

Korrakaitseseaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

1.1.1. Politseiametniku osutatava esmaabi regulatsiooni täiendamine

Politsei- ja Piirivalveametil (edaspidi *PPA*) ei ole selget õiguslikku alust esmaabi osutamiseks eluohtliku tervises seisundi korral ulatuses, mis vastab politseiametniku väljaõppele ja võimalustele. Korrakaitseseaduse (edaspidi *KorS*) §-s 77 on sätestatud piiritletult, et kui vahetu sunni kohaldamisega tekitatakse isikule kehavigastus, on korrakaitseorgan kohustatud tagama isikule esimesel võimalusel esmaabi osutamise ning vajaduse korral kiirabi kutsumise. Nimetatud sättes käsitletakse üksnes isikuid, kelle suhtes on kohaldatud vahetut sundi, ega anta selget alust tegutsemiseks muudes olukordades, kus politsei jõuab sündmuskohale esimesena ja isiku elu või tervis on vahetus ohus.

Kehtivas *KorS*-is ei ole reguleeritud politseiametnike õigust osutada esmaabi eluohtliku tervises seisundi korral olukordades, mis ei ole seotud vahetu sunni kohaldamisega. **Eelnõu § 1 punktis 1** käsitletava sätte eesmärk on luua selge õiguslik alus esmaabi osutamiseks ka isikutele, kelle tervisekahjustus on tekkinud muul põhjusel. Eelnõu regulatsiooni oleks võimalik kohaldada eri juhtudel, näiteks äkkrünnaku korral, kui sündmuskoha oht kiirabile on liiga suur, kuid politseiametnikud on kohapeal tegutsemas, ning samuti juhul, kui kiirabi ei jõua õigel ajal kohale. Viimati nimetatud olukord võib tekkida näiteks siis, kui avalikus kohas leiab aset ootamatu terviserike või õnnetusjuhtum ning politseipatrull on oluliselt lähemal kui kiirabibrigaad. Iga olukorra puhul kehtib põhimõte, et politseiametnik osutab esmaabi seni, kuni kannatanu antakse üle kiirabibrigaadile või tervishoiuteenuse osutajale. Äkkrünnakule ja muudele sarnastele politseisündmustele reageerimine kuulub *PPA* põhiülesannete hulka ning *PPA* on paratamatult esmane reageerija. Seega on mõistlik, et sellistes olukordades oleks politseiametnikel õigused abistada kõiki sündmuskohal viibijaid. Juhtudel, kus tegemist ei ole politseisündmusega, reageerib politseiametnik vaid siis, kui see ei takista *PPA* põhiülesannete täitmist ja kiirabil ei ole võimalik õigel ajal kohale jõuda.

1.1.2. Joobeseisundi tuvastamise korra muutmine

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

Eelnõu muudatuste eesmärk on vähendada politseiametnike ja tervishoiutöötajate, aga ka joobe tuvastamisele allutatud isikute ajakulu joobeseisundi määramisel. Muudatuste tulemusena saab joobe määramise korral isiku tervise seisundit kirjeldada peale arsti ka muu tervishoiutöötaja. See tähendab, et vajaduse korral võivad seda edaspidi teha ka teised vastava väljaõppega tervishoiutöötajad, näiteks õed. Lisaks luuakse võimalus kasutada joobe tuvastamisel muu hulgas politseiametniku koostatud joobele viitavate tunnuste kirjeldust. Muudatused aitavad tervikuna vähendada tervishoiuasutuste ja arstide koormust ning tagada kiirema töökorralduse.

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

Sellest tulenevalt võib väheneda tervishoiusüsteemi, eelkõige arstide, töökoormus ning vajadus suunata isik iga kord joobeseisundi tuvastamiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde. Menetlused muutuvad paindlikumaks ja ajasäästlikumaks ning ühtlasi kahaneb menetluskoormus tervishoiusüsteemile tervikuna.

Esmaabi osutamise regulatsiooni täpsustamine võib üksikjuhtumite tasandil mõnevõrra suurendada PPA sisemist töö- ja halduskoormust, eelkõige seoses abi osutamise ja sellest keeldumise dokumenteerimisega. Tegemist on siiski organisatsioonisisese töökorraldusliku mõjuga, mis ei too kaasa uusi halduskoormust suurendavaid kohustusi isikutele ega ettevõtjatele. Abivajaja jaoks ei kaasne muudatustega lisakohustusi, vaid suureneb õigusselgus ja abi kättesaadavus eluohtlikes olukordades.

Kokkuvõttes ei suurenda muudatused halduskoormust halduskoormuse tasakaalustamise juhise tähenduses, vaid vähendavad seda eeskätt joobeseisundi tuvastamise menetluste lihtsustumise kaudu.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Siseministeeriumi nõunik Ain Peil (ain.peil@siseministeerium.ee) ja õigusnõunik Rina Sillandi (rina.sillandi@siseministeerium.ee) koostöös Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna juhataja Nikita Panjuškini (nikita.panjuskin@sm.ee) ja õigusosakonna õigusala juhataja Susanna Jursi (susanna.jurs@sm.ee), Justiits- ja Digiministeeriumi, Politsei- ja Piirivalveameti ning Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi ametnikega.

Eelnõu ja seletuskirja on keeleliselt toimetanud Luisa Keelelahenduste eesti keele vanemtoimetaja Tiina Alekõrs (tiina@luisa.ee).

1.3. Märkused

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

Eelnõuga muudetakse KorS-i redaktsiooni avaldamismärkega RT I, 09.07.2026, 54.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthääle enamuse (PS § 73).

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

Eelnõu koostamisele eelnes [korrakaitseseaduse väljatöötamiskavatsuse](#) (edaspidi VTK) koostamine, kus käsitleti muu hulgas joobeseisundi tuvastamise korra muutmist. Lisaks hõlmas VTK nii aktuaalseid ja konkreetseid lahendusi vajavaid probleeme kui ka üldist arutelu eeldavaid küsimusi. VTK eesmärk oli teavitada avalikkust esinevatest probleemidest ja kaasata huvirühmi lahenduste väljatöötamisse.

Esmaabi osutamise regulatsiooni kohta VTK-d ei koostatud, kuna eelnõu rakendamisega ei kaasne sisuliselt uusi õigusi ega kohustusi. Eelnõu eesmärk ei ole luua politseile uusi ülesandeid ega laiendada olemasolevaid kohustusi, vaid anda selge õiguslik alus esmaabi osutamiseks olukordades, kus politsei juba praktikas abivajajaga esimesena kokku puutub. Eelnõuga kõrvaldatakse kehtivas õiguses esinev ebaselgus ja täpsustatakse esmaabi osutamise õiguslikku raamistikku.

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

2. Seaduse eesmärk

2.1. Politseiametniku osutatav esmaabi

Muudatuse vajadus tuleneb praktikas esinevatest olukordadest, kus politsei jõuab sündmuskohale sageli esimesena ja puutub kokku isikutega, kelle elu või tervis on vahetus ohus. Kehtivas õiguslikus regulatsioonis ei kirjeldata piisavalt täpselt politsei tegevust esmaabi osutamisel. Eelkõige puudutab see juhtumeid, kus eluohtlik tervises seisund ei ole tekkinud politsei poolt vahetu sunni kohaldamise tagajärjel, vaid muudel põhjustel, nagu liiklusõnnetus, tulekahju, vägivallajuhtum või äkiline terviserike.

Praktikas jõuab politsei sündmuskohale sageli esimesena ja viivitamatu abi osutamine võib olla otsustava tähtsusega isiku elu päästmisel. Näiteks 2025. aasta jooksul on PPA reageerinud esmaabi vajadusega sündmustele 161 korral ja 2026. aasta juuli lõpu seisuga 92 korral. Kiirabi saabumise aeg on tavaliselt 8–15 minutit, olenevalt sündmuse asukohast, kuid hajaasustusega piirkondades võib ooteaeg pikeneda 25–30 minutini või kauemgi. Sellistes olukordades on politseipatrull sageli ainus võimalik esmaabi osutaja ning üksnes kiirabi saabumise ootamine võib oluliselt vähendada abivajaja ellujäämisvõimalusi.

Eelnõuga kavandatava muudatuse eesmärk on luua selge õiguslik alus politseiametniku poolt esmaabi osutamiseks olukordades, kus isiku elu või tervis on vahetus ohus ning tervishoiuteenus ei ole veel kättesaadav. Eelnõuga täpsustatakse samal ajal, et abi osutamine

peab toimuma politseiametniku pädevuse ja võimaluste piires ega tohi takistada politsei põhiülesannete täitmist. Täiendava meditsiinilise väljaõppega politseiametnik võib oma pädevuse piires rakendada ka tema meditsiinilisest väljaõppest tulenevaid esmaabivõtteid.

2.2. Joobeseisundi tuvastamise korra muutmine

Eelnõu peamine eesmärk on lihtsustada isikute narkootilise aine joobe tuvastamist süütegude avastamiseks ja menetlemiseks. Selleks on vaja muuta ja täiendada isiku tervise seisundi kirjeldamise regulatsioone. Kehtiva seaduse järgi on õigus tervise seisundit kirjeldada ainult arstil. Eelnõus pakutud muudatuse kohaselt oleks selline õigus aga kõigil tervishoiutöötajatel, kes on tervishoiutöötajad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (*edaspidi TTKS*) tähenduses. Selle saavutamiseks kavatakse eelnõuga asendada KorS § 41 lõike 9 punktis 1 ning lõigetes 12 ja 14 sõna „arst“ sõnadega „tervishoiuteenuse osutaja“. Vastavad muudatused tuleb seejärel teha ka sotsiaalministri 26. juuni 2014. aasta määruses nr 38 „[Arsti poolt isiku tervise seisundi kirjeldamise nõuded ja kord ning sellekohase protokoll](#) vorm“. Määruse muutmise vajadus on Sotsiaalministeeriumiga kooskõlastatud ja vastava rakendusakti eelnõu on lisatud käesolevale eelnõule.

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

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

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

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

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

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

Eelnõu § 1 punktiga 1 täiendatakse seaduse 1. peatükki §-ga 16³ „Esmaabi osutamine“.

Eelnõu § 1 täiendatakse KorS §-ga 16³, millega luuakse selge õiguslik alus politseiametniku poolt esmaabi osutamiseks olukordades, kus isiku elu või tervis on vahetus ohus. Kehtiva KorS § 77 kohaselt on korrakaitseorgan kohustatud tagama isikule esimesel võimalusel esmaabi osutamise juhul, kui vahetu sunni kohaldamisega tekitatakse isikule kehavigastus. Seega on kehtiva regulatsiooniga piiratud esmaabi osutamise kohustus olukordadega, mil politsei on kohaldanud vahetut sundi ning selle käigus on tekitatud isikule kehavigastus. Eelnõuga luuakse politseiametnikele õigus osutada esmaabi ka olukordades, kus eluohtlik tervises seisund on tekkinud muudel põhjustel, näiteks liiklusõnnetuse, tulekahju, äkkrünnaku või muu ootamatu sündmuse tagajärjel. Politsei on sageli esmane sündmuskohale jõudja ning varajane sekkumine võib olla otsustava tähtsusega isiku elu päästmisel või raske tervisekahjustuse ärahoidmisel.

Esmaabi osutamine jaguneb üldjoontes kolme kategooriasse:

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

Olukord 1:

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

Sellise sündmuse käigus võib tekkida olukord, kus politseiametnik lükkab esmaabi osutamise edasi, sest jätkuvalt on vaja tõrjuda vahetut kõrgendatud ohtu. Näiteks olukorras, kus aktiivne tulistamine jätkub, ei pruugi politseipatrullil olla võimalik kohe esmaabi osutada, sest esmalt tuleb rünne peatada ja alles seejärel saab asuda esmaabi andma. Vastasel juhul võib kannatanute arv suurenedagi ning jätkuva tulistamise käigus abi osutav politseiametnik satuks ise vahetusse ohtu. Sellest tulenevalt on selgelt välja toodud, et esmaabi osutatakse juhul, kui see ei takista politsei põhiülesannete täitmist.

Olukord 2:

2024. aastal leidis aset juhtum, kus isik oli tekitanud oma kaelale löikehaava ja torganud end korduvalt rindkere piirkonda ning seejärel sõitis autoga läbi Ida-Harju politseijaoskonna väravate. Kohapeal olnud politseiametnikud peatasid isiku verejooksud ja andsid ta üle kiirabibrigaadile, kes juhuslikult oli sündmuskohale väga lähedal. Tänu sellele, et üks politseiametnikest oli erakorralise meditsiini tehnika kvalifikatsiooniga, jäi isik ellu. Vastasel juhul oleks isik suure tõenäosusega sündmuskohal surnud.

2024. aastal esines juhtum, kus alkoholi ja ravimeid tarvitanud isik lakkas politseipatrulli juuresolekul hingamast. Politseiametnik, kes oli läbinud erakorralise meditsiini tehnika õppe, tagas kannatanule avatud hingamisteed ja ventileeris teda hingamiskotiga kuni kiirabibrigaadi saabumiseni, mis võttis aega kaheksa minutit. Abi osutamata jätmisel oleks isik suure tõenäosusega surnud või jäänud püsiva ajukahjustusega. PPA andmetel jäi isik ellu ja rasket tervisekahjustust tal ei tekkinud.

2024. aastal oli üks juhtum Toila vallas, kus politsei kasutas isiku suhtes tulirelva. Kohapeal olnud politseimeedik alustas kohe isikule abi osutamist. Tekkis olukord, kus oluaks põhjendatud teha invasiivseid protseduure (nt paigaldada perifeerne veenikanüül), et kiirabi saaks kohe alustada kannatanu seisundi stabiliseerimist.

Olukord 3:

Tanklas tuli politseipatrulli juurde isik, kes juhtis tähelepanu ühele abivajajale. Kui politseipatrull sündmuskohale jõudis, selgus, et see isik ei hinga. Politseiametnikud alustasid tema elustamist.

Eeltoodud juhtumid on vaid üksikud näited politseiametnike igapäevatöö ja sellega kaasnevate võimalike olukordade kohta. Mida rohkem on vastava väljaõppega politseiametnikke, seda suurem on nende võimalus osutada esmaabi. Eespool kirjeldatud olukorrad ilmestavad, milleks peavad politseiametnikud igapäevaselt valmis olema. Samas on oluline määratleda seaduses selgelt esmaabi osutamise õiguslik alus. Seeläbi saab tagada ka kriitilistes olukordades tegutsevatele ametnikele kindlustunde, et nende tegevus jääb seadusega lubatud piiridesse ega lähe TTKS-i regulatsioonidega vastuollu. Vastasel juhul võivad tekkida olukorrad, kus politseiametnik jätab abi osutamata, sest võib isiklikult jääda vastutama selle eest, kui keegi peaks esitama tema tegevuse peale kaebuse või kahju hüvitamise nõude.

Lõikega 1 sätestatakse, et eluohtliku tervise seisundi kahtluse korral osutab politseiametnik isikule oma väljaõppe ja võimaluste piires esmaabi, kui see ei takista politsei põhiülesannete täitmist. Esmaabi eesmärk on hoida ära tervisekahjustuse süvenemine või surm ning stabiliseerida isiku seisund kuni kiirabibrigaadi kohalejõudmiseni või isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale.

Võrreldes kooskõlastamiseks esitatud eelnõu varasema versiooniga on loobutud mõiste „elupäästev abi“ kasutamisest ja asendatud see mõistega „esmaabi“. Kooskõlastamisel märgiti, et „elupäästev abi“ ei ole õigusaktides sisustatud mõiste ja uue, määratlemata termini kasutuselevõtt võib tekitada ebaselgust. Mõistet „esmaabi“ kasutatakse Eesti õigusruumis ja praktikas laialdaselt, sealhulgas KorS-is, mistõttu ei ole uue mõiste kasutuselevõtt põhjendatud. Eelnõuga ei anta mõistele „esmaabi“ üldist legaalse definitsiooni, vaid piiritletakse politseiametniku esmaabi osutamise kohustus käesoleva paragrahvi tähenduses. KorS § 16³ lõike 1 alusel tekib politseiametnikul esmaabi osutamise kohustus eluohtliku tervise seisundi kahtluse korral, kui abi edasilükkamine võib kaasa tuua tervisekahjustuse süvenemise või surma. Seega on esmaabi mõiste laiem kui käesoleva paragrahvi kohaldamisala.

Praktikas ja koolitusmaterjalides käsitletakse esmaabina üldjuhul igasugust abistamist, kuid mitte kõik esmaabimeetmed ei ole suunatud elu päästmisele. Näiteks pindmise haava puhastamine ja katmine on esmaabi, kuid selle andmata jätmine ei ohusta isiku elu. KorS § 16³ lõikes 1 nimetatud esmaabi hõlmab eelkõige ajakriitilisi esmaabivõtteid, mida politseiametnik on oma väljaõppe käigus omandanud, näiteks eluohtliku verejooksu peatamist, hingamisteede avamist, elustamist või muid ajakriitilisi tegevusi, mille eesmärk on hoida ära raske tervisekahjustus või surm kuni professionaalse abi saabumiseni.

Eluohtliku tervise seisundi kahtluse olemasolu hindab politseiametnik talle konkreetsetes olukorras teada olevate asjaolude ja nähtavate tunnuste põhjal. Politseiametnikult ei eeldata tervise seisundi meditsiinilist diagnoosimist ega veendumust, et tegemist on eluohtliku seisundiga. Piisab asjaoludest, mis annavad politseiametnikule tema väljaõpet ja konkreetset

olukorda arvestades põhjendatud aluse arvata, et isiku elu võib olla ohus ning abi edasilükkamine võib kaasa tuua tervisekahjustuse olulise süvenemise või surma.

Esmaabi osutamine võib olenevalt olukorrast hõlmata ka tegevusi, mille vahetu eesmärk on stabiliseerida kannatanu seisund kuni kiirabibrigaadi saabumiseni või isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale. Niisugused tegevused võivad olla vajalikud selleks, et vältida tervise seisundi edasist halvenemist ja luua eeldused edasiseks raviks. Seisundi stabiliseerimine võib hõlmata muu hulgas kannatanule sobiva asendi tagamist, jäsme fikseerimist, kannatanu soojas hoidmist, verejooksu peatamist või piiramist ja muid vältimatuid tegevusi, mis vastavad politseiametniku väljaõppele.

Väljend „oma väljaõppe ja võimaluste piires“ piiritleb politseiametniku tegutsemiskohustuse ulatuse. Politseiametnikult saab nõuda üksnes selliste esmaabivõtete rakendamist, milleks tal on vajalik väljaõpe ning mille rakendamine on konkreetses olukorras võimalik. Võimaluste hindamisel tuleb muu hulgas arvestada ametniku käsutuses olevaid esmaabivahendeid, sündmuskoha tingimusi ja tegevuse ohutust. Politseiametnikult ei eeldata selliste võtete rakendamist, milleks tal puudub väljaõpe või mida ei saa konkreetses olukorras kasutada.

KorS § 16³ alusel politseiametniku osutatav esmaabi ei ole tervishoiuteenus TTKS-i tähenduses ega eelda tervishoiuteenuse osutaja tegevusluba. Tegemist on ajutise ja erandliku sekkumisega olukorras, kus viivitamatu tegutsemine on vajalik inimese elu või tervise kaitseks ning tervishoiuteenust ei ole veel võimalik saada.

Eelnõuga määratletakse selgelt, et abi osutamine ei tohi takistada politsei põhiülesannete täitmist. See tähendab, et sündmusele reageerides on politsei esmane eesmärk kõrvaldada ohuallikas ning tagada avalik kord ja inimeste turvalisus. Kui olukord on kontrolli alla saadud, on politseil võimalik osutada abivajajale elupäästvat abi.

Säte on mõeldud reguleerima konkureerivate kohustuste olukorda. Kui politseiametnik saab samal ajal täita nii oma põhiülesannet kui ka osutada esmaabi, tuleb tal võimaluse korral teha mõlemat. Kui see ei ole võimalik, peab lähtuma konkreetse olukorra asjaoludest ja prioriteetsusest. Käesoleva sätte eesmärk ei ole anda politseiametnikule üldist võimalust jätta esmaabi osutamata muu teenistusülesande täitmise tõttu. Erand on mõeldud üksnes olukordadeks, kus konkreetse teenistusülesande katkestamine või edasilükkamine kahjustaks politsei põhiülesannete täitmist. Kui teenistusülesande ajutine katkestamine või edasilükkamine ei takista politsei põhiülesannete täitmist, tuleb politseiametnikul osutada käesolevas paragrahvis sätestatud tingimustel esmaabi.

Esmaabi osutatakse seni, kuni kiirabibrigaadi abi muutub kättesaadavaks või kuni isik antakse üle tervishoiuteenuse osutajale. See tähendab, et kui sündmuskohale jõuab kiirabi, võtab tema tegevuse üle ja osutab edasist abi ise, muu hulgas toimetab isiku vajaduse korral haiglasse. Juhul, kui kiirabi on sündmuskohast kaugel, saavad politseiametnikud isiku ise toimetada tervishoiuteenuse osutaja juurde. Kui politseiametnik osutab isikule esmaabi, peab isiku igal juhul üle vaatama kiirabibrigaad või muu tervishoiuteenuse osutaja, et välistada võimalikud varjatud või süvenevad tervisekahjustused.

Lõikega 2 täpsustatakse väljaõppest tulenevate esmaabivõtete rakendamise ulatus. Politseiametnikud omandavad esmaabi pädevuse väljaõppe käigus ning nende teadmisi ja oskusi ajakohastatakse täiendusõppe kaudu. Politseiametnikul, kes on omandanud erakorralise meditsiini tehniku, kaitseväge parameedikuna, kiirabitehniku, õe, arsti või muu meditsiinilise

väljaõppe, võivad olla tavapärasest politsei esmaabiväljaõppest ulatuslikumad teadmised ja oskused.

Tegemist ei ole ammendava loeteluga, vaid eesmärk on tagada, et laiemat meditsiinilist väljaõpet eeldavaid võtteid rakendab üksnes politseiametnik, kellel on selleks asjakohased teadmised ja oskused. Lõike 2 eesmärk on võimaldada sellise täiendava meditsiinilise väljaõppega politseiametnikul rakendada esmaabi osutamisel ka oma täiendavast väljaõppest tulenevaid võtteid. Seeläbi saab tagada, et laiemat meditsiinilist väljaõpet eeldavaid esmaabivõtteid rakendab üksnes politseiametnik, kellel on selleks asjakohane väljaõpe, täiendõpe ning vajalikud teadmised ja oskused.

Lõiget 2 tuleb tõlgendada koosmõjus lõikega 1, kuna lõikega 1 sätestatakse üldine alus esmaabi osutamiseks oma väljaõppe ja võimaluste piires. Eelnõuga ei anta politseiametnikule õigust ületada oma väljaõppest tulenevaid piire ega kohustata teda rakendama meetmeid, milleks tal puuduvad vastav ettevalmistus, kogemus või vajalikud vahendid.

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

Praktikas tähendab see, et politseiametnik, kes on läbinud esmaabikoolituse, on pädev rakendama väljaõppe käigus omandatud esmaabivõtteid, nagu verejooksu peatamine, hingamisteede avamine või südamemassaaži tegemine. Kui politseiametnik on saanud täiendava erialase meditsiinilise väljaõppe, võib tema pädevus olla ulatuslikum ning hõlmata eluohtliku seisundi äratundmist ja leevendamist tema väljaõppe käigus omandatud oskuste piires.

Lõikega 3 antakse PPA peadirektorile volitus kehtestada politseiametnike esmaabi väljaõppe ja täiendusõppe korra ning esmaabi osutamise juhised. Volitus võimaldab reguleerida PPA sisemises töökorralduses nii esmaabi väljaõppe korraldust kui ka täiendava meditsiinilise väljaõppega politseiametnike pädevuse säilitamise ja täiendamise tingimusi, arvestades väljaõppe sisu muutumist ning praktilisi vajadusi. Samuti võimaldab volitus kehtestada ühtsed juhised esmaabi osutamiseks, sealhulgas esmaabivõtete rakendamiseks erinevates olukordades, abi osutamise dokumenteerimiseks ning muude käesoleva paragrahvi rakendamiseks vajalike tegevuste korraldamiseks.

Lõikega 4 sätestatakse, et esmaabi osutamist ei loeta TTKS-i tähenduses tervishoiuteenuseks ning sellele ei kohaldata TTKS-i ja tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse sätteid. Säte on vajalik eelkõige õigusselguse tagamiseks. 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. Seega saab tervishoiuteenust osutada üksnes tervishoiutöötaja vastava tegevusloa alusel. PPA-l selline tegevusloa puudub ning eelnõu eesmärk ei ole anda politseile tervishoiuteenuse osutaja rolli ega staatust. Esmaabi erineb tervishoiuteenuse osutamisest oma eesmärgi ja sisu poolest. Esmaabi osutamine on ajutine ja erandlik sekkumine olukorras, kus viivitamatu tegutsemine on vajalik teise inimese elu säilitamiseks. Seetõttu ei ole põhjendatud kohaldada esmaabi osutamisele tervishoiuteenuse osutajatele kehtivaid nõudeid, sealhulgas dokumenteerimis- ja vastutuskindlustuse kohustust. Eelnõu eesmärk ei ole muuta politseid tervishoiuteenuse osutajaks, vaid luua selge õiguslik alus esmaabi andmiseks olukordades, kus politsei reageerib sündmusele esimesena ja isiku elu või tervis on vahetus ohus.

Lõike 5 kohaselt on isikul õigus keelduda käesolevas paragrahvis nimetatud abist. Abi andmise kohustus ei tähenda, et otsustusvõimelisele isikule võib abi osutada tema selgelt väljendatud tahte vastaselt. Sellega austatakse isiku enesemääramisõigust ja kehalist puutumatust. Analoogne nõusoleku põhimõte on sätestatud võlaõigusseaduse § 766 lõikes 3 tervishoiuteenuse osutamise puhul. Kuigi käesoleva paragrahvi alusel politseiametniku osutatav esmaabi ei ole tervishoiuteenus ja võlaõigusseaduse tervishoiuteenuse osutamise sätted sellele vahetult ei kohaldu, on ka esmaabi osutamisel põhjendatud lähtuda põhimõttest, et otsustusvõimelisele isikule ei osutata abi tema teadliku tahte vastaselt. Keeldumine on lubatud üksnes juhul, kui isik on teadvusel ja otsustusvõimeline ning väljendab oma tahet selgelt ja üheselt mõistetavalt.

Juhul kui isik keeldub abist, tuleb keeldumine nõuetekohaselt fikseerida. Keeldumine ei vabasta politseiametnikku kohustusest jätkuvalt korraldada abi isiku elu ja tervise kaitseks, sealhulgas kutsuda sündmuskohale kiirabi või korraldada isiku üleandmine tervishoiuteenuse osutajale. Seega ei tähenda keeldumine, et politsei jätab isiku abita või loobub edasisest sekkumisest olukorras, kus isiku elu või tervis on ohus. Keeldumisenähtena käesoleva lõike tähenduses käsitatakse isiku teadlikult ja üheselt väljendatud tahet abi mitte saada. Teadvuseta või muul põhjusel otsustusvõimetu isiku puhul lähtutakse seevastu eeldusest, et isik soovib abi. Sellisel juhul on politseiametnik kohustatud osutama esmaabi vastavalt oma pädevusele ja võimalustele kuni kiirabi saabumiseni või isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale.

Lõikega 6 sätestatakse, et politseiametnik dokumenteerib käesolevas paragrahvis nimetatud abi osutamise või sellest keeldumise esimesel võimalusel. Dokumenteerimise eesmärk on tagada õigusselgus, kirjeldada abi osutamise käigus tehtud tegevused, tagada hilisem kontrollitavus ja vältida hilisemaid vaidlusi selle üle, millist abi osutati või mis asjaoludel isik abi osutamisest keeldus. Dokumenteerimine võib toimuda PPA töökorralduse kohaselt näiteks patrull-lehel, ettekandes või muul viisil, mis võimaldab hiljem tuvastada abi osutamise või sellest keeldumise asjaolusid. Dokumenteerimiskohustus ei välista standarditud infoedastusvahendite kasutamist tervishoiuteenuse osutajale teabe edastamisel. Näiteks võib asjakohase väljaõppega politseiametnik kasutada MIST-kaarti või muud sobivat struktureeritud infoedastusvahendit, et anda kiirabibrigaadile või muule tervishoiuteenuse osutajale üle vajalik teave isiku seisundi, vigastuste ja rakendatud esmaabivõtete kohta.

Politseiametnik osutab käesoleva paragrahvi alusel esmaabi teenistusülesandeid täites avaliku võimu kandja nimel. Esmaabi osutamisega õigusvastaselt tekitatud kahju hüvitamisele kohaldatakse riigivastutuse seaduses sätestatut. Dokumenteerimine aitab muu hulgas tagada, et vajaduse korral oleks võimalik tagantjärele hinnata abi osutamise asjaolusid ja politseiametniku tegevuse õiguspärasust.

Kooskõlastamise käigus loobuti kavandatud KorS § 37 lõike 4 lisamisest. Esialgu kavandati sätte, mille kohaselt oleks KorS §-des 39–41 nimetatud tervishoiutöötaja poolt joobe tuvastamiseks tehtavad meditsiinilised toimingud käsitatavad tervishoiuteenustena tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses. Kooskõlastamise käigus leiti, et selline täpsustus ei ole vajalik. Tervishoiuteenuse osutaja poolt tehtavate meditsiiniliste protseduuride käsitlemine tervishoiuteenustena ei sõltu sellest, kas vastav põhimõte on KorS-is sõnaselgelt sätestatud, vaid tuleneb nende toimingute olemusest ja tervishoiuvaldkonna regulatsioonist. Seetõttu loobuti vastava sätte lisamisest eelnõusse.

Eelnõu § 1 punktiga 2 tunnistatakse kehtetuks KorS § 40 lõige 1². Muudatus on seotud joobe tuvastamise menetluses tehtavate toimingute tasustamise regulatsiooni korrastamisega. Tasustamise täpsemad alused nähakse ette rakendusaktis ning tervishoiuteenuse osutajale makstav tasu reguleeritakse edaspidi ühtsemalt ja selgemalt.

Eelnõu § 1 punktidega 3–10 muudetakse KorS § 41, millega reguleeritakse narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamise või sellest põhjustatud joobeseisundi tuvastamist. Praktikas on selle sätte rakendamisel ilmnunud mitmeid probleeme, mis on seotud nii õigusselguse, menetluse ajakulu kui ka ressursikasutusega. Narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine tarvitamise või sellest põhjustatud joobeseisundi tuvastamine on olemuselt ajakriitiline menetlustoiming. Narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine joobeseisund esineb piiratud aja jooksul ning selle hilisem tuvastamine ei ole sageli võimalik. Kehtiv regulatsioon ei toeta piisavalt kiiret ja paindlikku menetlust ning seob joobe tuvastamise liigselt arsti kättesaadavusega.

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

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

Kehtivas sõnastuses käsitletakse ühes lõikes sisuliselt kahte erinevat narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine organismis esinemise tuvastamise viisi:

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

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

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

Kui eesmärk on tõendada ennekoike narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine esinemist organismis ehk tarvitamise fakti, siis narkootilise või muu aine tarvitamise võib

lugeda tuvastatuks juhul, kui indikaatorvahendi tulemus on positiivne, korrakaitseorgan on nõuetekohaselt kirjeldanud isikul esinevaid joobeseisundile viitavad tunnuseid ja isik nõustub indikaatorvahendi tulemusega.

Juhul kui esineb eelnõu punktis 4 loetletud asjaolu, võib korrakaitseorgan toimetada isiku bioloogilise proovi võtmiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde. Tervishoiuteenuse osutaja või riikliku ekspertiisiasutuse kaasamine ei ole erandlik meede, vaid seadusega ette nähtud võimalus juhtudeks, kui indikaatorvahendi kasutamine ei ole võimalik, ohutu või usaldusväärne või kui isik vaidlustab indikaatorvahendi tulemuse, keeldub indikaatorvahendiga tuvastamisest või nõuab narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine organismis esinemise tuvastamist bioloogilise vedeliku proovi uuringuga.

Kui menetluses on vaja tuvastada narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine tarvitamisest tingitud joobeseisundit, ei piisa üksnes aine organismis esinemise tuvastamisest, vaid lisaks tuleb teha bioloogilise vedeliku uuring. Bioloogiliseks vedelikuks võib olla uriin või veri. KorS § 41 lõike 13 kohaselt on joobeseisundi olemasolu või puudumist pädev hindama üksnes ekspertiisiasutus.

Eelnõu muudatustega ei anta korrakaitseorganile joobeseisundi tuvastamise pädevust. Tervishoiuteenuse osutajate koormuse vähendamiseks võib ekspertiisiasutus edaspidi anda joobeseisundi hinnangu lisaks bioloogilise vedeliku proovi uuringule ka korrakaitseorgani koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjelduse alusel, kui sellest konkreetse juhtumi asjaolusid arvestades piisab. See võimaldab vältida põhjendamatu isiku toimetamist tervishoiuteenuse osutaja juurde, kahjustamata seejuures joobeseisundi tuvastamise usaldusväärsust.

Eelnõu punktiga 4 täiendatakse KorS § 41 lõikega 1¹, milles sätestatakse alused, millal võib isiku toimetada bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks ja vajaduse korral tervise seisundi kirjeldamiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde või riiklikku ekspertiisiasutusse.

Isik toimetatakse bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde eelkõige juhul, kui ta keeldub indikaatorvahendiga tuvastamisest või ei ole võimeline oma tervise seisundi või käitumise tõttu järgima indikaatorvahendi kasutamise protseduuri, ei nõustu indikaatorvahendi tulemusega või nõuab ise narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine organismis esinemise tuvastamist bioloogilise vedeliku proovi alusel. Lisaks võib isiku toimetada bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde või riiklikku ekspertiisiasutusse juhul, kui indikaatorvahendi kasutamine või selle tulemusele tuginemine ei ole juhtumi asjaolusid arvestades võimalik, ohutu või usaldusväärne ning bioloogilise vedeliku proovi uuring on vajalik narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine organismis esinemise tuvastamiseks.

Võrreldes varasema redaktsiooniga on loobutud üldisest alusest, mis võimaldas toimetada isiku bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde muu mõjuva põhjuse olemasolul. Selle asemel nähakse seaduses ette ammendav loetelu juhtudest, mil bioloogilise vedeliku proovi uuringu kasutamine on lubatud. Muudatuse eesmärk on suurendada õigusselgust ja piirata korrakaitseorgani kaalutusruumi, tagades isikule parema ettenähtavuse selle kohta, millistel alustel võib teda bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde või riiklikku ekspertiisiasutusse toimetada.

Lõikega 1¹ nähakse lisaks ette, et vajaduse korral toimetatakse isik ka tervises seisundi kirjeldamiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde või riiklikku ekspertiisiasutusse. Tervishoiuteenuse osutaja kirjeldus on tähtis ennekõike olukordades, kus on vaja tõendada joobe esinemist, mitte üksnes aine tarvitamise fakti. See hõlmab eeskätt juhtumeid, kus on alust kahtlustada, et isik on juhtunud mootorsõidukit joobeseisundis, sest sellisel juhul on menetluslikult määrav aine mõju isiku vaimsetele ja kehalistele võimetele, mitte pelgalt aine esinemine organismis. Nimetatud eristus on oluline, kuna tarvitamise fakti ja joobeseisundi tuvastamine eeldavad erineva ulatuse ja sisuga tõendeid. Tarvitamise kindlaks tegemisel piisab üldreeglina bioloogilise vedeliku proovi uuringust. Sellisel juhul ei ole joobeseisundi olemasolu või puudumine menetluslikult määrava tähtsusega ja isiku tervises seisundi kirjeldamine ei ole tingimata vajalik.

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

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

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

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

Selline ülesehitus parandab normi süsteemsust, vähendab tõlgendusruumi ning muudab regulatsiooni nii menetlejatele kui ka menetlusalustele isikutele arusaadavamaks. Muudatustega ei kitsendata isiku õigusi ega korrakaitseorgani pädevust joobe tuvastamisel, vaid tehakse kehtiva regulatsiooni ülesehitus selgemaks.

Eelnõu punktiga 5 parandatakse KorS § 41 lõikes 2 sisalduv viide, asendades senise viite lõikele 1 viitega lõikele 1¹. Tegemist on tehnilise muudatusega, mis tuleneb paragrahvi täiendamisest uue lõikega ja on vajalik sätte kooskõla tagamiseks.

Eelnõu punktiga 6 tunnistatakse § 41 lõige 3 kehtetuks. Kehtiv lõige sisaldab viidet kohtuekspertiisiseaduse alusel kehtestatud hindadele, kuid kohtuekspertiisiseadusega reguleeritakse ekspertiisiasutuses ja selle lepingupartneri juures tehtavate ekspertiiside ja uuringute hindade kehtestamise aluseid ega sätestata iseseisvalt bioloogilise vedeliku proovi võtmise eest tasumise korda. Õigusselguse huvides reguleeritakse bioloogilise vedeliku proovi võtmise, säilitamise, uuringuks edastamise ja nende toimingute tasustamise küsimusi terviklikult KorS § 41 lõike 15 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määruses. Seetõttu puudub vajadus säilitada vastav viide seaduses.

Eelnõu punktiga 7 asendatakse KorS § 41 lõike 9 punktis 1 ja lõikes 12 sõna „arst“ sõnadega „tervishoiuteenuse osutaja“. KorS § 41 lõike 2 kohaselt on bioloogilise proovi võtmiseks kohustatud tervishoiuteenuse osutajaks TTKS § 55 lõike 1 alusel kehtestatud määruses nimetatud tervishoiuteenuse osutaja.

Praktikas on ilmnenu, et joobe tuvastamisele kulub väga palju tervishoiuteenuse osutaja ja politsei aega, mis teatud juhtudel võib isegi viia selleni, et narkootilise aine tarvitamist või joovet ei ole võimalik enam tuvastada. Politsei ja tervishoiutöötajate aeg on piiratud, kuid teenus on reguleeritud liiga kitsalt, et seda tõhusamalt osutada. Joobe tuvastamiseks peab toimetama isiku tervishoiuteenuse osutaja juurde, kus tuleb lisaks bioloogilise proovi võtmisele kirjeldada terviseseisundit, kuid see õigus on praegu ainult arstil. Ühe joobekahtlusega isikuga on hõivatud korraga kaks politseiametnikku ning kuna arstide koormus on väga suur, tuleb nende vähesuse tõttu PPA ametnikel paratamatult kauem oodata. Teleoloogilisest tõlgendusest nähtub aga, et seadusandja tahe aga olnud joobeseisundi võimalikult kiire tuvastamine, kuna joobeseisund kestab suhteliselt lühikest aega ja seda ei ole võimalik hiljem tagantjärele tuvastada. Muudatuse eesmärk on luua joobe tuvastamiseks paindlikumad võimalused ja võimaldada ka teistel tervishoiutöötajatel terviseseisundit kirjeldada. Selliselt muutuks teenuse osutamine osalistele vähem koormavaks ja ühtlasi tõhusamaks.

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

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

Eelnõu punktiga 8 täiendatakse KorS § 41 lõiget 13 pärast sõna „ning“ tekstiosaga „korrakaitseorgani poolt joobeseisundile viitavate tunnuste kirjelduse või tervishoiuteenuse osutaja koostatud“.

Kehtiva KorS § 41 lõikega 13 on sätestatud, et Eesti Kohtuekspertiisi Instituut (edaspidi *EKEI*) annab hinnangu isiku joobeseisundi olemasolu või puudumise kohta bioloogilise vedeliku proovi uuringu tulemuste ning isiku tervise seisundi kirjeldamise protokoll põhjal. Tervise seisundi kirjeldamise protokoll peab kehtiva õiguse kohaselt koostama arst või eelnõus pakutud muudatuste järgi teeks seda tulevikus tervishoiutöötaja. Praktikas on tekkinud küsimus, kas tervise seisundi kirjeldus on iga narkojoobe kahtluse korral tingimata vajalik. Teenuseosutajani jõudmine ja vastuvõtu ootamine võib teatud juhtudel võtta aega, mistõttu võib isiku seisund selle aja jooksul enne tema tervise seisundi kirjeldamist oluliselt muutuda. Arvestades mõne narkootilise aine (nt GHB) kiiret väljumist organismist, võib adekvaatse kirjelduse andmine olla oluliselt raskendatud.

KorS § 41 lõikega 5 nähakse ette kohustus, et korrakaitseorgan kirjeldab joobe tunnuseid kognitiivse võimekuse ja motoorika hindamise kaudu, kuid kehtiv õigus ei võimalda seda võtta joobe hindamise aluseks. Eelnõu muudatuste kohaselt võib riiklik ekspertiisiasutus anda hinnangu isiku joobeseisundi olemasolu või puudumise kohta, tuginedes bioloogilise vedeliku proovi uuringu tulemustele ning isiku tervise seisundi kirjelduse protokollile või ka korrakaitseorgani koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldusele. Võimaluse korral kasutatakse toimingu käigus lisaks audio- või videosalvestamist, näiteks vormikaameraga salvestamist. Salvestis võib anda ekspertiisiasutusele lisateavet isiku seisundi hindamiseks.

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

Eelnõu punktiga 9 täiendatakse KorS § 41 lõikega 13¹, mille kohaselt tasutakse riikliku ekspertiisiasutuse poolt joobeseisundi olemasolu või puudumise kohta antava hinnangu eest vastavalt kohtuekspertiisiseaduse § 38 lõike 2 alusel kehtestatud hindadele. Muudatuse eesmärk on luua selge õiguslik alus riikliku ekspertiisiasutuse hinnangu tasustamiseks ja siduda tasustamine kohtuekspertiisiseaduse alusel kehtestatud hinnakirjaga.

Eelnõu punktiga 10 muudetakse paragrahvi 41 lõike 14 sõnastatust. Esmalt asendatakse sõna „arst“ sõnadega „tervishoiuteenuse osutaja“. Muudatus on vajalik, kuna edaspidi ei ole isiku tervise seisundi kirjeldamise pädevus piiratud üksnes arstiga, vaid seda võivad teha ka teised vastava pädevusega tervishoiuteenuse osutajad.

Lisaks täiendatakse volitusnormi reguleerimisala ja nähakse ette volitus kehtestada tervise seisundi kirjeldamise eest makstav tasu. Kehtivas õiguses puudub tervise seisundi kirjeldamise eest tasumise ühtne regulatsioon ning praktikas on tasu kujunenud erinevate tervishoiuteenuse osutajate lõikes erinevalt. Õigusselguse tagamiseks nähakse ette võimalus

reguleerida tasustamise põhimõtteid määruse tasandil. See aitab tagada ühtlasema praktika ning muudab tasu kujunemise läbipaistvamaks nii tervishoiuteenuse osutajale, Politsei- ja Piirivalveametile kui ka isikule, kelle terviseseisundit kirjeldatakse.

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

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõuga ei võeta kasutusele uut terminoloogiat.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele ja kooskõla põhiseadusega

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

Muudatuste keskne eesmärk on tugevdada isiku elu ja tervise kaitset olukordades, kus politsei puutub kokku eluohtliku terviseseisundi või joobeseisundi kahtlusega isikuga, ning samal ajal suurendada õigusselgust politsei pädevuse ja vastutuse suhtes. Eelnõuga ei looda uusi sekkumisvõimalusi, vaid täpsustatakse ja korrastatakse juba praktikas esinevaid olukordi, lähtudes põhiseadusest tulenevatest kohustustest ja piirangutest.

Põhiseaduse §-dest 16 ja 28 tuleneb riigile kohustus tagada inimese elu ja tervise kaitse. See kohustus eeldab ka aktiivset tegutsemist olukordades, kus isiku elu või tervis on ohus. Kavandatav KorS § 16³ täidab seda positiivset kaitsekohustust, luues politseiametnikule selge õigusliku aluse esmaabi osutamiseks olukordades, kus tervishoiuteenus ei ole veel kättesaadav ning abi edasilükkamine võib kaasa tuua pöördumatuid tagajärgi. Muudatus toetab seega otseselt isiku põhiõigust elule ja tervise kaitsele ega too kaasa selle õiguse piiramist.

Esmaabi osutamine riivab paratamatult isiku kehalist puutumatust ja eraelu puutumatust põhiseaduse § 26 tähenduses. Meditsiinilised või elupäästvad sekkumised hõlmavad keha füüsilist mõjutamist, mis võib põhjustada valu, ebamugavust või terviseriske ka juhul, kui sekkumise eesmärk on päästa inimese elu. Selline riive on siiski põhjendatud olukordades, kus isiku elu on vahetus ohus ning puuduvad alternatiivsed ja vähem riivavad abinõud. Esmaabi puhul on tegemist ajakriitilise sekkumisega, mille eesmärk on vältida surma või rasket tervisekahjustust, ning seetõttu on ka kehalise puutumatuse riive proportsionaalne.

Seejuures on oluline, et politseile antav pädevus oleks rangelt piiritletud. Esmaabi võib osutada ainult eluohtliku terviseseisundi korral, politseiametniku pädevuse ja võimaluste piires ning üksnes kuni kiirabibrigaadi saabumiseni või isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale. Politsei ei asu täitma tervishoiuteenuse osutaja rolli. Selline piiritlemine tagab, et sekkumine ei muutu ebaproportsionaalseks ega ületa põhiseadusest tulenevaid piire.

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

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

Joobeseisundi tuvastamist puudutavad muudatused korrakaitseseaduse §-s 41 teenivad samuti põhiseaduslikult legitiimset eesmärki. Need tõhustavad politsei tegevust, vähendavad tarbetut isiku toimetamist tervishoiuteenuse osutaja juurde ning seeläbi kahandavad nii halduskoormust kui ka isikuvabaduse riivet. Uute võimaluste andmine politseile joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldamiseks ei suurenda isikuvabaduse ega kehalise puutumatuse riivet võrreldes kehtiva õigusega, vaid võimaldab paljudel juhtudel vältida intensiivsemat sekkumist.

Kokkuvõttes on eelnõuga kavandatud muudatused põhiseadusega kooskõlas. Need teenivad legitiimseid eesmärke, eelkõige isiku elu ja tervise kaitset, ning on proportsionaalsed. Eelnõuga ei anta politseile ülemäärast sekkumispädevust ega kehtestata ebaproportsionaalseid põhiõiguste piiranguid, vaid täpsustatakse ja korrastatakse kehtivat õiguskorda.

6. Seaduse mõjud

6.1. Politseiametniku poolt osutatava esmaabi regulatsiooni täiendamine

Eelnõuga kavandatava muudatuse eesmärk on võimaldada politseiametnikel osutada esmaabi olukordades, kus:

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

Täpsustades politseiametniku tegevust esmaabi osutamisel ja täiendava meditsiinilise väljaõppega ametnike pädevust, suureneb esmaabi kättesaadavus olukordades, kus kiirabi ei saa viivitamata sekkuda. Kiire reageerimine suurendab abivajaja ellujäämisvõimalusi ja parandab taastumise väljavaateid. Muudatusega ei muudeta politsei põhifunktsioone ega looda uusi püsivaid ülesandeid, vaid täpsustatakse tegutsemist olukordades, kus isiku elu või tervis on vahetus ohus ning professionaalne tervishoiuabi ei ole veel kättesaadav. Muudatuse rakendamise sagedus on väike ja sõltub konkreetsete eluohtlike sündmuste esinemisest.

6.1.1 Mõju riigiasutuste töökorraldusele

Sihtrühm: PPA

Kavandatav muudatus avaldab kõige vahetumat mõju PPA töökorraldusele.

Sihtrühma suurus: esmareageerijad, sealhulgas piirivalvurid – 2026. aasta alguse seisuga 1450

Esmaabi väljaõppe läbivad kõik esmareageerijad, sealhulgas piirivalvurid. PPA sisekorraga on reguleeritud iga-aastane esmaabiteadmiste ja -oskuste värskendamine, mis toimub kaks korda aastas eriettevalmistuse treeningute raames, kokku kaheksa tundi. Politseimeedikud, kellel on

laiem abi osutamise pädevus, läbivad põhjalikumad erialased treeningud, mille korraldus ja maht reguleeritakse seaduse jõustumisel PPA sisekorras.

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

2025. aastal osutasid PPA ametnikud esmaabi 161 korral. Tavaliselt peab politseipatrull ootama kiirabi 8–15 minutit olenevalt sündmuse asukohast. Hajaasustusega piirkondades võib ooteaeg pikeneda 25–30 minutini või rohkemgi. Sellistes olukordades on patrull sageli ainus võimalik esmaabi andja. Eelnõuga ei looda politseile uut ülesannet ega kohustata esmaabi osutama igas olukorras, vaid antakse politseiametnikule selge õigus tegutseda oma pädevuse ja võimaluste piires. Seetõttu ei ole tegemist töömahu ega sekkumiste sageduse olulise suurenemisega. Esmaabi osutamine jääb ka edaspidi erandlikuks ning piirdub üksnes eluohutlike terviseseisunditega, mistõttu on selle rakendamise sagedus väike ja sõltub konkreetsete sündmuste esinemisest.

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

Kui sündmuskohal saab vigastada politseiametnik ning patrullikaaslane on võimeline kohe meditsiiniliselt sekkuma, suureneb vigastada saanud politseiametniku ellujäämise tõenäosus. Sellisel juhul antakse isik kiirabile üle paremas seisundis võrreldes olukorraga, kus esmaabi ei ole üldse võimalik osutada.

Samuti tiheneb koostöö nii riiklikul kui ka rahvusvahelisel tasandil, kuna taktikalise meditsiini võimekus kasvab ning on järjest enam integreeritud rahvusvahelistesse praktika- ja vahetusprogrammidesse.

Sihtrühm: Häirekeskus (edaspidi HäK)

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

Vajadust mööda saab HäK ühendada politseiametniku kiirabibrigaadiga, kes võib anda telefoni teel juhiseid. Tegemist on tavapärase töökorraldusega, mis ei erine senisest praktikast. Seetõttu ei kaasne eelnõu rakendamisega HäK-i töötajatele lisakohustusi ega -koormust.

6.1.2. Sotsiaalne mõju:

I sihtrühm: kiirabi

Kiirabibrigaadide töökorraldus ei muutu, sest kiirabi kohaletuleku vajadus jääb kehtima ka edaspidi. Samas võib kannatanu seisund olla nende saabumise ajaks parem, sest esmaabi on juba osutatud, mis suurendab täieliku taastumise tõenäosust.

II sihtrühm: esmaabi vajavad isikud

Esmaabi vajavate isikute seisukohalt muutub oluliselt just abi kiirus ja kättesaadavus. Reaalses olukorras on sageli otsustav, kas elupäästev tegevus algab esimese või kümnenda minuti jooksul. Politseiametniku varajane sekkumine võib tunduvalt vähendada raskeid tüsistusi ja suurendada elulemusprotsenti. Samuti kasvab inimeste subjektiivne turvatunne, kui nad teavad, et politsei suudab vajaduse korral osutada ka meditsiinilist abi. Selge õiguslik alus võimaldab politseiametnikul tegutseda kiirelt ja õiguspäraselt olukordades, kus abi edasilükkamine võib kaasa tuua raske tervisekahjustuse või surma. Samal ajal on tagatud isiku õigus esmaabist keelduda. Keeldumise protokollimise nõue suurendab isiku õiguskaitset.

III sihtrühm: Eesti elanikud

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

6.2. Joobeseisundi tuvastamise korra muutmine

Eelnõuga kavandavate muudatuste eesmärk on lihtsustada isikute narkootilise aine joobe tuvastamist süütegude avastamise ja menetlemise eesmärgil. Laiendades nende tervishoiutöötajate ringi, kes võivad narkootilise aine joobe tuvastamise protseduuri läbi viia, muutub tervise seisundi hindamine kiiremaks, sest see võimaldab leida hindaja suurema hulga tervishoiutöötajate hulgast. Samuti aitab see politseiametnike tööaega tõhusamalt kasutada.

Muudatuse eesmärk on võimaldada ekspertiisiasutusel teatud juhtudel anda joobeseisundi hinnang lisaks bioloogilise vedeliku proovi uuringule ka korrakaitseorgani koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjelduse alusel, kui sellest konkreetse juhtumi asjaolusid arvestades piisab. Tervishoiuteenuse osutaja juurde toimetamise võimalus säilib juhtudel, kus KorS § 41 lõikes 11 nimetatud alus on täidetud või tervise seisundi kirjeldamine on menetluse eesmärgi saavutamiseks vajalik. Eelnõuga ei muudeta bioloogiliste proovide võtmist, indikaatorvahendi kasutamist ega narkootilise või psühhotropse aine tarvitamise tuvastamist.

6.2.1. Mõju riigiasutuste töökorraldusele

Sihtrühm: PPA

Kõige suuremat mõju avaldavad kavandatud muudatused politseile.

2025. aastal kasutas PPA Eesti haiglate teenust joobeseisundi tuvastamiseks 1769 korda (teenust võidi osutada samale isikule rohkem kui üks kord). Iga juhtumi puhul oli hõivatud kaks politseiametnikku. Arstide suure töökoormuse tõttu ulatus ooteaeg 45 minutist mitme tunnini, olles keskmiselt kaks tundi. Kokku kulus teenuse saamiseks 6432 töötundi. Kui keskmine ooteaeg väheneks 15 minutile, vabaneks umbes 5628 töötundi aastas. 2025. aastal lõpetas Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliinik kiirteenuse pakkumise ja seetõttu peavad PPA ametnikud pöörduma EMO-sse, mis on pikendanud ooteaegu veelgi.

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

Kuigi tööjõuressursi vabanemine ja muudele õigusrikkumistele reageerimise võimekuse suurenemine avaldavad sihtrühmale positiivset mõju, ei saa seda organisatsiooni suurust arvestades üldjuhul oluliseks pidada. Samas võib see olla oluline mõnes piirkonnas, kus on vähe ametnikke, kelle tööajast oluline osa on seni kulunud justnimelt joobe tuvastamisele. Positiivseks mõjuks võib pidada ka teenuse tellimisega kaasneva eelarvesurve vähenemist, sest muudatuseta tuleks teenuse tellimiseks tõenäoliselt leida märkimisväärses mahu lisaraha.

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

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

Oluline on rõhutada, et muudatusega luuakse tervishoiuteenuse osutajatele täiendav võimalus terviseseisundi kirjeldamise korraldamiseks, mitte ei kehtestata selleks uusi kohustusi. Tervishoiuteenuse osutaja saab ise otsustada, kas ja kuidas seda võimalust kasutada. Muudatuse eesmärk on luua selleks võimalus juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja peab seda otstarbekaks ning vastava pädevuse ja väljaõppega töötajad on olemas. Seega jääb tervishoiuteenuse osutajale otsustusõigus selle üle, kuidas töökorraldus kujundada, milliseid töötajaid terviseseisundi kirjeldamisse kaasata ja millist lisaväljaõpet on selleks vaja.

6.2.2. Sotsiaalne mõju

1 sihtrühm: tervishoiuteenuse osutajad

2024. aasta lõpu seisuga oli Eestis kokku 27 806 tervishoiutöötajat, sealhulgas 4911 arsti ja 9374 õde. Enamik tervishoiutöötajatest ei ole joobeseisundi tuvastamise eesmärgil tehtava terviseseisundi kirjeldamisega tõenäoliselt kokku puutunud, kuid kuna teenust osutatakse üle Eesti, on sellise menetlusega kokkupuutumine siiski võimalik. Terviseseisundi kirjeldamise õiguse laiendamine kõigile tervishoiutöötajatele ei ole tervishoiuteenuse osutajatele erakordne ega liigselt koormav muudatus, kuna tervishoiutöötajad osalevad joobe tuvastamise menetlustes juba praegu, eelkõige bioloogiliste proovide võtmisel. Muudatus võimaldab senist rolli eesmärgipärasemalt ja paindlikumalt kasutada ning vähendab olukordi, kus terviseseisundi kirjeldamine sõltub üksnes arsti kättesaadavusest.

Muudatuse tulemusel väheneb arstide töökoormus, kuna terviseseisundi kirjeldamisse saab kaasata ka teisi vastava pädevuse ja väljaõppega tervishoiutöötajaid, eelkõige õdesid. Teiste tervishoiutöötajate töökoormus võib seevastu nende juhtumite arvelt mõnevõrra suureneda ning

nad võivad vajada lisaväljaõpet või juhiseid tervises seisundi kirjeldamiseks joobe tuvastamise korral.

Samas toetab muudatuse rakendamist asjaolu, et joobeseisundi tuvastamisega seotud koolitusi on juba praktikas korraldatud nii korrakaitseorganitele kui ka tervishoiutöötajatele. EKEI on järjepidevalt läbi viinud politseiametnikele mõeldud koolitusi joobele viitavate tunnuste hindamise kohta ning tervishoiutöötajatele mõeldud koolitusi, mis hõlmavad joobele iseloomulike tunnuste hindamist, bioloogiliste proovide võtmist ja sellega seotud dokumentide täitmist. Muu hulgas on koolitatud Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise meditsiini osakonna õdesid ning samasisulist koolitust on korraldatud ka Tartu Vangla meditsiinosakonna töötajatele. Lisaks on kavandatud korduskoolitusi tervishoiutöötajatele, sealhulgas Põhja-Eesti Regionaalhaigla EMO õdedele, arvestades vahetustega töökorraldust ja vajadust tagada koolituse kättesaadavus suuremale hulgale töötajatele.

Koolituste pakkumist on võimalik jätkata ka edaspidi vajaduspõhiselt, lähtudes nende mahust, sihtrühmast ja konkreetsest sisust. Koolituste sisu võib olenevalt vajadusest hõlmata joobele viitavate tunnuste äratundmist ja kirjeldamist, tervises seisundi kirjeldamise protokollide täitmist, bioloogiliste proovide võtmise eripärasid ning dokumentide nõuetekohast täitmist. Muudatuse jõustumise toetamiseks on tekkinud vajadus võtta tervishoiutöötajate jaoks kasutusele täiendatud tervises seisundi kirjeldamise protokoll, milles vajalikud tegevused ja tähelepanekud oleksid esitatud valikuvõimalustena, näiteks allajoonimise või märkeruutude kasutamisega. Selline lahendus sarnaneks politseiametnike kasutatava joobele viitavate tunnuste kirjeldamise protokolliga ning aitaks muuta tervises seisundi kirjeldamise ühetaolisemaks, arusaadavamaks ja vähem koormavaks. EKEI on juba algatanud taolise juhise või protokollide koostamise.

Oluline on rõhutada, et muudatusega luuakse tervishoiuteenuse osutajatele lisavõimalus tervises seisundi kirjeldamise korraldamiseks, mitte ei kehtestata kohustust senist töökorraldust muuta. Tervishoiuteenuse osutaja võib jätkuvalt korraldada tervises seisundi kirjeldamist üksnes arstide kaudu, kui ta peab seda enda töökorraldust, ressursse ja vajadusi arvestades sobivaimaks lahenduseks. Muudatus annab tervishoiuteenuse osutajatele õiguse kaasata tervises seisundi kirjeldamisse ka teisi vastava pädevuse ja väljaõppega tervishoiutöötajaid, kuid otsus niisuguse võimaluse kasutamise, vajaliku väljaõppe korraldamise ja tööülesannete jaotuse üle jääb tervishoiuteenuse osutajale.

Koondmõjuna väheneb nende juhtumite arv, mille puhul on tervises seisundi kirjeldamiseks üldse vaja tervishoiuteenuse osutaja poole pöörduda, ja seega väheneb ka tervishoiuteenuse osutajate ajakulu. Seetõttu ei saa mõju sihtrühmale pidada oluliseks, kuid mõju on kokkuvõttes positiivne. Muudatus vabastab arstide kui kõrgema kvalifikatsiooniga tervishoiutöötajate tööaega, võimaldab kasutada õdede ja teiste tervishoiutöötajate pädevust paindlikumalt ning vähendab joobeseisundi tuvastamise menetlusest tervishoiuteenuse osutajatele tulenevat koormust, säilitades samal ajal menetluse kvaliteedi ja usaldusväärsuse.

II sihtrühm: joobekahtlusega isikud

2025. aastal kasutas PPA Eesti haiglate teenust joobeseisundi tuvastamiseks 1769 korda (teenust võidi osutada samale isikule rohkem kui üks kord). Kavandatav muudatus teeb asjaomase protseduuri joobekahtlusega isikutele kiiremaks. Praegu peab läbima pika protseduuri ka see isik, kes nõustub indikaatorvahendi näiduga ja tunnistab oma joovet. Muudatuse tulemusel menetlusaeg lüheneb. Isikutele, kes siiski soovivad bioloogilise vedeliku proovi võtmist ja tervises seisundi kirjeldamist tervishoiuteenuse osutaja poolt, jääb endine võimalus alles, kuid see protseduur muutub samuti kiiremaks.

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

Muudatuse tulemusel võib mõneti suureneda võimalus, et isiku terviseseisundi kirjeldus ja selle põhjal tehtav järeldus tema joobe kohta on ebatäpne. Arstide väljaõpe ja pädevus erineb teiste tervishoiutöötajate omast ning on mõnevõrra ulatuslikum, mistõttu võib eeldada, et nemad eksivad harvem. Siiski on selle mõju avaldumise tõenäosus äärmiselt väike, kuna ka teiste tervishoiutöötajate kvalifikatsioon on joobes isiku terviseseisundi kirjeldamiseks piisav ning enne uue ülesande saamist antakse neile vastav väljaõpe ja juhised. Lisaks saab sellesse protsessi vajaduse korral kaasata ka arsti, kui leitakse, et tema eriteadmised on terviseseisundi kirjeldamiseks vajalikud.

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

III sihtrühm: Eesti elanikud

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

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

7.1. Politseiametniku poolt osutatava esmaabi regulatsiooni täiendamine

Politseiametnike esmaabi väljaõppe ja täiendkoolituse täpsemad nõuded ja korra kehtestab PPA peadirektor. PPA sisekorraga kirjeldatakse nii esmareageerijate esmaabi väljaõppe kui ka täiendava meditsiinilise väljaõppega politseiametnike pädevuse säilitamise korraldus. Senise praktika kohaselt värskendatakse esmareageerijate esmaabiteadmisi ja -oskusi regulaarselt eriettevalmistuse treeningute raames ning laiema meditsiinilise väljaõppega politseiametnikele nähakse ette põhjalikum erialane täiendusõpe.

Politseiametnike pädevuse säilitamiseks on vajalik korraldada igal aastal regulaarseid täiendkoolitusi vähemalt 40 akadeemilise tunni ulatuses, mis sisuliselt tähendab kahepäevase treeninglaagri läbiviimist aastas. Täiendkoolituste maksumus on ligikaudu 500 eurot ühe politseiametniku kohta aastas. Arvestades koolitavate koguarvu, kujuneb PPA aastaseks kogukuluks hinnanguliselt 43 000 – 75 000 eurot. Lisaks tuleb igale meditsiinilise väljaõppega politseiametnikule tagada individuaalne varustuskomplekt, mille soetushind on ligikaudu 1600 eurot inimese kohta. Nimetatud kulude katmiseks vajab PPA püsivat lisarahastust umbes 1000 eurot aastas politseiametniku kohta.

Erakorralise meditsiini tehnika õppe läbiviimise kulud kannab PPA täies ulatuses ise. Teiste meditsiinkoolituste puhul on õppimine osalejatele tasuta, kuid PPA katab sel juhul õppetööga seotud kõrvalkulud. Erakorralise meditsiini tehnika õpe kestab ühe õppeaasta ja vastab 60 EAP mahule. Ühe politseiametniku koolitamine maksab ligikaudu 2500 eurot. Kui koolitatakse korraga 25 ametnikku, on vastava õppe kogukulu umbes 60 000 eurot.

Taktikalise meditsiini süsteemi töös hoidmiseks on PPA struktuuris praegu üks teenusejuht ja neli instruktorit. Lähiaastate plaan näeb ette instruktorkonna laiendamist igasse prefektuuri ja see toob kaasa vajaduse nelja lisainstruktori kaasamiseks.

7.2. Joobeseisundi tuvastamise korra muutmine

Muudatuste rakendamisel võib tervishoiuteenuse osutajatel tekkida vajadus anda tervishoiutöötajatele täiendavaid juhiseid või korraldada lisaväljaõpet terviseseseisundi kirjeldamiseks joobe tuvastamise korral. Joobeseisundi tuvastamisega seotud koolitusi on juba praktikas korraldatud nii korrakaitseorganitele kui ka tervishoiutöötajatele, sealhulgas õdedele. Koolituste pakkumist saab jätkata ka edaspidi vajaduspõhiselt, lähtudes koolituste mahust, sihtrühmast ja konkreetsest sisust. Koolituse sisu võib hõlmata joobe viitavate tunnuste äratundmist ja kirjeldamist, terviseseseisundi kirjeldamise andmete dokumenteerimist, bioloogiliste proovide võtmise eripärasid ning dokumentide nõuetekohast täitmist. Seega saab eelnõu rakendamist toetada paindliku koolitusmudeliga, mille kaudu valmistatakse tervishoiuteenuse osutajaid ette muudatuste rakendamiseks vastavalt nende tegelikule töökorraldusele ja praktilisele vajadusele.

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

Muudatuse tulemusel väheneb nende juhtumite arv, mille puhul on vaja tervishoiuteenuse osutaja poole pöörduda üksnes terviseseseisundi kirjeldamise eesmärgil. Seeläbi väheneb püsiv halduskoormus politseiametnikele, kes saavad senisest kiiremini menetlustoiminguid jätkata või patrullteenistusse naasta.

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

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

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

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

8. Rakendusaktid

Eelnõukohase seaduse rakendamiseks muudetakse sotsiaalministri 26. juuni 2014. aasta määrust nr 38 „Arsti poolt isiku tervises seisundi kirjeldamise nõuded ja kord ning sellekohase protokoll vorm“ ning Vabariigi Valitsuse 19. juuni 2014. aasta määrust nr 88 „Bioloogilise vedeliku proovi võtmise, säilitamise, uuringuks edastamise, uuringu tegemise ja nende toimingute tasustamise kord“.

Rakendusakti kavand on esitatud seletuskirja lisas (lisa 1).

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 2027. aasta 1. juulil. Eelnõus kavandatud muudatuste elluviimiseks peavad tervishoiuteenuse osutajad üle vaatama tööprotsessid ja sise-eeskirjad ning vajaduse korral ajakohastama väljaõpet ja juhiseid. Sellega jäetakse piisav aeg uuendusteks valmistumiseks ja nende rakendamiseks vajalike eelduste loomiseks.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitatakse eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile ning Sotsiaalministeeriumile.