

**Tartu Ülikool**  
**Tervishoiu instituut**

**MUUTUSED EESTI TERVISEKAITSE ÜLESANNETES**  
**JA KORRALDUSES**  
**VIIMASE KAHE AASTAKÜMNE JOOKSUL**

**Magistritöö rahvatervishoius**

**Külliki Siilak**

**Juhendaja:**

**Raul-Allan Kiivet, meditsiinidoktor**

**Tartu Ülikooli tervishoiukorralduse professor**

**Tartu 2005**

Magistritöö teostati Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis  
ja Tervisekaitseinspeksioonis

Tartu Ülikooli rahvatervise kraadinõukogu otsustas 31. mail 2005.a.  
lubada magistritöö rahvatervishoiu kutsemagistrikraadi kaitsmisele

Oponent: Heino Lutsoja, MD, PhD,  
Tervisekaitseinspeksiooni keskkonnatervise nõunik

Kaitsmine: 14. juunil 2005

## **SISUKORD**

SISUKOKKUVÕTE	5
SUMMARY	6
1. SISSEJUHATUS	7
2. ELUKESKKOND JATERVIS	9
2.1. Mõisted	9
2.2. Elukeskkonna mõju tervisele	10
3. TÖÖ EESMÄRK	13
4. MATERJAL JA METOODIKA	14
5. TULEMUSED JA ARUTELU	15
5.1. Tervisekaitselise tegevuse seadusandlik alus	15
5.1.1. Eesti Nõukogude Sotsialistliku Vabariigi tervishoiuseaduse III osa	15
5.1.2. Eesti Vabariigi rahvatervise seadus	18
5.1.3. Eesti Vabariigi tervishoiukorralduse seadus	19
5.2. Toiduhügieenialane riiklik järelevalve	21
5.2.1. Riiklik järelevalve 1980-ndatel aastatel	21
5.2.2. Riiklik järelevalve 1990-ndatel aastatel	23
5.2.3. Riiklik järelevalve 2000-ndatel aastatel	24
5.2.4. Toiduhügieenialase riikliku järelevalve tööjaotuse teke	26
5.3. Asulatehügieenialane riiklik järelevalve	30
5.3.1. Asulatehügieeni valdkondade järelevalve	30
5.3.2. Valdonna kaetus riikliku järelevalvega	36
5.4. Sotsiaalasutuste hügieenialane riiklik järelevalve	38
5.4.1. Lasteasutuste tervisekaitseline ülevaade 1980-ndatel aastatel	38
5.4.2. Laste- ja õppeasutuste tervisekaitseline hinnang 1990-ndatel aastatel	41
5.4.3. Laste- ja õppeasutuste tervisekaitseline hinnang 2000-ndatel aastatel	42
5.5. Teenuste ja tarbekaupade hügieenialane riiklik järelevalve	44
5.6. Nakkushaiguste epidemioloogia valdkond	46
5.6.1. Nakkushaiguste registreerimine ja immunoprofülaktika	46
5.6.2. Haiglata sanitaar-epidemioloogiline kontroll	48
5.6.3. Töötajate tervisekontroll	49
5.6.4. Nakkushaiguste epidemioloogiaalane tegevus	50
5.7. Tööstushügieen	53
5.8. Riikliku sunni kohaldamine ja nõustamine	56
5.9. Muutused tervisekaitse organisatsioonis	58
5.9.1. Sanitaar- epidemioloogiateenistuse nõukogudeaegne struktuur	58
5.9.2. Tervisekaitseteenistus taasiseseisvunud Eestis	60
5.9.3. Laboratoorium	64
5.9.4. Personal	66
5.9.5. Koolitus	69
5.9.6. Atesteerimine	71
5.9.7. Rahastamine	73
6. KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED	76
7. KASUTATUD KIRJANDUS	79
TÄNUAVALDUS	82
CURRICULUM VITAE	83



## SISUKOKKUVÕTE

Magistritöö annab ülevaate sanitaar-epidemioloogiateenistuse tegevusest ja ümberkujundamisest tervisekaitseteenistuseks 1980-ndatest aastatest tänapäevani. Töö põhineb organisatsiooni aastaaruannetel, juhendmaterjalidel, kirjavahetusel ja kirjanduse allikatel.

Nõukogudeaegses ühiskonnas teostas sanitaar-epidemioloogiateenistus ennetavat ja jooksvat riiklikku sanitaarjärelevalvet inimese elu-, töö- ja puhketingimuste üle ning püüdis oma tegevusega vältida väliskeskonna kahjustavaid mõjusid inimese tervisele. Eesti NSV territooriumil teostasid seda Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi sanitaar-epidemioloogiateenistuse asutused. Balti Raudtee Eesti Raudteekonna, Riikliku Julgeoleku Komitee, NSV Liidu Kaitse- ja Siseministeeriumi objektidel teostasid järelevalvet eelnimetatute meditsiiniteenistused ja vastav aruandlus ei olnud käesoleva töö autorile kättesaadav.

Eesti Vabariigi taasiseseisvumisel kehtestati uued õigusaktid ja nõukogudeaegne teenistus kujundati ümber tervisekaitseteenistuseks. Riigis loodi või taasloodi ametid ja inspeksioonid, mis võtsid tervisekaitselt kas tervikuna või osaliselt üle keskkonnategurite riikliku järelevalve. Tekkis erinevate ministeeriumide ja nende allasutuste vaheline õigusaktidest tulenev tööjaotus. Järelevalve alla kuuluva objekti kui terviku tegevuse kontroll ja tervisemõju analüüs muutus üksikute mõjutegurite kontrolliks erinevate järelevalveasutuste poolt. Tervisekaitseteenistus on üks osa riigi keskkonna tervishoiu riiklikust järelevalvest.

1982. aastal oli Eestis 23 linna ja rajooni sanitaar-epidemioloogiajaama, kogu teenistuses töötas 1596 inimest, 1993. aastal oli töötajaid 631 ja 2003. aastal 436. Võrreldes 1980. aastatega on 2003. aastaks personali koosseis vähenenud 3,7 korda ja järelevalve alla kuulunud objektide kontrolli kordsus aastas 4 korda. Meditsiinilist haridust omavad sanitaararstid ja sanitaararsti abid nimetati vanem- ja noorem-inspektoriteks.

Tervisekaitselise tegevuse all mõistetakse käesoleval ajal eelkõige riiklikku järelevalvet õigusaktidega kehtestatud normide täitmise üle ja riikliku sunni kohaldamist. Töövaldkonnad on järgmised: toidu-, asulate-, sotsiaalasutuste-, teenuste ja tarbekaupade hügieen ja nakkushaiguste epidemioloogia. Töö on oma olemuselt inspekteeriv ja olukorda hindav ning sunnivahendite kaudu õigusaktidega kehtestatud normide järgimisele sundiv.

## SUMMARY

The thesis hereby describes the sanitary and epidemiologic service activities and its transition and rearrangement into health protection service from the 1980s up to today. The thesis is based on the internal annual reports, instruction materials, correspondence and other literary sources. In the Soviet society the sanitary and epidemiologic service implemented preventive and current state sanitary supervision over the living, working and leisure conditions with the aim to avoid harmful impact from the environment to the health of the people. It was the sanitary and epidemiologic authorities subordinated to the Ministry of Health Care of the Estonian SSR that were responsible for such activities. Subjects subordinated directly to the Estonian Railway Subdivision of the Baltic Railways, the State Security Committee (KGB) and Ministry of Internal Affairs were supervised by medical institutions of those authorities, thus the author had no access to those reports.

After regaining national independence, new laws stepped into force and the Soviet-type service was rearranged into health protection service. Several authorities and inspectorates were established or re-established taking over complete or partial state supervision responsibility concerning the environmental factors. A division of work between the ministries and their subordinates was created according to the acts of law. Instead of checking up the activities of the whole subjects under supervision and analysing of all the health factors, it is now checking up of a few single factors that are controlled. Health protection is a part of the national health environment supervision.

There were 23 town and district sanitary and epidemiologic stations in Estonia in 1982 with 1596 people employed. The number of employees was reduced to 631 in 1993 and to 436 in 2003. Compared with the 1980s the number of employees was reduced 3.7 times whereas the number of subjects under supervision was increased 4 times. Health officers and their assistants having medical education were renamed to chief inspectors and assistant inspectors. Health protection includes first and foremost state supervision on following the norms set by the legislation and implementation of compulsion. The fields of work are as follows: hygiene of foodstuffs, settlements, social institutions, services and articles of consumption as well as epidemiology of infectious diseases. The nature of the work is supervisory and assessing of the circumstances as well as compulsive to follow the norms set by the legislation.

## 1. SISSEJUHATUS

Töö eesmärgi – kirjeldada tervisekaitse arengut Eestis läbi sanitaar-epidemioloogia-teenistuse ümberkujundamise tervisekaitseteenistuseks viimase kahe aastakümne jooksul – saavutamiseks tutvus autor sanitaar-epidemioloogia-teenistuse tegevusega alates 1980. aastate algusest. Nõukogudeaegse teenistuse ümberkujundamise kirjeldamisel taasiseseisvunud Eesti Vabariigis valiti 1990. aastad ja praegu toimivast tervisekaitseteenistuse tegevusest andis ülevaate 2003. aasta. Tutvuti venekeelsete juhendmaterjalidega, saamaks aru nõukogudeaegsest tööst. Autor tutvus kättesaadava kirjavahetusega tervisekaitse kui organisatsiooni arengu temadel ja vestles tervisekaitse kauaaegsete töötajatega. Teavet viimaste aastate tööülesannetest ja -mahust oli võimalik saada Tervisekaitseinspeksiooni elektroonilistest andmebaasidest.

Magistritöö on üles ehitatud tervisekaitse praeguses tööjaotuses kehtivate valdkondade järgi, kusjuures mahuliselt on vähem käsitletud mineviku valdkondi (tööstus- ja kommunaalhügieen). Iga valdkonna kirjeldamisel on autor jälginud tegevust läbi kolme kümnendi: 1980-ndad, 1990-ndad ja 2000-ndad aastad.

Sanitaar-epidemioloogiajaamade ülesandeks oli vähendada väliskeskkonna (vesi, pinnas, õhk) saastumist teostades riiklikku järelevalvet ja rakendades sanitaarhügieenilisi ning sanitaar-epidemioloogilisi meetmeid; parandada inimeste töö-, õppe-teenindus- ja puhketingimusi; teostada kontrolli haigestumise vähendamiseks läbiviidavate ürituste üle; registreerida ja analüüsida nakkus- ja kutsehaigustesse haigestumist; kindlustada oma teeninduspiirkonna sanitaarne heaolu. Peale Eesti NSV Tervishoiuministeeriumile alluva sanitaar-epidemioloogia-teenistuse oli Eestis iseseisev sanitaar-epidemioloogia-teenistus veel NSV Liidu Ministrite Nõukogu juures asuval Riiklikul Julgeoleku Komiteel, Balti Raudtee Eesti Raudteekonnal, NSV Liidu Siseministeeriumil ja NSV Liidu Kaitseministeeriumil. Nende töö aruandlus toimus vastavates ministeeriumides ega leia andmete kättesaamatuse tõttu autori poolt käsitlemist.

Taasiseseisvunud Eestis kujunes tervisekaitse endise sanitaar-epidemioloogia-teenistuse baasil. Aastate vältel vähenes koosseis ja muutus järelevalve põhimõte: senisest järelevalveobjekti kui terviku kontrollimisest ja võimalike tervisemõjude analüüsist jäi tervisekaitse teostama riiklikku järelevalvet elukeskkonna teatud mõjutegurite üle, rakendades vajadusel riikliku sunni meetmeid. Praegu jaguneb tervisekaitse poolt teostatav riiklik järelevalve viie valdkonna vahel: toidu-, asulate-,

sotsiaalasutuste-, teenuste ja tarbekaupade hügieen ning nakkushaiguste epidemioloogia. Endised sanitaararstid ja nende abid nimetati ümberkorralduste käigus vanema ja nooremispektoriteks.

Paljud töövaldkonnad anti üle teistele valitsusasutustele. Koostööd tehakse Põllumajandus-, Keskkonna-, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeriumi asutustega. Tervisekaitse muutus üheks osaks keskkonnatervise-alases riikliku järelevalve võrgustikus. Riikliku järelevalve aluseks on õigusaktidest tulenev tööjaotus.

Magistritöö on kirjeldav, ta kajastab organisatsiooni arengut ajas ning sisaldab normdokumentide tekste, arvestades viimaste vähest kättesaadavust, kuid samas lugeja huvitatust. Autor käsitles tegevuse aluseks olnud seadusandlikku baasi ja muutusi organisatsioonis.

Keskkond on oluline tervist mõjutav tegur. Elukeskkonna kontrollimine on rahvatervise üks programmilistest tegevusvaldkondadest. Tänapäevase tervisekaitsesüsteemi tegevus tagab keskkonnategurite kontrolli ja olukorra kindlaksmääramise tulenevalt seadusandlikest aktidest. Tahaplaanile on jäänud tervise riskitegurite analüüsile tuginev tegevus. Rahva tervise seisukohalt on oluline leida keskkonnast tulenevad riskid, fikseerida ja leida nende toime inimese tervisele, analüüsida neid ja teavitada ohuteguritest.

## 2. ELUKESKKOND JA TERVIS

### 2.1. Mõisted

**Rahvatervis** on teadus ja kunst haiguste ennetamiseks, eluea pikendamiseks ning vaimse ja füüsilise tervise edendamiseks ja tugevdamiseks ühiskonna organiseeritud jõupingutuste kaudu (Rahvatervise seadus §2 lg 1).

**Tervisekaitse** all mõistetakse inimese tervisele ohutu elukeskkonna tagamisele ning elukeskkonnaga seonduvate tervisehäirete ja haiguste vältimisele suunatud tegevust (Rahvatervise seadus §2 lg 3).

**Elukeskkond** on inimesega kokkupuutuva loodusliku, tehniliku ja sotsiaalse keskkonna tegurite kogum, mis mõjutab või võib mõjutada inimese tervist (Rahvatervise seadus §2 lg 7).

**Keskkonnatervis (keskkonnatervishoid)** käsitleb inimese tervise aspekte, kaasa arvatud elukvaliteet, mida määravad keskkonna füüsikalised, keemilised, bioloogilised, sotsiaalsed ja psühhosotsiaalsed tegurid. See hõlmab ka käesoleva ja tulevaste põlvkondade tervisele ebasoodsalt mõjuda võivate keskkonnategurite hindamise, korrigeerimise ning vältimise teooriat ja praktikat (1).

**Riiklik tervisekaitseline tegevus** on järelevalve õigusaktidega kehtestatud normide täitmise üle ja riikliku sunni kohaldamine. Järelevalve jaguneb **ennetav** ehk enne tegevuse alustamist teostatav järelevalve ja **jooksev** ehk juba tegutsevate ettevõtete ja asutuste järelevalve (Tervisekaitseinspeksiooni arengukava, analüüsidokument 23.05.2000).

**Kommunaalhügieen** on hügieeniharu, mis uurib väliskeskkonna mõju inimesele asulates ja töötab selle alusel välja optimaalsete elutingimuste tagamiseks vajalikke hügieeninorme ja sanitaarüritusi. Kommunaalhügieen on sanitaarorganite tegevuse teaduslik alus kommunaalsanitaaria alal (2). Praegu kasutab Tervisekaitseinspeksioon mõistet << asulatehügieen >>.

**Töötervishoid** on tervishoiu valdkond, mille peaülesandeks on töötajate tervise jälgimine tööprotsessis, tervisekahjustuste tekkimisel seoste otsimine töökeskkonnas leiduvate ohuteguritega, ennetuslik tegevus kutsekahjustuste vältimiseks, kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste õigeaegne diagnoosimine ja töötaja ravile suunamine (3).

## 2.2. Elukeskkonna mõju tervisele

Juba antiikmeditsiini reformaator Hippokrates (460–377 e.m.a.) kirjutas traktaadis

“Õhk, vesi, pinnas“ keskkonna mõjust inimese tervisele (2).

Euroopa Liidu Amsterdami lepingu artikli 152 kohaselt peab poliitikate ja meetmete määramisel ning rakendamisel olema tagatud inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse (4).

Viimastel aastakümnetel rõhutatakse üha enam teavet, et kõrvuti muude teguritega on oluline mõju inimese tervisele keskkonnal, kus ta elab ja kus saavad elama järeltulevad põlvkonnad. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) 1980-ndate aastate kontseptsiooni järgi mõjutab tervist kõige enam (50%) eluviis (s.o. inimese enda käitumine ja harjumused), 20% elukeskkond, pärilike eelduste osakaaluks peetakse 20%, arstiabi korraldusest ja kättesaadavusest sõltub rahvastiku terviseseisund ligikaudu 10% (5). Tervisekaitseline tegevus on suunatud elukeskkonnast tulenevate ohutegurite kontrollile ja nende toime vältimisele mõjutades sel teel inimese tervist. 1989. a. detsembris toimus Frankfurdis WHO Euroopa regiooni liikmesriikide esimene Euroopa konverents „Keskkond ja tervis“ keskkonna- ja tervishoiuministrite tasemel. Sellel konverentsil võeti ühehäälselt vastu Euroopa Harta “Keskkond ja tervis” (1). Märgitakse, et igal inimesel on õigus elada keskkonnas, mis tagaks talle parima tervise ja heaolu. Rõhutati isikute, võimuorganite ja majandus- ringkondade tähtsust keskkonna säilitamisel.

1991. aastal taasiseseisvus Eesti riik ja muutus riigikord. Seni riigi poolt rangelt planeeritavalt ja kontrollitavalt majanduselt asus Eesti liberaalsete vabaturusuhete teele. Nagu Euroopa Liidus nii ka Eestis on kõige tähtsamaks keskkonnaprobleemiks inimese tervise tagamine. Euroopa strateegias „Tervis kõigile 2000“ on 19 eesmärgina kirjas keskkonnatervishoiu korraldus, mis keskkonna ja tervise poliitikat ellu rakendades kindlustaks ökoloogiliselt säästliku arengu, keskkonnast tulenevate terviseriskide tõhusa vältimise ja kontrolli ning kõigile võrdse juurdepääsu tervislikule keskkonnale. 1980. aastate lõpus ja 1990. aastate alul toimunud muutused Euroopas olid viinud majanduse madalseisu, muutunud oli sotsiaal-demograafiline seisund, kasvanud tööpuudus; sõjad, rahvaste rahutused ja etnilised konfliktid viisid purustusteni ja põgenike vooludeni. Kesk- ja Ida-Euroopa uued iseseisvunud riigid väljusid range eelarvelise majandusliku regulatsiooni alt vabaturu tingimustesse, mis viisid riigid nii majanduslike kui ka ökoloogiliste raskusteni.

1990. aastate alul avaldus Eestis keskkonna mõju tervisele eelkõige saastatud õhu, mittekvaliteetse joogivee, müra ja sõjaväe poolt saastatud pinnase kaudu. Probleemiks olid saastatud toiduained, tähelepanu tuli pöörata suurtes kogustes imporditavate toiduainete kvaliteedile, tuli luua vajalikud kontrollivõimalused (6).

1990. aastate keskel alustati Eestis ettevalmistusi astuma Euroopa Liitu. Teine Euroopa konverents “Keskkond ja tervis“ toimus 20. – 22.06.1994. aastal Helsingis. Esmakordselt võtsid sellest osa Eesti riigi esindajad: sotsiaalminister Marju Lauristin ja keskkonnaminister Andres Tarand 50 Euroopa riigi keskkonna- ja tervishoiu-ministri seas. Konverentsil osalenud ministrid kohustusid koostama keskkonnatervise riiklikud tegevusplaani Euroopa keskkonnatervise tegevusplaani alusel. Täiendavaks aluseks oli 1998. aastal ÜRO 55. tervise assambleel heakskiidetud poliitiline dokument “Tervis 21. sajandil“ (7). Eestis valmis keskkonnatervise riiklik tegevusplan (National Environmental Health Action Plan of Estonia, lühendatud NEHAP of Estonia). Vabariigi Valitsus kiitis plaani heaks 15.06.1999. aastal ja viimane esitati 16.–18.06.1999. aastal Londonis toimuvale Euroopa riikide keskkonna- ja tervishoiu- ministrite kolmandale konverentsile „Keskkond ja tervis“. Tegevusplan (NEHAP) sisaldas tegevusülesandeid ja andis valitsusasutuste, omavalitsuste ja teiste asutuste tegevusele uue tähenduse lähtudes eelkõige elanike tervisest ja juhindudes keskkonnategurite ja terviseriski analüüsist (8). NEHAP täiendas Eesti keskkonnastrateegiat ja Eesti keskkonnategevuskava. Tegu on Eesti elukeskkonna tervendamise ja arendamise programmiga rahvastiku tervise kaitse eesmärgil. Keskkonnakvaliteedi normatiivid (kontrollarvud) olid Eesti Vabariigis 1996. aasta alguses kehtestatud välisõhu, joogivee, põhjavee ja pinnase kvaliteedi kohta. Teadvustati, et keskkonnastrateegia eesmärk on võimalik saavutada vaid koostöös erinevate ministriumidega. See puudutas nii konsensuse saavutamist otsuste tegemisel kui ka keskkonna tegelikku kaitset nende valitsemisalades. Selles tegevuses ei tohi olla dubleerimist ega reguleerimata valdkondi. Ministriumid, mille tegevusvaldkond mõjutab oluliselt keskkonda (transport ja side, majandus, põllumajandus), pidid moodustama keskkonnaküsimustega tegelevad struktuuriüksused. Euroopa Liidu Komisjoniga sujuva koostöö huvides oli vaja täpsustada funktsioonide jaotus Keskkonnaministriumi ja Sotsiaalministriumi (tervisekaitse) vahel (6).

Tänane Euroopa Liidu 6. tegevuskava „Keskkond 2010“ hõlmab järgmisi alalõike:

- kliimamuutuste tõkestamine,
- looduskeskkonna ja ürglooduse kaitse,
- keskkond ja tervis,
- loodusvarade kaitse ja jäätmehooldus.

Tervisekaitselisest aspektist on meile oluline Euroopa Liidu strateegia “Keskkond ja tervis“, millest lähtudes Eesti riigi oma strateegiat koostades tuleks teadvustada iga ühiskonnaliikme tervise olulisus ühiskonnale, keskkonnategurite mõju tervisele ja sellest tulenevalt tervisekaitselise tegevuse väärtustamine.

### **3.TÖÖ EESMÄRK**

Käesoleva töö eesmärk on kirjeldada tervisekaitse arengut Eestis läbi sanitaar-epidemioloogia teenistuse ümberkujundamise tervisekaitseteenistuseks viimase kahe aastakümne jooksul.

Antud eesmärgi saavutamiseks püstitati järgmised ülesanded:

- esitada lühiülevaade riiklikust sanitaarjärelevalvest Eestis sanitaar-epidemioloogiajaamade ajal 1980-ndatel aastatel;
- käsitleda tervisekaitseteenistuse tegevust 1990 – 2000-ndatel aastatel;
- kirjeldada organisatsiooni arengut 1980-ndatest aastatest kuni käesoleva ajani;
- tuua välja seosed inimese elukeskkonna riiklikku järelevalvet teostavate asutuste vahel.

Magistritöö eesmärk ei ole käsitleda tervisekaitselist tööd kvantitatiivsete arvnäitajate kogumina ega hinnata organisatsiooni arengut kvalitatiivselt ja leida arengus tehtud vigu, vaid kirjeldada muutusi tegevusvaldkondades ja organisatsioonis.

Magistritöö pakub ajaloolisest aspektist huvi inimestele, kes on töötanud tervisekaitses kas 1980-ndatel aastatel sanitaar-epidemioloogiajaamades või töötavad praegu tervisekaitseteenistuses, aga ka lihtsalt Eesti tervisekaitse arengust huvitatutele.

## 4. MATERJAL JA METOODIKA

Magistriprojekti materjali kogumisel lähtus autor kolmest ajakümnendist:

1. 1980-ndad aastad kui iseloomulikud ja materjali poolest kättesaadavad nõukogudeaegsed tegevusaastad;
2. 1990-ndad aastad kui riigi taasiseseisvumise ja organisatsiooni ümberkujunemise aastad;
3. 2000-ndad aastad kui tervisekaitseteenistuse tänapäeva iseloomustavad aastad.

Tartu Tervisekaitsetalituse osakondades leidis nõukogudeaegseid venekeelseid meetodilisi juhendeid, mis andsid ülevaate tolleaegsetest nõuetest järelevalve teostamiseks erinevatel järelevalveobjektidel. Teavet õnnestus saada venekeelsetest sanitaar-epidemioloogiateenistuse asutuste töö põhinäitajaid kajastavatest trükistest. Viimased olid omal ajal mõeldud vaid ametkondlikuks kasutamiseks. Seadusandliku teabe leidis autor omaaegsetest venekeelsetest dokumentidest ja tänapäevase seadusandluse internetipõhisest elektroonilisest Riigi Teatajast. Andmeid saadi osakondade kirjavahetusest, juhendmaterjalidest, hügieenialastest raamatutest (venekeelne teave). Ajalooliselt õige suuna töö arendamiseks andsid vestlused kauaaegsete tervisekaitse töötajatega, kelle abita olnuks raske eristada olulist tohutust materjalihulgast. Hilisemat statistilist teavet oli võimalik saada Tervisekaitseinspeksiooni elektroonilistest andmebaasidest (elektroonilised aastaaruanded, personali andmebaas Persona, elektrooniline tööajaarvestus).

Käesolev töö kirjeldab tervisekaitselist tegevust tema põhivaldkondade järgi. Töös on viidatud määrustele, käskkirjadele, meetodilistele juhenditele, mis nõukogude ajal olid töö aluseks. Tolleaegsed materjalid on venekeelsed ja töö tarbeks edastatud eesti keeles. Erinevaid aastakümneid on püütud võrrelda kättesaadud dokumentide alusel, kuid aruandlus on aastate lõikes muutunud, mistõttu vähest võrdlust võimaldav.

Iga tegevusvaldkonna käsitluse lõpus on autor lühidalt esitanud elukeskkonna riikliku järelevalve tänase tööjaotuse.

Käesolevas töös ei kajastata teatud ametkondlike sanitaar-epidemioloogiajaamade tööd (NSVL Ministrite Nõukogu juures asuv Riiklik Julgeoleku Komitee, NSVL Siseministeerium, NSVL Kaitseministeerium, Balti Raudtee Eesti Raudteekond), mille tegevuse aruandlus ei olnud kättesaadav.

## 5. TULEMUSED JA ARUTELU

### 5.1. Tervisekaitselise tegevuse seadusandlik alus

#### 5.1.1. Eesti Nõukogude Sotsialistliku Vabariigi tervishoiuseaduse III osa

Eesti NSV Ülemnõukogu kaheksanda koosseisu esimesel istungjärgul 14.07.1971. a. võeti vastu Eesti Nõukogude Sotsialistliku Vabariigi tervishoiuseadus. Seaduses oli sõnastatud nii riigivõimuorganite, ühiskondlike organisatsioonide ja ettevõtete kui ka riigi kodanike õigused ja kohustused tervise kaitsel. Seadus pidi aitama tugevdada elanike tervise kaitset. Seaduse III osa kandis pealkirja „**Elanikkonna sanitaar-epidemioloogilise heaolu tagamine**“ ja oli aastateks sanitaar-epidemioloogilise töö aluseks riigis ning seetõttu väärib ajaloolisest seisukohast väljatoomist. Seaduse sätted olid suunatud väliskeskkonna saastumise likvideerimisele ja ärahoidmisele. Elanikkonna töö-, elu- ja puhketingimuste tervendamisele ning haiguste vältimisele suunatud sanitaar-hügieeniliste ja sanitaar-epideemiatorje abinõude rakendamine oli kõigi riigiorganite, ettevõtete, asutuste ja organisatsioonide, kolhooside, ametiühingute ja teiste ühiskondlike organisatsioonide kohustus.

Riikliku sanitaarjärelevalve teostamise ülesanne pandi NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi ja Eesti NSV Tervishoiu Ministeeriumi sanitaar-epidemioloogia-teenistuse organitele ja asutustele.

**Sanitaar-epidemioloogia-teenistuse ülesanded** olid järgmised:

- asulate planeerimisel ja hoonestamisel tuli silmas pidada elanikkonna eluks ja tema tervise jaoks kõige soodsamate tingimuste loomist. Ehituskruuntide eraldamisel, projekteerimismisnormide ning asulate planeerimise ja hoonestamise projektide kinnitamisel, elamute, kultuuri- ja elukondlike hoonete, tööstus- ja muude ettevõtete ning ehitiste eksploatatsiooni andmisel oli nõutav sanitaar-epidemioloogia-teenistuse organite kohustuslik otsus;
- objektide projekteerimisel, ehitamisel, rekonstrueerimisel ja kasutamisel oli kohustuslik ette näha ja tarvitusele võtta abinõud atmosfääriõhu, veekogude, põhjavee ja pinnase saastumise vältimiseks. Keelatud oli käiku lasta objekte, mis ei taganud kahjulike heidete, jääkainete ja jäätmete efektiivset puhastamist, kahjutustamist või kinnipüüdmist. Sanitaar-epidemioloogia-teenistusel oli õigus keelata või ajutiselt seisma panna nende objektide

tegevus, mis võis inimese tervisele kahju tekitada heidete, jääkainete või jäätmetega;

- keelatud oli asustada ruume, mis ei vastanud sanitaarnõuetele ja vajalik oli anda lisaelamispiind teatud kroonilist haigust raskel kujul põdevale isikule;
- ettevõtted, asutused ja organisatsioonid pidid tagama tingimused töötajate sanitaarse ja olmevajaduste rahuldamiseks;
- paiknemisterritooriumi korrashoiu sanitaareeskirjade täitmise tagasid need, kelle halduses, kasutuses või omanduses need hooned olid. Järelevalvet tänavate, õuede ja asula muu territooriumi korrashoiu sanitaareeskirjade täitmise üle teostasid miilits ja sanitaarjärelevalveorganid;
- müra vältimine, selle intensiivsuse vähendamine ja likvideerimine oli nii riigiorganite, asutuste, ettevõtete, organisatsioonide kui ka kodanike kohustus;
- vee kvaliteet pidi vastama riiklikule standardile (GOST), mis kinnitati NSVL Tervishoiu Ministeeriumi esildisel. Veetorstiku ja selle toiteallikate sanitaartsoonide kindlaksmääramise kord kehtestati NSV Liidu seadusandlusega ning nende tsoonide sanitaarrežiim NSV Liidu ja Eesti NSV seadusandlusega;
- kooskõlastamiskohustus oli uute tooraineliikide, toiduainete, tööstustoodete, uute ehitusmaterjalide, taara ja pakkimismaterjalide, polümeersete ja sünteetiliste ainete ning nendest valmistatavate toodete standardite ja tehniliste tingimuste projektide puhul. Kooskõlastada tulid uued tehnoloogilised protsessid, seadmed, aparaadid ja tööriistad, millel võis olla tervist kahjustav toime;
- toiduainete, nende valmistamiseks ja järgnevas kulinaarseks töötlemiseks kasutatavate tehnoloogiliste seadmete tootmine, hoidmine ja transportimine, taara, pakkimismaterjalide ja nõude tootmine toiduainete tarvis, samuti toiduainete realiseerimine oli lubatud kui peeti kinni hügieeninormidest ning sanitaareeskirjadest;
- toimus sanitaarjärelevalve radioaktiivsete, mürgiste ja tugevatoimeliste ainete tootmise, kasutamise, hoidmise ja transportimise üle;
- kontrolliti mürgkemikaalide kasutamist põllumajanduses;
- elanikkonna tervise kaitseks ning nakkus- ja kutsehaiguste vältimiseks korraldati töötajaile enne töölevõtmist (eelnevaid) ja hiljem perioodilisi

- kohustuslikke arstlikke läbivaatusi. Nende läbiviimist kontrollisid sanitaar-epidemioloogia- jaamade töötajad;
- kohalike tööraha saadikute nõukogude täitevkomiteed, ettevõtete, asutuste ja organisatsioonide juhid ning teised ametiisikud olid kohustatud tagama nakkushaiguste leviku vältimiseks või likvideerimiseks õigeaegsete ürituste läbiviimise kuni vastavate režiimide sisseviimiseni epideemiliste nakkushaiguste tekkel;
  - ümbruskonnale ohtlikud nakkushaiged kuulusid kohustuslikule statsionaarsele ravimisele, nakkushaigetega kokkupuutuvad isikud aga pidid läbima karantiini;
  - nakkushaiguste ärahoidmiseks tehti kodanikele kaitsepookimisi, mille korra ja tähtsust määras kindlaks NSV Liidu Tervishoiu Ministeerium;
  - Eesti NSV tervishoiuorganid koos Eesti NSV Põllumajanduse Ministeeriumi veterinaarteenistusega töötasid välja ja viisid ellu vastavad abinõud inimeste kaitseks zoonooside levikul;
  - tervishoiuorganid ja -asutused koos teiste asutustega ning ühiskondlike organisatsioonide osavõtul pidid tagama meditsiini- ja hügieenialaste teadmiste propageerimise elanikkonna hulgas (9).\*

Kindlaks olid määratud riikliku sanitaarjärelevalve organite õigused ning asutuste, ettevõtete ja organisatsioonide kohustused väliskeskkonna kaitsmisel saastumise vastu, inimeste töö-, elu- ja puhketingimuste tervendamiseks.

Sanitaar-epidemioloogia-teenistuse **põhiülesanne** oli kontrollida sanitaar-hügieeniliste ja epideemiatõrje eeskirjade ning normide täitmist ja rakendada nende rikkumisel korraldavaid meetmeid ja karistusi (10).

Sanitaar-teenistusel oli õigus sulgeda asutusi või ettevõtteid, mille töö kahjustas inimese tervist, rahatraviga karistada ametiisikuid või kodanikke, kes ei järginud sanitaarnorme või prokuratuuriorganitele süüdlasi kriminaalkorras karistamiseks (10). Eeskirju ja norme kehtestasid Nõukogude Liidu keskasutused ja need saadeti liiduvabariikidesse täitmiseks. Enamasti lisati kohapeal tiitellehele nimetus Eesti Vabariigi Tervishoiuministeerium. Vabariiklik Sanitaar-Epidemioloogia Jaam lisas samuti keskasutusest saabunud venekeelse meetodilise juhendi, milles olid kindlaks

---

\*Tekst on toodud toleaeagses sõnastuses.

määratud vastava valdkonna kontrolli läbiviimise üksikasjalik käik ja aruandluse vorm. Kindlaks kuupäevaks pidi ministeeriumi Sanitaar Epidemioloogia Valitsus esitama NSV Liidu Tervishoiuministeeriumile aruande kontrolli tulemustest.

Järgmine Eesti Nõukogude Sotsialistliku Vabariigi tervishoiuseadus 01.02.1982. aastast oli peaaegu sõna-sõnaline eeltoodud 1971. a. tervishoiuseaduse koopia (11).

Nõukogude Liidu seadusandlus jättis põhjaliku mulje, kuid oli oma olemuselt deklaratiivne. Sanitaar-epidemioloogiateenistuse tegevuse aluseks olevad tegevusjuhised ja nende põhjal koostatud aruanded olid ametkondlikud ega kuulunud avalikustamisele. Erinevaid elu- ja töökeskkonnategureid kontrolliti sageli. Sanitaar-epidemioloogiajaama töötaja oli oma otsuste tegemisel ainupädev ja tema tegevus oli suunatud karistuste kaudu asutuste tegevuse korraldamisele. Sarnase kontrolli kaudu püüti saavutada inimese tervisele ohutut töö- ja elukeskkonda.

### **5.1.2. Eesti Vabariigi rahvatervise seadus**

Eesti Vabariigi taasiseseisvumise algusaastatel põhines tervisekaitse organisatsioon ja tegevus endisel Nõukogude Liidu sanitaar-epidemioloogiateenistusel ja viimase normdokumentidel.

Algselt “Tervisekaitse seadusena“ koostatud, võeti kauaoodatud “Rahvatervise seadus“ Riigikogu poolt vastu 14.06.1995. a. ja see jõustus 21.07.1995. a. Seadus sätestas tervisekaitse põhinõuded ja riikliku järelevalve, kuid ei sätestanud tervisekaitse korraldust riigis. Rahvatervise seaduses sõnastati esmakordselt taasiseseisvunud Eestis mõisted “**tervisekaitse**“, “rahvatervis“, “tervis“, “tervise edendamine“, “haiguste ennetamine“, “tervisekasvatus“ ja “elukeskkond“.

Seaduses kehtestatud elukeskkonna ja tervisekaitse ülesanded ning põhinõuded kujunesid järgnevateks aastateks tervisekaitsealase tegevuse aluseks.

Vabariigi Valitsuse ülesanded on:

- juhtida riigi tervisekaitse ja tervise edendamise poliitikat;
- kehtestada tervisekaitse riikliku järelevalve kord ja tagada järelevalve.

Sotsiaalministeeriumi ülesanded on:

- töötada välja tervisekaitse, haiguste ennetamise ja tervise edendamise alased seadused ja muude õigusaktide eelnõud;
- koordineerida tervisekaitse riiklikku järelevalvet Tervisekaitseinspektsiooni

kaudu.

Tervisekaitseteenistusele on olulisim 3. peatükk “ Tervisekaitse riiklik järelevalve“, mis sätestab, et:

- tervisekaitse riiklikku järelevalvet käesolevas seaduses ja selle alusel kehtestatud õigusaktides ettenähtud nõuete täitmise üle teostavad Tervisekaitseinspeksioon ja tema kohalikud asutused;
- tervisekaitse riikliku järelevalve ametnik on oma ametikohustuste täitmisel võimuesindaja ja tema seaduslikud nõudmised ning korraldused õiguserikkumiste kõrvaldamiseks on kohustuslikud kõikidele ametnikele ja isikutele;
- ametnikul on takistamatu kontrolliõigus järelevalvealustel objektidel, vajalikeks uuringuteks tasuta materjali ja toodete proovi võtmise võimalus, kohustus teha ettekirjutusi tervisekaitsealaste õigusaktide rikkumise korral;
- tervisekaitse riikliku järelevalve asutuste tegevust finantseeritakse riigieelarvest (12).

**Tervisekaitseinspeksioon** on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalasse kuuluv valitsusasutus, mille põhiülesandeks on teostada tervisekaitse riiklikku järelevalvet ning kohaldada riiklikku sundi seaduses ettenähtud alusel ja ulatuses.

Tervisekaitseinspeksiooni põhimääruse kinnitas sotsiaalminister 20.12.2001. a. oma määrusega nr. 137. Määruse §6 järgi on inspeksiooni tegevusvaldkondadeks lõpptarbijale üleantava toidu ja selle käitlemise, joogivee ja selle käitlemise, ilu-, isiku- ja turismiteenuse, tarbekaupade, toidu- ja joogiveega kokkupuutuvate materjalide, kosmeetikavahendite, lõpptarbijale üleantavate kemikaalide, lastekaupade, laste-, õppe-, hoolekande-, tervishoiuasutuste ja apteekide, supelrandade ja suplusvee, müra ja mitteioniseeriva kiirguse taseme terviseohutus, nakkushaiguste seire, immuunprofülaktika ning nakkushaiguste leviku tõkestamine (13). Tööülesanded on jaotatud viieks tegevusvaldkonnaks: toidu-, asulate-, sotsiaalasutuste-, teenuste ja tarbekaupade hügieen ja nakkushaiguste epidemioloogia.

### **5.1.3. Eesti Vabariigi tervishoiukorralduse seadus**

EV tervishoiukorralduse seadus võeti vastu 18.01.1994. a. Seaduse § 2 määratles tervisekaitse tervishoiu üheks osaks: “Tervishoid on tervisekaitse- ja arstiabisüsteem,

mille ülesandeks on inimese tervise kaitsmine ja tugevdamine, haiguste, puuete, vigastuste ja mürgistuste vältimine ning nende diagnostika ja ravi.”

Tulenevalt tervishoiukorralduse seadusest kinnitas sotsiaalminister oma 19.05.1994.a. määrusega nr. 35 valla- ja linnaarsti näidispõhimääruse.

Valla- ja linnaarsti põhiülesanneteks olid:

- korraldada ohtlike nakkushaigusi põdevate haigete kiiret hospitaliseerimist ja rakendada nakkushaiguste levikut tõkestavaid esmaseid meetmeid;
- korraldada koostöös riikliku tervisekaitseasutusega valla raviasutustes kaitsepookimisi ja kontrollida seda tegevust;
- korraldada kohustuslikule tervisliku seisundi kontrollile kuuluvate töötajate meditsiinilist läbivaatust;
- korraldada koostöös riiklike ja kohalike järelevalveorganitega tervisekaitse eeskirjade ja normide järgimise kontrolli.

Oma põhiülesannete täitmiseks teeninduspiirkonnas oli vallaarstil õigus kontrollida :

- tervisekaitse järelevalve alla kuuluvate asutuste, ettevõtete ja organisatsioonide asutamistingimusi ja tegevust;
- joogivee ja toiduainete kvaliteedi vastavust tervisekaitse eeskirjadele ja normidele;
- asumite, puhkealade, supluskohtade jms vastavust tervisekaitse eeskirjadele ja normidele;
- laste-, õppe-, hoolde-, kultuuri- ja spordiasutuste ning tööstus-, majandus- ja konnaalobjektide vastavust tervisekaitsenõuetele.

Vallavolikogu otsusega oli valla- või linnaarstil oma teenistusülesannete täitmiseks õigus siseneda takistamatult oma teeninduspiirkonna asutustesse ja rajatistesse kontrollimaks tervisekaitse eeskirjade täitmist, teha olukorra parandamiseks ettepanekuid asutuse juhile või riikliku tervisekaitse asutusele täiendavaks kontrollimiseks. Ta omas õigust esitada tervisekaitse asutusele, oma- valitsusele või kohtule materjale sanktsioonide rakendamiseks (14). 09.05.2001. a. vastu võetud tervishoiuteenuste korraldamise seadus määratles mõisted “tervishoiuteenus”, “tervishoiutöötaja” ja “tervishoiuteenuse osutaja” ja tunnistas kehtetuks ENSV tervishoiuseaduse ja tervishoiukorralduse seaduse (15). Tänapäevaks on valla- ja linnaarsti tegevust tervisekaitse õigusaktide täitmisel käsitletud ikka veel kehtivas

rahvatervise seaduse redaktsiooni §11-s, kusjuures nende ülesandeks on koostöö maakonna tervisekaitsetalitusega.

## **5.2. Toiduhügieenialane riiklik järelevalve**

### **5.2.1. Riiklik järelevalve 1980-ndatel aastatel**

1980-ndatel aastatel toimus sanitaar-epidemioloogiasteenistuse toiduhügieenialane töö NSV Liidu peasanitaararsti asetäitja poolt 18.03.1971. a. kinnitatud juhendmaterjali alusel. Viimane tühistas eelmise, 1953. a., kinnitatud juhendi. Põhieesmärgiks oli teostada riiklikku sanitaarset järelevalvet elanikkonna toitlustamistingimuste üle riiklikes asutustes ja ettevõtetes.

Teha tuli:

- eelnevat sanitaarjärelevalvet;
- jooksvat sanitaarjärelevalvet;
- kontrolli elanikele teaduslik-mediitsinilise ja toiduhügieenialase propaganda läbiviimise üle ja propagandat tehti ka ise;
- kontrolli töötingimuste üle, samuti ürituste üle, mille eesmärgiks oli vähendada üldist ning kutsehaigestumist.

Sanitaar-epidemioloogiajaam teostas oma territooriumil eelnevat ja jooksvat sanitaarkontrolli kõigi toiduobjektide üle. Selleks olid olemas vastavad üksikasjalikud meetodilised juhendid. Autor on tutvunud vorstitööstuse, kondiitritooteid tootvate, kala ümbertöötlemise ettevõtete, likööri-viinatootmis-, piimatööstus-, leivaküpsetus- ettevõtete sanitaarkontrolli juhenditega.

Sanitaararst toiduhügieeni alal pidi lisaks kontrollimisele tegelema ka nõustamisega. Säilitamaks ametialast kvalifikatsiooni, tegi arst periooditi laboratoorseid analüüse. Arst juhendas igapäevatoos sanitaararsti abisid ja jälgis viimaste järjepidevat kvalifikatsiooni tõstmist. Arsti töö kõrval pidi ta koos kohaliku Punase Risti ja Punase Poolkuu Seltsi liikmetega, sanitaarposti liikmetega, ühiskondlike sanitaar-inspektoritega ühiskondlikus korras külastama toiduobjekte. Tema kohuseks oli tagada side kohaliku põllumajandustalitusega, taimekaitseinspeksiooniga ja veterinaarsteenistusega. Sanitaar-hügieeniliste tingimuste rikkumise korral toiduobjektile tegi arst ettekirjutuse.

Sanitaararst dokumenteeris objekti kontrollkäigu kas:

- sissekandena objekti järelevalve žurnaali;
- ja aktina, mille ta koostas tõsiste kõrvalekallete puhul, või protokollina püsivate kõrvalekallete puhul. Viimasega kaasnesid sanktsioonid.

Oma töö kohta koostas sanitaararst aruande, mille sisu oli metoodilise juhendiga täpselt määratud.

Sanitaararstil toiduhügieeni alal oli kohaliku sanitaar-epidemioloogiajaama peaarsti korraldusel õigus nõuetele mittevastavad ettevõtted sulgeda, peatada mittevastava toidu realiseerimine. Tal oli õigus töölt kõrvaldada töötajad, kes polnud läbinud meditsiinilist kontrolli, teostanud bakterioloogilisi uuringuid helmintoosidele, tuberkuloosile või polnud läbinud nõutud sanitaarmiinimumi (hügieenialast) õpet.

**Toiduobjektide** tavapärase, niinimetatud valmisoleku kontroll toimus kevad-suvisel ajal. Kontrolliti liha-, piima-, kala-, marjade ja juurviljade ümbertöötlemis-ettevõtteid, kondiitritoodete, õlle ja alkoholivabade jookide tootmist, ühiskondliku toitlustamise ja kaubanduse ettevõtteid, piimafarme. Vajadusel rakendati administratiivseid karistusmeetodeid. Kontrolli tulemused tuli kindlaks tähtajaks esitada Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi Sanitaar Epidemioloogia Valitsusele.

Nõutav oli riiklik sanitaarkontroll toiduainete ja toidutoorme osas ladudes ja töötlemisettevõtetes. Linnade, rajoonide ja Laevanduse Sanitaar-Epidemioloogia Jaama kontrolli alla kuulusid kõik baasid ja laod, välja arvatud need, mis allusid Balti Raudteele, Eesti Tsiviillennundusele või Siseministeeriumile. Tuli võtta proove laboratoorseteks analüüsideks, selgitamaks välja bakteriaalset, radioaktiivset või toksiliste ainetega saastatust. Kontrolliti toiduratsioone ja toitude vitamineerimist C-vitamiiniga.

Riikliku sanitaarjärelevalve ülesandeks toiduainete kvaliteeti määramiseks oli kindlaks teha toiduainete saastumise määr pestitsiididega, mükotoksiinidega, mikroorganismidega, teiste keemiliste või bioloogiliste toksiliste ühenditega, toidulisanditega, mis ületades lubatud piirmäära, võisid osutada inimese tervisele kahjulikku mõju, esile kutsuda mürgistusi või nakkushaigusi. Jälgiti toiduainete realiseerimistähtaegadest kinnipidamist, seda eriti lastetoitude puhul.

Veel 1980. aastate lõpul kuulusid sanitaar-epidemioloogiajaamade kontrolli alla lüpsikarjafarmid, mille kontrollimisel leiti rohkelt sanitaareeskirjade rikkumisi.

Kontrolliti lautade sanitaarsed olukorda, lüpsimasinate, töötajate kitlite seisundit, töötajate töö- ja olmetingimusi. ENSV Ministrite Nõukogu 20.07.1966. a. määruse nr. 337 täitmiseks viidi 1987. a. juba 22. korda läbi piimafarmide sanitaarse seisukorra ülevaatus.

1987. a. saatis riiklik peasanitaararst Oku Tamm ametkondlikuks kasutamiseks linnade ja rajoonide peasanitaararstidele ringkirja **piimatööstuste** riikliku sanitaarse järelevalve kohta. Kirjas mainiti, et piimatööstuses infitseerunud saaduste kasutamisest on tõusnud soolenakkustesse haigestunute arv, nakkuse edasikandmises oli esikohal hapukoor. Peasanitaararst leidis, et vaatamata sagedasele piimatööstusettevõtete kontrollile jäi kontrolli tase madalaks; hoolsamalt tuli pesta ja desinfitseerida inventari, uksepinnaid, kraane, tualette. Desinfitseerimiseks tuli kasutada vastava kontsentratsiooniga kloorilahust. Vabariigi Erakorralises Epidemioloogia-vastases Komisjonis arutati üksikasjalikult probleemseid tootmisettevõtteid ja võeti iga ettevõtte kohta vastu otsused ja esitati ettevõtte direktorile vastavad nõudmised.

Veel 1995. aasta Tervisekaitseinspeksiooni aruandest selgub, et eestlase toidulaual oli kõige ohtlikum toiduaine pastöriseerimata piim (16).

### **5.2.2. Riiklik järelevalve 1990-ndatel aastatel**

Aastatel 1991–1994 toimusid Eesti Vabariigis järgmised muutused: muutusid omandi- suhted, jagunesid suured ettevõtted, tekkisid uued ettevõtted, likvideeriti kolhoosid, sovhoosid, moodustusid eraettevõtted, talud, turule toodi imporditud toiduained. Alates 1991. aastast suurenes toiduobjektide arv baaride, kohvikute ja väikeste kaupluste näol. Turule tulid uued tooted, uued tootjad ja kauplejad. Tekkis konkurents ja ohust turu kaotuse ees tuli üha enam arvestada kliendiga. Tootja ja müüja olid eluliselt huvitatud oma toodangu müügist, hakkas kujunema omavastutus.

Seoses sovhooside ja kolhooside lagunemisega likvideeriti enamuse piimafarme. Tulenevalt Eesti Vabariigi taasiseseisvumise esimeste aastate raskustest ei paranenud 1991.–1994. aastani ettevõtete sanitaar-tehniline seisund, kuna selleks puudusid ettevõtetel vahendid. Ettevõtete erastamise ootuses seiskusid rekonstrueerimised ja pooleli jäi mitu ehitust, nagu Tallinna Piimakombinaat, Tallinna Lihakombinaat, Haapsalu Lihakombinaat, Emmaste Piimatööstus jt. (17).

1993. aasta aruande alusel kuulus järelevalve alla 7985 toiduobjekti, kusjuures III grupis ehk tervisekaitsealastele mittevastavas grupis oli 19%, teatud mööndustega (II

grupp) vastas tervisekaitse nõuetele 52% ja täiesti korras (I grupp) oli 29% ettevõtetest (Tabel 1).

Tabel 1. Järelevalve alla kuulunud toiduobjektid Eestis 1993. aastal

Toiduobjektid	I grupp*	II grupp*	III grupp*	Kokku
Kokku	2276	4164	1545	7985
sealhulgas piimafarmid	205	416	214	835
piimatööstus-	14	32	9	55
lihatööstus-	26	39	15	80
kalatööstus-	19	22	7	48
leivatööstus-	21	43	16	80
õlle- ja karastusjookide tööstus-	10	8	4	22
aedvilja ja konservitööstus-	2	5	3	10
ühiskondliku toitlustamise-	757	1654	591	3002
kaubandusettevõtted	1171	1816	693	3680
Protsent (%)	29%	52%	19%	100%

\*Gruppide seletus toodud tekstis.

Nagu selgub 1994. a. Tervisekaitseinspeksiooni aastaaruande seletuskirjast, esines kõrvalekaldeid toiduainete säilitamisel, transportimisel ja müümisel, mistõttu kaasnes toiduaine kvaliteedi langus või ilmnisid rikkemistunnused. Säilitusähtaja möödumise tõttu kõrvaldati toiduaineid müügit.

Tervisekaitse aastaaruannetest selgub, et 1990. aastate teisel poolel paranes tasapisi toiduobjektide sanitaarseisund, seda seostati kaasaegsete tehnoloogiate ja seadmete rakendamisega. Enim eirati tervisekaitse eeskirju väikese käibega toitlustus- ja kaubandusettevõtetes.

### 5.2.3. Riiklik järelevalve 2000-ndatel aastatel

01.01.2000. a. jõustunud toiduseadus seadis põhieesmärgiks tagada tarbijatele ohutu ja igakülgset nõuetele vastav toit. Seadusest tulenes ko toidukäitlejate tunnustamise ja enesekontrolli teostamise kohustus (19).

Tervisekaitseinspeksiooni 2003. aasta prioriteetsed ülesanded toidujärelevalves olid:

- tunnustada jaekaubandus- ja toitlustusettevõtteid;
- kooskõlastada toidukäitlemisettevõtete enesekontrolliplaanid.

Järelevalve all oli 10 422 toidukäitlemisettevõtet, neist 4577 toitlustus- ja 5845 jaekaubandusettevõtet. Ennetava järelevalve käigus kooskõlastati 566 ehitusprojekti, väljastati 116 terviseohutuse sertifikaati pakendmaterjalile, 68 eritoidu käitlemise luba, 40 luba pikendati. Teostati jooksvat järelevalvet toiduobjektide üle ja võeti toiduainetest laboratoorseteks analüüsideks proove. Tabelis 2 on toodud toidu laboratoorsete analüüside maht ja tulemused erinevatel aastatel.

Tabel 2. Toidu laboratoorsed uuringud teostatuna Tervisekaitseinspeksiooni laborites

Analüüsi liik	1994. a.		2003. a.	
	Kokku	Ei vasta normile	Kokku	Ei vasta normile
Keemilised analüüsid	10820	726 6,7%	1648	190 12,0%
Bakterioloogilised analüüsid	35661	2968 8,3%	3062	961 31,0%
Kokku analüüse	46481 100%	3694 7,9%	4710 100%	1151 24,4%

1994. aastal ei vastanud keemilistest analüüsides kehtestatud normidele 726 toiduproovi, sealhulgas oli 282 proovi kalorsus nõutust madalam, 17 proovi C-vitamiini sisaldus normist väiksem, 380 proovi nitraatide sisaldus normi ületav (17). Nakatunud toidu tõttu esines 1994. aastal 6 soolenakkushaiguste puhangut. Üleminek limiteeritud seireproovide võtmisele 2000. aastate alul tõi kaasa proovide üldarvu tunduva languse. Nii võeti 2003. aastal ainult 1648 toiduproovi keemiliseks analüüsiks, millest normidele ei vastanud 190 (12,0%). Üle normi esines nitraatiooni kartulis ja köögiviljas. 1994. aasta bakterioloogilistest toiduproovidest ei vastanud normidele 2968 (8,3%). Enam leiti lihasaadustest salmonellat, stafülokokke, viimaseid leiti ka kondiitritoodetes ning aed- ja puuviljades. 2003. aastal ei vastanud normidele 961 (31%) toiduproovi, enam esines kõrvalekallet normist salatite puhul, samal ajal ei täheldatud haigestumise tõusu toidust tingitud soolenakkuste osas. Analüüs näitas, et eksiti salatite valmistamise, hoidmise, transportimise ja müümise hügieeninõudeid järgides. (20).

Tervisekaitseteenistuse suurim ja olulisim tööloik oli ja on toidu- ja jaekaubandusettevõtete tunnustamine, mille käigus järelevalveasutus hindab ettevõtte vastavust antud tüüpi ettevõtte kohta kehtestatud nõuetele. Käitlejapoolne enesekontroll tuli juurutada 01.01.2002. (19).

#### 5.2.4. Toiduhügieenialase riikliku järelevalve tööjaotuse teke

Riigihalduse arenduse valitsuskomisjoni istungil 15.01.1996. a. kuulati Sotsiaalministeeriumi ülevaadet toidukontrollisüsteemi viimisest vastavusse Euroopa Liidu nõuetega ning arutati võtmeküsimusi süsteemi etapilisest reorganiseerimisest. Vajalikuks peeti käsitleda toiduohutuse järelevalvet tervikuna.

PHARE programmi raames töötati 1998. a. välja toidu kvaliteedi- ja toiduohutusealane ühtne võrgustik (network). Juhtivaks ministeeriumiks sai Põllumajandusministeerium ja selle veterinaar- ja toiduosakond. Toidukontrolli alal tutvuti toidust tingitud terviseriskide ennetava süsteemiga (HACCP), mille näol on sisuliselt tegemist riski juhtimissüsteemiga toiduhügieeni valdkonnas.

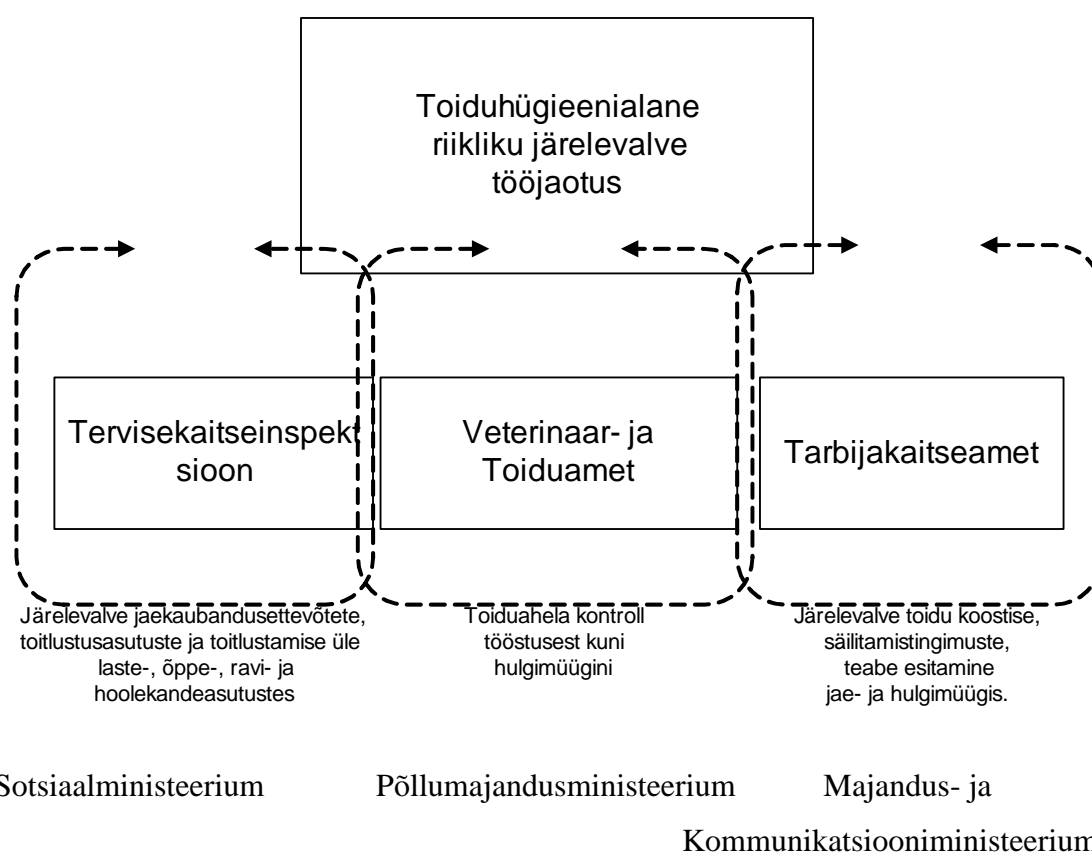
Vastavalt EV Põllumajandusministeeriumi ja EV Sotsiaalministeeriumi kantsleri vahel sõlmitud kokkuleppele olid liha-, piima- ja kalatööstuse ettevõtted juba 1998. aastaks üle antud veterinaarteenistuse kontrolli alla. Tervisekaitseinspeksioon jäi kontrolli teostama mitteloosse päritoluga tooret töötlevates ettevõtetes, kõigi toiduainete transpordil, jae- ja hulgimüügil (välja arvatud loomse toormega seotud ettevõtete hulgi- ja laod), toitlustusettevõtetes; järelevalve alla jäi laste-, õppe-, ravi- ja hoolekandeasutustes toimuv toitlustamine (21).

25.02.1999. a. võttis Riigikogu vastu **toiduseaduse**, mis sätestas turustamisotstarbelise toidutoorme ja toidu käitlemise alused, käitleja enesekontrolli ning riikliku järelevalve toidu ohutuse ja muudele nõuetele vastavuse tagamiseks (19). Eesti Vabariigis asus kogu toidu ja toiduohutusega seonduvaid küsimusi lahendada Põllumajandusministeerium. Tervisekaitseinspeksioon korraldab jaekaubandus- ja toitlustusettevõtete tunnustamist, teeb asjakohase otsuse ning teostab järelevalvet käitlejate üle nimetatud käitlemisvaldkondades. Kõik teised toidukäitlejad on allutatud Veterinaar- ja Toiduametile (VTA), kes sisuliselt kontrollib toiduahelat tööstusest kuni hulgimüügini (kaasa arvatud).

Tarbijakaitseamet teostab järelevalvet toidu koostise, toidu säilitustingimuste ja teabe esitamise kohta kehtestatud nõuete täitmise üle jae- ja hulgimüügi etapis.

Tööjaotust erinevate ametkondade vahel iseloomustab joonis 1.

2000. aastal oli Tervisekaitseinspeksiooni ja tema kohalike talituste toiduhügieeni-  
alase järelevalve all 10 470 ettevõtet. Toiduseadusest tulenevalt anti aasta lõpus  
Veterinaar- ja Toiduametile üle 825 toidukäitlemisettevõtet, põhiliselt joogi-,  
teravilja- ja pagaritööstused, kondiitritööstused, kulinaartootmine, puu- ja  
kõogiviljakonservitööstused, toidulaod (22). Järelevalveasutuste töö  
ümberkorraldamine tuli lõpetada 01.01.2002.



Joonis 1. Toiduhügieenialane riiklik järelevalve 2000. aastatel

Tervisekaitse tööülesannete muutumist aastakümnete lõikes on käsitletud kokkuvõtlikult tabelites 3 ja 4.

Tabel 3. Tervisekaitselise ennetava tegevuse läbiviijad toiduhügieeni valdkonnas erinevatel aastakümnetel

Ennetava tegevuse sisu (ülesanded)	Aastakümned		
	1980	1990	2000
Toitlustus- ja jaekaubandusettevõtte ehitus- ja rekonstrueerimisprojektide kooskõlastus	SEJ	TKT	TKI
Toiduainetetööstuse ehitus- ja rekonstrueerimisprojektide kooskõlastus	SEJ	TKT	VTA
Käitlemiskohtade eelnev ülevaatus	SEJ	TKT	TKI
Pakendimaterjali terviseohutuse kontroll	SEJ	TKT	TKI
Toiduainete valmistamiseks kasutatavate tehnoloogiliste seadmete kontroll	SEJ	TKT	Tootja
Toitlustus- ja jaekaubandusettevõtte tehnoloogilise ümberkorralduse projekti kooskõlastus	-	-	TKI
Toidutoorme töötlemise tehnoloogia kooskõlastus toiduainetetööstuses	SEJ	TKT	VTA
Toiduveokite sanitaarne ülevaatus	SEJ	TKT	VTA
Teisaldatava toidumüügikoha ülevaatus	SEJ	TKT	TKI
Toodangu realiseerimisaja pikendamise kooskõlastus	SEJ	TKT	Tootja
Toidu retseptuuri kooskõlastus	SEJ	TKT	Tootja
Eritoitude käitlemislubade väljastamine	-	-	TKI
Toidukäitlejate hügieenialane koolitus	SEJ	TKT	TKI
Toitlustus- ja jaekaubandusettevõtete tunnustamine	-	-	TKI
Õigusaktide väljatöötamine	SEJ	TKT	SM

Tabelis kasutatud lühendid: SEJ – sanitaar-epidemioloogiajaamad;

TKT – tervisekaitsetalitused;

TKI – Tervisekaitseinspeksioon oma allasutustega;

VTA – Veterinaar- ja Toiduamet;

SM – Sotsiaalministeerium.

Ennetava järelevalve alla ei kuulu enam toiduainete töötlemise ettevõtted, ei kooskõlastata enam realiseerimisaegu ega retseptuuri, oluline on tootjapoolne vastutus oma toodangu kvaliteedi eest. Õigusaktide koostamine on Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna pädevuses. Tervisekaitse suurim ja olulisim tööloik oli ja on tunnustada toidu- ja jaekaubandusettevõtteid.

Tabel 4. Tervisekaitselise plaanilise jooksva tegevuse läbiviijad toiduhügieeni valdkonnas erinevatel aastakümnetel

Jooksva tegevuse sisu (ülesanded)	Aastakümned		
	1980	1990	2000
Sanitaarihügieeni eeskirjade täitmise kontroll toiduainetetööstuses	SEJ	TKT	VTA
Sanitaarihügieeni (toiduhügieenialaste) eeskirjade täitmise kontroll toitlustus- ja jaekaubandusettevõtetes	SEJ	TKT	TKI
Põllumajandus- ja loomapidamissaaduste saastumise (mürkkemikaalidega, pestitsiididega) vältimise kontroll	SEJ	TKT	VTA
Toidumürgistuste vältimiseks ettenähtud toimingute täitmise kontroll	SEJ	TKT	Ei teostata
Toidumürgistuste üksikasjalik uurimine	SEJ	TKT	TKI
Elanike ratsionaalsete toitumisharjumuste juurutamine ja vastavate asutuste tegevuse kontroll	SEJ	TKT	Ei teostata
Kontroll toidu vitamineerimise üle	SEJ	TKT	Ei teostata
Toiduobjektide territooriumi korrashoiu kontroll	SEJ	TKT	TKI
Tootmise tehnoloogilise režiimi kontroll	SEJ	TKT	TKI / VTA
Toiduainete säilitamistingimuste kontroll	SEJ	TKT	TKI / VTA
Toiduainete transporditingimuste kontroll	SEJ	TKT	TKI / VTA
Sanitaarmiinimumi (hügieenialase väljaõppe) kontroll	SEJ	TKT	TKI
Tööruumide mikrokliima kontroll	SEJ	TKT	TI
Toiduainete realiseerimistähtaja kontroll	SEJ	TKT	TKI / TKA
Toiduainete märgistamise kontroll	SEJ	TKT	TKI / TKA
Plaaniliste toiduproovide võtmine mikrobioloogilisteks ja keemilisteks uuringuteks laborites	SEJ	TKT	TKI
Toitlustus- ja jaekaubandusettevõtete enesekontrolliplaani järgimise kontroll	-	-	TKI

Tabelis kasutatud lühendid: SEJ – sanitaar-epidemioloogiajaamad;

TKT – tervisekaitsetalitused;

TKI – Tervisekaitseinspeksioon oma allasutustega;

VTA – Veterinaar- ja Toiduamet;

TKA – Tarbijakaitseamet;

TI – Tööinspeksioon.

Tervisekaitse ei teosta enam jooksvat riiklikku järelevalvet toiduainete töötlemis- ja põllumajandusettevõtetes, ei kontrolli töötajate töötingimusi (teostab Tööinspeksioon), ega tervishoiuasutuste tegevust oletatava toidumürgistusega patsiendi uurimisel, samuti ei vii läbi nn sanitaarhariduslikke loenguid.



eeskirjad. 1981. a. juunis anti välja Eesti NSV seadus atmosfääriõhu kaitsest. Olulised olid loodus- ja keskkonnakaitset käsitlevad seadusandlikud aktid (2).

**Asulate** territooriumit planeerides lähtuti elamu- ja tööstustsooni eraldatusest, määrati kindlaks sanitaarkaitsevööndid, liiklusteed, haljasalad. Sanitaarjärelevalve töötajad osalesid asula planeerimise generaalskeemi ekspertiisis, ehitus- ja rekonstrueerimisprojektide läbivaatamises. Otsuseid tehes lähtuti normatiivdokumentidest. 1981. aastal kontrolliti ehitatavatest ja rekonstrueeritavatest objektidest 60,5%, kusjuures elamuehituse objektidest kontrolliti 50,3%, veetrasside ja sanitaartsoonide loomisest 100%, kanalisatsiooniehitistest 97,7%. Ehitatavate ja rekonstrueeritavate objektide kontrollisagedus oli keskmiselt 1,6 korda aastas. Eksploatatsioonieelselt oli laboratoorsete või instrumentaalsete uuringutega kaetud 59,6% käikuantavatest ehitistest (23). Oldi rahul asulate jätkuva haljastamisega, sildade, sõidu- ja kõnniteede remondiga. Paranenud oli asulate valgustatus. Kui seni oli enam tähelepanu pööratud asula keskmise valgustatusele, siis üha enam leidsid valgustamist äärealad (2).

1993. aasta aruande alusel kooskõlastati 366 objekti asukoht, vaadati läbi 2164 ehitus- ja rekonstrueerimisprojekti, millest nõuetele ei vastanud 7,1%, ehituse käiku kontrolliti 3289 objektil. 1994. aastal vähenes ennetava järelevalve maht seoses Ehitusministeeriumi määruse vastuvõtmisega tervisekaitseteenistuse spetsialistide väljaarvamisest objektide vastuvõtukomisjonide koosseisust (18).

**Elamuhügieeni valdkonnas** kontrolliti ehitusmaterjalide terviseohutust, eluruumide hügieeninormidele vastavust, elamu mikrokliimat, ventilatsiooni, valgustust. Kehtis elamispinna sanitaarnorm ühe inimese kohta, mis NSV Liidus oli 9 m<sup>2</sup> (2). Ennetav järelevalve toimus ehitusprojekti läbivaatusena, ehituse või rekonstrueerimise käigus kontrolliti vastavust projektile, objekti vastuvõtul kontrolliti lisaks veel objekti vee vastavust standardile (teostatud analüüside alusel).

Hoonete **siseõhu** uurimist teostati 1993. a. 5008 kommunaal-, toidu- ja tööstusobjektidel ning lasteasutuses. Laboratoorselt määrati aurude ja gaaside ning tolmu ja aerosoolide sisaldust, normidele ei vastanud 29,3% proovidest. Siseõhku uuriti aurudele ja gaasidele 42 elumajas, proovidest ei vastanud normidele 31,5% (18).

**Asulate õhu hügieeni** järelevalvet teostati atmosfääriõhu füüsikaliste omaduste ja keemilise koostise (õhu saastumise) osas. Ennetava järelevalvena teostati projektide

läbivaatust (jälgiti objekti paiknemist elutsooni suhtes). Jooksva järelevalve käigus viidi süstemaatiliselt läbi atmosfääriõhu laboratoorseid uuringuid.

1983. aastal oli Eestis 157 objekti, mis paiskasid õhku saastet, neist 83-l puudus sanitaarkaitsetsoon. Teostati 9051 välisõhu analüüsi, millest normidele ei vastanud 1324 analüüsi (14,6%) (24). Kahjuks puudus numbrite juures selgitav tekst.

1994. aastal paisati statsionaarsetest saasteallikatest õhku 600 kilotonni saastet, mis sisaldas tolmu, tuhka, CO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub>, SO<sub>2</sub>. Teine oluline saasteallikas oli auto heitgaasid. Tallinnas, Kohtla-Järvel, Tartus, Narvas ja Pärnus uuriti 2233 atmosfääriõhu proovi, millest normile ei vastanud 3,4% (ülenormatiivne CO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>S, tolmu sisaldus). Suurimad saastajad olid Eesti ja Balti Elektri jaam (17). 1997. aastast ei tee tervisekaitseteenistus enam välisõhu uuringuid.

**Pinnase hügieeni** järelevalve asulates hõlmas kontrolli pinnase saastumise üle tööstuse-, transpordi-, kaevanduse-, kommunalheitmetega; viimased olid oluliseks helmintooside epidemioloogias (reostumine väljaheidetega); põllumajanduses mineraalväetistega, mürgkemikaalidega. 1980. aastatel andsid rajoonide sanitaar-epidemioloogiajaamad ENSV Tervishoiuministeeriumile aru oma rajooni asulate korrashoiust, lähtudes linnade puhastamise sanitaareeskirjadest. Aruandlus toimus vene keeles ja algas neil aastail tavapärase tekstilõiguga: “Viimastel aastatel on olukord tunduvalt paranenud, kuid esineb veel üksikuid puudusi...” Linnaasutused täitsid enda koostatud heakorraplaane, seda küll võimaluste piires. Palju kasu oli nn. kommunistlikest laupäevakutest.

1993. aastal kontrolliti 352 asumi puhastust ja leiti, et neist 37,5% ei vastanud puhastus normidele. Rajoonides leiti sarnaseid vigu: õigeaegselt ei olnud tühjendatud prügikonteinerid, nende ümbrus oli mahapuistatud prügiga reostatud, linna prügi ei kaetud prügimäel kohe mullaga. Tehti trahve ja nõuti seletuskirju. Sisuliselt oli see kontroll tolelaegsete kommunaalkombinaatide töö üle ja karistada said viimaste juhid.

**Keskkonna radioaktiivne saastatus** tähtsustus avariiga Tšernobõli aatomielektri jaamas 1986. aastal. 1990. aasta oktoobris võeti vabariigis kasutusele eestikeelne metoodiline juhend keskkonna radioaktiivse saastatuse kollete likvideerimiseks. Juhendi kinnitas toonane valitsusjuht ja Eesti Vabariigi Valitsuse Erakorralise Komisjon esimees Tiit Vähi ja kooskõlastas Eesti Vabariigi riiklik peasanitaararst Jaak Uibu. Juhend oli määratud erakorraliste komisjonide esimeestele, linnade ja maa-

kondade tsiviilkaitse staapide ülematele ja sanitaar-epidemioloogiajaamade sanitaararstidele ning kehtis kõigi radioaktiivse saastumise juhtudel väljaspool objekte, millel oli sanitaarpass ioniseeriva kiirguse allikatega töötamise loaga. Sanitaararstid kaasati radioaktiivse saastuskolde likvideerimisele ja desaktiveerimisjärgse dosimeetria akti alusel andsid riikliku sanitaarjärelevalve organid soovitusi maa-ala edasiseks kasutamiseks. Riigi Tervisekaitseametis loodi radiatsioonihügieeni osakond (7,5 töökohta).

**Isikliku hügieeni asutustest** kuulusid 1980.–1990. aastatel järelevalve alla saunad ja pesumajad. Kontrolliti linna- ja maasaunu. Kirjeldati saunade kütet, ventilatsioonisüsteemi. Kontrolli saunade ehituse üle teostati lähtudes SnIP II-80-75-st (nõukogudeaegsed ehitusnormid). Leiti puudusi ehituses, saunainventari pesemisel ja desinfitseerimisel, üldises koristamises, jooksva niiske koristamise regulaarsuses. Puuduste likvideerimiseks tehti ettepanekud ja määrati nende kõrvaldamiseks vastavad tähtajad. Kontrolli käigus võeti veeproove bakterioloogilisteks analüüsideks. Vesi pidi vastama joogivee standardile. Saunapersonal läbis perioodilise meditsiinilise kontrolli kord kvartalis. Iga töötaja omas isiklikku meditsiinilist raamatut, mille olemasolu ja täitmist kontrolliti jooksva järelevalve käigus. Sanitaar-epidemioloogiajaama personalil oli kohustus koolitada saunatöötajaid hügieeni alal ja kontrollida töötajate teadmisi hindeliselt. Kontrolliti saunade ja duširuumide epidermofüütiavastast desinfektsiooni, vastavate lahustena kasutati selitatud kloorlubja, kloramiini või lüsooli lahust. Taasiseseisvunud riigis suleti majanduslikes raskustes ja erastamise käigus saunu ja pesumaju.

Sanitaar-epidemioloogiateenistuse ennetava ja jooksva järelevalve alla kuulusid veel **spordirajatised** (staadionid, spordiväljakud, spordihooned, -saalid, väli- ja siseujulad).

**Veealane riiklik järelevalve** oli üks töömahukamaid valdkondi.

1980-ndatel aastatel oli joogivee kontrolli aluseks standard, mis kehtis majandusvee ja joogiveetorustiku kaudu saadava vee kohta. Kehtisid nõuded, mis olid ühised kõikidele veevõrkidele (lõhn, maitse, üldine karedus, seatina (plii) ja fluori sisaldus jm) ning täiendavad nõuded puhastusseadmetega veevõrkide vee kvaliteedile (aktiivne jääkkloor, raud jm). Kindlaks oli määratud veeproovide võtmise sagedus ja analüüsimise meetodika. Koostatud olid veevõrkide projekteerimise, ehitamise ja

ekspluateerimise sanitaareeskirjad, kahjulike ainete maksimaalselt lubatud kontsentratsioonid majanduslikuks otstarbeks kasutatavates veekogudes, majapidamis- ja joogivee kloreerimise instruksioon jne. (25).

1983. aastal oli sanitaar-epidemioloogilise kontrolli all 2789 ametkondlikku veevärki, millest nõuetele ei vastanud 329 (11,8%). Põhiliseks puuduseks oli sanitaarkaitsetsooni puudumine ja seadmete puudulik desinfektsioon. Järelevalve all oli 2418 kohalikku veevärki, mille puhul 22,8% keemilistest ja 28,8% bakterioloogilistest analüüsides ei vastanud normidele; 518 veekogust (jõgedest, järvedest ja muudest veekogudest) ei vastanud sanitaarnõuetele 26,6% (24).

Ühisveevärgist saadav vesi pidi vastama joogivee standardile (GOST-le). Rajoonide sanitaar-epidemioloogiajaamad andsid kirjalikult aru Vabariiklikule Sanitaar-Epidemioloogia Jaamale joogivee vastavusest eelmainitud standardile, mida tuli kohustuslikult täita ENSV Tervishoiuministri käskkirja alusel 29.10.1975. aastast. Tavapäraselt teostas kohapealset järelevalvet kommunaalhügieeni arst ja tema abi (sanitaararsti abi). Tehti koostööd kohaliku rajooni või linna täitevkomiteega, kus oli koostatud veevarustuse nõutavasse sanitaar-tehnilisse seisukorda viimise plaan. Tehti vee bakterioloogilisi analüüse ja võrreldi saadud tulemusi vastava standardiga. Sugugi mitte kõik talitused ei saanud teha vee keemilisi uuringuid, kuna puudus vastav laborivarustus. Ühisveevarustuse vett kontrolliti bakterioloogiliselt üks kuni kaks korda kuus, ametkondliku alluvusega objekte kaks korda aastas. Objekti kontrollimise käigus tehti ettepanekuid puuduste likvideerimiseks ja anti vastavad tähtajad nende kõrvaldamiseks. Administratiivsetest meetoditest kasutati mõjutusvahendina trahvi. Eraldi kajastati aruannetes raviasutuste veevarustust ja nende vee kvaliteeti.

Veekogude kaitse oli samuti nõukogudeaegse sanitaar-epidemioloogiajaama kontrolli all. Jälgiti veekogude seisundit, milleks võeti vee bakterioloogilisi proove, nende analüüsi alusel hinnati reoveepuhastusseadmete tõhusust. Tegevus toimus vastavate sanitaareeskirjade järgi. Kontrolliti plaaže ja teisi massilise puhkuse kohti. Võeti rannalähedasest veest bakterioloogilisi proove ja määrati vee coli-tiiter.

1994. aastal oli tervisekaitse kontrolli all 3127 veevarustuse objekti, millest 253 ei vastanud pidevalt tervisekaitse nõuetele. Joogivee laboratoorsetest uuringutest ei vastanud 16,8% keemiliste näitajate ja 12,6% bakterioloogiliste näitajate järgi normidele. Tapa, Tamsalu, Kuressaare ja Kärdla linna vesi oli joogiks kõlbmatu ja

seal tuli joogivett mujalt kohale vedada. Joogivee terviseohutuse kontrollimine oli peamiselt tervisekaitseasutuste ülesanne.

1994. aastal esines kolm soolenakkushaiguste puhangut (Pärnumaa Oidremaa asulas, Lääne-Virumaa Tamsalu alevikus, Saaremaa Kuressaare linnas). Põhjuseks peeti reostunud joogivee tarbimist. Viimane suurim grupiviisiline veekaudne haigestumine registreeriti 1993. aastal Sõmerus Lääne-Virumaal, kus A-hepatiiti haigestus 575 inimest (17).

2000. aastatel on tervisekaitseteenistuse tegevuses prioriteediks nr. 2 **joogivee** järelevalve (esimene on toiduhügieenialane järelevalve).

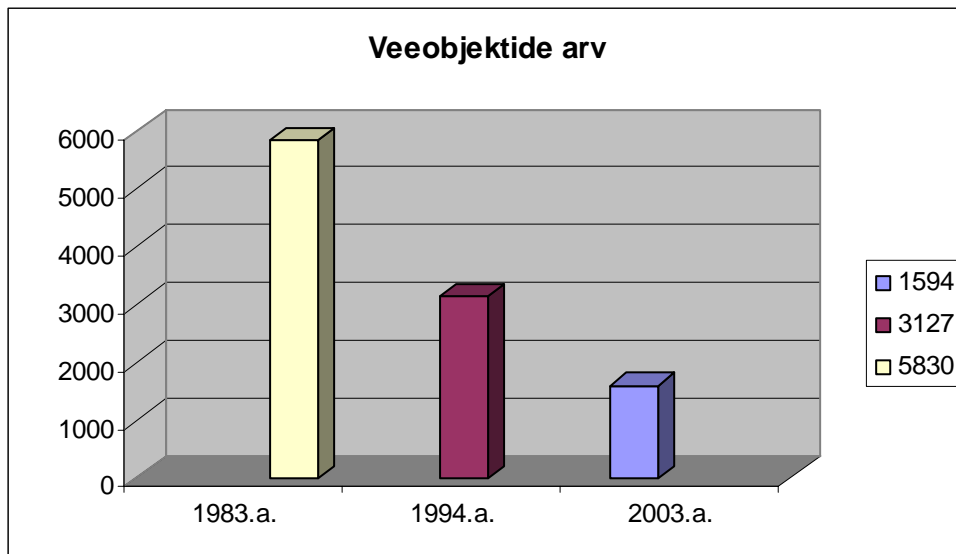
On loodud andmebaasid ja läbi viidud ametnike väljaõpe. Järelevalve alla kuuluvad veevärgid, ujulad, supluskohad. Laboratoorselt määratakse vee mikrobioloogilisi ja keemilisi näitajaid, indikaatoreid, tehakse joogivee süvaanalüüsi. Mikrobioloogilised ja keemilised nõuded iseloomustavad otsest ohtu tervisele. Indikaatornäitajad mõjutavad vee organoleptilisi omadusi ja näitavad vee üldist reostust, kui need näitajad on ületatud, halveneb vee kvaliteet, kuid see ei ohusta tervist.

2003. aastal oli kontrolli all 1594 objekti, sealhulgas 1268 ühisveevärki, 152 ujulat, 83 supluskohta, 21 supelranda. Neist ei vastanud nõuetele 634 (524 ühisveevärki) ja ettekirjutusi tehti kokku 1301 (20).

Tabel 5. Elanike arv, kes tarbisid tervisele ohutut, kuid kvaliteedinõuetele mittevastavat vett 2003. aastal

Näitaja	Raud	Mangaan	Ammoonium	Kloriid
Elanike arv	309091	96428	7344	5400

Keemiliste näitajate osas ei vasta joogivesi veel nõuetele kõrgeenenud fluorisisalduse (lubatust kõrgem 87 ühisveevärgi vees Lääne-, Pärnu-, Viljandi-, Rapla-, Tartu-, Jõgeva-, Järva-, Saaremaal) ja boori sisalduse tõttu (Pärnu-, Lääne-, Saaremaal) (20).



Joonis 2. Järelevalve alla kuulunud veeobjektide arv

Aastaruannete põhjal selgus, et tervisekaitse järelevalve alla kuulunud veeobjektide arv on aastate lõikes vähenenud (1983. a. – 5830, 1994. a. – 3127 ja 2003. a. – 1594), ära on jäänud kohaliku tähtsusega kaevude kontroll, ei kontrollita enam looduslikke veekogusid. Tööhulga vähenemine tingis personali vähenemise.

Viimase 10 aasta jooksul ei ole registreeritud veekaudseid grupiviisilisi haigestumisi.

### 5.3.2. Valdonna kaetus riikliku järelevalvega

Asulate planeerimise kontroll muutus planeerimisseaduse vastuvõtmisega, millega maakonna planeeringute koostööst teostub üle Siseministeriumi ja üld- ning detailplaneeringu koostööst maavanem (26). Ehitusseadusest tuleneb ehitise omanikujärelevalve ja **Tehnilise Järelevalve Inspektsiooni** tegevuse määratlus (27).

Välisõhu seirega tegeleb **Keskkonnaministerium** ja tema allasutused (Keskkonnauuringute Keskus, keskkonnateenistused jm.). On loodud kaasaegne õhuseiresüsteem ja üle võetud Euroopa Liidu normdokumente, millest tulenevaid nõudeid rakendatakse rahvusvaheliste koostööprojektide abil. Ainult välisõhus leviva müra üle teostab järelevalvet Tervisekaitseinspektsioon (28).

Jäätmeseadusega on olmejäätmeveo kohustus pandud kohalikele omavalitsustele. Seaduse kohaselt laienes see kohustus alates 1.05.2005. a. kõigile tiheasustusega omavalitsustele, kus on üle 1500 elaniku. (29). Kontrolli seaduse täitmise üle teostab **Keskkonnainspektsioon**, politseiprefektuur ja kohaliku omavalitsuse keskkonnainspektor.

1997. a. võeti vastu kiirgusseadus, selle riiklikku järelevalvet hakkas teostama Keskkonnaministeerium ja tema hallatav **Kiirguskeskus** (30). Uue kiirgusseaduse järgi toimub kiirgusohutuse järelevalve keskkonnajärelevalve seadusest lähtuvalt (31, 32). Ülevaate asulatehügieeni valdkonna tegevuste läbiviijatest erinevatel aastakümnetel annab tabel 6.

Tabel 6. Asulatehügieenialased tegevused erinevatel aastakümnetel

Asulatehügieenialased tegevused	Aastakümned		
	1980	1990	2000
Asulate planeerimise kooskõlastamine	SEJ	TKT	
veevarustus	SEJ	TKT	TKI / OV
kanalisatsioon	SEJ	TKT	TKI / OV
tänavakate	SEJ	TKT	OV
haljastus	SEJ	TKT	OV
valgustus	SEJ	TKT	OV
prügimajandus	SEJ	TKT	TKI / OV
heakord	SEJ	TKT	OV
ehitus- ja rekonstrueerimisprojektid	SEJ	TKT	OV
Pinnase hügieeninõuete järgimise kontroll	SEJ	TKT	
heitmed, väetised, kemikaalid	SEJ	TKT	KI
prügimajandus	SEJ	TKT	OV
Elamu hügieeninõuete kontroll	SEJ	TKT	
ehitusmaterjalide terviseohutus	SEJ	TKT	TKI
mikrokliima (valgustus, ventilatsioon jm.)	SEJ	TKT	Ei teostata
elamispinna sanitaarnormi järgimine	SEJ	TKT	Ei teostata
ehitusprojekti läbivaatus	SEJ	TKT	OV
ehituse (rekonstrueerimise) kulu jälgimine	SEJ	TKT	Omanik
Hoonete siseõhu kontroll	SEJ	TKT	Ei teostata
(aurud, gaasid, tolm, aerosoolid)	SEJ	TKT	-
Isikliku hügieeni asutused (saunad, pesumajad)	SEJ	TKT	Omanik
Spordirajatiste hügieen	SEJ	TKT	TKI / omanik
Asulate atmosfääriõhu uuringud	SEJ	TKT	KI
Keskkonna radioaktiivse saastatuse kontroll	SEJ	TKT	KK
Joogivee kontroll	SEJ	TKT	TKI
salvkaevud	SEJ	TKT	Omanik
ühisveevärgid	SEJ	TKT	TKI
Suplusvee kontroll	SEJ	TKT	TKI
Mürataseme kontroll	SEJ	TKT	TKI

Tabelis kasutatud lühendid: SEJ – sanitaar-epidemioloogiajaamad;

TKT – tervisekaitsetalitused;

TKI – Tervisekaitseinspeksioon oma allasutustega;

OV – omavalitsused;

KI – Keskkonnainspeksioon;

KK – Kiirguskeskus.

**Kokkuvõte.** 1980. aastatel teostas riiklikku sanitaarjärelevalvet asulate hügieeni alal vaid sanitaar-epidemioloogiateenistus. Kontrolliti asula-, elamu-, pinnase-, nii sisekui ka välisõhu- ja veehügieeni jne. 1990. aastate keskel arenes tööjaotus erinevate ministeeriumide vahel keskkonnaalase riikliku järelevalve teostamiseks. Tervisekaitsetalitus loovutas palju järelevalve ülesandeid asulatehügieeni valdkonnas teistele asutustele. Siiski ei teosta riik järelevalvet elamute mikrokliima, müra üle elamutes, ruumide siseõhu üle. Toetudes elanikelt püsivalt laekuvatele kaebustele antud küsimustes ja riskist elanike tervisele, tuleks riigil leida pädev asutus, kes tegeleks antud tööloiguga.

## **5.4. Sotsiaalasutuste hügieenialane riiklik järelevalve**

### **5.4.1. Lasteasutuste tervisekaitseline ülevaade 1980-ndatel aastatel**

Sanitaar-epidemioloogiajaamade ajal oli kasutusel mõiste “koolihügieen“, mis hõlmas nii koolieelsete lasteasutuste (lastepäevakodud), koolide (üldhariduslikud koolid, internaatkoolid) kui ka noorukite töötingimuste, töökaitse ja puhkuse sanitaarnõudeid. Koolihügieenis kehtis printsiip, et koolihügieeni arst ja tema abi kontrollisid asutust tervisekaitselisest seisukohast täies ulatuses (ruumid, mööbel, toitlustamine, vaksineerimine, õppetöö jne).

**Koolieelsete lasteasutuste** kontrolli aluseks olid Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi Sanitaar-Epidemioloogia Valitsuse metoodilised soovitusel 22.10.1980. a. Nenditi, et kuna kontroll ei ole olnud alati konkreetne ja kvaliteetne, esines saastunud toiduainete kasutamisest tingitud grupiviisilisi ägedaid soolenakkuspuhanguid. Eelkõige nõuti, et tõstetaks plaaniliste kontrollkäikude taset ja suurendataks töömahtu. Kontroll soovitati läbi viia sanitaar- ja epidemioloogiaosakonna töötajatel üks kontroll kvartalis. Lubatud oli vähendada kontrolli sagedust asutustes, mis vastasid enamasti sanitaareeskirjadele ja tõsta kontrolli sagedust asutustes, kus esines eksimusi. Kontrollkäigud nõutud nakkuskohtade tekkimisel. Nende aastate kontrollülesanded jagunesid alljärgnevalt:

Sanitaarosakond kontrollis:

- laste päevarežiimi, laste kehalist kasvatamist, sealhulgas karastamist;
- laste hügieenilist, sealhulgas isikliku hügieeni nõuete kasvatamist;

- nägemistöö tingimusi ja režiimi (loomulik ja kunstlik valgustus, mööbli vastavus vanus-kasvu näitajatele, laste nägemisteravuse kontroll);
- laste somaatilist haigestumist ja meditsiinilise läbivaatuste teostamist;
- ruumide sanitaar-hügieenilise režiimi ja personali isiklike hügieeninõuete järgimist (sealhulgas nõude pesemine, mänguasjade pesemine, jooksev desinfitseerimine);
- personali sanitaarmiinimumi õppe läbimist koos teadmiste kontrolliga;
- personali meditsiinilise läbivaatuse läbimist;
- toitumisrežiimi ja toidu kvaliteeti, toidu normi ühele lapsele, toiduproduktide hoidmist, toidubloki sanitaarset olukorda;
- asutuse veevarustuse ja kanalisatsiooni olukorda.

Kontrolli käigus võeti bakterioloogilisi analüüse toidublokist ja kasutatavast veest.

Epidemioloogiaosakond kontrollis:

- nakkushaiguste olukorda (haigestunud lapsed kollektiivis, hommikune laste tervisekontroll enne lubamist kollektiivi);
- sanitaar-epidemioloogilisest seisukohast toidubloki, mänguasjade, nõude pesu;
- võitlusmeetmeid kärbestega;
- toiduproduktide hoidmist;
- personali isiklikku hügieeni, mädaste haiguste žurnaali täitmist;
- nakkushaiguste spetsiifilise profülaktika teostamist (vaktsiinide säilitamise korda, laste vaksineerimisega hõlmatust).

Võeti materjali bakterioloogiliseks uuringuks nõudelt, mänguasjadelt, toidublokist. Iga objekti kohta oli žurnaal, kuhu kanti kontrolli tulemused või lisati akt, milles olid märgitud puudused ja nende kõrvaldamise aeg. Alati ei sõltunud puuduste kõrvaldamine ainult lasteasutuse juhust, vaid kõrgemalseisvast asutusest, mida samuti tuli informeerida.

**Laste suviste tervistavate asutuste** üle toimus samuti ennetav ja jooksev järelevalve.

Kontrolliti:

- suvel avatavate asutuste valmisolekut laste vastuvõtuks, asutuste komplekteeritust personaliga ja meditsiiniliste raamatute olemasolu töötajatel, varustatust inventari ja mööbliga, pinna suurust lapse kohta magamistubades, telkides, hügieenitubade olemasolu, sooja veega varustatust;

- toidublokkide seisukorda, köögiinventari olemasolu, varustatust külmikutega, toiduproduktidega varustatust, toidu kvaliteeti, sanitaar-epidemioloogilise režiimi tagamist.

Sanitaar-epidemioloogiasteenistuse ajal olid olemas NSV Liidu Tervishoiu-ministeeriumist pärit üksikasjalikud eeskirjad ja normid: näiteks lastepäevakodude projekteerimismid, kus kajastati ehituskruundi kohta käivaid nõudeid, veevarustuse ja kanalisatsiooni, kütte ja ventilatsiooni, valgustuse norme. Kontrolli aluseks olid lastepäevakodude ruumide ja territooriumi sanitaarkorrastuse eeskirjad, milles määrati kindlaks, et iga nädal tuli teha kõikide ruumide suurpuhastus, milleks kasutati pesemisvahendeid ja 1%-list selitatud kloorlubjalahust, voodivarustus tuli 2 korda kuus tuulutada ja kuivatada väljas õhu käes, kindlaks määrati ruumide õhutamise režiim. Isikliku hügieeni nõuetes oli kirjas, et enne söömist ja pärast käimlas käimist peavad lapsed pesema käsi, lasteasutusest väljumiseks tuli töötajal kittel seljast ära võtta.

Kehtestatud olid üldhariduslike koolide ja internaatkoolide projekteerimismid ja koolide õpperuumide sanitaareeskirjad, mis muu hulgas sisaldasid koolimööbli ja õpilaste pinkidesse istuma panemise korda (25). Koolihügieeni olulisemaks mureks oligi laste kasvule mittevastav **koolimööbel**. Teadvustati, et koolimööbli varustus on mitteküllaldane. Nii oli 1981/1982. õppeaastal vaid ca 30% standarditele vastavat koolimööblit. Algklassides vastas mööbel enamasti õpilaste kasvule, kabinetides aga mitte. Kuna mööbli saamine oli limiteeritud, oli sanitaar-epidemioloogiajaamal raske nõuda mittevastava mööbli väljavahetamist. Seetõttu piirduti sageli vaid nõustamisega ega rakendatud sunnimeetmeid (trahvi).

Kontrolliti õppeasutuste **sööklate** valmisolekut toitlustamiseks.

Kontrolliti:

- söökla sanitaar-tehnilist seisundit, ventilatsiooni, tehnoloogiliste seadmetega varustatust, külmikute olemasolu, desinfitseerivate vahendite vastavust, kuuma vee olemasolu, remonttööde teostamist ja nende eest finantseerimist;
- dieettoitlustamise ja komplekslõunate tagamist, õhtuste osakondade õpilaste sooja toiduga toitlustamist, toidu valikut, toiduvalmistamise tehnoloogiat ja laboratoorselt toidu kvaliteeti.

Jälgimise all olid **lastepäevakodud**, mille kontrollimise käigus leiti rida puudusi: lahendamata oli sooja veega varustus suvel, kohati esines ahiküte, puudus kuum

voolav vesi toidunõude pesemiseks, tualettruumid olid väikesed, mängu- ja magamistubades oli vähe pinda lapse kohta, mänguväljakud olid väikesed, kasutati külma kuivkäimlat, hankida oli raske toidunõusid, tualettpaberit ja voodipesu, halb oli toiduainetega varustus, ei olnud piisavalt puu- ja köögivilju, mahlu, kala, juustu, vorsti.

Tehti toidu kalorsuse ja keemilise koostise teoreetilist arvestust. Toitu vitamineeriti aastaringsest C-vitamiiniga ja seda kontrolliti laboratoorselt. Lastepäevakodude meditsiiniõed tegid kaitsesüstimisi ja kontrollisid toidu kaloraazi.

Kontrolliti **Eesti Õpilasmaleva ja Üliõpilasmaleva** rühmade paiknemist (ruumide remonti, toitlustamist, vee kvaliteeti, meditsiinilist teenindust, pesuvahendite, desovahendite ja voodipesu olemasolu). Üks kord kuus kontrolliti töö-, olme- ja puhketingimusi.

#### **5.4.2. Laste- ja õppeasutuste tervisekaitseline hinnang 1990-ndatel aastatel**

1994. aastal kontrolliti riigis 1690 laste- ja õppeasutust. Tervistohustavaid olukordi sedastati 1023 objektil, neist sanitaar-hügieeninõuetest pidevaid kõrvalekaldeid 323 objektil (21%). Ülenormatiivset gaaside ja aurude sisaldust õhus sedastati 172 ja tolmu või aerosoolide sisaldust 217 asutuses. Turule tulnud uute värvide, lakkide, polümeersete materjalide kasutamisel täheldati formaldehüüdi, ammoniaagi, fenooli ülenormatiivset sisaldust klassiruumide õhus. Samal ajal puudus vajalik ventilatsioon.

Laste tegevuskohtade valgustustihedus oli halb: 26 000 mõõtmisest 38% andis tulemuse alla normi. Aastatel 1991–1993 kasvas laste nägemishäirete sagedus 2,48 korda. Ülenormatiivset müra täheldati 77% kutsekoolidest. Erilist tähelepanu vääriskäitumise teadasaamine, et 90% lastest ei omanud kasvukohast mööblit. Seetõttu peeti andmeid selgrookõveruse sagenemise kohta viimase kahe aasta jooksul 2,2 korda statistiliselt tõepäraseks. Koolitoitu sõid ligikaudu vaid pooled lastest, kusjuures pakutavad road ei vastanud koolides 25–50% juhtudest tervisekaitse nõuetele: sageli oli toit ühekülgne ja madala kalorsusega. Juurdumas olid puhvetitoidud maiustuste ja saiakeste näol (18).

Sotsiaalministri määrusega 07.02.1995. a. nr. 8, mis sisaldas üksikasjalikult ligi 200 tervisekaitselist normi või nõuet, kinnitati koolide kontrollimise aluseks “Põhikooli ja

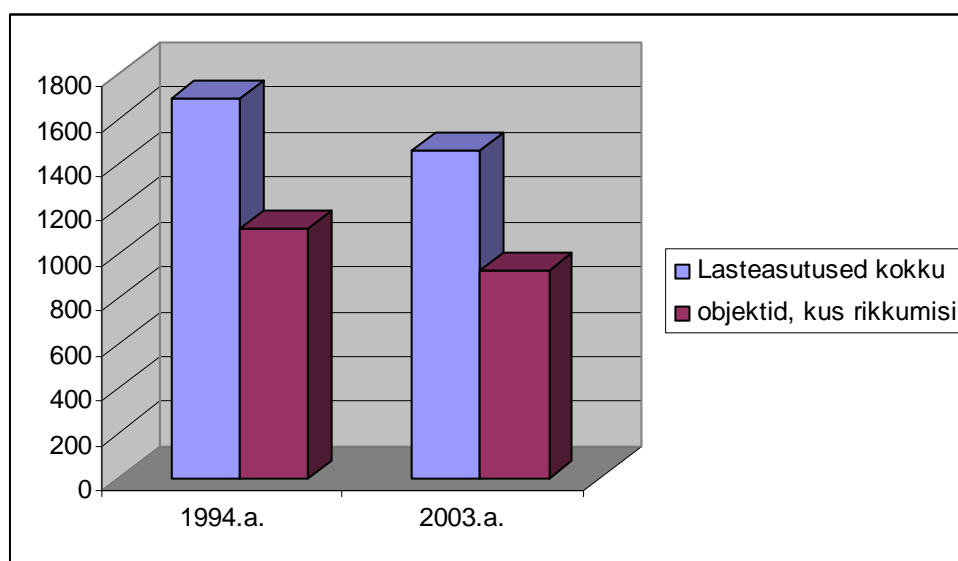
gümnaasiumi tervisekaitse eeskiri”. Neil aastail oli tervisekaitsjate ja koolidirektorite asendamatuks käsiraamatuks Jõgevamaa Tervisekaitsetalituse arstide A. Järviste ja A. Tõlbi koostatud juhendmaterjalide kogumik “ Tervisekaitse koolis“ (33).

### 5.4.3. Laste- ja õppeasutuste tervisekaitseline hinnang 2000-ndatel aastatel

2001. aastal uurisid Tallinna Tervisekaitsetalituse ametnikud R. Rannamäe juhtimisel Tallinna linna tervisekaitselist seisundit ja lasteasutuste ja koolide kontrolli tulemusena edastati järgmised probleemid, mis ilmselgelt iseloomustasid kogu riigi olukorda:

- osa koole oli üle koormatud ja pidid töötama kahes vahetuses;
- koolilõunat söi 60% lastest, muret tekitas toidu madal kalorsus;
- kooli kunstliku valgustatuse mõõtmised andsid normipärase tulemuse vaid 50%-l mõõtmistest;
- lasteasutuste mööbel ei vastanud laste kasvule;
- laste tervise seisund näitas halvenemistendentsi: sagenenud olid ainevahetuslikud haigused (suhkurtõbi, rasvumine, alatoitumus), respiratoorsed allergoosid ja astma; laste nn. koolihaigustest esines sageli nägemis- ja rühihäireid, kusjuures rühihäired olid ajavahemikul 1994–2001 sagenenud 1,7 korda (34).

1994. aastal kontrolliti vabariigis 1690 laste- ja õppeasutust, tervistohustavaid olukordi sedastati 1023 objektil, 2003. aastal oli järelevalve all 1340 laste- ja õppeasutust, tervisekaitselistele nõuetele mittevastavust leiti 831 objektil (joonis 3).



Joonis 3. Järelevalve all olnud lasteasutuste arv

2003. aastal oli järelevalve all 1903 objekti, sealhulgas 627 lasteaeda, 652 kooli, 61 lastehooldekodu, 137 täiskasvanute hoolekandeesutust. Kontrollimiste üldarv oli 2085 ja ettekirjutuste arv 2674, rikkumisi avastati 1031 objektil, neist 434 lasteaias ja 397 koolis. Enamasti oli põhjuseks valgustatuse alanormatiivsus ja mööbli mittevastavus lapse kasvule (20). Koostöös Tööinspeksiooniga leiti ebarahuldavad töö- ja õpitingimused paljudes tööõpetuse ruumides.

2004. aasta kevadel tõstatas riigi õiguskantsler A. Jõks arutelu **koolitervishoiu** küsimustes, väites, et tervishoid koolides vajab heatasemelist korraldust ja taastamist. Kooli tervisealase tegevuskava olemasolu ja rakendamise osas on õigustatud järelevalvet tegema Haridusministeeriumi järelevalveametnikud ja tervisekaitse järelevalveametnikud. Tervisekaitse järelevalveametniku ülesandeks on hinnata kooli füüsilise keskkonna (mööbel, toit, õhk, müra, sisustus, valgustus, vesi, õppekoormus jm.) vastavust tervisekaitse nõuetele ja kooliõpilaste toitlustamise nõuete täitmise riske ning teha ettepanekuid riskide vältimiseks ning olukorra parandamiseks (35).

2004. a. on Tervisekaitseinspeksiooni koormusarvutuste kohaselt on sotsiaalasutuste üle järelevalve teostamiseks riigis ette nähtud vaid kaheksa inimest.

Tabel 7. Sotsiaalasutuste tervisekaitsealase riikliku järelevalve alla kuulunud asutused ja tegevused

Asutused / tegevused	Aastakümned		
	1980	1990	2000
Koolieelsed asutused	SEJ	TKT	TKI
Koolid	SEJ	TKT	TKI
Lastelaagrid	SEJ	TKT	TKI
Laste hooldekodud	SEJ	TKT	TKI
Täiskasvanute hooldekodud	SEJ	TKT	TKI
Terviseriskide analüüs	SEJ	TKT	Ei teostata

Tabelis kasutatud tähistused: SEJ – sanitaar-epidemioloogiajaamad;

TKT – tervisekaitsetalitused;

TKI – Tervisekaitseinspeksioon oma allasutustega.

**Kokkuvõte.** Sotsiaalasutuste riiklik järelevalve on kuulunud sanitaar-epidemioloogiajaamade tegevuse ajast saati ainult tervisekaitseteenistuse pädevusse. Tervisekaitseinspeksiooni (TKI) praegune töömaht ja töökorraldus (inspekterimine ehk järelevalve) võimaldavad küll koole nõutava sagedusega inspekterida, kuid riskianalüüsi tegemiseks napib aega ja personali. TKI kogub andmeid ja inspektorid

teevad kohalike omavalitsustega koostööd, püüdes nõuda ja nõustada ümberkorraldusi koolimiljööös, kuid ükski institutsioon riigis ei tegele laste tervise riskitegurite määramise, analüüsi, tervisemõjude väljaselgitamise ja vajalike ennetusvõtetega. Koolikeskkonna riskitegurid on näiliselt madala terviseohuga ning ekslikult arvatakse, et põhjuslik seos õpilaste tervisega on nõrk, seetõttu ei ole koolikeskkond leidnud piisavat tähelepanu otsustajate silmis.

## **5.5. Teenuste ja tarbekaupade hügieenialane riiklik järelevalve**

Sanitaar-epidemioloogiajaamade tegutsemise ajal ei olnud sellise nimetusega töövaldkonda, tänaseks siia koondunud tegevusalade üle teostasid järelevalvet erinevad valdkonnad, enamasti kommunaalhügieeni arstid ja arstiabid. 1980-ndate aastate kättesaadavates materjalides ei leia kahjuks tööd kajastavaid andmeid, kuid lugeda on võimalik saunade, pesumajade, juuksuritöökodade jm. sanitaareeskirju (25). 1990. a. kontrollis ja andis Riigi Tervisekaitsekeskus tootmislubasid Eestis toodetavatele nõudepesu-, pesu- ja toiduainetetööstuses kasutatavatele pesemisvahenditele ning ehitusmaterjalidele. Ühiskondlike toitlustusettevõtete sööginõude puhastamiseks kasutatavate puhastusvahendite sanitaarseks kontrolliks oli olemas vastav meetodiline juhend. Nimekirjad puhastusainetest, millega puhastatud inventar või muu varustus, saadeti vabariiki NSV Liidu Tervishoiuministeeriumist. Kemikaalid eelregistreeriti Tervisekaitseinspeksioonis kuni 10.12.1999. a. ja lõpetati rahvatervise seaduse vastava lõigu tunnistamisega kehtetuks.

1998. a. võeti vastu toote ohutuse seadus, mis määras kindlaks tootjapoolsed kohustused vastutamaks tarbekaupade terviseohutuse eest (36). 2000. a. jäi ära kemikaalide ja tarbekeemiatoodete eelnev hindamine tervisekaitseasutustes. Seni kehtinud tarbekeemiatoodete ja teiste tarbekaupade kohustusliku eelneva registreerimise nõudest (tootja võttis vastutuse toote ohutuse eest enda kanda) hakati järk-järgult loobuma ja üle minema turujärelevalvele ehk hakati korraldama ladudes ja müügilolevate tarbekeemia- ja teiste tarbekaupade pistelist terviseohutuse kontrolli. Tekkis olukord, kus riikliku järelevalve piirid tervisekaitseteenistuse asutuste ja Tarbijakaitseameti vahel kippusid segi minema ja kontrolli dubleerima. Siiski jätkati toodete eelnevat terviseohutusala ekspertise ehitusmaterjalide, kosmeetikavahendite, toidupakendi materjalide, eritoitude, lasteluttide ja vähesel määral mööbli üle (22). 24.05.2000. a. allkirjastasid Tervisekaitseinspeksiooni (TKI)

ja Tarbijakaitseameti esindajad kokkuleppe kemikaalide ja kosmeetikatoodete riikliku järelevalve jaotamise kohta. Toote ohutuse seadust kohaldatakse toote ja teenuse ning turujärelevalve korraldamiseks niivõrd, kuivõrd seda ei ole täiendavalt reguleeritud teiste seadustega.

2003. a. kuulusid TKI järelevalve alla 1760 objekti, millest kontrolliti pisteliselt 675 (38,4%). Kontrolli alla kuulusid kosmeetikatoodete, kemikaalide, ehitus- ja viimistlusmaterjalide, vaipade ja vaipkatete, mööbli tootmisettevõtted ja hulgilaod; toidu pakendimaterjali, mänguasjade, laste luttide hulgilaod. Toodetest ei vastanud nõuetele 156 kosmeetikatoodet (20).

Ehitusmaterjalidele esitatavad terviseohutuse nõuded on kehtestatud ehitusseaduse ja toote ohutuse seaduse alusel. Ehitusseaduse ja selle alusel kehtestatud nõuete üle teostab järelevalvet **Tehnilise Järelevalve Inspeksioon** (27).

Kemikaaliseaduse § 24 alusel teostatakse järelevalvet hulgimüügis oleva kemikaali ohutusnõuete täitmise ja kemikaaliga teenuse osutamise osas. Toote ohutuse seadus jõustus 01.05.2004. a. ja sisaldab § 8 lg 1 nõude, et tootjal on lubatud turule lasta ainult ohutut toodet, seega rakendatakse omavastutuse printsiipi (37). Turujärelevalvet seaduses sätestatud nõuete täitmise üle teostab **Tarbijakaitseamet** ning oma pädevuse ulatuses teised ametid ja inspeksioonid, kes teevad koostööd **Maksu- ja Tolliametiga**. Sama seaduse § 19, mis käsitleb nõuetele mittevastava toote turule laskmist, ja § 20 (toote ohtudest teatamata jätmine) määratleb väärtegade kohtuvälisteks menetlejateks Tarbijakaitseameti, Tehnilise Järelevalve Inspeksiooni, Tervisekaitseinspeksiooni ja Tööinspeksiooni.

Biotsiidiseadus, mille Riigikogu võttis vastu 12.05. 2004. a., sätestab toimingud ja ettenähtud haldusaktid, viimased annab välja **Kemikaalide Teabekeskus** (38). Luuakse riiklik biotsiidiregister. Riiklikku järelevalvet teevad Tarbijakaitse-, Tervishoiu-, Maksu- ja Tolliamet, Veterinaar- ja Toiduamet, Andmekaitse-, Töö-, ja Tervisekaitseinspeksioon. Viimane teostab riiklikku järelevalvet ohutusnõuete täitmise osas hulgimüügis, toitlustusettevõtetes, joogi- ja suplusvee töötlemisel, teenuste osutamisel ning rahvatervise seadusega reguleeritud muudes valdkondades.

**Kokkuvõte.** Teenuste ja tarbekaupade hügieeni valdkonna riiklik järelevalve teenuste osas kujutab endast koostööd erinevate järelevalveasutuste vahel. Varem toimunud

lubade väljastamise ja registreerimise asemel on oluliseks põhimõtteks tootja vastutus oma toote ohutuse eest ehk tootja püsimine turul on tema enda kätes.

## **5.6. Nakkushaiguste epidemioloogia valdkond**

### **5.6.1. Nakkushaiguste registreerimine ja immunoprofülaktika**

Sanitaar-epidemioloogiajaamade ajal peeti väga oluliseks nakkushaigusi registreerida ja analüüsida. Tegevus oli vajalik sanitaar-epidemioloogia asutuste ja tervishoiuorganite õigeaegseks informeerimiseks nakkushaiguste avastamise kohta, viimaks läbi vajalikke üritusi nakkushaiguste leviku piiramiseks ja epideemiliste puhangute vältimiseks. Kiirteatis nakkushaige kohta (vorm nr 58) tuli 12 tunni jooksul saata haige elukohajärgsesse sanitaar-epidemioloogiajaama, samasse tuli teave esmalt telefoni teel. Ometi ei sujunud töö asutuste vahel ja Eesti Tervishoiuministeerium oli sunnitud ringkirjaga teatama, et vaatamata korduvatele ringkirjadele ja meeldetuletuste esineb ikka veel veneroloogiliste haiguste dispanserite /kabinetide/ ja sanitaar-epidemioloogiajaamade aruannetes lahknevisi. Suguhaige elukohajärgsel veneroloogia dispanseril või kabinetil tuli 3 päeva jooksul saata vormi nr 281 üks koopiatest kohalikule sanitaar-epidemioloogiajaamale, teine Vabariikliku Naha- ja Suguhaiguste Dispanseri organisatsioonilis-metoodikakabineti statistikule.

ENSV tervishoiuministri prof. Väino Rätsepa (oli ühtlasi Eesti NSV Ministrite Nõukogu juures asuva Ametkondadevahelise Suguhaiguste Vastu Võitlemise komisjoni esimees) kiri 3-3/543 06.07.1981. a. rajooni keskhäiglate peaarstidele ja sanitaar-epidemioloogiajaamade peaarstidele nõudis: “Juhime Teie tähelepanu asjaolule, et viimasel ajal on tunduvalt sagenenud teenindustevõtete ja ühiskondlike toitlustustevõtete töötajate ning autojuhtide haigestumine suguhaigustesse. Seoses sellega pöörata nimetatud kontingentide profülaktilise läbivaatusega hõlmatusele, läbivaatuse kvaliteedile ning nende seas suguhaiguste profülaktikat käsitlevate loengute läbiviimisele erilist tähelepanu.”

1980. aastatel olid olemas juhendid lastele ja noorukitele tehtavate **profülaktiliste kaitsesüstimiste** läbiviimiseks. Linnades tuli kaitsesüstimised läbi viia lastepolikliinikute kaitsesüstimiste kabinetides, maarajoonides seal asuvates meditsiinasutustes, lapsi süstiti lasteasutustes ja koolides. Infektsioosse hepatiidi vältimise eesmärgil tuli kaitsesüstimisi läbi viia igale lapsele eraldi süstla ja nõelaga. Kategooriliselt oli keelatud kaitsesüstimisi teha kodus.

Eestis vaktsineeriti lapsed difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi vastu alates 1950. aastatest. Leetrite vastu juurutati kaitsepookimine alates 1967. aastast, mumpsu vastu 1981. aastast ja punetiste vastu 1994. aastast. Aastail 1985–1987 revaktsineeriti 26–56-aastastest elanikest 70% difteeria vastu. Haigestumine difteeriasse tõusis 1991. aastal. 1994. aasta oktoobrist kuni 1995. aasta märtsini registreeriti Narvas 12 difteeriahaiget. 1990. aasta keskpaigaks oli haigestumus mumpsu ja leetritesse oluliselt vähenenud.

Eesti riigi taasiseseisvumise järgselt tekkis vaktsiinide puudus, kuna NSV Liidust neid enam ei toodud ja mujalt maailmast veel ei saadud. Kasutada tuli annetustena saadud vaktsiine. 1994. aasta aruandes märgib A. Jõgiste murettekitavaks ravimresistentse tuberkuloosi juhtude arvu tõusu (18).

Tabelis 8 on võrreldud aastatel 1981 ja 2004 riikliku immunoprofülaktika raames teostatud vaktsineerimisi teatud haiguste vastu.

Tabel 8. Riiklik immunoprofülaktika

<b>Haigused</b>	1981. aasta	2004. aasta
Siberi katk	+	–
Difteeria	+	+
Leetrid	+	+
		mumps ja punetised
Poliomüeliit	+	+
Teetanus	+	+
Läkaköha	+	+
Tuberkuloos	+	+
Kõhutüüfus	+	-
B-viirushepatiit	-	+

Eestis ei vaktsineerita enam siberi katku ja kõhutüüfuse vastu, kuna uusi haigusjuhte pole registreeritud. Lisandunud on B-hepatiidi vastane vaktsineerimine.

Käesoleval ajal on vaktsineerimise aluseks nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus ning selle alusel kehtestatud määrused (39). Tervisekaitse kontrollib vaktsineerimise ajakavast ja vaktsiini säilitamise külmahelast kinnipidamist vaktsineerimiskohtades.

### 5.6.2. Haiglate sanitaar-epidemioloogiline kontroll

Haiglate ja teiste tervishoiuasutuste (velsker-ämmaemandapunktid, apteegid jt.) järelevalve käigus kontrolliti:

- haigla sanitaarnormidele vastavust, veevarustust ja kanalisatsiooni, ventilatsiooni;
- jooksvat koristust, koristusvahendite markeerimist, desinfitseerivate vahendite olemasolu, jooksva desinfektsiooni kvaliteeti, tuulutusrežiimi palatites, pesupesemist, musta ja puhta pesu režiimi;
- isikliku hügieeni reeglite täitmist personali poolt, perioodilise meditsiinilise kontrolli läbimist jm.

Võeti bakterioloogilisteks analüüsideks vee- ja õhuproove ning uhteproove inventarilt ja personali kätelt patogeensele mikrofloorale (*Staphylococcus aureus*) ja soolekepikesele (*Escherichia coli*). Uuriti lahtivõetavate süstalde ("Rekord") puhtust. Haiglas tarbitav vesi pidi vastama joogivee standardi nõuetele.

1983. a. oli sanitaarjärelevalve all 761 ravi-profülaktilist asutust (haiglad, apteegid, velsker-ämmaemandapunktid jne.), millest püsivalt ei vastanud nõuetele 172 asutust, neile tehti ettekirjutused. 1994. a. kontrolliti 784 asutust, millest nõuetele ei vastanud 106 (24).

Veel 1990. aastatel teostati uuringuid steriilsusele ja näiteks 1994. aastal tehti Tartu Sünnitusmajas ja kirurgilistes osakondades kirurgilise materjali steriilsuse kontrolli 267 korral. Uuriti kirurgilist instrumentariumi, süstlaid ja süstlanõelu (97 uuringust olid mittesteriilsed viis), kummikindaid, kateetreid (kõik olid steriilsed) ja kirurgilist õmblusmaterjali (15 proovist oli mittesteriilne üks). Uuritud kirurgide käed ja operatsiooniväli olid steriilsed.

1994. a. litsentseeris Sotsiaalministeerium raviasutusi, neist ei vastanud tervisekaitse nõuetele nii mõnigi amortiseerunud jaoskonnahaigla ja velsker-ämmaemandapunkt. Mittevastavad asutused said lühiajalise litsentsi või suleti.

2005. aastal kuulub tervisekaitse pädevusse ennetava järelevalvena haigla nakkustõrje eeskirjade kooskõlastamine. Tervishoiuasutuste üle jooksvat järelevalvet ei teostata. Hügieenialast kontrolli teostab haigla hügieenitöörühm või -komitee, mis jälgib hospitaalinfektsiooni registreerimist, selle vältimismeetodite järgimist,

jäätmete utilisatsiooni, personali nakkuskaitsemeetmeid, desinfektsiooni, sterilisatsiooni jne.

### **5.6.3. Töötajate tervisekontroll**

Eesmärgiga vältida elanikkonna hulgas nakkushaiguste levikut ja paremini korraldada epidemioloogiliselt ohtlikel töökohtadel töötajate profülaktilisi meditsiinilisi läbivaatusi, mis praegu kannab tervisekontrolli nimetust, pidi antud tööloigu üle järelevalvet teostama tervisekaitseteenistus.

1980. aastatel lasusid sanitaar-epidemioloogiajaamal järgmised kohustused:

- kõrvaldada töölt profülaktilist läbivaatust mitteõigeaegselt läbinud töötajad;
- vajadusel kohaldada profülaktilistele uuringutele suunamise eest sanktsioone vastutavate isikute või asutuse juhtide suhtes.

Tavapäraselt tuli kindlaksmääratud kontingendil ettemääratud ajal ja sagedusel läbida

- terapeudi, naha- ja suguhaiguste arsti läbivaatus, kontroll tuberkuloosile (fluorograafia), teha vereanalüüs süüfilisele ja uuring gonorröale, sooltenakkuste tekitajate pisikukandlusele, uuring helmintoosidele.

Kontrollile allusid:

- toiduainetetööstuse, piimafarmide, toiduainete valmistamise, säilitamise, transpordi ja müügiga kokkupuutuvad isikud;
- laste ravi-profülaktikaasutuste (sünnitusmajad, lastehaiglad, vastsündinute patoloogia osakond) töötajad;
- üldhariduslike, kutsekoolide, tehnikumide ja internaatkoolide õpetajad, suvelaagrite töötajad, eelkooliealiste laste asutuste, lastesaanatooriumide, kooliinternaatide töötajad;
- elanike sanitaar-hügieenilise teenindamisega tegelevad töötajad: maniköörijad, pediköörijad, kosmeetikud, juuksurid, saunade, pesumajade, keemilise puhastuse töötajad;
- ujumistreenerid, basseinides ja ravivannides protseduure läbi viivad töötajad;
- võõrastemajade, ühiselamute koristajad ja korruste valvurid;
- transiitrongide töötajad, taksojuhid, linnadevaheliste veoautode juhid;
- veevarustustöötajad, kes vahetult teenindasid veepuhastusseadmeid ja reservuaare;
- loomakasvatustöötajad ja farmide töötajad.

Sotsiaalministri 23. 12. 1997. a. määrus nr. 44 kinnitas “Tervisekontrolli korra tegevusaladel, kus töö iseärasused võivad soodustada nakkushaiguste levikut“. Määrusega kehtestati eelneva ja perioodilise tervisekontrolli läbiviimise nõuded töödel, mille puhul tervisekontroll ja selle tulemuste tervisetõendina esitamine oli kohustuslik. Riiklikku järelevalvet tervisekontrolli läbimise üle teostasid tervisekaitsetalituse ametnikud. Kontrolli alla kuulusid:

- toidukäitlejad;
- vahetult lastega kokkupuutuv laste ja noorukite hariduse, kasvatus ja puhkusega tegelev isik;
- vahetult patsiendi või hoolealusega kokkupuutuv töötaja;
- ilu- ja isikuteeninduses ja teeninduspunktides töötavad isikud;
- hotellides ja teistes majutusasutustes töötavad toateenijad ja koristajad;
- ravimeid valmistav või müüv apteegitöötaja.

Tervisekontrolli alla kuuluv kontingent on kindlaks määratud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses (39).

#### **5.6.4. Nakkushaiguste epidemioloogiaalane tegevus**

1990. aastate alul haigestuti infitseerunud kanamunade kasutamisest Eestis sageli salmonelloosi. Kindlat vähenemise tendentsi näitas šigelloos (düsenteeria). Soolenakkushaiguste vähenemine oli saavutatud ennetustööga, kuna sihipäraselt kontrolliti piimakombinaatide toodangut ja tsentraliseeritud joogivee kvaliteeti sanitaar-bakterioloogiliselt. Aastail 1992–1994 esines riigis seitse šigelloosipuhangut, mis seostusid toorpiima kasutamisega ja tervisekaitseteenistus nõudis toorpiima kaubastamisel rangete nõuete rakendamist (18).

Zoonoosidest olid 1990. aastal Eestis levinud puukborrelioos (Lyme'i tõbi) ja puukentsefaliit. Tervisekaitseteenistuse töötajad tegid puukide kogumiseks retki, et täpsustada looduskoldeid ja leida borreeliatega nakatunud puuke. Tõusutendentsi näitas marutõve levik. Umbes 25% puretud inimestest vajab kaitsepookimist marutõve vastu.

Inimeste tõvestatus helmintidega oli ajapikku vähenenud. Enim levinud oli lapsi tabav enterobioos, mille profülaktika polnud osutunud efektiivseks. Koostöös veterinaaridega tõkestati 1994. aastal trihhinelloosi levik (1993. aastal haigestus 43 inimest ja 1994. aastal üks inimene). 1990. aastatel suurenes haigestumine

suguhaigustesse. Hakati diagnoosima sugulisel teel ülekantavaid uusi haigusi (klamüdiios) (18).

Nõukogude ajal pidi nakkushaigeid haiglasse ravile **transportima** sanitaar-epidemioloogiajaam, kellel olid selleks ette nähtud transpordivahendid. Pärast haige transporti tuli auto alati desinfitseerida vastavate lahustega. 1991. aastal häiris riigis valitsev bensiininaappus nakkustransporti ja nii soovitas EV peasanitaararst varustada auto operatiivauto tunnustega ja varustada seda vastavalt kiirabiauto staatusele, vastasel korral hilinenuks epideemiatõrje nakkuskolletes. Tänapäevaks on see tegevus möödunud.

Vabariikliku sanitaar-epidemioloogiajaama peaarst H. Lutsoja käskkirjaga loodi 1990. aastal operatiivseks sanitaar-profülaktiliseks ja epidemioloogiavastaste ürituste läbiviimiseks **spetsialiseeritud brigaadid** ööpäevaringse valmisolekuga. Moodustati sanitaar-toksikoloogiline, radioloogiline ja epidemioloogiline brigaad. Brigaadid pidid asuma tegevusse suurte avariide, stiihiate, katastroofide, erineva etioloogiaga massilise haigestumise või mürgistuse, territooriumi radioaktiivse või keemilise saastatuse korral. Brigaadidel oli vastav varustus.

Praegu koordineerib tööd õnnetuste ja katastroofide puhul Päästeamet.

**Desinfektsioon** oli ja on oluline nakkustõrje meetod. Nakkushaigete, nakkusosakondade ja võimaliku nakatunud voodipesu ning pehme inventari desinfitseerimiseks kasutati sanitaar-epidemioloogiajaamades statsionaarset kamberdesinfektsiooni kuuma auruga või mobiilset auto GAZ-51 või GAZ-53 baasil ehitatud aur-formaliin desokambrit, mis telliti koldesse. Teostati koldedesinfektsiooni, mida viisid läbi sanitaar-epidemioloogiajaamade profülaktilise desinfektsiooni osakondade töötajad. Nimetatud osakond oli oluline, kuna teenis erivahendeid ehk omatulu, millest said preemiat sanitaar-epidemioloogiajaamade juhid ja millega kaeti asutuse eelarvevahendite vähesust. Veel 1994. aastal tegelesid tervisekaitsetalitused desinfektsiooni-, deratisatsiooni- ja desinsektsiooni töödega, kusjuures tasulise teenusena andis sarnane tegevus piisavalt lisaraha, mille arvelt remonditi ruume ja maksti personalile lisatasu.

Sotsiaalministri 11. septembri 2000. aasta määrus nr. 56 "Tervisekaitseõuded näriliste, putukate ja mikroorganismide keemiliseks tõrjeks tehtavale teenustööle" määras Tervisekaitseinspeksioonile vaid järelevalve funktsiooni teostatava tegevuse

üle vähemalt üks kord aastas (40). Töö kaotasid desinfektorid ja vähenes talituste sissetulek.

Tervisekaitse teostas 2003. aastal jooksvat kontrolli antud valdkonnas 1558 objekti üle, sealhulgas kontrolliti 1176 vaktsineerimiskohta ja 382 sanitaarkarantiini alla kuuluvat objekti (laevad, lennukid, rongid, kaugsõidubussid) (20). Viimane tegevus toimus Tallinna Tervisekaitsetalituse koosseisu kuuluva Eesti Sanitaarkarantiinitalituse teenistujate poolt.

Tabel 9 iseloomustab nakkushaiguste epidemioloogiaalast tegevust aastakümnete lõikes.

Tabel 9. Nakkushaiguste epidemioloogiaalane tegevus aastakümnete lõikes

Tegevus	1980	1990	2000
Nakkushaiguste registreerimine ja analüüs	SEJ	TKT	TKI
Riiklik immunoprofülaktika	SEJ	TKT	TKI
Kontroll vaktsineerimise ajakava	SEJ	TKT	TKI
- vaktsiinide säilitamise külmahela	SEJ	TKT	TKI
- vaktsineerimiskohtade üle	SEJ	TKT	TKI
Tervishoiuasutuste kontroll			
- haiglata sanitaarnormidele vastavus	SEJ	TKT	THA
- haiglahügieen	SEJ	TKT	haigla
- personali tervisekontrolli kontroll	SEJ	TKT	?
- steriilsuse kontroll	SEJ	TKT	haigla
- proovide võtmine bakterioloogilisteks uuringuteks	SEJ	TKT	?
- nakkustõrje eeskirjade kooskõlastus	-	-	TKI
Töötajate tervisekontrolli kontroll	SEJ	TKT	TKI
Nakkushaigete transport	SEJ	TKT	kiirabiteenistus
Spetsialiseeritud brigaadide töö*	SEJ	TKT	Päästeteenistus
Desinfektsioon nakkuskoldes	SEJ	TKT	eraettevõtlus
Deratisatsioon	SEJ	TKT	eraettevõtlus
Desinsektsioon	SEJ	TKT	eraettevõtlus

\*Selgitus tekstis lk. 50

Tabelis kasutatud lühendid: SEJ – sanitaar-epidemioloogiajaamad;

TKT – tervisekaitsetalitused;

THA – Tervishoiuamet;

? – tegevuse teostaja ei ole autorile teada.

Epidemioloogia valdkond oli tervisekaitseteenistuses töötajatega hästi komplekteeritud ja juhtkonnas oma ala paremate spetsialistidega esindatud (A. Jõgiste, K. Kutsar, J. Märtn). Analüüsiiti laekunud nakkustealiste andmeid ja elanike

teavitati toimunud ja prognoositavatest muutustest haigestumuses. Anti välja heatasemelist analüüsi sisaldavat kogumikku “Nakkus- ja parasiithaigused Eestis”, mida epidemioloogid peavad parimaks teabeallikaks riigis.

Nakkushaiguste leviku jälgimine ja tekkepõhjuste tundmaõppimine, epideemiatõrje korraldamine, sealhulgas praktiline osalemine puhangute põhjuste selgitamises ja nakkuse leviku tõkestamises, olid ja on nakkushaiguste epidemioloogia põhiülesanded. Jälgitakse elanike immuunsustausta, selleks analüüsitakse andmeid elanike kaitsepookimistega hõlmatuse kohta ja korraldatakse seroloogilisi massuuringuid. Hangitakse immunoprofülaktikaks vajalikke vaktsiine ja immunoglobuliine. Immunoprofülaktika taotleb inimeste haigestumise vältimist kaitsepookimiste teel. Seda tööloiku kureerib Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO), kellega tehakse tihedat koostööd. Pärast Euroopa Liiduga liitumist 1. mail 2004. aastal on kohustuslik teavet edastada ohtlikest nakkushaigustest Euroopa Liidu riikidele.

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus jõustus 01.11.2003. aastal (39). Seaduse §18 määrab Tervisekaitseinspeksiooni ülesandeks teostada uuringuid haige nakatumise ja nakkushaiguste leviku asjaolude väljaselgitamiseks ja juhendada rühmaviisilise haigestumise korral tõrjemeetmete rakendamist.

**Kokkuvõte.** Tervisekaitsetalituste pädevuses on jätkuvalt nakkushaiguste esinemist registreerida ja analüüsida ning teha riiklikku immunoprofülaktikat. Viimane tööloik hõlmab riiklikult kehtestatud vaktsineerimise ajakava järgimise kontrolli ja vaktsiinide säilitamise külmahela kontrolli vaktsineerimiskohtadel.

Tervishoiuasutuste hügieeninõuete täitmist kontrollitakse tänapäeval haigla enesekontrollina ja riiklikku järelevalvet selle üle ei teostata.

Mõneti murettekitav on nakkuskoldete desinfitseerimine (teostatavad eraettevõtted tasu eest) ja läbiviijate pädevus, kuna eraettevõtluse tegevuse järelevalve piirdub vaid nende registreerimisega tervisekaitses.

## **5.7. Tööstushügieen**

Kuni 1990. aastate teise pooleni oli tervisekaitseteenistuse üheks mahukaks töövaldkonnaks tööstushügieen.

NSV Liidus oli rakendatud rohkelt tööstushügieeni ja tööstustervishoidu käsitlevaid seadusandlikke akte ning mitmesuguseid ametkondlikke juhendmaterjale ja eeskirju.

Sanitaar-epidemioloogiajaamade töötajad pidid teadma tööstusettevõtete territooriumi ja hoonete projekteerimise sanitaarnõudeid, tundma tööstusventilatsiooni, -valgustust, mikrokliimat, kahjustavate tegurite (tööstustolm, -mürgid, -müra, -vibratsioon, ioniseeriv kiirgus jm.) toimeid tervisele kuni kutsehaiguste tekkeni, tundma töö organiseerimise seaduslikke aluseid, individuaalseid kaitsevahendeid ja kõike seda piisava pädevusega kontrollima ja suunama (24, 41).

Sanitaar-epidemioloogiajaamade tööstushügieeni arstid kirjeldasid töötajate töötingimusi, see oli vajalik kutsehaiguste diagnoosimisel. Võeti töökeskkonna õhu saastatuse proove, mõõdeti müra jm. Vabariikliku Sanitaar-Epidemioloogia Jaama korraldusel kirjeldati naistööliste töötingimusi näiteks ENSV Riikliku Ehituskomitee ettevõtetes: millised olid tervistkahjustavad tegurid, milliseid tervistavaid üritusi nähti kollektiivlepingus või vastavas plaanis ette (nende läbiviimist kontrollis sanitaartenistus).

1990. aastate alul seiskus palju suurettevõtteid ja hakati looma ka väikeettevõtteid. Töökeskkonna kontrollimisel tuli tegeleda uute ettevõtetega ja nende aastate õigusruumis, mil nagu ei kehtinud enam vanad, kuid uusi toimivaid seadusi veel polnud, põhines tervisekaitse kontroll endisaegsel autoriteedil ja kontrollijate piisaval kompetentsil. Uusi väiketööstusi paigutati tervisekaitse seisukohalt ebasoodsatesse hoonetesse, kasutusele võeti üleliigset müra ja vibratsiooni andvaid masinaid ja seadmeid. Olukord oli parem nendes maakondades, kus omavalitsused olid kehtestanud korra, mille kohaselt tegevusloa taotleja pidi eelnevalt esitama tervisekaitsetalituse kooskõlastuse. Esines juhtumeid, kus tööandja eiras töötaja õigusi ja maksis liiga madalat palka, kehtestas põhjendamatu katseaega või ei nõudnud eelnevat tervisekontrolli. Kulude kokkuhoiu eesmärgil vähendasid tööandjad ruumide kütmist, valgustust ja tõstsid tootmise intensiivsust ja mahtu tagamaks ettevõtte kasumlikkust ja ellujäämist. Osa tootmisi saastas elukeskkonda, atmosfääriõhku. Töötati kolmes vahetuses. Tõusis kutsehaigete arv. Jätkus kutsehaiguste registreerimine, kuid analüüsi enam ei tehtud.

Tervisekaitse töötajatele tegid muret kolhooside ja sovhooside likvideerimine, põllumajandushoonete peremehetus ja sellest tulenev oht keskkonnale, peremeheta jäänud väetiste ja mürkkemikaalide laod, sõnnikuhoidlad (16).

1994. aastal teostati järelevalvet 3329 tööstusobjektidel, millest 693 objektidel avastati puudusi, mis võisid ohustada töötajate tervist. Uuriti töötsooni õhku. Kahjulike aurude ja gaaside sisaldus ületas piirkontsentratsiooni 17,7% proovidest, tervisele ohtlikuna toimida võivad tolmu sedastati 40,5% proovidest, valgustus töökohtadel ei vastanud normidele 21% uuritud kohtadest, palju esines ülenormatiivset müra ja vibratsiooni (17).

Alates 1995. a. leiti, et tööstusettevõtete tervisekaitsenõuetele mittevastavus vähenes (21).

1999. aasta juunis võttis Riigikogu vastu töötervishoiu ja tööohutuse seaduse, mille alusel töökeskkonna riikliku järelevalve põhiülesanded läksid **Tööinspeksioonile** (21, 42).

Tööinspeksioon on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsev valitsusasutus, mis:

- teostab riiklikku järelevalvet töötervishoidu, tööohutust ja töösuhteid reguleerivate õigusaktide täitmise üle töökeskkonnas ning rakendab riiklikku sundi seaduses ettenähtud alustel ja ulatuses;
- teeb järelevalvet tööõnnetuste ja kutsehaigestumiste uurimise ning nende ennetamiseks abinõude rakendamise üle.

Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise seadus 28.06.2004. a. määras töötajate kutsehaigestumise ja tööst põhjustatud haigestumise andmete analüüsi **Tervishoiuameti** pädevusse (44).

Tabel 10. Tervisekaitseline tegevus erinevatel aastakümnetel

Tegevusvaldkond	1980	1990	2000
Tööstushügieen:			
- tootmishooned	SEJ	TKT	Tehn. Järelevalve Insp.
- töökeskkond	SEJ	TKT	Tööinspeksioon
Tööstus (töö-)tervishoid:			
- tervistkahjustavad tegurid	SEJ	TKT	Tööinspeksioon
- töötingimused	SEJ	TKT	Tööinspeksioon
- kaitsevahendid	SEJ	TKT	Tööinspeksioon
- tööõnnetused	SEJ	TKT	Tööinspeksioon
- kutsehaigused	SEJ	TKT	Tervishoiuamet
Tööseadusandluse järgimise kontroll	SEJ	TKT	Tööinspeksioon

Tabelis kasutatud tähistused: SEJ – sanitaar-epidemioloogiajaamad;

**Kokkuvõte.** Tulenevalt töötervishoiu ja tööohutuse seadusest teostab riiklikku järelevalvet seaduses või selle alusel kehtestatud õigusaktide täitmise üle Tööinspeksioon (tabel 10). Teatud töötajate kontingendi tervist kontrollivad töötervishoiuarstid erinevate tegelusvormide kaudu. Küllaltki suur vastutus on pandud tööandjale: ta peab looma nõuetekohase töökeskkonna ja jälgima seda koostöös töövõtjate esindajatega. Kutsehaiguse või tööst tingitud haigestumise diagnoosib töötervishoiuarst, nende haiguste registreerimist kontrollib ja analüüsib Tervishoiuamet.

### 5.8. Riikliku sunni kohaldamine ja nõustamine

Igal aastal tuli aruandega välja tuua järelevalveobjektide vastavus tervisekaitse-nõuetele.

Tabelis 11 on esitatud andmed 2003. aasta aruandest (20) võrrelduna 1993. aasta (18) andmetega. Kokku on liidetud II grupi (objekt ei vasta ajutiselt tervisekaitse-nõuetele) ja III grupi (objekt ei vasta püsivalt tervisekaitse-nõuetele) arvulised andmed. Kui 1993. aastal ei vastanud tervisekaitse-nõuetele 71,1% tervisekaitse riikliku järelevalve alla kuuluvatest objektidest, siis 2003. aastal oli neid vaid 41,5%.

Tabel 11. Järelevalveobjektide mittevastavus tervisekaitse-nõuetele

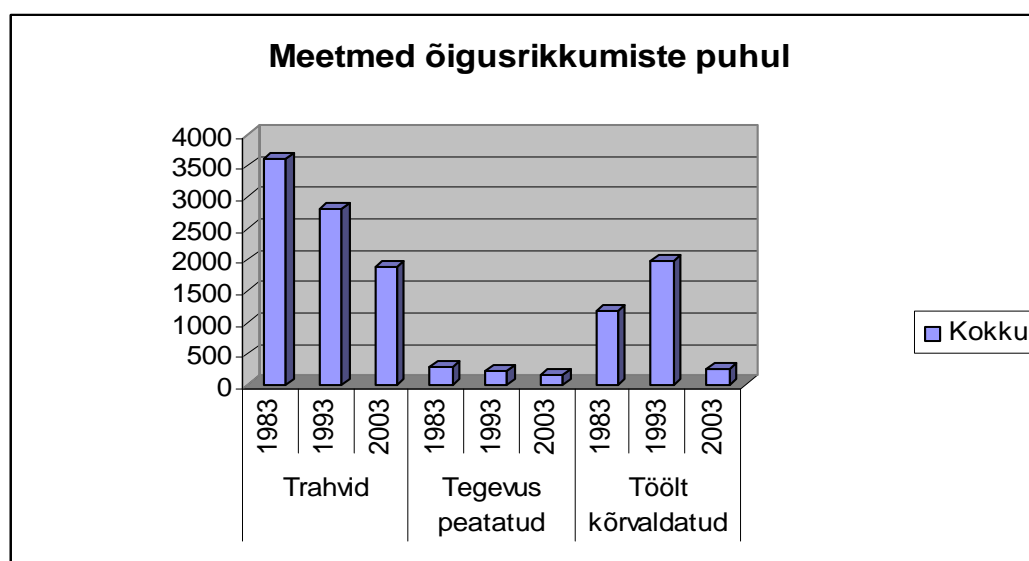
Objektid	1993. a.			2003. a.		
	Kokku	Mittevastavad	%	Kokku	Mittevastavad	%
Toiduhügieen	7985	5709	71,5	10423	5080	48,7
Asulatehügieen	8340	5584	67,0	1594	634	39,8
Sotsiaalasutuste hügieen	1716	1159	67,5	1903	1031	54,2
Teenuste ja tarbekaupade hügieen	-	-	-	4109	840	20,4
Tööstushügieen	3152	2613	82,9	-	-	-
Kokku	21193	15065	71,1	19587	8133	41,5

Tagamaks seadustest kinnipidamist, tuli nii sanitaar-epidemioloogiajaamadel kui ka tervisekaitseasutustel kohaldada riiklikku sunni (sunnimeetmeid). Ülevaade sunnimeetmete kasutamisest valdkonniti aastakümnete lõikes on toodud tabelis 12 ja joonisel 4.

Tabel 12. Meetmed õigusrikkumiste puhul aastatel 1983–2003

	Trahvid			Tegevus peatatud			Töölt kõrvaldatud isikud (arvuliselt)		
	1983	1993	2003	1983	1993	2003	1983	1993	2003
Toiduhügieen	1615	2137	1791	?	157	128	?	1112	268
Asulatehügieen	715	187	6	?	38	6	?	65	0
Sotsiaalasutuste hügieen	876	362	25	?	15	2	?	318	0
Teenuste ja tarbekaupade hügieen	-	-	65	-	-	24	-	-	1
Tööstushügieen	400	129	-	?	28	0	?	491	-
Kokku	3606	2815	1887	303	238	160	1194	1986	269

Õigusrikkumiste puhul määrati trahvi, peatati asutuse tegevus või kõrvaldati töötaja töölt. Enamasti määrati trahvi, harva peatati asutuse tegevus. Töölt kõrvaldati tavaliselt töötajad, kes polnud läbinud nõutud tervisekontrolli (lähemalt käsitletud alapeatükis 5.6.3).



Joonis 4. Meetmed õigusrikkumiste puhul

Nagu on näha nii tabelist ja jooniselt, vähenes aastate lõikes nii trahvide, ettevõtete tegevuse peatamise kui ka töölt kõrvaldatud isikute arv. Vähenes ettevõtete mittevastavus tervisekaitsealastele.

2000. aastatel nõustati ligi 10 000 korda aastas. Nõustamine on üks osa ennetavast järelevalvest ja tervisekaitsetöötajale harjumuslikult omane. Küllalt sageli pöörduvad inimesed tervisekaitseasutustesse kaebustega. Selleks, et vastata, tuleb tunda

olukorda, osata analüüsida ja püüda leida lahendusi. Ametnik, kes kontrollib antud valdkonda, on piisavalt pädev, loomaks terviklikku pilti ja pakkumaks lahendust.

Tabelis 13 on toodud elanike kaebuste jaotumus valdkonniti. Tabel on koostatud Tervisekaitseinspektsiooni planeerimis- ja monitooringuosakonna andmete põhjal.

Tabel 13. Kaebuste jaotumus valdkonniti 2003. aastal

Valdkond	Kokku kaebusi	Põhjendatud kaebusi
Toiduhügieen	293	148
Asulatehügieen	396	270
Sotsiaalasutuste hügieen	23	15
Teenuste ja tarbekaupade hügieen	29	15
Nakkushaiguste epidemioloogia	2	2

Kaebuste struktuuris olid esiplaanil kaebused asulatehügieeni valdkonnas (53%) ja enamasti elukondliku müra kohta, vähem oli kaebusi joogivee kvaliteedi kohta. Sagedamini kaevati liigse müra üle, mida arvati põhjustavat nn ameerika vedurid. Ülemäärase müra võimalikeks põhjustajateks olid elamurajooni keskmes asuvad ööklubid, diskoteegid. Kaebuste menetlemisel on Tervisekaitseinspektsiooni füüsikalabor teostanud vastavad müramõõdistused ja sageli on kaebus osutunud põhjendatuks. Joogivee kohta registreeriti 86 kaebust (2000. aastal 98), millest põhjendatuks sai lugeda 59 (68%). Peamiseks mureks oli vee ebameeldiv lõhn, värvus, hägusus, mis enamasti oli tingitud raua kõrgest sisaldusest vees. Kaebuste lahendamine eeldab olukorraga tutvumist, suhtlemist erinevate asutustega, mõnikord laboratoorsete uuringute teostamist või tellimist.

**Kokkuvõte.** Kaebused ja lahendamist vajavad olukorrad on aastate lõikes muutunud keerulisemaks ja kulutavad ametniku nappi ajaressurssi järelevalveks.

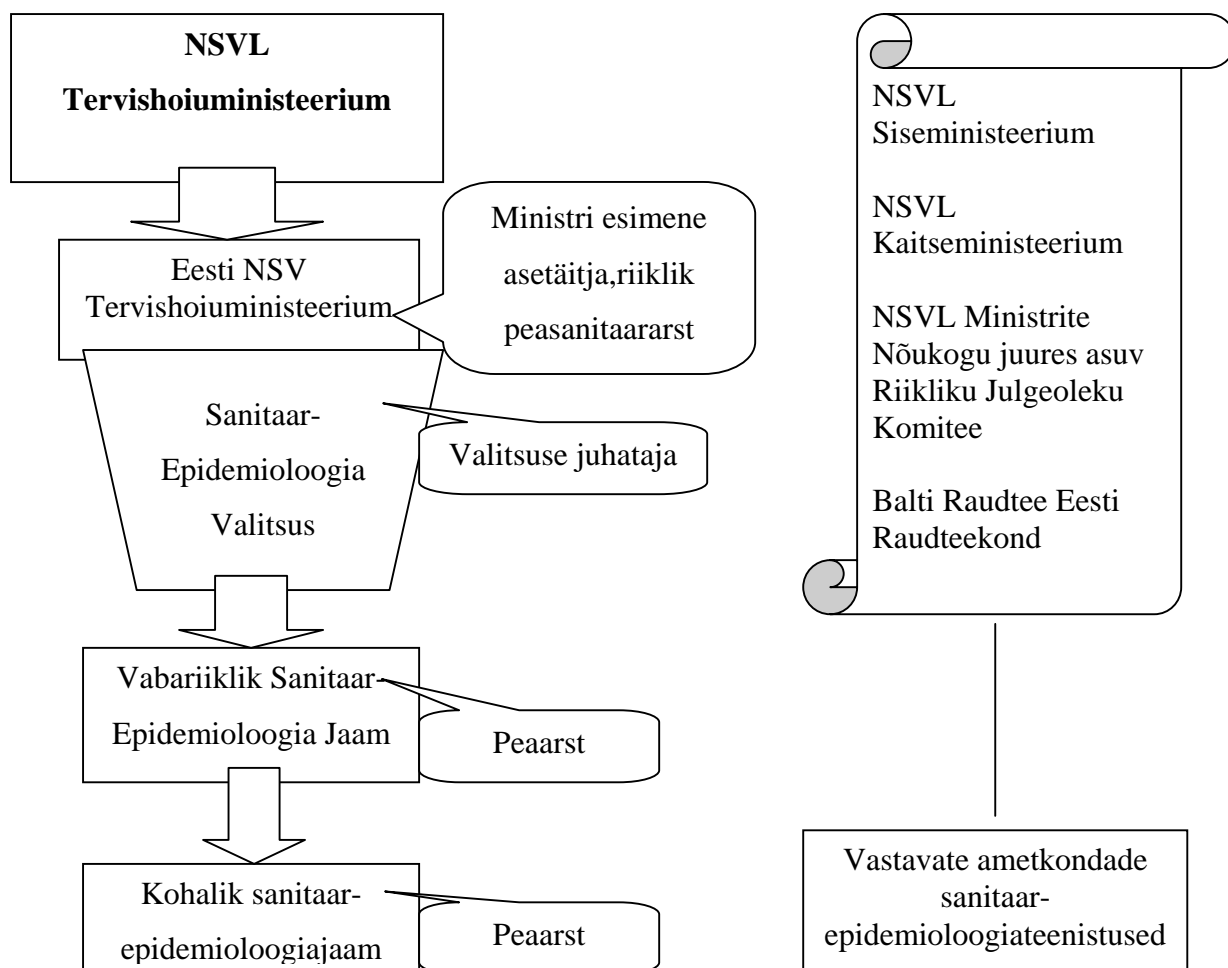
## 5.9. Muutused tervisekaitse organisatsioonis

### 5.9.1. Sanitaar-epidemioloogiateenistuse nõukogudeaegne struktuur

1982. aastal tegutses Eesti NSV-s 23 sanitaar- ja epidemioloogiajaama, nende tegevuse organisatsiooniliseks aluseks oli riikliku sanitaarjärelevalve põhimäärus (ENSV Ministrite Nõukogu 30. oktoobri 1973. a. määrus nr 361).

Nõukogudeaegse sanitaar-epidemioloogiasteenistuse organisatoorne ja metoodiline juhendamine toimus NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi poolt. Eesti NSV Tervishoiuministeeriumis oli Sanitaar-Epidemioloogia Valitsus, kust juhiti ja koordineeriti Vabariikliku Sanitaar-Epidemioloogia Jaama kaudu sanitaarjärelevalvet vabariigis (10).

Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi käskkirjaga 1985. aastast ministeeriumi juhtkonna tööjaotuse kohta selgub, et minister V. Rätsep juhtis Vabariiklikku Ametkondadevahelist Suguhaiguste Vastu Võitlemise komisjoni ja oli Erakorralise Epideemiatõrje komisjoni esimees. Ministri esimesele asetäitjale, Eesti peasanitaararstile allus Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi Sanitaar-Epidemioloogia Valitsus. Sarnaselt, kuid alt üles toimus ka aruandlus.



Joonis 5. Sanitaar-epidemioloogiasteenistuse struktuur 1982. aastal

Joonisel 5 on kujutatud sanitaar-epidemioloogiasteenistuse nõukogudeaegne struktuur.

Joonise paremal küljel on toodud ministeeriumid ja asutused, mis omades ametkondlikku sanitaarteenistust ei allunud oma tegevuses Eesti NSV-le..

### **5.9.2. Tervisekaitseteenistus taasiseseisvunud Eestis**

Taasiseseisva Eesti Vabariigi algusaastatel põhines tervisekaitse organisatsioon Nõukogude Liidu aegsel sanitaar-epidemioloogiateenistusel. Koos muutusega riigikorras tekkis vajadus muuta Eesti Vabariigi sanitaar-epidemioloogiateenistust. Seadusandliku võimu tagamiseks anti välja Eesti Vabariigi Ülemnõukogu otsus 20. märtsist 1991. a. „Eesti Vabariigi peasanitaararsti staatuse kohta“ (45). **Eesti Vabariigi peasanitaararst** (Eesti peasanitaararst) oli Eesti Vabariigi kõrgeim ametiisik inimese tervise kaitsel ja oli oma tegevuses sõltumatu, tegutsedes iseseisvalt kooskõlas Eesti Vabariigi seadustega.

Eesti peasanitaararsti kohustused olid:

- juhtida ja korraldada sanitaar-epidemioloogiateenistuse kaudu sanitaar-epidemioloogiaalast tegevust Eesti Vabariigis;
- juhtida ja kontrollida sanitaar-epidemioloogiateenistuse kaudu riiklikku sanitaarjärelevalvet Eesti Vabariigis;
- kooskõlastada Eesti Teadusfondist finantseeritavate sanitaar-epidemioloogiliste teadusuuringute temaatika.

Eesti peasanitaararsti õigused olid:

- anda välja Eesti Vabariigi sanitaarnormatiivakte;
- anda välja otsuseid, käskkirju, juhendeid sanitaar-epidemioloogiaalases tegevuses ja riikliku sanitaarjärelevalve küsimustes;
- nõuda, et temaga kooskõlastataks sanitaar-epidemioloogia valdkonnaga seonduvad Eesti Vabariigi seaduste eelnõud;
- kontrollida kõiki Eesti Vabariigi territooriumil asuvaid sanitaarjärelevalve all olevaid objekte sõltumata nende ametkondlikust kuuluvusest ja määrata administratiivkaristusi sanitaareeskirjade ja -normatiivaktide rikkumise eest;
- osa võtta Eesti Vabariigi Valitsuse ja Eesti Vabariigi Ülemnõukogu istungitest.

Eesti peasanitaararst oli aruandekohustuslik Eesti Vabariigi Ülemnõukogu ees (45).

Esimene peasanitaararst taasiseseisvunud Eestis oli Paul Krooni ja Vabariikliku Sanitaar-Epidemioloogiajaama peaarst oli Heino Lutsoja.

Tervisekaitseasutuste tegevuse aluseks oli Eesti Vabariigi põhiseaduse rakendamise seaduse kohaselt veel Eesti Nõukogude Sotsialistliku Vabariigi tervishoiuseaduse III osa "Elanikkonna sanitaar-epidemioloogiline heaolu" ja selle alusel kehtestatud riikliku sanitaarjärelevalve põhimäärus ning sanitaareeskirjad ja -normid.

Eesti Vabariigi Tervishoiuministeeriumi käskkiri 27. juunist 1991. aastast nr. 110 kandis pealkirja "Sanitaar-epidemioloogiaasutuste ümbernimetamine", millele olid alla kirjutanud minister A. Ellamaa ja peasanitaararst P. Krooni. Seoses sanitaar-epidemioloogiateenistuse reorganiseerimisega ja Eesti Vabariigi peasanitaararsti staatuse kinnitamisega ning arvestades Keele ja Kirjanduse Instituudi arvamust, halduspiirkondade nimetuste muutusi ja sihiga viia asutuste nimetused kooskõlla tehtava töö sisuga, nimetati Vabariiklik Sanitaar-Epidemioloogia Jaam ümber **Riigi Tervisekaitsekeskuseks**. Eesti Laevanduse Sanitaar-Epidemioloogiajaam nimetati Veeteede Tervisekaitsetalituseks, vabariikliku tähtsusega linnades asuvad sanitaar-epidemioloogiajaamad nimetati vabariikliku tähtsusega linnade ( Kohtla-Järve, Narva, Pärnu, Tallinna ja Tartu) ja maakondades paiknevad sanitaar-epidemioloogiajaamad vastava maakonna tervisekaitsetalituseks. Tallinna Desinfektsioonijaam nimetati Tallinna Desinfektsioonitalituseks. Organisatoorselt peeti otstarbekaks säilitada tervisekaitsetalituste ja Tallinna Desinfektsioonitalituse juhtimis- ja finantsalluvus Riigi Tervisekaitsekeskusele (hilisema nimetusega Riigi Tervisekaitseamet) tagamaks tervisekaitse tegevuse ja riikliku järelevalve ühtne korraldus kogu riigis. Tervisekaitse korralduse lihtsustamise ja võimsuste parema kasutamise eesmärgil ühendati hiljem Tartu ja Tartumaa, Tallinna ja Harjumaa tervisekaitsetalitused.

15.–16. oktoobrini 1992. a. toimus Tallinnas nõupidamine "Tervisekaitseteenistuste arendamine Balti riikides". Osa võtsid Eesti, Läti ja Leedu juhtivad tervisekaitsjad ning eksperdid Kanadast, Taanist, Soomest ja Rootsist. Kuulati ja arutati Põhjamaade, aga ka Leedu, kelle tervisekaitsesüsteemi areng oli ees nii Eestist kui ka Lätist, kogemusi. Kasutusel oli mõiste "**public health**" (rahvatervis). Nõupidamisel nenditi, et rahvatervise põhimõtted tuleb teavitada riigijuhtimise kõrgeimal tasemel. Arenguks ei pakutud ühtset mudelit, pigem nenditi, et iga Balti riik peab ise valima oma arengutee kaasates üldsust ja tõstmaks terviseedenduse kaudu elanike teadmisi haiguste vältimiseks. Lepiti kokku kolme Balti riigi koostöös. Uurimisinstituutide tegevus soovitati suunata rahvatervise probleemide lahendamisele, tuli luua rahvatervise magistri- ja doktoriõppe võimalused. Suhteliselt väikesed tervisekaitse

asutused soovitati koondada regionaalseteks, tagamaks ekspertiisi taset, kuid säilitada teatud inspekteerimistegevused ja järelevalve ülesanded kohapeal. Oluliseks peeti, et regionaalsed juhid oleksid piisavalt haritud ja orienteeritud mõistmaks rahvatervise poliitikat.

1992. aastal kinnitas Tervishoiuministeeriumi nimekomisjon nimetuse **Eesti Tervisekaitsekeskus**, maakondades asuvad allasutused kandsid vastava linna või maakonna tervisekaitsetalituse nime. 1992. aastast oli tervisekaitsetalituse peaarst ühtlasi ka maakonna peasanitaararst.

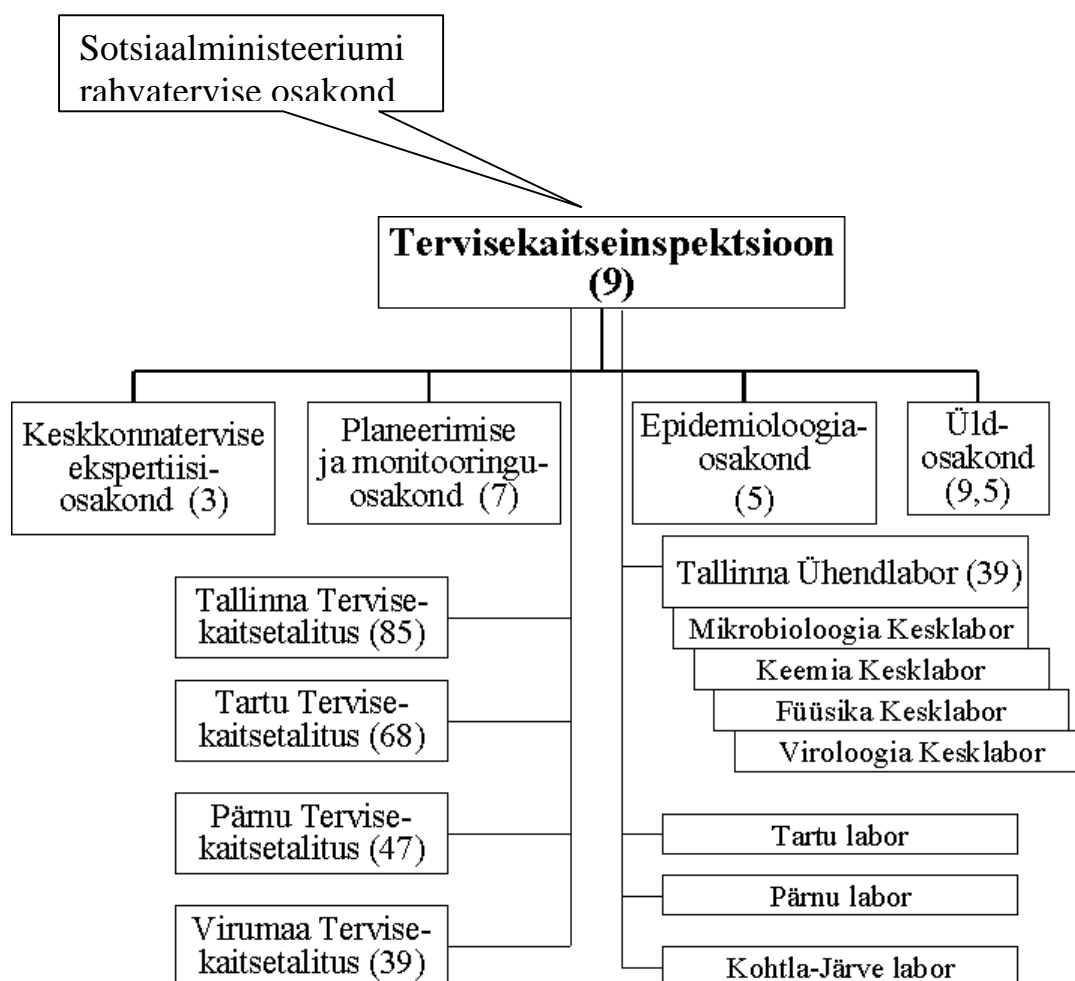
Eesti Tervisekaitsekeskuse peaarsti käskkiri 01.06.1993. a. nr. 81-p “Eesti Vabariigi haldusterritooriumi sanitaarkaitse kohta“ korraldas Eesti Karantiinitalituse ja territoriaalsete tervisekaitsetalituste töö piiripunktides; teostada tuli sanitaarjärelevalvet sadamates, lennu- ja raudteejaamades ning transpordivahendites (riigi piiril). Vabariigi Valitsuse määrus 31. augustist 1994. a. nr. 310 nõustus Sotsiaalministeeriumi ettepanekuga reorganiseerida Eesti Tervisekaitsekeskus **Riigi Tervisekaitseametiks**. Viimane jälgis tervisekaitse põhinõuete täitmist erinevates töövaldkondades ja teostas riiklikku järelevalvet Vabariigi Valitsuse seaduse alusel.

Tulenevalt Vabariigi Valitsuse 8. oktoobri 1996. a määrusest nr. 244 “Valitsusasutuste hallatavate riigiasutuste moodustamise ja ümberkorraldamise ning nende tegevuse lõpetamise korrast” (46), andis sotsiaalminister 17. veebruaril 1997. a. määruses nr. 6 “Tervisekaitseameti ümberkorraldamine” järgmised korraldused (47):

1. Ümber korraldada Riigi Tervisekaitseamet **Tervisekaitseinspeksiiooniks** Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas alates 1. märtsist 1997. a.
2. Riigi Tervisekaitseameti ümberkorraldamine viia läbi jagunemise teel
  - 2.1. ministeeriumi osakonnaks;
  - 2.2. Tervisekaitseinspeksiiooniks;
  - 2.3. Tervisekaitselaboriks Tervisekaitseinspeksiiooni hallatava riigiasutusena.

Lähtudes Vabariigi Valitsuse seaduse § 105 lg 1 ja õiguskantsleri 11. aprilli 1997. a. ettepanekust tunnistas sotsiaalminister oma 20. 05.1997. a. määrusega nr. 20 iseenda 17.02.1997. a. määruse nr. 6 “Tervisekaitseameti ümberkorraldamine“ kehtetuks. Siiski reorganiseeriti riigi haldusreformi käigus Riigi Tervisekaitseamet Tervisekaitseinspeksiiooniks. Ümberkorralduse aluseks sai Vabariigi Valitsuse korraldus nr. 636-k, 19. augustist 1997. aastal. Inspeksiiooni kehtiv põhimäärus on vastu võetud sotsiaalministri määrusega nr. 137 20. detsembrist 2001. a. ja seda on

muudetud 2002. ja 2003. aastal. Vähenes Tervisekaitseinspeksiooni koosseis ning alles jäid järelevalve ja riikliku sunni teostamise ülesanded. Õigusaktide eelnõude ettevalmistamine ja tervisepoliitika väljatöötamine läksid üle selleks moodustatud Sotsiaalministeeriumi tervisekaitseosakonnale, mis tänaseks kannab nime **rahvatervise osakond**. 2002. aastal moodustati tervisekaitse regionaalsed talitused (48). Tervisekaitseinspeksioon hõlmab endas nelja osakonda, nelja regionaalset tervisekaitsetalitust ja nelja laboratooriumi (joonis 6). Sulgudes toodud arvud kajastavad töökohtade arvu koosseisus, kusjuures Tervisekaitseinspeksiooni alla on märgitud juhtkonda kuuluvate teenistujate koosseisuline arv. Tallinna Tervisekaitsetalitus hõlmab Harju-, Rapla- ja Järvamaa osakonnad ning Eesti Sanitaarkarantiinitalituse; Tartu Tervisekaitsetalituse koosseisu kuuluvad Jõgeva-, Põlva-, Tartu-, Valga-, Viljandi- ja Võrumaa osakonnad. Pärnu Tervisekaitsetalituse koosseisu kuuluvad Pärnu-, Lääne-, Saare- ja Hiiumaa osakonnad ning Virumaa Tervisekaitsetalituse koosseisu Ida- ja Lääne-Virumaa osakonnad.



Joonis 6. Tervisekaitseinspeksiooni struktuur 2005. aastal

**Kokkuvõte.** Nõukogudeaegne juhtimine toimus Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi kirjalikest korraldustest lähtudes, üleminekuajal 1990. aastatel omas olulist juhirolli riiklik peasanitaararst. Praegu koordineerib Tervisekaitseinspektsiooni tööd Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond.

### **5.9.3. Laboratoorium**

Sanitaar-epidemioloogiajaamade lahutamatuks allüksuseks oli laboratoorium, mida vajati järelevalve käigus leitud õigusrikkumiste tõestamiseks. Laboratoorne tõestus oli hädavajalik tõestamiseks õigusrikkumist.

Toiduproove uuriti vastavalt NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi käskkirjale nr. 194 06.03.1978. a. Analüüside nomenklatuur tulenes sanitaar-epidemioloogiajaamade kategooriatest, osa analüüse tehti vaid Vabariiklikus Sanitaar-Epidemioloogia Jaama laboratooriumis.

Maakondade sanitaarteenistuse laboratooriumides tehti tavapäraselt alljärgnevaid uuringuid:

1. Soolenakkuste tekitajatele: Salmonella (sealhulgas S. Paratyphi; S. typhimurium; S. Enteritidis jt.); Shigella; E. Coli; Yersinia; rotaviirused; Campylobacter.
2. Piisknakkuste (difteeria, läkaköha, tonsilliidi) tekitajale.
3. Mikrofloora uuringuid erinevatest kehavedelikest (uriin, faeces, veri, rinnapiim, röga, mäda, punktaadid, haavaeritised jm.).
4. Mikroorganismide tundlikkuse määramiseks antibakteriaalsete preparaatide suhtes.
5. Väliskeskkonna uuringuid: joogi-, ja suplusvee bakterioloogilisi ja keemilisi uuringuid.
6. Toorpiima ja piimasaaduste, erinevate materjalide steriilsuse (tervishoiuasutustes), operatsiooni- ja sünnitustubade õhu puhtuse uuringuid, võeti uhtmeid pindadelt.

Laboratooriumides töötasid arst- mikrobioloog, arst-bakterioloog, arst-viroloog.

1980. aastatel tehti sanitaar-epidemioloogia-teenistuse keemialaborites töökeskkonnavalaseid uuringuid: määrati atsetooni, vingugaasi, süsihappegaasi, etüülatsetaadi, tolmu, seatina, elavhõbeda jm. sisaldust töökeskkonnas.

Määrati desinfektsioonivahendite ja -lahuste kontsentratsioonide vastavust, teostati atmosfääriõhu analüüse, kontrolliti pestitsiidide esinemist toiduainetes ja vees, teostati füüsikalisi mõõtmisi (ventilatsiooni äratõmbe- ja sissepuhke süsteemi mõõdistused, müra intensiivsuse, vibratsiooni, valgustustugevuse, mikrokliima mõõdistused).

1989. aastal loodi vajalikud tingimused toiduainetes ja tööstuslikus tooraines raskemetallide ja arseeni riiklikuks laboratoorseks kontrolliks Laevanduse Sanitaar-Epidemioloogiajaamas ja Tallinna, Tartu, Kohtla-Järve Linna Sanitaar-Epidemioloogiajaamades. Nõutav oli järgmiste toksiliste elementide: plii, elavhõbeda, kaadmiumi, arseeni, vase, tsingi, inglistina ja raua määramine teraviljasaadustes, piimas ja piimasaadustes, lihas ja lihasaadustes, kalas ja teistes meresaadustes, juurviljades, kartulis, puuviljades, marjades, taimsetes rasvades, margariinis, jookides, laste- ja dieettoidus.

1993. aastal peeti oluliseks määrata keemilisi saasteaineid füüsikalise-keemilise meetodeid (gaaskromatograafia, vedelik-kromatograafia, elektrokeemilised meetodid) kasutades.

Õhuanalüüsi teostati töökohtadel tehnoloogiliste protsesside käigus õhku eralduvate kahjulike ainete määramiseks ja erinevatel näidustustel korterites, kontoriruumides, teaduslaboratoriumides, koolides. Seoses uute, tundmatu koostisega välismaiste materjalide ja uute tehnoloogiate kasutuselevõtuga oli raske leida, millise saasteainega on tegemist. 1992. aastal toimunud koondamiste tõttu tekkis tööjõu puudus, mille leevendamiseks kasutati Tartu laboris diplomande ja magistrante tasuta tööjõuna. Puudust tunti kaasaegsest aparatuurist ja materjalidest, suurimaks takistuseks oli standardpreparaatide vähesus.

Keskkonna füüsikalistest teguritest uuriti sanitaar-epidemioloogia teenistuse ja kuni 1990. aastate teise pooleni, siis juba tervisekaitseteenistuse poolt, valgustust, müra, vibratsiooni, elektromagnetilist kiirgust, meteoroloogilisi tegureid, ioniseerivat kiirgust ja seda nii kommunaalobjektidel kui ka toidu-, tööstusobjektidel ja lasteasutustes (16). 1993. aastal kontrolliti müra, vibratsiooni ja elektromagnetkiirgust 378 objektidel, ettekirjutusi tehti 22,5% uuritud objektidest.

Ümberkorralduste käigus tekkis ebaselgus tervisekaitsetalituste laborite alluvuse osas: Sotsiaalministeerium ja Riigikantselei pooldasid seisukohta, et laborid jääksid Tervisekaitseinspeksiooni koosseisu või tema poolt hallatavateks asutusteks, kuid tol hetkel kehtiv Vabariigi Valitsuse seadus ei näinud ette, et inspeksioonil või ametil oleksid hallatavad asutused. Taotleti seaduse muudatust, kuid oodatud muudatus jäi tegemata ja suhted tervisekaitsetalituste töötajate vahel olid pingelised.

1997. aasta reorganiseerimise käigus lahutati järelevalvet teostav tervisekaitsetalitus laboratooriumist. Talitused hakkasid teenuse korras ostma laboratooriumilt analüüse. Organisatoorselt kuulusid ja kuuluvad nii järelevalvet teostavad talitused kui ka laboratooriumid Tervisekaitseinspeksiooni alluvusse.

Antud töös leiab labori osa vähest käsitlemist, see ei vasta tema olulisusele tervisekaitseteenistuses, kuid töö maht ei võimalda teavet anda sügavuti.

#### **5.9.4. Personal**

1980. aastatel oli sanitaar-epidemioloogiategenistuse personali komplekteerimise aluseks NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi käskkiri nr. 300 29.04.69. a. Nii oli Eesti NSV-s toiduhügieeni alal töötavaid sanitaararste ette nähtud 29 ametikohta 20 sanitaar-epidemioloogiajaamas. Füüsiliselt töötas 1985. a. 20 ja 1984. a. 17 inimest.

Vastavalt ajakirjale "Eesti Statistika" oli Eesti Ettevõttereegistri andmetel registreeritud 1994. a. juuli seisuga 76607 ettevõtet ja asutust, mis pidid kuuluma riikliku järelevalve alla. Võrreldes 1992. aastaga oli ettevõtete ja asutuste arv kasvanud 83% võrra, samal ajal oli vähenenud tervisekaitse ametnike arv 43% võrra. Tulenevalt sellest oli tervisekaitselise järelevalvega haaratud objektide arv aastatel 1992–1994 langenud 45%-lt 28%-le (13).

Sotsiaalministri 23.12.1996. a. käskkiri nr. 273 korrigeeris kutse- ja erialanimetusi Euroopa Liidu nõuetele vastavaks, kinnitades õendusametite kutse- ja erialanimetusi, milles olid mõisted „hügieeniõde“ ja „tervisekaitseõde“. Ministri 23.12.1996. a. käskkiri nr. 274 säilitas meditsiiniliste erialade loendis arstide ametinimetusena **tervisekaitsearst** (E73), kelle erialaks oli tervisekaitse. Selle nimetuse alla kuulusid varasemad ametinimetused hügieeniarst, epidemioloog, parasitoloog.

Ometi käskis Riigi Tervisekaitseameti peadirektor oma käskkirjas 29.02.1996. a. nr. 26-p ühtlustada ametinimetused tervisekaitsesüsteemis, lähtudes riigiteenistujate ametinimestiku ja palgaastmestiku seadusest. Nii nimetati arstid (bakterioloog, hügieenik, epidemioloog) **arst-inspektoriteks**, kes kuulusid vanemametnike kategooriasse; abientomoloog, abiepidemioloog ja abihügieenik nimetati noorem-inspektoriteks nooremametnike kategoorias.

Tervisekaitse reformi nime all toimusid muudatused personali osas. Määrus nr. 40 11. novembrist 1997. aastast kinnitas **Tervisekaitseinspeksiooni** ja tema allasutuste struktuuri. Maakondlik tervisekaitsetalitus koosnes järelevalve osakonnast, kus

töötasid noorem- ja vanemametnikud, ja laboriosakonnast. Abiteenistujatena kuulusid osakonna koosseisu sekretär-asjaajaja, autojuht, koristaja, majahoidja, majandusjuhataja. Töökoha kaotas 170 inimest, enamik neist järelevalvet teostavates maakondlikes talitustes. Samas jäid hallata sanitaar-epidemioloogiajaamade suured hooned. 1997. aastal tuli töötajad, kes seni töötasid töölepinguseaduse alusel, nimetada teenistusse tulenevalt avaliku teenistuse seadusest, mis tekitas töötajates pingeid ja ohutunde töökoha kaotamise ees. Seaduslikuks kaadri vähendamiseks nappis raha, mille tõttu üle riigieelarve seaduse muudatuse taotleti puuduolevaid summasid Põllumajandus- ja Sotsiaalministeeriumist. Ülevaade personalireformist on toodud tabelis 14.

Tabel 14. Muudatused osakondade personali koosseisus 1997. aastal

Töötajad	Enne reformi (arvuliselt)	Pärast reformi (arvuliselt)
Administratsioon	61	30
Haldustöötajad	81,5	51,5
Epidemioloogia:		
- arstid	36,5	28
- arstiabid	59,25	26
Hügieen:		
- arstid	82	43
- arstiabid	83	55
Kokku	403,25	233,5

Järgmine muudatus tulenes Riigikontrolli peakontrolöri 15.12.1999. aasta otsusest

Nr. 40-13/058 raamatupidamise korralduse ning **ühtse raamatupidamise** vajaduse kohta Tervisekaitseinspeksioonis. Sellest tulenevalt andis peadirektor välja käskkirja, mille alusel alates 01.04.2001. a. toimis vaid Tervisekaitseinspeksiooni tsentraalne raamatupidamine.

Praegu kehtib koosseisu kohta sotsiaalministri 26.08.2004. a. määrus nr. 104 (49). Keskasutusse jäi 39, laboritesse 63 ja järelevalvet teostavatesse, nüüdseks regionaalsetesse talitustesse ja viimaste osakondadesse 239 riigieelarvest rahastatavat koosseisulist ametikohta.

Tabel 15. Kontrollitud objektide ja personali arvu muutused kahe aastakümne vältel

	1982.a.	1993.a.	2003.a.	Muutus 1982/2003
Kontrollitud objektide arv	?	21193	19587	
Personali kokku arvuliselt, sellest talitustes	1596 ?	631 ?	436 244	
Objekti kontrollimise sagedus aastas (kordades)	4,8	?	1,2	
Personali vähenemine (kordades)				3,7
Objekti kontrollimise sageduse vähenemine (kordades)				4,0

Tabelist 15 näeme, et kontrollitud objektide arv viimase kümne aasta jooksul erineb vähe. Võrreldes 1982. aastaga on personal arvuliselt vähenenud 3,7 korda ja objektide kontrolli kordsus aastas 4,0 korda.

Muutunud on järelevalve maht (sisu). Kontrollitakse sihipärase eesmärgiga, hõlmamata objekti sanitaarhügieenilist seisundit täies mahus, minimaalseks on viidud nõustamine või olukorra analüüs. Piiravaks teguriks on personali vähesus ja töö suur mitmekesisus.

Tabel 16 iseloomustab järelevalveametnike tööajajaotust. Selle koostamise aluseks on Tervisekaitseinspeksioonis rakendatud tööajatabel, mida ametnikud täidavad elektrooniliselt ise tulenevalt oma tööaja jaotusest päeviti ja mille edastavad elektrooniliselt iga kuu lõpus TKI raamatupidamisse ning mis on ühtlasi töötasu arvestuse aluseks. Tabel kajastab 2003. aasta summaarse tööaja protsentuaalset jaotumust töövaldkondade vahel ja kajastab kaudselt TKI järelevalvelisi prioriteete ning teenistujate hõivatust antud valdkonnaga.

Tabel 16. Järelevalveametnike tööajaotus Tartu Tervisekaitsetalituses 2003. aastal

Tegevus	% tööajast
Toiduhügieenialane järelevalve	26,7
Nakkushaiguste epidemioloogiaalane tegevus	12,9
Aruannete koostamine	10,9
Sotsiaalasutuste järelevalve	8,6
Asulatehügieenialane järelevalve	8,4
Teenuste ja tarbekaupade järelevalve	7,4
Tunnustamine ja enesekontrolli juurutamise kontroll	7,3
Koolitus ja enesetäiendamine	6,5
Nõustamine ja ekspertiis	6,1
Muu korraldav tegevus	3,0
Dokumendi koostamine	1,1
Kaebuste lahendamine	1,1
Kokku	100,0

2003. aasta prioriteetne töövaldkond oli toiduhügieen, mis hõlmas Tartu Tervisekaitsetalituse tööajast 34%. Kõrge oli kõikvõimalike aruannete koostamisele kuluv aeg, mis ühelt poolt viitab elektroonse teabe edastamise võimaluse puudumisele (epidemioloogiaalane töö nakkushaiguste registreerimise osas, kus veel puudub riiklik register ja luba delikaatsete isikuandmete elektroonseks töötlemiseks). Tabelist on välja jäetud haldustegevus, mida teevad talituses direktor, personaliinspektor, osakondade juhatajad (arvestuslikult 0,25–0,5 tööaja koormusega), sekretär-asjaajajad ja autojuhid, ning mis moodustab 28% summaarsest talituse tööajast, kajastades ühtlasi järelevalvega mitteseotud töötajate osakaalu struktuuris.

#### **5.9.5. Koolitus**

Eesti NSV Tervishoiuministerium koordineeris ja kontrollis 1980. aastatel täiendkoolitust, mida neil aastatel nimetati kvalifikatsiooni tõstmiseks. Igal aastal kuulus ministeriumi kolleegium kaadriosakonna juhataja ettekannet arstide ja proviisorite kvalifikatsiooni tõstmisest eelmisel aastal ja kinnitas järgmise aasta kvalifikatsiooni

tõstmise plaani. Jälgiti, et arstid käiksid koolitustel vähemalt iga viie aasta järel. Kõrvuti teiste juhtidega pidid sanitaar-epidemioloogiajaamade peaarstid

- süstemaatiliselt analüüsima oma asutuse spetsialistide professionaalsuse taset, selgitama välja kvalifikatsiooni tõstmist kõige enam vajavad arstid ja suunama need esmajärjekorras kursustele, kasutama täielikult ära kõik saabunud ja tellitud täiendustuusikud;
- asutustes ära kuulama kursuselt tulnud arsti omandatud teadmised, koostama perspektiivplaani arstide kvalifikatsiooni tõstmiseks, näidates konkreetselt, kes, millal, mis tsüklis ja kuhu suunatakse täiendustele.

Koolitused olid temaatilised, kajastades järelevalve alla kuuluvaid valdkondi.

Reeglina toimusid seminarid kord kuus ja kestsid kaks päeva, kuid esines ka 4-päevalisi ja kuu- või kahekuulisi seminare, milleks töötajad komandeeriti Tallinna. Tavapäraselt kuulati eelmisel aastal antud valdkonnas tehtud töö ülevaadet. Viimase tegi Vabariikliku Sanitaar-Epidemioloogia Jaama juhtiv spetsialist analüüsina.

Toimusid NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi poolt organiseeritud väljasõidu täiendustsüklid. Nii toimus 1986. aastal kuuajaline täiendustsükkel 2-kuulise tsüklielse ettevalmistusega teemal “Epidemioloogia valitud küsimused“, kusjuures sanitaar-epidemioloogia teenistusest võttis tsüklis osa 40 kõrgharidusega spetsialisti.

Sanitaar-epidemioloogiajaamade töötajaid suunati “tervishoiupropaganda edasiseks parandamiseks“ Vabariikliku Sanitaarharidusmaja poolt organiseeritud seminaridele.

Nii mõnigi kord esinesid oma asutuse tööd tutvustava ettekandega või huvipakkuva teabega teise rajooni sanitaar-epidemioloogiajaama töötajad. Seda nimetati **kogemuste vahetamiseks.**

Osa koolitusi toimus eesti, osa vene keeles. Käidi teistes linnades kogemusi vahetamas. Koos teiste tervishoiuasutuste töötajatega käidi õppekursioonidena NSV Liidu linnades meditsiinasutustega tutvumas.

Tulenevalt tervisekaitsetalituste põhimäärusest võidi EV peasanitaararsti otsusel kasutada tervisekaitsetalitust 1990. aastatel Tartu Ülikooli ja teiste kõrgkoolide meditsiiniteaduskondade üliõpilaste ja meditsiinikoolide õpilaste õppe- ja diplomielsete **praktikabaasidena.**

Seoses ettevalmistustega astumiseks Euroopa Liitu peeti vajalikuks läbi viia Tallinnas asuva Rahvatervise Koolituskeskuse (alustas tööd oktoobris 1995. a ja reorganiseeriti

2003. aastal seoses Tervishoiu Arengu Instituudi loomisega) ja kõrgkoolide baasil lühiajalisi tervisekaitsealaseid täiendkoolitusi vastavalt seaduste ja rakenduslike õigusaktide jõustumisele. Tuleb tunnistada, et Rahvatervise Koolituskeskuse koolitused leidsid kauaaegsete ja veel piisavalt heade baasteadmistega tervisekaitsetöötajate seas vähest respekti.

Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis loodi rahvatervise magistriõpe. Tartu Meditsiinkoolis alustati 2002. a. tervisekaitsespetsialisti koolitusega.

Tervisekaitseinspeksioonis on olemas **koolitusplaan**. Inspektor võib end ametialaselt koolitada aastas vähemalt 10 akadeemilist tundi, kuid tihti muutuva seadusandluse tõttu vajatakse koolitust enam. Inspektoritele tutvustatakse uusi õigusakte ja neist tulenevaid nõudeid, tagamaks järelevalve ühtseid nõudeid kogu riigis. Kuna inspektorid on hõivatud erinevate töövaldkondadega, siis peavad nad sageli viibima koolitustel, see omakorda vähendab ajaressurssi järelevalvetööks. Viimaste aastate koolitusplaanis on enam teemasid, mis käsitlevad asjaajamist, haldusõigust, joogiveealast järelevalvet, esinemisostuste arendamist, suhtlemise ja konflikti lahendamise oskusi jne. Jätkuvalt soovitakse keeleõpet, arvuti kasutamise õpet, klienditeeninduse väljaõpet.

Euroopa Liidu liikmesriigina tuleb Eesti ametnikel end kiirelt kurssi viia otsekohtalduvate määrustega, mis sageli on ametnikele arusaamatud ja eeldaksid lühiajalist, kuid efektiivset ja pädevat koolitust. Vajadus kaasa rääkida rahvatervise põhiülesandes – määratleda, analüüsida ja koostada ülevaade rahva tervislikust seisundist ja tervisemõjutustest – on tekitanud olukorra, kus tervisekaitseametnikud peaksid saama keskkonnatervisealast tasemeõpet.

#### **5.9.6. Atesteerimine**

Kuna sanitaar-epidemioloogiateenistuse töötajad kuulusid tervishoiutöötajate nimekirja, atesteeriti neid tulenevalt NSV Liidu tervishoiuministri 17.12.1981. a. käskkirjast nr. 1280 “Arstide atesteerimise edasise täiustamise abinõudest” ja sellest lähtudes Eesti NSV Tervishoiuministeri 26.11.1982. a. käskkirjast nr. 680-k.

Eesti Vabariigi tervishoiuministri käskkirjaga 01.07.1991. a. nr. 125-k “Arstide atesteerimisest” loodi ministeri juurde alalised atestatsioonikomisjonid.

1992. a. kehtestas Eesti Vabariigi peasanitaararst P. Krooni “Tervisekaitseteenistuse kõrgharidusega töötajate atesteerimise põhikirja”. Peamiseks kriteeriumiks teadmiste

täiendamisel ja hindamisel oli osavõtt erialastest kursustest ja seminaridest, konverentsidest, rahvusvahelistest nõupidamistest, teaduskraadi omistamine, stažeerimine töökohal, teaduslikud ja teaduslik-praktilised trükised. Iga tegevus andis kindla arvu punkte, mis olid arvestuse aluseks. Kvalifikatsioonitaset taotledes ja säilitades pidi taotleja omama teatud arvu punkte, mida koguti atesteerimisele eelnevatel aastatel. Punktide kogumist ja atesteerimist kasutati usinalt.

Kvalifikatsioonikategooria omistati või säilitati reeglina viieks aastaks. Kategooriad jaotusid: kõrgem, esimene ja teine kategooria. Olenevalt kategooriast määrati palgaaste ja sellele vastav tasu, erinevate palgamäärade vahe oli 6–10%. Sarnaselt kehtis meditsiinilise keskharidusega töötajate atesteerimise põhimäärus. Atesteerimisel oli oluline töötamise staaž, viimasel viiel aastal läbitud täiendus- või spetsialiseerumiskursused, töövõtete tundmine. Keeleoskus pidi vastama keeleaseadusele, kusjuures kõrgema kategooria omistamiseks nõuti peale vene keele veel ühe võõrkeele valdamist ja seda alates 1991. aastast. Oluline oli kolme viimase aasta tööanalüüs ja asutuse juhataja retsensioon sellele.

Sanitaar-epidemioloogiasteenistuse ajal oli kindlaks määratud, millist haridust nõudis töökoht. Nii oli NSV Liidu Tervishoiuministri käskkirjaga 13. juulist 1989. a. nr. 418 kindlaks määratud, et arsti ametkohal sai töötada vaid meditsiinilise kõrgharidusega spetsialist, arst-laborandina võis töötada ka bioloog, farmatseut, keemik või biokeemik. Keskmehitsiinipersonalist sai sanitaar-epidemioloogiajaama sanitaararstiabina töötada sanitaarvelsker, velsker või velsker-ämmaemand. Tervisekaitse spetsialisti III ja IV kvalifikatsiooni sisaldav kutsestandard on kinnitatud alles 16.04.2002. a. Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu otsusega nr 9. Tervisekaitse alal töötamine eeldab III või IV kutsekvalifikatsiooni.

**Tervisekaitse III kategooria spetsialist** kontrollib tervisekaitsenõuetest kinnipidamist, koostab nõuete rikkumise korral ettekirjutusi ja rakendab haldussundi kõikides tervisekaitse riikliku järelevalve valdkondades, lahendab elanikkonna tervisekaitsealaseid kaebusi. Ta selgitab välja ja registreerib bioloogiliste, füüsiliste ja keemiliste ohutegurite taset ning nõustab ja annab soovitusi tervisekaitse nõuete paremaks täitmiseks. Selle kvalifikatsiooni taotlemise eelduseks on erialane kutsekõrgharidus.

**Tervisekaitse IV kategooria spetsialist** analüüsib bioloogiliste, füüsikaliste ja keemiliste ohutegurite taset, sellest tulenevaid tervisekahjustusi ning osaleb tervisekaitse poliitika ning tegevuskavade väljatöötamises ja elluviimises. Ta kavandab vajalikke uuringuid ohutegurite intensiivsuse, leviku, ulatuse ja terviseriski määramiseks ning korraldab abinõude elluviimist, hindab nende tõhusust. Ta hindab planeeringute, ehitiste, rajatiste, kaupade ning teenuste terviseohutust, annab nõu terviseohutuse parandamiseks ning teeb ettepanekuid tervisekaitse õigusaktide väljatöötamiseks kõrgendatud terviseriskiga valdkondades. Ühtlasi kavandab ta tervisekaitse riiklikku järelevalvet, moodustab ja juhib konkreetsete tervisekaitse küsimustega tegelevate töörühmade tööd, juhendab ja kontrollib tervisekaitse III kategooria spetsialisti tööd. Tervisekaitse spetsialisti IV kvalifikatsiooni taotlemise eelduseks on läbitud magistriõpe. Oluliste iseloomuomadustena leiavad tervisekaitse spetsialisti puhul äramärkimist lojaalsus, korrektsus, vastutustunne, otsustusvõime, suhtlemisoskus ja iseseisvus.

#### **5.9.7. Rahastamine**

Tervisekaitseinspeksiooni rahastamine toimus ja toimub riigieelarvest.

Eesti Vabariigi Hinnaameti 20.09.1990. a määrusega nr. 44 vajadusega likvideerida sanitaar-epidemioloogiajaamade kahjumlikkus, kehtestati varasematest aastatest (1968, 1972, 1982) pärit erinevatele sanitaarhügieenilistele tegevustele koefitsiendid, mis tõstsid seni kehtinud hindu 1,7–2,1 korda.

Tervisekaitseinspeksioon on riigi eelarvest rahastatav asutus, kuid aastate lõikes on püsinud arvamus riigipoolsest ebapiisavast rahastamisest. Ilmselt on selle aluseks töötajate madal töötasu võrreldes teiste riiklikku järelevalvet teostavate ametite ja inspeksioonide töötajate tasuga (34).

Tabelis 17 on toodud antud aastate riigieelarve näitajad, sealhulgas 2002. aasta arv sisaldab ka 2002. aasta lisaelarve summasid. Kasvutendentsi väljatoomiseks on võrreldud omavahel 2004. aasta ja 2000. aasta eelarvet. Tervisekaitsetöötajate arv on saadud aastaraamatust „Tervisekaitse 2000“ ja audiitori aruandest, kus auditeeritava perioodil (22.09.2003–29.12.2003) töötas inspeksioonis koos laboritega 192 ja kohalikes asutustes (talitustes) 244 töötajat (51). Tervisekaitseinspeksiooni rahastamine riigieelarvest on tõusnud 44,8%, kulu objekti kohta 42,0% ja töötaja kohta 66,0%.

Tabel 17. Riigieelarveline rahastamine ja kulunäitajad lähiaastatel

	2000. a.	2002. a.	2004. a.	Kasv 2000-2004 (%)
Tervisekaitseinspeksioon	28901400	52325000	61274200	44,8
sellest tegevuskuludeks		31622300	46274200	
TKI järelevalve objekte	19863	18833	20248	
Kulu objekti kohta	2131	2773	3026	42,0
Kontrollimiste arv		22520		
Kulu kontrollimise kohta		2319		
TKI töötajaid	~500		436	
Kulu ühe töötaja kohta	84648		140537	66,0
Keskmine brutopalk riigis	4907	6144	7200	

Aastaraamatu “Tervisekaitse 2001” järgi on riigi kulu ühe ametikoha ülalpidamisel madalaim Tervisekaitseinspeksioonis võrreldes Tööinspeksiooni, Veterinaar- ja Toiduameti ning Maksuametiga (tõusev gradatsioon) (34). Järelevalvet teostavad valdavalt nooremispektorid, kelle palgaaste on 18, millele vastab palgamäär 3210 krooni; kuna teenistujad on staažikad, on staažitasu 5–15%. Vaneminspektori palgaaste 23 vastab palgamäärale 4260 krooni, millele võib lisanduda staažitasuna saadav lisatasu 5–15% astmepalgast. Statistikaameti andmetel oli 2003. aasta neljanda kvartali Eesti keskmine brutopalk 7127 krooni (50).

Töötasu on inspeksioonis püütud tõsta koondamiste teel. Audiitori üks tähelepanek oli järgmine: lisaks sellele, et inspeksioonis kehtestatud palgad on oluliselt väiksemad palkadest teistes riigiasutustes, on need audiitorite arvates ka määratud ebavõrdselt (51).

Tervisekaitseteenistuse piisava rahastamise tagamiseks kehtestas EV peasanitaararst oma määruse nr. 847 10.07.1991. a “Riigi Tervisekaitsekeskuse hinnakiri sanitaarkeemilistele, bakterioloogilistele, virooloogilistele analüüsidele, füüsikalistele mõõtmistele, desinfektsiooni-, desinsektsiooni-, deratisatsioonitöödele ja hügieenialastele teenustele“. Hinnakirjas kinnitatud hinnad kehtisid teenuste kohta, mida Tervishoiuministeriumi tervisekaitseasutused osutasid tellimuse alusel kodanikele. 1992. a. koostatud hinnakirjas on 485 teenust. Aastate vältel on ministri määrusega ikka ja jälle võimaldatud osutada tasulisi teenuseid.

Koosseisuväliste töötajate (kütja, kojamees, arvutioperaator jt.) töö eest tasumiseks ja majandustegevusest tulu saamiseks rakendatakse Sotsiaalministri 22.06.2004. a määrust nr. 86 “Tasuliste tervisekaitseteenuste osutamise kord ja hinnakiri“ (52).

**Kokkuvõte.** Tervisekaitse struktuuris ja tegevuses on viimastel aastakümnetel toimunud olulisi muutusi. Senised sanitaararstid ja sanitaararstiabid nimetati riigi teenistusse avaliku teenistuse seadusest lähtudes ja endistest tervishoiutöötajatest said inspektorid ehk ametnikud. Tervisekaitseamet, mis kandis endas juhtimisfunktsiooni, järelevalve ja riikliku sunni teostamise ülesannet, nimetati 1997. aastal Tervisekaitseinspeksiooniks (TKI). Eesti Sotsiaalministeeriumis loodi osakond (kannab täna nimetust rahvatervise osakond), mis võttis üle tervisekaitse kui valdkonna juhtimise, õigusaktide väljatöötamise ja TKI-le tööülesannete andmise. Organisatsioonis on läbi viidud mitu koondamist, millest suurim oli 1997. aastal. Võrreldes 1982. aastaga on tervisekaitseteenistuses töötavate inimeste arv vähenenud 2003. aastaks 3,7 korda.

## 6. KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Antud töö kokkuvõtvad järeldused on järgmised:

1. Sanitaar-epidemioloogiateenistus oli NSV Liidu tervishoiuorganisatsioon, mis tegeles inimese tervisele ohtlike väliskeskkonna mõjude vältimisega normatiivdokumentide alusel riikliku järelevalve teostamise, saadud andmete analüüsi, teavitamise, hügieenialase koolituse ja vajadusel võimalike sunnimeetmete rakendamisega.
2. Sanitaarjärelevalve Eestis toimus 1980. aastatel NSV Liidu Tervishoiu-ministeeriumist saabunud venekeelsete juhendmaterjalide alusel. Järelevalve alla kuulus inimese kogu elusfäär: elu-, töö-, õppe- ja puhkekeskkond.
3. Eesti taasiseseisvumise algaastail põhines äsjaloodud tervisekaitseteenistus endise sanitaar-epidemioloogiateenistuse struktuuril, personalil, varustusel ja juhendmaterjalidel.
4. Muutused ühiskonnas tingisid vajaduse kehtestada oma riigi õigusaktid. Alguse sai multisektoorne lähenemine elukeskkonnale. Koostööd elukeskkonna tervendamise nimel tegid erinevad ministeeriumid ja nende allasutused ning omavalitsused. Loodi või taasloodi valitsusasutused, mis võtsid üle osa tervisekaitse ülesandeid. Senine objekti kui terviku riiklik järelevalve asendus riskitegurite kontrollimisega erinevate järelevalveasutuste poolt ja vajadusel sunnimeetmete rakendamisega.
5. Käesoleval ajal on tervisekaitseline tegevus jaotatud viieks valdkonnaks: toidu-, asulate- (põhiliselt joogi- ja suplusvee kontroll), sotsiaalasutuste-, teenuste ja tarbekaupade hügieeni ning nakkushaiguste epidemioloogia valdkond.
6. Toiduohutus on nii Eestis kui ka Euroopa Liidus prioriteet, sellealane järelevalve on Eestis hästi korraldatud. Koostööd tehakse põhiliselt Veterinaar- ja Toiduametiga ning Tarbijakaitseametiga. 1980. a. toimus toiduhügieenialane riiklik järelevalve sanitaar-epidemioloogiateenistuse poolt kogu toiduahela ulatuses tooraine sisenemisest ettevõttesse kuni valmistoodangu väljumiseni ja tarbijale üleandmiseni. Tänapäevaks on toiduhügieeni valdkonnas tervisekaitse põhilisim ülesanne jälgida enesekontrolli juurutamist toidukäitleja poolt (kvaliteetse toidu tagamine üle käitleja omavastutuse).

7. 1980. a. teostas riiklikku sanitaarjärelevat asulatehügieeni alal vaid sanitaar-epidemioloogia teenistus. Kontrolliti asulate-, elamu-, pinnase, sise- ja välisõhu-, veehügieeni jne. 1990. a. keskel tekkis tööjaotus, kus Keskkonnaministeeriumil ja tema allasutustel on oluline osakaal. Siiski on riikliku järelevat jäänud elamute mikrokliima, müra, siseõhu kontroll, mis tervise seisukohalt on olulised riskitegurid.
8. Sotsiaalasutuste riiklik järelevat kuulub sanitaar-epidemioloogiajaamade ajast tänapäevani ainult tervisekaitseteenistuse ainupädevusse. Tervisekaitseinspeksiooni praegune töömaht ja töökorraldus ei võimalda läbi viia selle valdkonna riskianalüüsi. Riik ei tegele lasteasutuste riskitegurite analüüsi ja tervisemõjudega ega ka vajalike ennetusvõtetega.
9. Tervisekaitsetalituste pädevuses on jätkuvalt nakkushaiguste esinemise registreerimine ning riiklik immunoprofülakтика. Mõneti tagasihoidlikul kohal on nakkushaiguste esinemise analüüs ja esinemistrendide prognoos. Tervishoiuasutuste hügieeninõuete täitmise kontroll toimub tänapäeval haigla enesekontrollina ja riiklikku järelevat selle üle ei teostata. Murettekitav on nakkuskoldes õigeaegse desinfektsiooni läbiviimine.
10. Viimase kahekümne aasta jooksul on tervisekaitse personal vähenenud 3,7 korda, objekti kontrolli kordsus on vähenenud 4,0 korda. Sama aja jooksul on trahvide määramine vähenenud 1,9 korda ja asutuste tegevuse peatamine 1,3 korda, mis näitavad asutuste tervisekaitsenõuetele vastavuse tõusu. Tulenevalt personali vähesusest on riiklik järelevat valdkonniti suunatud kindlate riskitegurite kontrollile.
11. Praegu riigis teostatav tervisekaitseline tegevus põhineb kontrollil õigusaktide täitmise üle ehk inspekteerimisel ja riikliku sunni rakendamisel püüdes nii tagada tervislikku elukeskkonda. Tahaplaanile on jäänud sanitaar-epidemioloogia teenistuse ajal oluliseks peetud objekti olukorra analüüs, tervislike eluviiside juurutamine oma teadmiste edastamise näol, nõustamine.
12. Keskkonna tervishoiualases multisektoraalses riiklikus järelevat on tervisekaitse ainuke organisatsioon, mis omab veel tervishoiualase haridusega personali ja seega baasi analüüsivaks ja seostavaks riikliku järelevat käigus saadavaid tulemusi inimese tervisega ning teavitavaks ühiskonda võimalikest terviseohtudest.

13. Tervisekaitseteenistuse vastutusvaldkonnad ei ole alati õigusaktides üheselt ja selgelt piiritletud ning praktikas võib esineda erinevate järelevalveasutuste kontrolli kokkulangemist või mõne valdkonna järelevalveta jäämist. Vajadus teha koostööd erinevate riiklikku järelevalvet teostavate institutsioonide vahel on väga oluline, kuid selleks peaks olema riigis selge, milline ministeerium on juhtiv ja koordineeriv keskkonnatervise valdkonnas.

## 7. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Saava, A. Keskkonnatervis – mis see on? Tartu, 2002.
2. Jänes, H., Uibo, M., Veldre, I. Kommunaalhügieen. “Valgus”, Tallinn, 1983.
3. <http://www.eesti.ee/est/tervishoid/> Mis on töötervishoid? 10.05.2005.
4. MATRA projekti aruandedokument: Haldussuutlikkuse tõstmine tervisekaitse valdkonnas, Tallinn 2004.
5. Saava, A. Sissejuhatus rahvatervise õppeainesse. Tartu, 1998.
6. <http://www.envir.ee> Keskkonnastrateegia. 10.05.2005.
7. Tervis 21. WHO Euroopa piirkonna Tervis kõigile - raampoliitika. AS Kirjastus Elmatar.
8. Eesti keskkonnatervise riiklik tegevusplaan (NEHAP of Estonia). EV Sotsiaalministeerium, Tallinn 1999.
9. Eesti Nõukogude Sotsialistliku Vabariigi Tervishoiuseadus. ”Eesti Raamat”, Tallinn, 1971.
10. Tamm, O., Jänes, H., Pihl, H. Sanitaaria Eesti NSV-s. “ Valgus”, Tallinn, 1974.
11. Eesti Nõukogude Sotsialistliku Vabariigi Tervishoiuseadus. “Eesti Raamat”, Tallinn, 1982.
12. Rahvatervise seadus. RT I 1995, 57, 978.
13. Sotsiaalministri 20.12. 2001. a määrus nr. 137 Tervisekaitseinspeksiooni põhimääruse kinnitamine. RTI 2002, 2,14.
14. Koostanud Tamvere ja Partnerid OÜ. Tervishoiualased õigusaktid 1994–2000. “Medior”.
15. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. RTI 2001, 50, 284.
16. Tervisekaitse 1995. Tervisekaitseinspeksioon, Tallinn, 1996.
17. Tervisekaitse 1994. Riigi Tervisekaitseamet, Tallinn, 1995.
18. Tervisekaitseteenistuse tööaruande vorm nr. 36 register. 1993. Käsikiri. Riigi Tervisekaitsekeskus.
19. Toiduseadus. RT I 1999, 30, 415.
20. Tervisekaitse 2003. Tervisekaitseinspeksioon, Tallinn, 2004.
21. Tervisekaitse 1998. Tervisekaitseinspeksioon, Tallinn, 1999.
22. Tervisekaitse 2000. Tervisekaitseinspeksioon, Tallinn, 2001.
23. Osnovnõje nokazateli dejatelnosti sanitarno-epidemiologitšeskih utšerezdenii Estonskoi SSR za 1981 god. Minzdrav ESSR, Tallin, 1982 g. (vene keeles).

24. Osnovnõje nokazateli dejatelnosti sanitarno-epidemiologitšeskih utšerezdenii Estonskoi SSR za 1983 god. Minzdrav ESSR, Tallin, 1984 g. (vene keeles).
25. Tamm, O. (koostaja). Sanitaar- ja epidemioloogialaste juhendmaterjalide kogumik. "Valgus", Tallinn, 1968.
26. Planeerimisseadus. RT I 2002, 99, 579.
27. Ehitusseadus. RT I 2002, 47, 297.
28. Välisõhu kaitse seadus. RTI, 19.05.2004, 43, 290.
29. Jäätmeseadus. RT I 2004, 9, 52.
30. Kiirgusseadus. RT I 1997, 37/38, 569.
31. Kiirgusseadus RT 16.04.2004, 26, 173.
32. Keskkonnajärelevalve seadus. RT I 2001, 56, 337.
33. Järviste, A., Tõlp, A. Tervisekaitse koolis. 1998.
34. Tervisekaitse 2001.Tervisekaitseinspeksioon, Tallinn, 2002.
35. www.oiguskantsler.ee Koolitervishoiu korraldamise kontseptsioon. 19.05.2005.
36. Toote ohutuse seadus. RT I 1998, 40, 613.
37. Toote ohutuse seadus. RT I 16.04.2004,25,167.
38. Biotsiidiseadus. RT I 26.05.2004, 45, 315.
39. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. RT I 2003, 26, 160.
40. Sotsiaalministri 11. septembri 2000. a määrus nr. 56 Tervisekaitseõuded näriliste, putukate ja mikroorganismide keemiliseks tõrjeks tehtavale teenustööle. RTL 2000, 99, 1562.
41. Jänes, H. Tööstushügieen. Eesti Raamat, Tallinn, 1965.
42. Töötervishoiu- ja tööohutuse seadus. RT 1999, 60, 616.
43. Sotsiaalministri 15. juuli 2003. a määrus nr. 97 Töötervishoiu Keskuse põhimäärus. RTL, 25.07.2003, 88, 1298.
44. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise seadus. RTI, 09.07.2004, 54, 389.
45. Eesti Vabariigi Ülemnõukogu otsus Eesti Vabariigi peasanitaararsti staatuse kohta. RT, 12. aprill 1991 nr. 10, 243–244.
46. Vabariigi Valitsuse 8. oktoobri 1996. a määrus nr. 244 Valitsusasutuste hallatavate riigiasutuste moodustamise ja ümberkorraldamise ning nende tegevuse lõpetamise korrast RT I 1996,73,1300.
47. Sotsiaalministri 17. veebruari 1997. a määrus nr. 6 Tervisekaitseameti ümberkorraldamine RTL 1997, 35, 189.

48. Tervisekaitse 2002. Tervisekaitseinspeksioon, Tallinn, 2003.
49. Sotsiaalministri 26. augusti 2004. a. määrus nr. 104 Tervisekaitse ja tema kohalike asutuste struktuuri ning teenistujate koosseis. RTL, 09.09.2004, 117, 1826.
50. <http://www.stat.ee> Eesti Põhilised Sotsiaal- ja Majandusnäitajad. 2/05. 10.05.2005.
51. Sotsiaalministeeriumi siseauditi osakonna lõpparuanne. Järelevalve korraldus Tervisekaitseinspeksioonis (käsikiri).
52. Sotsiaalministri 22. juuni 2004.a. määrus nr. 86 Tasuliste tervisekaitseteenuste osutamise kord ja hinnakiri. RTL, 06.07.2004, 90, 1415

## TÄNUAVALDUS

Minu siiras tänu:

- töö juhendajale prof. Raul-Allan Kiivetile,
- Tervishoiu Instituudi õppejõududele ja töötajatele,
- töökaaslastele,
- kodustele.

## CURRICULUM VITAE

### **Külliki Siilak**

Sünniaeg ja koht: 17.07.1953, Otepää, Eesti.

Lapsed: Katrin, Kristjan.

#### Haridus:

2002 – Tartu Ülikool, Arstiteaduskond, rahvatervise magistriõpe

1978 – 1979 Tartu Riiklik Ülikool, Arstiteaduskond, internatuur

1971 – 1978 Tartu Riiklik Ülikool, Arstiteaduskond, ravi eriala

1960 – 1971 Mõisaküla Keskkool

#### Töökogemus:

2002 – Tervisekaitseinspeksiooni Tartu Tervisekaitsetalituse direktor

2001 – 2002 füüsilisest isikust ettevõtja

1997 – 2000 AS Valga Haigla juhataja

1994 – 1997 Valgamaa Keskhaigla peaarst

1979 – 1994 Valgamaa Haigla naistearst

#### Muu tegevus:

Valga Linnavolikogu aseesimees,

Valga Lions klubi liige,

Valga segakoor “Rõõm” liige,

Eesti Naistearstide Seltsi liige.