel tekkida vajadus täiendavate juhiste või väljaõppe järele. Vastavaid koolitusi on praktikas juba korraldatud nii korrakaitseorganitele kui ka tervishoiutöötajatele, sealhulgas õdedele, ning nende korraldamisega on võimalik jätkata ka edaspidi vajaduspõhiselt.

Toetame eelnõu § 1 punktidega 6–8 kavandatavaid muudatusi, millega laiendatakse terviseseisundi kirjeldamise õigust tervishoiuteenuse osutajatele. Samuti toetame eelnõu § 1 punktiga 7 kavandatavat lahendust, mille kohaselt võib joobeseisundi hindamisel tugineda lisaks bioloogilise proovi tulemustele ka korrakaitseorgani koostatud tunnuste kirjeldusele. Peame siiski oluliseks rõhutada, et eelnõu § 1 punktidega 6–8 kavandatud pädevuse laiendamine, sealhulgas õdedele, tähendab õdede suuremat rolli menetluslikes toimingutes. Kuigi õdede põhiõppes käsitletakse joobeseisundile viitavaid tunnuseid, ei kuulu joobeseisundi tuvastamine õe baaspädevuste hulka. Joobeseisundi hindamine menetluslikus kontekstis eeldab lisaks kliinilistele teadmistele ka arusaamist õiguslikest ja menetluslikest nõuetest, sealhulgas dokumenteerimisest ja tõendamisstandarditest. Seetõttu peame vajalikuks, et õiguste laiendamisega kaasneks asjakohane täiendkoolitus. Koolitus peaks hõlmama nii kliinilist hindamist kui ka menetluslikke ja õiguslikke aspekte, et tagada tegevuse ühtlane kvaliteet ja õiguspärasus.	
Lääne-Tallinna Keskhaigla: <i>Aleksei Gaidajenko, e-post aleksei.gaidajenko@keskhaigla.ee</i>	
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla ei toeta kavandatavat lahendust osas, millega joobeseisundi tuvastamise eesmärgil tehtava terviseseisundi kirjelduse õigus laiendatakse arstilt teistele tervishoiutöötajatele, sealhulgas õdedele. Eelnõu lähtekoht on sisuliselt ekslik ning alahindab nii tegevuse tegelikku sisu, selle õiguslikku kaalu kui ka mõju erakorralise meditsiini töökorraldusele. Eelnõu seletuskiri väidab, et edaspidi võiksid terviseseisundit kirjeldada ka „vastava väljaõppega tervishoiutöötajad, näiteks õed“, kuid ei määratle, mida see väljaõpe endast kujutab, milline on selle sisu, maht, hindamiskriteeriumid, pädevuse tõendamine, vastutus ega rahastus. Samal ajal laiendatakse eelnõu tasandil õigus mitte üksnes õdedele, vaid sisuliselt kõigile tervishoiutöötajatele. Oluline on teha selge vahe kahe täiesti erineva tegevuse vahel. Õed on koolitatud hindama patsiendi seisundit ravi- ja hooldusprotsessi eesmärgil. See ei ole aga samane ekspertiisilaadse, menetlusliku ja õigusliku kaaluga terviseseisundi kirjeldamisega, mille alusel	Mitte arvestatud. Eelnõu põhimõttelist lahendust ei muudeta. Terviseseisundi kirjeldamise õiguse laiendamise eesmärk on muuta joobeseisundi tuvastamise menetlus paindlikumaks ja vähendada olukordi, kus toimingute tegemine sõltub üksnes arsti kättesaadavusest. Muudatus ei kohusta tervishoiuteenuse osutajaid senist teenusekorraldust muutma ega pane terviseseisundi kirjeldamise kohustust automaatselt kõigile õdedele või teistele tervishoiutöötajatele, vaid loob tervishoiuteenuse osutajale võimaluse kaasata toimingute tegemisse ka muu vastava pädevuse ja väljaõppega tervishoiutöötaja. Terviseseisundi kirjeldaja ei anna joobeseisundi olemasolu või puudumise kohta lõplikku eksperdihinnangut, kuid terviseseisundi kirjelduse kvaliteet võib mõjutada ekspertiisiasutuse hinnangu usaldusväärsust. Seetõttu eeldab toimingute tegemine tervishoiutöötajalt asjakohaseid teadmisi ja oskusi joobe tekitavate

kujuneb joobeseisundi tõendamine süüteo menetluses. Seletuskiri ise rõhutab, et joobeseisundi tuvastamisel on määrav hinnata, kas ja millisel määral on mõjutatud isiku psüühiline või kehaline seisund, ning et sellisel juhul on tervise seisundi kirjeldusel menetluslik tähtsus just joobe olemasolu tõendamisel, mitte üksnes aine tarvitamise fakti tuvastamisel. Seetõttu ei ole korrektne käsitada seda tegevust lihtsalt olemasoleva õenduspädevuse laienduseks. Tegemist ei ole tavapärase kliinilise vaatlusega, vaid õigusliku tähendusega hinnanguga, mis eeldab süstemaatilist ja põhjalikku kirjeldamist vähemalt järgmistest aspektidest: teadvuse tase ja orienteeritus, kõnnak ja koordineerimine, kõne selgus, käitumine, hingamine, üldine välimus, elutunnused, diferentsiaaldiagnostiline kaalumine ning vajadusel bioloogiliste proovide võtmise korraldamine ja tulemuste tähenduse mõistmine. Seejuures tuleb kogu tegevus korrektselt protokollida viisil, mis peab vastu hilisemale kontrollile ja vaidlustamisele. Rakendusakti kavand näeb ette, et tervise seisundi kirjeldamise käigus tehtava läbivaatuse tulemused fikseerib tervishoiutöötaja protokollis. Seega ei ole dokumenteerimine valikuline ega olematu kõrvaltegevus, vaid tegevuse tuumosa. Eelnõu üks keskseid väiteid on, et muudatus vähendab tervishoiuasutuste ja arstide koormust ning aitab tagada kiirema töökorralduse. See käsitlus on reaalse haiglatöö vaates eksitav. Arsti koormuse vähendamine ilma täiendava ressursi, eraldi koolituse, töötaja ja töökorraldusega ei vähenda tervishoiuasutuse koormust, vaid nihutab selle ühelt kutsegrupilt teisele. Seletuskiri ise mõõnab, et teiste tervishoiutöötajate, eelkõige õdede, töökoormus suureneb samavõrra ning nad võivad vajada lisaväljaõpet või juhiseid. Samuti tunnistab seletuskiri, et tervishoiutöötajate koolitusvajadus võib tekkida ning pikemas perspektiivis võib olla vaja muuta kõrgkoolide õppekavasid. Need mõõndused kinnitavad, et vajalik pädevus ei ole täna süsteemselt olemas ega saa tekkida pelga seaduses sõna „arst“ asendamisega sõnadega „tervishoiuteenuse osutaja“ või „tervishoiutöötaja“. Veelgi enam, seletuskiri tunnistab otsesõnu, et arstide väljaõpe ja	tunnuste äratundmiseks, kirjeldamiseks ja nõuetekohaseks dokumenteerimiseks. Eelnõu ei lähtu eeldusest, et iga tervishoiutöötaja on ainuüksi kutse olemasolu tõttu valmis tervise seisundit kirjeldama, vaid tervishoiuteenuse osutaja peab ülesande andmisel arvestama töötaja tegelikku pädevust ja väljaõpet. Muudatuse rakendamist toetavad EKEI korraldatavad koolitused ja juhendamine, mis hõlmavad muu hulgas joobe tekkimise tunnuste äratundmist ja kirjeldamist, dokumenteerimise nõudeid ning bioloogiliste proovide võtmise eripärasid. Joobeseisundi olemasolu või puudumise kohta annab jätkuvalt hinnangu riiklik ekspertiisiasutus, tuginedes bioloogilise vedeliku proovi uuringu tulemustele ja talle esitatud kirjeldusele. Seletuskirja on täiendatud tervishoiutöötajate väljaõppe ja juhendamise osas. Tervise seisundi kirjeldamise nõuded, kord ja protokoll vormistatakse rakendusaktis. Ühtse protokolliga kasutamine aitab tagada, et erinevate tervishoiuteenuse osutajate koostatud kirjeldused oleksid ühetaolised, võrreldavad ja riiklikule ekspertiisiasutusele hinnangu andmiseks kasutatavad. Koostöölastamise tulemusena on loobunud kavandatud sättest, mille kohaselt ei oleks KorS §-des 39–41 nimetatud tervishoiutöötaja tehtavad toimingud käsitatavad tervishoiuteenuse osutajana. Muudatus võib muuta tervishoiuasutuse sisemist tööjaotust, kuid ei tähenda, et sama toiming tuleks teha lisaks senisele tööle või et tervishoiuteenuse osutaja oleks kohustatud andma selle ülesande üle. Muudatuse eesmärk on võimaldada tervishoiuteenuse osutajal korraldada teenus paindlikumalt, arvestades töötajate tegelikku pädevust, väljaõpet ja asutuse töökorraldust.
--	--

pädevus erineb teistest tervishoiutöötajatest ning muudatuse tulemusel võib mingil määral suureneda võimalus, kus isiku tervises seisundi kirjeldus ja selle põhjal tehtav järeldus joobe kohta on ebatäpsed. Seda riski ei saa EMO töökorralduse kontekstis pidada marginaalseks. Joobeseisundi kirjeldamine ei ole tehniline kõrvaltoiming, vaid menetluse seisukohalt tähenduslik hinnang, mille ebatäpsus võib kahjustada isiku õigusi, menetluse usaldusväärsust ning tuua kaasa vaidlusi nii tervishoiutöötaja kui ka raviga seotud suhtes. Samuti on probleemne eelnõu käsitus, mille kohaselt ei ole joobe tuvastamise eesmärgil tehtavad tegevused tervishoiuteenused TTKS tähenduses. Formaaljuriidiliselt võib seadusandja sellise kvalifikatsiooni kehtestada, kuid see ei muuda tegevuse sisulist iseloomu tervishoiuasutuse tööprotsessis. Tervishoiutöötaja teeb haigla ruumides, tervishoiualaste oskuste alusel, patsiendiga seotud invasiivseid ja kliinilisi toiminguid ning kannab nende tegemisel isiklikku kutsealast vastutust. Seletuskiri ütleb ühtlasi, et kui tervishoiutöötaja avastab menetlustoimingu käigus tervisehäire ja asub seda käsitlema, muutub tegevus TTKS tähenduses tervishoiuteenuseks koos dokumenteerimiskohustusega. Praktikas tähendab see, et menetlustoiming ja tervishoiuteenus võivad EMO-s olla raskesti eristatavad ning minna sujuvalt üle teineteiseks. Just seetõttu on ohtlik ehitada süsteem üles eeldusele, et tegemist oleks justkui vähese lisakoormuse ja selgelt piiritletud kõrvalülesandega. EMO vaates on eelnõu üks suuremaid puudusi see, et ei arvesta tegelikku ressursiolukorda. Tervises seisundi kirjeldamine joobeseisundi tuvastamise eesmärgil nõuab aega, rahulikku keskkonda, väljaõpet, dokumenteerimist ja sageli ka turvalisuse tagamist. Need on kõik ressursid, mida EMO-s napib. Kui arst annab korralduse bioloogiliste proovide võtmiseks, saab õde neid analüüsi korrektselt võtta ja täita arsti korraldusi oma kutsepädevuse piires. See on põhjendatud ja toimiv tööjaotus. Seevastu menetlusliku tervises seisundi kirjelduse koostamise kohustuse suunamine õdedele tähendaks uue sisulise ülesande andmist ilma vastava kompetentsi, aja,

rahastuse ja IT-toeta. Seletuskirja väide, et täiendavaid infosüsteeme või dokumentatsioonivorme ei ole vaja, ei ole haigla töökorralduse seisukohalt veenev, sest rakendusakti kohaselt tuleb läbivaatuse tulemused fikseerida eraldi protokollis ning haigla peab tagama, et see tegevus on jälgitav, õiguslikult kaitstud ja tööprotsessi mõttes hallatav. Tähelepanu väärrib ka see, et eelnõu on üles ehitatud loogikale, mille puhul politsei puhul peetakse enesestmõistetavaks, et täiendava pädevuse andmise eelduseks on konkreetne väljaõpe, selle sisu, maht, täiendõpe ja rahastus. Seletuskiri kirjeldab politseiametnike puhul detailselt väljaõpet, täiendõpet, instruktoreid, varustust ja kulusid. Õdede ja teiste tervishoiutöötajate puhul selline süsteemne lähenemine puudub; seal piirduakse üldsõnalise väitega, et „võib tekkida lisavajadus täiendõppe järele“ ning et selle tagab vajadusel tervishoiuteenuse osutaja. Selline lähenemine ei ole aktsepteeritav. Riik ei saa lahendada politsei menetluskoormuse probleemi sellega, et delegerib uue menetlusliku ülesande tervishoiusüsteemi sisse ilma selge pädevusmudeli, standardi ja rahastuseta. Seetõttu on meie seisukoht järgmine: Esiteks, joobeseisundi tuvastamise eesmärgil tehtava terviseseisundi kirjeldamise õigus ei tohi laieneda õdedele ega teistele tervishoiutöötajatele üksnes üldise seadusemuudatuse alusel. Õdede põhiõpe ei ole mõeldud ekspertiisilaadse, süüteomenetluses tõendusliku kaaluga terviseseisundi kirjelduse andmiseks. Teiseks, eelnõus kasutatud mõiste „vastava väljaõppega tervishoiutöötaja“ on määratlemata ja seetõttu õiguslikult ebapiisav. Kui riik soovib sellist mudelit üldse edasi arendada, peab enne olema kehtestatud täpne pädevusstandard: väljaõppe sisu, maht, hindamine, korduspädevuse hoidmine, dokumenteerimise kord, vastutuse ja kindlustuskaitse mudel ning rahastatud rakendusplaan. Kolmandaks, eelnõu mõjuanalüüs tervishoiuasutustele ei ole piisav. Arsti töökoormuse vähenemine ei tähenda tervishoiuasutuse töökoormuse vähenemist. Haigla koormus jääb samaks või kasvab, kui sama tegevus viiakse üle õele ilma lisapersonali ja tööaja eraldamiseta. Neljandaks, EMO õe roll

peab jääma arsti korralduste täitmise juurde tema kutsepädevuse piires, sh bioloogiliste proovide nõuetekohane võtmine. Menetlusliku terviseseisundi kirjelduse koostamine peab jääma arstile või olema korraldatud väljaspool EMO tavapärasest õendusressurssi eraldi pädevusmudeli alusel. Viiendaks, rakendusakti kavand ei lahenda praktilisi probleeme, vaid formaliseerib uue kohustuse. Kui tervishoiutöötaja peab läbivaatuse tulemused protokollis fikseerima, peab sellele eelnema tegelik valmisolek seda õiguspäraselt, ühtselt ja kvaliteetselt teha. Praegu sellist valmisolekut eelnõust ei nähtu. Kokkuvõtte Käesoleval kujul ei ole eelnõu joobeseisundi tuvastamist puudutav osa kooskõlastatav. Eelnõu lähtub ekslikust eeldusest, nagu oleks menetlusliku terviseseisundi kirjelduse tegemine õdedele lihtsalt üleantav lisaülesanne. Tegelikult on tegemist eriteadmisi, aega, dokumenteerimist ja õiguslikku kindlust nõudva tegevusega, milleks õdede põhiõpe ega EMO tegelik ressursimudel valmis ei ole. Riik ei saa vähendada ühe süsteemi koormust teise süsteemi arvelt ilma sisulise ettevalmistuse, rahastuse ja vastutuse selge ümberkujundamiseta. Seetõttu teeme ettepaneku: 1. jätta eelnõust välja muudatused, millega asendatakse joobeseisundi tuvastamisega seotud terviseseisundi kirjeldamise osas sõna „arst“ sõnadega „tervishoiuteenuse osutaja“ või „tervishoiutöötaja“; 2. säilitada kehtiv põhimõte, et menetlusliku terviseseisundi kirjelduse annab arst; 3. kui riik peab muudatust vältimatuks, töötada enne välja eraldi pädevus-, koolitus-, dokumenteerimis-, IT- ja rahastusmudel ning mitte rakendada seda EMO õdede tavapärase töökoormuse arvelt.

Eesti Haiglate Liit: *Urmas Sule e-post* info@haiglateliit.ee; Eesti Haiglate Liit: katrin.rehemaa@arstideliit.ee; Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum

1. Teeme ettepaneku rakendusakti kavandi täiendamiseks ja palume alljärgnevaid ettepanekuid arvestada, sest need omavad märkimisväärset mõju tervishoiuteenuse kättesaadavusele ja selle osutamise kvaliteedile.

Teeme ettepaneku kaotada piirang, mis näeb ette terviseseisundi kirjeldamise asukoha ja muuta määruse § 2 lõiget 2.

Mitte arvestatud. Eelnõuga ei muudeta terviseseisundi kirjeldamise läbiviimise kohta puudutavat põhimõtet. KorS § 41 lõige 1 näeb ette isiku toimetamise tervishoiuteenuse osutaja juurde või riiklikku ekspertiisiasutusse bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks ja vajaduse korral terviseseisundi kirjeldamiseks. Terviseseisundi kirjeldamine hõlmab isiku terviseseisundi süstemaatilist hindamist ja

Terviseseisundit ei pea kirjeldama ainult tervishoiuteenuse osutaja juures. Seda saab teha ka nt sündmuskohal (kiirabi tervishoiutöötaja), kainestusmajas (kainestusmaja tervishoiutöötaja) või politseijaoskonnas (lepinguline tervishoiutöötaja). Kuna kainestusmajas eelneb kinnipidamisele isiku terviseseisundi hindamine, mida teeb tervishoiutöötaja, oleks muudatus ka üpris praktiline ning võimaldaks ressursi kokkuhoidu. Sama seisukohta on avaldatud ka 2024. a korrakaitseaduse väljatöötamiskavatsuse punktis 4.3.4, kus on selgitatud, et muudatuse tegemiseks ei ole vaja muuta seadust, piisab sotsiaalministri määruse muutmisest. Muudatuse elluviimiseks on vaja muuta üksnes määruse § 2 lg 2 ja asendada see järgneva sõnastusega: „Terviseseisundi kirjeldamine toimub tervishoiuteenust osutava isiku juures (edaspidi tervishoiuasutus), politseiasutuses, kainestusmajas või sündmuskohal.“	dokumenteerimist määruses sätestatud ulatuses ning selle tegemiseks on vajalik sobiv keskkond, mis tagab menetluse kvaliteedi, isiku põhiõiguste kaitse ja terviseandmete konfidentsiaalsuse.
2. Muutmist vajaks sel juhul ka määruse § 3 lg 3, kus tuleb sõna „tervishoiuasutusse“ asendada sõnaga „tervishoiuasutusele“. Muudatustest on täielikult välja jäänud haiglate ettepanek vähendada haiglate erakorralise meditsiini osakondade tööd. Leiame, et kui korrakaitseaduse §-des 39, 40 ja 41 nimetatud tervishoiutöötaja joobe tuvastamise eesmärgil tehtavaid tegevusi ei loeta tervishoiuteenuseks tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses, siis võib joobe tuvastamiseks vajalikke tegevusi läbi viia ka politseijaoskonnas töötav lepinguline tervishoiutöötaja (õde) aga ka Vabariigi Valitsuse 19.06.2014. a määruse nr 88 „Bioloogilise vedeliku proovi võtmise, säilitamise, uuringuks edastamise, uuringu tegemise ja nende toimingute tasustamise kord“ § 1 punktis 1 nimetatud volitatud isik, kelleks võib olla tervishoiutöötaja, bioanalüütik või riikliku ekspertiisiasutuse meditsiinilise haridusega töötaja, kellel on õigus võtta analüüsimiseks vere- või uriiniproovi või osaleda selleks vajalike toimingute tegemises, samuti politsei või seaduses sätestatud juhul	Mitte arvestatud. Eelnõuga ei muudeta terviseseisundi kirjeldamise läbiviimise kohta puudutavat põhimõtet. KorS § 41 lõike 1 kohaselt võib korrakaitseorgan toimetada isiku bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks ja vajaduse korral terviseseisundi kirjeldamiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde või riiklikku ekspertiisiasutusse. Eelnõu eesmärk ei ole laiendada terviseseisundi kirjeldamise läbiviimise kohti ega luua selleks uut menetluskorraldust politseiasutustes, kainestusmajades või sündmuskohal.

muu korrakaitseorgan, kellel on õigus võtta uriiniproovi indikaatorvahendiga kontrollimiseks ning indikaatorvahendi positiivse näidu korral proovi uuringuks edastamiseks vajalike toimingute tegemiseks. Haiglasse toimetatakse siiski arstiabi vajavad isikud. Olukorras, kus seaduse tasandil ei peeta joobe tuvastamise eesmärgil tehtavaid tegevusi tervishoiuteenuse osutamiseks, puudub igasugune vajadus toimetada isik haiglasse. Joobe tuvastamiseks vajalikke toiminguid saab teostada ka mujal ja seda ei pea teostama arst ega õde, vaid isik, kellel on selliste proovide võtmise õigus. Kas kavandavat § 41 täiendust (lg 1¹) saab tõlgendada selliselt, et tervishoiuteenuse osutaja juurde toimetamine tähendab ka nt politseijaoskonnas töötava tervishoiuteenuse osutaja juurde toimetamist? Kui jah, siis tuleb seadusest kaotada ka seaduse § 41 lg 2 või sõnastada see järgmiselt: „Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks kohustatud tervishoiuteenuse osutajaks on Vabariigi Valitsuse 19.06.2014. a määruses nr 88 „Bioloogilise vedeliku proovi võtmise, säilitamise, uuringuks edastamise, uuringu tegemise ja nende toimingute tasustamise kord“ nimetatud volitatud isikud.“	
Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts: <i>Tanel Lepik, e-post juhatuse@eemas.ee</i>	
1. Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts on seisukohal, et nimetatud muudatus on väga vajalik ning täna juba toimivat praktikat toetav. Usume, et politsei poolt osutatav elupäästev abi enne kiirabi saabumist võib mitmel juhul päästa elusid ning on vajalik. Varasemalt on uuringutes tõestatud, et selline abi on vajalik, kuid see ei asenda kiirabi pakutud ravi (Shapovalov V, Tran QK, Sarani B, et al. Comparative Clinical Outcomes of Trauma Transport: Emergency Medical Services vs. Police Transport, A Systematic Review and Meta-Analysis. J Emerg Med. 2025; DOI link). Kuna seaduse tasandil ei ole ette nähtud lubatud protseduuride loetelu, jääb PPA sisekorraldusele suur vastutus pädevuspiiride reguleerimise eest. Peame oluliseks, et PPA kaasaks protseduuride loetelu ja väljaõppestandardite koostamisse ka kiirabis töötavad erakorralise meditsiini arstid.	Teadmiseks võetud. Täname toetuse eest. Eelnõu ja seletuskirja on täpsustatud selliselt, et seaduse tasandil ei kehtestata ammendavat loetelu konkreetsetest esmaabivõtetest ega muudest sekkumistest, mida politseiametnik võib eluohtliku tervises seisundi korral rakendada. Politseiametnik osutab esmaabi oma väljaõppe ja võimaluste piires ning täiendavate oskuste kasutamine eeldab vastavat väljaõpet ja pädevust. Politseiametnike pädevuse säilitamiseks vajaliku väljaõppe ja täiendõppe nõuded ning korra kehtestab PPA peadirektor. Ettepanek kaasata väljaõppe ja pädevusnõuete kujundamisse erakorralise meditsiini valdkonna eksperte on asjakohane ning seda võetakse edasises rakendustöös arvesse.

2. Arusaam, kas joobe tuvastamine on tervishoiuteenus või mitte, on TTO-de poolt erinevalt tõlgendatud. Väga hea, et siit on see selgelt välja toodud - joobe tuvastamise toiminguid ei loeta tervishoiuteenuseks. On tervitatav, et terviseseisundi kirjeldamise õigus antakse kõigile tervishoiutöötajatele. Kuid sellest olulisemaks peame muutust, et terviseseisundi kirjeldamist ei pea tegema tervishoiutöötaja, vaid EKEI saab tugineda ka politsei kirjeldusele (§ 41 lg 13 täiendamine). Edaspidi saab ekspertiisiasutus anda joobehinnangut mitte ainult arsti/tervishoiutöötaja terviseseisundi kirjelduse, vaid ka korrakaitseorgani koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjelduse alusel. Nagu varasematel koosolekutel öeldud – politseiametniku kehakaameral salvestatud video ütleb EKEI eksperdile rohkem kui 1000 sõna. Eelnevaid positiivseid külgesid arvesse võttes on arusaamatu § 41. Narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamise või sellest põhjustatud joobeseisundi tuvastamine juurde lisatav loetelu, et isik toimetatakse tervishoiuteenuse osutaja juurde juhul kui isik seda nõuab. Kui isikult on vajalik vaid uriini proov (bioloogiline proov) ning sellega koos käiv korrakaitseorgani koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldus, siis leiame, et isiku tervishoiuteenuse osutaja juurde toimetamine ei ole vajalik. Urineerida saab ka väljaspool haiglat. Isiku absoluutne õigus nõuda tervishoiuteenuse osutaja juurde toimetamist on vastuolus kogu eelnõu eesmärgiga vähendada tervishoiusüsteemi koormust – see peaks olema piiratud juhtudega, kus isik põhjendatult vaidlustab joobe või väidab, et joobele viitavaid tunnuseid põhjustab muu terviseseisund. Loodame, et pakutud muudatused vähendavad koormust erakorralise meditsiini osakondadele, et saaksime pakkuda seda teenust, milleks oleme loodud – elupäästvat abi. Suuremates linnades on väga oluline, et politsei leiaks endale bioloogiliste vedelike võtmiseks ja terviseseisundi kirjeldamiseks koostööpartneri – sest joobeseisundi kirjeldamine jääb alaliseks madalama prioriteediga tegevuseks kui ägeda haigusega patsientide aitamine.	Teadmiseks võetud.
Politsei- ja Piirivalveamet	

1. Vajalik täiendada mõjude poolt elupäästva abi osas. Praegune sõnastus ei vasta tegelikkusele ega sellele, mis PPA kirjutas SK koostamise ajal. Seega kopeerin siia selle PPA teksti, mille varasemalt oleme esitanud: „Kogu politsei taktikalise meditsiini võimekus on loodud hübriidohtudega toimetuleku ja laiapindse riigikaitse (LRLR) lisarahastuse toetusel. LRLR lisarahastus on eraldatud kolmeks aastaks ja igal aastal toimub selle pikendamise taotlemine. Baaseelarves ei ole PPA-l võimekust taktikalise meditsiini funktsiooni ülal hoida. LRLR rahastuse jätkumisel ei kaasne PPA-le seaduse muudatuse jõustumisel täiendavaid kulusid.“.	Arvestatud. Seletuskirja mõjude osa on täiendatud taktikalise meditsiini võimekuse rahastamise kohta.
--	---