

Sotsiaalministri määruse „Nõuded toitlustamisele tervishoiuasutuses ja täiskasvanutele sotsiaalteenuse osutamisel“ seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Määrus reguleerib nõudeid toitlustamisele tervishoiuasutuses nii lastele kui ka täiskasvanutele ja täiskasvanutele sotsiaalteenuse osutamisel. Määruse eesmärk on tagada, et tervishoiuasutustes ja täiskasvanutele sotsiaalteenuse osutamisel oleks pakutav toit mitmekesine ja tasakaalustatud ning arvestaks riiklike toitumis- ja toidusoovitustega. Kuna nendes asutustes viibivad inimesed sõltuvad asutuse pakutavast toidust, on oluline, et toit toetaks nende tervist, kataks toiduenergia- ja toitainevajaduse ning arvestaks vanusest tingitud eripäradega.

Määruse koostamise vajadus tuleneb sellest, et rahvatervise seadus kehtib kuni 31. augustini 2025.a ja seda hakkab alates 1. septembrist 2025.a asendama rahvatervishoiu seadus. Sellest tulenevalt muutuvad automaatselt kehtetuks rahvatervise seaduse alusel antud määrused ja tuleb kehtestada uued määrused rahvatervishoiu seaduse alusel.

Uue määruse koostamisel on toitlustamise nõudeid ajakohastatud, et viia need tänapäevaste teadmiste ja praktikaga kooskõlla ning määruse koostamisel on arvestatud riiklike toidu- ja toitumissoovitustega.^{1, 2} Võrreldes kehtiva määrusega³ muutub paindlikumaks erimenüü koostamine. Muudatus on vajalik, kuna erimenüüd sõltuvad diagnoosist ning need on sageli osa ravist. Aegunud ja muutunud soovitused ei pruugi enam inimese ravi ega paranemisprotsessi toetada. Oluline on lähtuda kõige uuematest tõendatud teadmistest ja olemasolevatest kogemustest, mis oleksid kooskõlas tervishoiutöötaja soovitustega.

Määruses pööratakse enam tähelepanu suhkru ja soola tarbimise vähendamisele, et kogused oleksid tervist toetavas vahekorras. Lisatud suhkrute ja soola ülempiir on vajalik, kuna nende liigne tarbimine on seotud mittenakkushaiguste kasvuga. Lisaks on määruses nimetatud olulised põhitoidugrupid, millest menüü koostamisel lähtuda. Toidugruppide tasakaalustatud jaotamine aitab vältida toitainete puudujääki, mis omakorda aitab ennetada kroonilisi haigusi ning toetab inimese tervist ja elukvaliteeti. Tasakaalustamata toitumine on peamine ülekaalu ja rasvumise tekkimise ja leviku põhjus. OECD, Euroopa tervishoiusüsteemide ja -poliitika vaatluskeskuse koostööprojekti ja Euroopa Komisjoni koostöös 2023. aastal valminud Eesti terviseprofiil toob välja, et umbes 40% surmadest on Eestis seotud eluviisiga, nendest 18% on seotud just tasakaalustamata toitumisega.⁴

Ajakohastatud nõuded aitavad kaasa toitainete nõuetekohase saadavuse, kuid ka tasakaalu ja mitmekesisuse toidugruppide sees. Lisaks aitab määruse uuendamine vähendada teenusepakujate halduskoormust, kuna selgemad tööprotsessid ja üheselt mõistetavad ootused toetavad sujuvat töökorraldust.

Kuna tegemist on peamiselt määruse ajakohastamisega, ei ole oodata suuri muudatusi järelevalvesüsteemis. Küll aga võib olla vajalik olemasolevad tööprotsessid üle vaadata ja viia need kooskõlla uuendatud nõuetega, et tagada määruse sujuv rakendamine ja nõuete täitmise kontroll.

Uue määrusega vähendatakse teenusepakujate halduskoormust järgmiselt:

- Erimenüüde koostamine muutub paindlikumaks, kuna määrusest on eemaldatud konkreetsetele diagnoosidele ja dieetidele tuginev lisa. Kuna erimenüüd on sageli osa

¹ <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-riiklikud-toitumise-liikumise-ja-uneaja-soovitused-tabelraamat>.

² Eesti riiklikud toitumise, liikumise ja uneaja soovitused. Tabelraamat | Tervise Arengu Instituut.

³ Tervisekaitse nõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandeesutuses – Riigi Teataja.

⁴ Eesti: Riigi terviseprofiil 2023.

raviprotsessist ja ravisoovitused võivad aja jooksul muutuda, on oluline, et menüü koostamisel lähtutakse ajakohasest teadusinfost ja eelkõige tervishoiutöötaja, sealhulgas raviarsti, soovitudest.

- Kaotatud on nõuded, mis reguleerivad toidu serveerimist, taaskuumutamist, toidu- ja kööginõude pesemist ja toidujäätmete eemaldamist, kuna need valdkonnad on juba kaetud teiste õigusaktidega.

Määrust on ajakohastatud ning mitmed nõuded on muudetud senisest paindlikumaks. Edaspidi on kavas koostöös haiglate ja hoolekandeesutustega otsida täiendavaid võimalusi tasakaalustatud ja mitmekesise toitumise edendamiseks asutusepõhiselt, eelistatavalt viisil, mis vähendaks vajadust regulatiivsete meetmete järele.

1.2. Määruse ettevalmistaja

Määruse ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi rahvatervishoiu osakonna nõunik Ingrid Põldsaar (ingrid.poldsaar@sm.ee), hoolekande osakonna nõunikud Elen Preimann (teenistusest lahkunud) ja Tarmo Kurves (teenistusest lahkunud) ja hoolekandeteenuste poliitikajuht Marika Tarum (marika.tarum@sm.ee), Tervise Arengu Instituudi ekspert Tagli Pitsi (tagli.pitsi@tai.ee) ja toitumise valdkonna juht Janne Lauk (janne.lauk@tai.ee). Määruse koostamisse kaasati Regionaal- ja Põllumajandusministeerium, Tervise Arengu Instituut, Terviseamet, Eesti Haiglate Liit ja haiglad, Sotsiaalkindlustusamet ja hoolekandeesutused. Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (piret.eelmets@sm.ee). Määrusega kaasnevate mõjude hindamise peatüki on koostanud Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna analüütik Gerli Põdra (gerli.podra@sm.ee). Määruse on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Määrus kehtestatakse rahvatervishoiu seaduse § 22 lõike 3 alusel.

Rahvatervise seadus kehtib kuni 31. augustini 2025. a ja seda hakkab alates 1. septembrist 2025. a asendama rahvatervishoiu seadus. Sellest tulenevalt muutuvad automaatselt kehtetuks rahvatervise seaduse alusel antud määrused ja tuleb kehtestada uued määrused rahvatervishoiu seadus alusel.

Määruse koostamisel on lähtutud rahvastiku tervise arengukavast 2020–2030.⁵

Määrus ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määruse §-s 1 sätestatakse määruse reguleerimis- ja kohaldamisala. Nõuded kehtestatakse tervishoiuasutustele (edaspidi *haigla*) ja rahvatervishoiu seaduse § 22 lõike 1 kohaselt sotsiaalhoolekande seaduses (SHS) nimetatud juhul täiskasvanutele sotsiaalteenuste osutamisel: täiskasvanute erihoolekandeteenus (SHS⁶ § 83 lg 1 p 13) ja väljaspool isiku kodu hoolekandeesutuses (edaspidi *hooldekodu*) osutatav ööpäevaringne üldhooldusteenus (SHS § 22²). Hoolekandeesutused, kus toitlustamise nõudeid tuleb järgida on täiskasvanute ööpäevaringne hoolekandeteenus ja erihoolekandeteenus, kus toimub institutsionaalne toitlustamine. Asutustes, kus hoolealused valmistavad ise või koos abilisega oma toidu, ei kehti määruse nõuete täitmise kohustus.

Nõuded kehtestatakse toitlustamise korraldamisele, pakutava toidu koostisele ning toiduenergiavajadusele ja toitainete sisaldusele. Eesmärk on tagada, et haiglas ja hooldekodus

⁵ <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>.

⁶ <https://www.riigiteataja.ee/akt/112062025024>.

pakutav toit toetaks teenust saavate inimeste tervist ning vastaks nende vajadustele. Määrus ei käsitle haigla ja hooldekodu personali toitlustamist, seal viibivate isikute eraviisilist söömist ega enteraalset sonditoiduga toitmist. Eraviisiline söömine tähendab seda, kui inimene sööb näiteks enda või lähedast poolt toodud või ostetud toitu.

Määruse §-s 2 sätestatakse toitlustamise ja menüüde koostamise üldnõuded.

Toitlustamisel tuleb järgida seadustes (nt rahvatervishoiu seadus⁷, toiduseadus⁸, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus⁹) sätestatud otsekohalduvaid asjassepuutuvaid nõudeid.

Lõikes 1 sätestatakse, et toitlustamisel tuleb arvestada isiku vanust, tervises seisundit ja tervishoiutöötaja antud soovitusi ning eelkõige lähtuda mitmekesise ja tasakaalustatud toitumise põhimõtetest. Kuna tervishoiuasutustes viibivad väga erinevas vanuses inimesi (imikutest kuni vanemaealiseni), siis on oluline, et toitlustamisel arvestataks ka vanusest tingitud eripäradega. Laste puhul võib aluseks võtta riiklikud toidu- ja toitumissoovitused,¹⁰ mis aitavad koostada mitmekesist ja tasakaalustatud menüüd. Riiklikes toidu- ja toitumissoovitustes on välja toodud laste (lapsed vanuses 0–17) sihtrühma jaoks sobivad soovitused. Lisaks võib riiklike toidu- ja toitumissoovitusi kasutada ka täiskasvanute toitlustamisel. Kuna täiskasvanuid viibib tervishoiuasutustes enam, siis täiskasvanute toitlustamisel on toodud välja ka käesoleva määruse lisades vitamiinide, mineraalainete, toiduenergia vajadused ning energiat andvate makrotoitainete, rasvhapete ja kiudainete sisalduse nõuded. Tõenduspõhised mitmekesise ja tasakaalustatud toitumise põhimõtted leiab riiklikest toidu- ja toitumissoovitustest. See on oluline infoallikas, mis aitab kaasa tasakaalustatud menüü koostamist. Tasakaalustatud ja mitmekesine toit toetab inimeste tervist. Riiklikud toidu- ja toitumissoovitused on avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel.¹¹ Lisaks sellele saab kasutada ka teisi Tervise Arengu Instituudi koostatud materjale ja juhendeid, näiteks menüüde analüüsimise programmi Nutridata.ee¹² ja Toitumine.ee¹³ veebikeskkonda.

Võrreldes kehtiva määrusega ei ole sisulisi muudatusi tehtud, muudatused puudutavad eelkõige sätte sõnastuse täpsustusi ja kaasajastatud mõisteid. Kehtivas määruses tuli samuti arvestada, et toit toetaks tervist, oleks vaheldusrikas ning arvestaks inimese tervises seisundist ja vanusest tulenevaid eripärasid.

Teatud erisustega on toitlustamisel oluline arvestada, kuna nii haiglas kui ka hooldekodus võib olla inimesi, kes vajavad tervisest tulenevatel põhjustel muudatusi toidu serveerimise viisis või kohandatud menüüd. Inimese tervises seisund võib määrata, millisel kujul, millises koguses ja millise regulaarsusega ta toitu vajab. Näiteks autismispektrihäirest tingituna võib olla vajadus serveerida toitu selliselt, et erinevad toidud omavahel kokku ei puutu. Lisas, kui inimene ise teab, et talle võivad teatud toidud (nt hapukapsas) tekitada ebamugavusi ja seedehäireid, ei pruugi ta vajada erimenüüd, vaid piisab, kui tema individuaalsete eripäradega arvestatakse ja selliseid toite ei pakuta. Individuaalne eripära ei tähenda seda, et tuleb pakkuda menüüd, mis on seotud inimese veendumustest või teistest erisooovidest, vaid mõningaid kohendusi. Sellised kokkulepped tehakse koostöös.

Kui tervishoiutöötaja on määranud inimesele tervises seisundist tingitud põhjustel erimenüü, tuleb tervishoiutöötaja soovitudele vastav menüü ka tagada. Enim levinud erimenüüd, mida haiglas ja hooldekodus pakutakse, on laktoosivaba erimenüü, gluteenivaba erimenüü ja tekstuurmodifitseeritud menüü. Lisaks nendele menüüdele on ka teisi erimenüüsid, mida sõltuvalt inimese tervises seisundist tuleb vajaduse korral pakkuda. Erimenüü koostamisel lähtutakse toiduenergia- ja toitainevajaduse soovitudest ning isikule pandud diagnoosist ja tema

⁷ <https://www.riigiteataja.ee/akt/RTHS>.

⁸ <https://www.riigiteataja.ee/akt/108102024021?leiaKehtiv>.

⁹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/101072020009?leiaKehtiv>.

¹⁰ https://www.tai.ee/sites/default/files/2025-01/tabelraamat_13.1.25.pdf.

¹¹ https://www.tai.ee/sites/default/files/2025-01/tabelraamat_13.1.25.pdf.

¹² <https://www.nutridata.ee/et/>.

¹³ <https://toitumine.ee/>.

tervise seisundist. Lisaks on oluline, et teatud tervise seisundite puhul oleks tagatud võimalus süüa ka väljaspool ettenähtud söögiaega. Seda saab käsitada samuti kui tervise seisundist tingitud vajadust ja erimenüüd. Inimese tervise seisundist tulenevate eripäradega arvestamine, erimenüü või erisused tavamenüüs peavad toetama nii inimese üldist tervist kui ka paranemisprotsessi.

See, kuidas inimestele tagatakse tavamenüü või tervise seisundist tingitud põhjustel erimenüü, sõltub iga asutuse praktikast. Näiteks mõnes haiglas või hooldekodus kooskõlastatakse menüüd vastutava spetsialistiga. Tavaliselt saab toitlustaja sisendi haiglast või hooldekodust ning sisendi annab vastav tervishoiutöötaja, näiteks toitmisravi spetsialist, arst vms. Nii tavamenüü kui ka erimenüü peavad toetama tervist ja olema kehtivate nõuetega kooskõlas. Erimenüüde puhul tuleb arvestada ka konkreetseid erivajadusi. Võrreldes kehtiva õigusega ei ole sisulisi muudatusi tehtud.

Lõikes 2 sätestatakse, et toitlustamise korralduses tuleb vältida nakkus- ja muu terviseohu tekkimist. Haiglas ja hooldekodus peab olema korraldatud seal viibivate isikute toitlustamine ja varustamine nõuetekohase toiduga, vältides seejuures nakkus- ja muu terviseohu tekkimist (nt toidu saastumist jms). Haiglas ja hooldekodus viibib korraga suurem hulk inimesi, kes võivad oma tervise seisundi tõttu olla riskigrupis, mistõttu võib olla vajalik pöörata erilist tähelepanu nakkus- ja muu terviseohu vältimisele. Lisaks võib haiglas viibida inimesi, kelle enda tervise seisund võib potentsiaalselt suurendada nakkusohtu teistele seal viibivatele inimestele.

Toitu tuleb serveerida, säilitada ja vedada tingimustes, mis tagavad ohutuse kõikides toitlustamise etappides kuni toidu kliendile või patsiendile üleandmiseni, sööginõude äraveol ja nõude pesemisel. Oluline on kindlustada kõikide, sealhulgas personali ohutus ning vältida nakkuse edasikandumise võimalust mistahes toitlustamise etapis, samuti toidu saastumist ja patogeensete mikroobide paljunemist. Ohutuse tagamiseks järgitakse erinevaid juhendeid, näiteks infektsioonikontrolli standardnõudeid¹⁴ ja muid asjakohaseid juhendeid^{15, 16, 17}, mis on leitavad Terviseameti veebilehelt ja muudest allikatest. Lisaks tuleb järgida ka kohalduvaid seadusi ja Euroopa Liidu õigusakte. Võrreldes kehtiva määrusega ei ole sisulisi muudatusi tehtud.

Lõikes 3 sätestatakse, et toitlustamine toimub üldjuhul kindlaks määratud aegadel, tingimusel et päevasel ajal ei ületa toidukordade vahe viit tundi ja öisel ajal 12 tundi, kui tervishoiutöötaja ei määra teisiti. Oluline on alati arvestada määruse teistes paragrahvides sätestatud nõuetega (nt isiku vanus, tervishoiutöötaja soovitused jne). Näiteks haiglas viibivate imikute või väikelaste puhul tuleb toitlustamisel arvestada ka nende vanust, mis tähendab seda, et neid tuleb toita sagedamini, vastavalt selle vanuserühma vajadusele. Lisaks tuleb arvestada inimese tervise seisundist tulenevaid vajadusi, näiteks diabeedi diagnoosiga inimene võib vajada lühemat toidukordade vahet. Põhitoidukorrad on hommiku-, lõuna- ja õhtusöök. Haiglas ja hooldekodus on tavaliselt vähemalt kolm põhitoidukorda päevas. Võimaluse ja vajaduse korral pakutakse juurde 1–2 täiendavat toidukorda. Oluline on tagada regulaarne toitlustamine ning mitte lasta toidukordade vahesid liiga pikaks. Toidukordade liiga pikk vahe võib mõjuda veresuhkru tasemele, mis omakorda võib põhjustada väsimust, keskendumisraskusi, ärrituvust ja nõrkust. Kui aga tervishoiutöötaja soovitusel on vajalik korraldada toitlustamine teistel aegadel või toidukordade vahet suurendada või vähendada, tuleb seda ka järgida. Lisaks võib teatud juhtudel olla vajalik korraldada toitlustamist paindlikumalt ka mõne sündmuse raames. Kui on tarvis pakkuda toitu väljaspool tavapärasest toitlustamise aega, saab vajaliku toidu eelnevalt ette valmistada ning seda sobival ajal soojendada ja serveerida. Võrreldes kehtiva määrusega on välja võetud toidukordade sageduse nõue, kuna toitlustamise regulaarsus on nõutud juba rahvatervishoiu seaduses. Lisaks ei ole enam sätestatud, kas toidud peavad olema tingimata soojad. Tavapäraste valmistatud toitide hulka on lisandunud uued võimalused, mis pakuvad täisväärtusliku toidukorra, mis ei ole tingimata soe toit. Näiteks pakutakse *poke* stiilis lõunasöögi varianti, mis tagab täisväärtusliku toidukorra, ent mida ei saa alati nimetada soojaks toiduks, sest on seda vaid osaliselt. Võrreldes kehtiva määrusega on täpsustatud vaid, et toidukordade vahed ei läheks liiga pikaks. Sätte

¹⁴ <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid-gp/26/infektsioonikontrolli-standardnouded>.

¹⁵ [Infomaterjalid tervishoiuasutustele | Terviseamet](#).

¹⁶ <https://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/info-koostoopartneritele/hoolekandeesutused>.

¹⁷ [Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings \(2007\)](#).

eesmärk on tagada inimeste tervise ja heaolu kaitse, ennetades toidukordade liiga pika vahe tõttu tekkida võivaid terviseprobleeme.

Lõikes 4 sätestatakse, et joogivesi peab vastavalt inimese vajadusele olema ligipääsetav ja piisavas koguses alati kättesaadav. Võrreldes kehtiva määrusega on sätet ajakohastatud ning see põhineb rahvatervishoiu seaduse § 22 lõikes 2 sätestatud, mille kohaselt peab haiglas ja sotsiaalteenuse osutamise korral olema nähtavas kohas ja tasuta kättesaadav veeseaduse alusel kehtestatud nõuetele vastav joogivesi. Määrusega suunatakse haiglaid ja hooldekodusid pakkuma veevärgi vett. Ohutu ja tervisliku joogivee kindlustamine elanikkonnale on üks ühiskonna prioriteete. Kraanivee kasutamine vähendab vajadust plastanumate järele, aidates vähendada plastjätmete hulka ja vähendada nende mõju loodusele. Lisaks on kraanivesi pudeliveest oluliselt odavam, mis on oluline ka kokkuhoiu vaatest. Sätte eesmärk on pakkuda inimestele joogivee kvaliteedinõuetele vastavat tarbimiskoha veevärgi joogivett, et vältida veemahutite ja pudelivee tarbimist, mis on koormav keskkonnale. Kui joogiveega tekib probleem või kahtlustatakse probleemi, tuleb teha joogivee kvaliteedi analüüs, välja selgitada mittevastavuse põhjused ja rakendada muid veeseadusest tulenevaid joogivee kvaliteedinõudeid. Mittevastavusi võib tekkida mikrobioloogia (nt E.Coli, coli-laadsed vm) või keemilise näitajaga (nt plii, nt fluoriid vm) ning sellest sõltuvalt tuleb edasi uurida, kus on probleemi allikas (kas trassis, tarbimiskoha veevärgi sees, joogivee veevõtukoha valgalal või toitealal jne) ning sellest sõltuvalt leitakse maandamise meetmed iga individuaalse juhtumi puhul eraldi. Alati on soovitatav mittevastavuse korral tarbida joogivett alternatiivsetest allikatest seni, kuni mittevastavus on eemaldatud.

Oluline on, et joogivesi oleks ligipääsetav ja piisavas koguses kättesaadav kogu aeg. Ligipääsetavus tähendab seda, et kui näiteks inimese tervises seisund ei võimalda tal ise liikuda, tuleb joogivee kättesaadavus tagada viisil, mis arvestab isiku individuaalseid piiranguid. Kui selleks on vaja personali abi, tuleb see abi ka tagada.

Lõikes 5 sätestatakse, et võimaluse korral pakutakse lisavalikuna ka taimetoidumenüü valikut ning arvestatakse isiku religioonist või muudest veendumustest tulenevate toitumistavadega. Alternatiivsete menüüde pakkumisel tuleks enam tähelepanu pöörata sellele, et vajalikud toitained oleksid tagatud. Taimsetest allikatest on raua omastamine väiksem, mistõttu tuleb seda ka enam silmas pidada, et toiduga saadav rauakogus oleks ka taimetoidumenüü puhul piisav. Lisaks on vanemaealistel ka suurem valguvajadus, mida taimetoidumenüü pakkumisel tuleks eraldi silmas pidada. Erisoovid võivad hõlmata ka soovi saada väiksemaid portsjoneid. Kui inimene seda soovib, tuleks võimaluse korral tema soovile vastu tulla. Samuti võib teatud religioonide järgijatel olla soov paastuda kindlatel aegadel, millega tuleks samuti võimaluse korral arvestada. Kuna asutuste rahalised vahendid on piiratud, ei ole võimalik kohustusena alternatiivseid menüüsid tagada, kuid võimaluse korral tuleks seda kindlasti teha. Alternatiivseid menüüsid võivad pakkuda nii haiglad kui ka hooldekodud.

Määruse §-s 3 sätestatakse nõuded erimenüüle. Võrreldes kehtiva määrusega ei ole enam erimenüüdele (dieettoitudele) viitavat lisa ning termin „dieettoit“ on asendatud terminiga „erimenüü“, mis on ka mõistena lahti selgitatud.

Lõikes 1 sätestatakse erimenüü mõiste. Erimenüü on menüü, mille eesmärk on tagada toitlustamine lähtuvalt isiku tervises seisundist (nt konkreetsest diagnoosist) ja toetada ravi ning parandada või säilitada tema tervises seisundit. Kõige tavalisemad ja levinumad vajadused on nii haiglates kui ka tervishoiuasutustes laktoosi- ja gluteenivabad erimenüüd ning tekstuurmodifitseeritud erimenüü. Tekstuurmodifitseeritud toidud aitavad näiteks neelamisraskustega inimestel süüa ja juua. Tekstuurmodifitseeritud toitade all mõeldakse toite, mille tekstuuri on vastavalt inimese vajadusele muudetud. Mõned inimesed vajavad tavalisest pehmemaid või väiksemas koguses toite, kuid ka vastupidi – näiteks jooke, mida on kunstlikult paksendatud. Lisaks pakutakse ka teisi spetsiifilisemaid erimenüüsid, mis sõltuvad inimesele pandud diagnoosist ja tervises seisundist. Erimenüü tagatakse haiglas või hooldekodus viibivale isikule tervishoiuteenust pakkuva tervishoiutöötaja soovist tulenevalt. Sellised tervishoiutöötajad võivad olla näiteks arst, toitumisravi spetsialist, kliiniline toitumisterapeut, toitumisravi õde jne. Inimese haigusloos ja epikriisis peaks erimenüü vajadus samuti kajastuma. Kui isikule on koostatud erimenüü või muudetakse seni pakutud erimenüüd, kaasatakse sellesse isik

ise või tema seaduslik esindaja. Erimenüü vajadusest teavitab reeglina tervishoiutöötaja isikut ennast või tema seaduslikku esindajat. Asutustes on tervislikest põhjustest tingitud erimenüü tagamine korraldatud vastavalt iga asutuse enda sisekorrareeglitele. Tavaliselt vastavad vajadused fikseeritakse ning asjassepuutuvaid osapooli teavitatakse, et inimene saaks õige menüü. Selline korraldus aitab vältida olukordi, kus isik või tema esindaja ei ole erimenüü alusel toidu pakkumisest teadlik.

Lõikes 2 sätestatakse, et erimenüü koostatakse kooskõlas tervishoiutöötaja soovitustega ja koostöös toitlustajaga. Tervishoiutöötajad peavad soovitusi andes lähtuma ennekõike teadus- ja tõenduspõhisusest. Sellised nõuded tulevad teistest seadustest (nt tervishoiuteenuste korraldamise seadus). Haigla ja hooldekodu peab olema valmis tagama vajaduse korral erimenüüd, sõltumata sellest, kas toitlustamisteenus on sisse ostetud või on asutusel oma köök. Kõige levinumad vajadused on laktoosi- ja gluteenivabad erimenüüd ning tekstuurmodifitseeritud erimenüü. Kuid lisaks nendele pakutakse vastavalt vajadusele ka teisi spetsiifilisemaid erimenüüsid. Erimenüü koostamisel tuleb lähtuda parimatest tõendatud teadmistest ning see peab olema kooskõlas tervishoiutöötaja soovituste ja isikule määratud diagnoosiga. Erimenüüde puhul lähtutakse alati inimese vajadusest, tervishoiutöötaja soovitustest ja diagnoosist. Lisaks on oluline, et teatud terviseseisundite puhul oleks tagatud võimalus süüa ka väljaspool ettenähtud söögiaega. Seda käsitletakse samuti kui terviseseisundist tingitud vajadust ja erimenüüd. Erimenüü puhul on oluline, et sõltuvalt diagnoosist ja põhjustest lähtutaks kõige uuematest tõenduspõhistest teadmistest, mis toetaksid inimese paranemisprotsessi.

Võrreldes kehtiva määrusega jäetakse välja määruse lisa, kus oli esitatud vastavalt dieetidele nimekiri, millest erimenüü koostamisel lähtuda. Muudatus on vajalik, kuna erimenüüd on sageli osa ravist, aga ravisoovitused võivad ajas oluliselt muutuda ja aeguda ning seeläbi mõjutada ravitulemusi. Aegunud ja muutunud soovitused ei pruugi enam inimese ravi ega paranemisprotsessi toetada. Oluline on lähtuda kõige uuematest tõendatud teadmistest ja olemasolevatest kogemustest, mis oleksid kooskõlas tervishoiutöötaja soovitustega. Erimenüüd sõltuvad diagnoosist ning iga diagnoosi või näidustuse puhul on vajalik vastav teave, millist toitu valmistada.

Lõikes 3 sätestatakse, et erimenüü puhul lähtutakse §-s 3 sätestatud nõuetest. Erimenüü puhul on kõige olulisem, et see toetaks inimese ravi või paranemisprotsessi. Sageli tuleb erimenüüde puhul teha erisusi, mis puudutavad nii toiduenergiat kui ka toitaineid. Samas on olukordi, kus inimene vajab erimenüüd vaid teatud osas või teatud konsistentsiga menüüd. Sellisel juhul saab võimaluse korral lähtuda tavamenüüle kehtestatud nõuetest. Erimenüüde tagamine on kehtiva praktika jätk.

Määruse §-s 4 sätestatakse nõuded menüüde koostamisele haiglas.

Paragrahvis neli sätestatakse, et täiskasvanute menüü peab vastama lisades 1 ja 2 sätestatud nõuetele. Lisas 1 on sätestatud energiavajadus ning energiat andvate makrotoitainete, rasvhapete ja kiudainete sisaldus kahe nädala keskmisena ööpäeva kohta täiskasvanute ja vanemaealiste tavamenüüs. Lisas 2 on sätestatud vitamiinide ja mineraalainete minimaalne sisaldus kahe nädala keskmisena ööpäeva kohta haiglas viibivate täiskasvanute ja vanemaealiste tavamenüüs. Haiglas viibivate inimeste toitlustamisel on oluline valmistada toitu, mis arvestaks täpsemalt vitamiinide ja mineraalainete sisaldusele kehtestatud nõuetega, kuna haiglas viibib suurem hulk inimesi, kelle terviseseisundit ja menüüsid on tarvis enam jälgida. Haiglas viibivate inimeste vajadused võivad olla väga erinevad ning vitamiinide ja mineraalainete täpsete koguste saamine võib mõjutada paranemisprotsessi. Selle tagamiseks on lisas 2 sätestatud vitamiinide ja mineraalainete minimaalne sisaldus kahe nädala keskmisena ööpäeva kohta haiglas viibivate täiskasvanute ja vanemaealiste tavamenüüs. Haiglate puhul on nende enda soovil jätkatud senise praktikaga lähtuda vitamiinidele ja mineraalainetele kehtestatud normidest, sest see on osutunud neile menüüde koostamisel praktiliseks ja toetavaks abivahendiks.

Määruse §-s 5 sätestatakse nõuded menüüde koostamisele hooldekodus.

Võrreldes kehtiva määrusega on välja toodud toidugrupid, millest menüü koostamisel lähtutakse. Ka kehtivas määruses oli nõue, et menüüs peab toiduvalik olema vaheldusrikas ja tervislik, kuid

nüüd on olulised toidugrupid ka nimetatud. See lihtsustab nii kokkadel kui ka toitlustajatel aru saada, milliseid toidugruppe pakkuda. Lisaks on seatud suhkrule ülempiir.

Näitena on tabelis 1 välja toodud hooldekodude orienteeruvad soovituslikud toitude kogused grammides söömisvalmis kujul ning neist saadavad energiakogused põhi- ja alatoidugruppide kaupa kahe nädala keskmisena ühe ööpäeva kohta erinevatele rühmadele, lähtuvalt riiklikest toidu- ja toitumissoovitustest.

Tabel 1. Orienteeruvad soovituslikud toitude kogused grammides söömisvalmis kujul ning neist saadavad energiakogused põhi- ja alatoidugruppide kaupa kahe nädala keskmisena ühe päeva kohta erinevatele rühmadele

	HO1 (1800 kcal)	HO2 (2200 kcal)	HO3 (2800 kcal)
KÖÖGIVILJAD, PUUVILJAD JA MARJAD			
Köögiviljad	≥ 400 g (120 kcal)	≥ 500 g (150 kcal)	≥ 600 g (180 kcal)
Kaunviljad	30 g (40 kcal)	60 g (80 kcal)	70 g (90 kcal)
Puuviljad	≥ 200 g (100 kcal)	≥ 200 g (100 kcal)	≥ 300 g (150 kcal)
Marjad	≥ 40 g (20 kcal)	≥ 40 g (20 kcal)	≥ 50 g (25 kcal)
TERAVILJATOOTED JA KARTUL			
Kiudainerikkad leiva- ja saiatooted	90–100 g (225–300 kcal)	120–140 g (300–375 kcal)	150–160 g (375–450 kcal)
Pudrud, pasta, kama ja muud sarnased teraviljatooted	200–300 g (150–225 kcal)	300–400 g (225–300 kcal)	400–500 g (300–375 kcal)
Vähese toiteväärtusega teraviljatooted (nt hommikuhelbed, mannaklimbid, jms)	Pakkuda võimalikult vähe ja harva		
Kartul, maguskartul	100–200 g (75–150 kcal)	100–200 g (75–150 kcal)	200–300 g (150–225 kcal)
PIIMATOOTED	220–330 kcal	220–330 kcal	330–440 kcal
Piim ja piimatooted	110 kcal annab näiteks <ul style="list-style-type: none"> • 200 ml piima või keefirit (R 2,5%), 300 ml petti • umbes 100–150 g maitsestatamata kohupiima • umbes 150–200 g maitsestatamata jogurtit • umbes 35 g juustu 		
<i>Piimatoodete asemel kasutatavad taimsed tooted</i>	<i>Tooted ei ole toitainesisalduselt samaväärsed piimatoodetega</i>		
PÄHKLID, SEEMNED JA ÕLIVILJAD NING LISATAVAD RASVAD			
Pähklid	20–30 g (90–180 kcal)	30–40 g (180–270 kcal)	30–40 g (180–270 kcal)
Seemned, kakao	3 g (15 kcal)	5 g (25 kcal)	6–7 g (30 kcal)
Õliviljad	20–25 g (150–200 kcal)	20–25 g (150–200 kcal)	30–35 g (250–300 kcal)
Õli, või, rasvarikkad määrde			

Majoneesid, salatikastmed jm	Pakkuda võimalikult vähe ja harva		
KALA, MUNA JA LIHA*			
Kala ja mereannid	Nädala jooksul näiteks: 150 g lõhet, 70 g räime, 100 g haugi ja 100 g ahvenat (80–160 kcal/p)		
Muna	½ muna (40 kcal)		
Linnuliha	nt 40–50 g nahata kana kintsuliha (80 kcal)		
Punane liha	nt 100–150 g liha või 60–70 g hakkliha (40 kcal)	nt kuni 150 g liha või kuni 80 g hakkliha (50 kcal)	
Liha- ja linnulihatooted	Lihatoodete pakkumisel arvestada need punase liha alla		
<i>Kala, muna ja liha asemel kasutatavad taimsed tooted</i>	<i>Tooted ei ole toitainesisalduselt samaväärsed kala, muna ja lihaga</i>		
MAIUSTUSED, NÄKSID JA MUUD ORGANISMILE EBAVAJALIKUD TOIDUD	≤ 120 kcal	≤ 160 kcal	≤ 160 kcal
	40 kcal on ligikaudu näiteks <ul style="list-style-type: none"> • 10 g suhkrut või tahket soolast-magusat näksi • 100 g magustatud jooki 		

* taimetoidumenüüde puhul kasutada kala, muna ja liha asemel valkude allikana rohkem kaunvilju ja nende asemel kasutatavaid taimseid tooteid, samuti rikastatud tooteid.

HO1 – hoolekodu: vanemaealised (≥ 70a) naised;

HO2 – hoolekodu: täiskasvanud mõõdukalt kehaliselt aktiivsed naised või kehaliselt mitteaktiivsed mehed; vanemaealised (≥ 70a) mehed;

HO3 – hoolekodu: täiskasvanud mõõdukalt kehaliselt aktiivsed mehed.

Sellisel moel arvestades saab tagatud vajalikud toitained.

Kehaliselt mitteaktiivne – inimese ärkveloleku aeg, mille ta veedab valdavalt istudes või lamades (nt istuv televiisori vaatamine istudes, lugemine jms).

Mõõdukalt kehaliselt aktiivne – tegevus, mis suurendab südame löögisagedust ja hingamissagedust. Tekib kerge soojatunne, kuid hingeldamine ei sega vestlemist, näiteks rattasõit, kõnd, jooks, ujumine, tantsimine, liikumismängud, raskemad aiatööd jms.

Näiteks, kui on vaja toitlustada korraga erineva kehalise aktiivsusega inimesi, arvutakse välja nende keskmine vajadus ja selle järgi valmistatakse ka toit. Pärast saab varieerida portsjonite suuruseid vastavalt vajadusele. Veel täpsemat ja täiendavalt lahti selgitatud infot saab Tervise Arengu Instituudi koostatud riiklikest toidu- ja toitumissoovitustest.¹⁸

Lõikes 1 sätestatakse, et menüü koostamisel lähtutakse järgmistest põhitoidugruppidest, milleks on köögiviljad ja puuviljad ning marjad; teraviljatooted ja kartul; piimatooted; pähklid, seemned ja õliviljad ning lisatavad rasvad; kala, muna ja liha. Piisav erinevate toidugruppide pakkumine ja nende sees varieerimine aitab kaasa tasakaalustatud ja mitmekesise menüü koostamisele. Tabelis 1 on välja toodud soovituslikud kogused toidugruppide kaupa.

Lõikes 2 sätestatakse, et toitlustaja poolt toidule lisatud suhkrute kogus inimese kohta ööpäevas kahe nädala keskmisena võib olla kuni 30 grammi. See tähendab, et arvesse võetakse toitutele, (sh jookidele, nt tee, kakao, kohv jms) lisatud suhkur. Oluline on, et toitlustaja jälgiks tervikuna toidu valmistamisel kasutatud lisatud suhkrute kogust, et tagada lubatud piiridesse jäämine. Liigne suhkrute tarbimine on seotud mitmete terviseriskidega, nagu südame- ja veresoonkonnahaigused, teist tüüpi diabeet, hambakaaries jms. EFSA soovituste kohaselt võiks vabade ja lisatud suhkrute

¹⁸ https://www.tai.ee/sites/default/files/2025-01/tabelraamat_13.1.25.pdf.

tarbimine olla võimalikult vähene.¹⁹ Oluline on tagada tervist toetav tasakaal. Lisatud suhkrud on sahharoos, fruktoos, glükoos, tärklise hüdrolysaadid ja teised isoleeritud suhkru valmistised, mida kasutatakse toidu valmistamisel või tootmisel. Vabadeks suhkruteks on lisatud suhkrud ning mees, siirupis, mahlas ja kontsentreeritud mahlas looduslikult esinevad suhkrud.

Lõikes 3 sätestatakse, et tootlustaja poolt toidu valmistamisel lisatud soola kogus kahe nädala keskmisena ühes ööpäevas inimese kohta võib olla kuni 3 grammi. Ülempiir on seatud, kuna liigse soola tarbimine on seotud mitmete haigustega, näiteks kõrge vererõhk.

Lõikes 4 sätestatakse, et menüü peab vastama lisa 1 sätestatud nõuetele. Lisis 1 on sätestatud energiavajadus ning energiat andvate makrotoitainete, rasvhapete ja kiudainete sisaldus kahe nädala keskmisena ööpäeva kohta täiskasvanute ja vanemaealiste tavamenüüs. Lisis sätestatud nõuded on arvestatud ööpäevase vajadusena, mis tähendab seda, et need tuleb jaotada erinevate toidukordade vahel. Lisis on märgitud ka kehalise aktiivsuse tasemed, mida tuleb samuti arvestada.

Määruse §-s 6 sätestatakse nõuded tehnoloogilisele kaardile. Võrreldes kehtiva määrusega ei ole sisulisi muudatusi tehtud.

Lõikes 1 sätestatakse, et haiglas ja hooldekodus pakkumiseks valmistatud toidu kohta peab olema koostatud tehnoloogiline kaart kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. Tehnoloogiline kaart võimaldab näha toidu koostisosi ja muid toitu iseloomustavaid näitajaid, mis on vajalik nii tootlustajale kui asutusele endale (nt raviarstile, toitmisravi spetsialistile) kui ka järelevalve tegemiseks. Tehnoloogiline kaart lihtsustab asutustel menüüde planeerimist, näiteks personali vahetuse korral on uuel töötajal selged juhised ja näitajad juba kaardil olemas, mis lihtsustab töö sujuvat jätkumist ning aitab vältida vigu.

Lõikes 2 sätestatakse, et tehnoloogilisele kaardile märgitakse toidu nimetus, selle valmistamiseks kasutatavad koostisosad koos neid iseloomustavate näitajate ja netokogustega grammides, toidu valmistamisel kasutatud tehnoloogia kirjeldus, valmistatud toidu kogus ja toitumisalane teave toiduenergia, makrotoitainete ja kiudainete, haiglates ka kaaliumi ja naatriumi kohta. Valmistatud toidu kogusena on mõeldud eelkõige valmistoidu massi grammides. Siin ei ole mõeldud, et iga serveerimiskoguse kohta tehakse eraldi kaart. Tehnoloogilisel kaardil olevad andmed on olulised nii asutusele endale ja tootlustajale kui ka järelevalve tegemiseks. Selged juhised ja näitajad lihtsustavad töö sujuvat jätkumist ning aitavad vältida vigu.

Määruse §-s 7 sätestatakse nõuded menüü avalikustamisele ja menüüs avaldatavale teabele. Võrreldes kehtiva õigusega on sõnastust täpsustatud ning lisatud on nõue, et menüü ja toitude koostise juurde tuleb lisada teave levinumate toiduallergeenide kohta.

Lõikes 1 sätestatakse, et menüü peab haiglas või hooldekodus viibivale isikule olema ligipääsetavas, nähtavas ja teadaolevas kohas, et teenusesaaja teaks, milliseid toite pakutakse. Vajaduse korral tuleb isikule konkreetse söögikorra menüüd talle arusaadaval viisil tutvustada. Kui inimesel on tervises seisund, mis ei võimalda menüüd näha, tagatakse talle ligipääs menüüle vastavalt tema vajadusele ja seisundile, näiteks menüü ette lugemise teel. See, millisel moel menüüle ligipääs tagatakse, jääb iga asutuse enda otsustada.

Lõikes 2 sätestatakse, et lõike 1 kohaselt avaldatavas menüüs peavad olema esitatud toitude nimetused ja lõikes 3 nimetatud teave ehk teave kõikide menüüs sisalduvate toitude koostises olevate peamiste allergiat või talumatust põhjustavate koostisosade kohta. Kui toidu nimetusest ei selgu, millega on tegu, tuleb toidu peamiste koostisosade nimetused eraldi välja tuua. Oluline on, et inimesed saaksid aru, mida neile söögiks pakutakse. Info peamiste allergeenide kohta on oluline nii allergikule endale kui ka asutuse personalile, et ennetada võimalikke terviseriske.

¹⁹ European Food Safety Authority. <https://www.efsa.europa.eu/en/news/added-and-free-sugars-should-be-low-possible>.

Lõikes 3 sätestatakse, et menüü ja toitude koostise juures peab olema esitatud teave kõikide levinumate toiduallergeenide kohta vastavalt EL-i määruse nr 1169/2011 lisale 2.²⁰ Menüüs tuleb nimetada näiteks gluteeni sisaldavad teraviljad (s.o nisu, rukis, oder, kaer, speltanisu, kamut või nende hübriidliinid) ja neist valmistatud tooted, koorikloomad ja neist valmistatud tooted, muna ja neist valmistatud tooted, kala ja sellest valmistatud tooted, maapähklid ja neist valmistatud tooted jne.

Inimesel, kellel on mõne toidu vastu allergia, võib allergiat tekitava koostisosa tarbimine põhjustada organismis reaktsioone alates kergest nahaärritusest kuni tõsiste terviseprobleemideni. Selline info on kriitiline mitte ainult allergiku enda, vaid ka asutuse personali jaoks, et ennetada võimalikke terviseriske.

Lõikes 4 sätestatakse, et menüüd talletatakse vähemalt kaks nädalat. Menüüd säilitatakse viisil, mis tagab võimaluse nendega vajaduse korral tutvuda, tavaliselt vastavalt asutuse dokumendihalduse korrale. Oluline on see, et säilitatakse kõik menüüd, sealhulgas need, mida on kohandatud tervishoiutöötaja soovitusel. Tagantjärele juurdepääs menüüdele peab olema tagatud, kuna see on vajalik nii järelevalve tegemiseks kui ka muude asjaolude selgitamiseks, mis nõuavad menüüdes sisalduva teabe kasutamist.

Määruse §-s 8 sätestatakse, et määrus jõustub 1. septembril 2025, arvestusega, et samal päeval jõustuvad ka rahvatervishoiu seadus ja selles olev volitusnorm käesoleva määruse kehtestamiseks. Määruse § 5 lõiked 2 ja 3 ning lisa 2 jõustuvad 1. septembril 2026. a.

Lisas 1 on sätestatud energiavajadus ning energiat andvate makrotoitainete, rasvhapete ja kiudainete sisaldus kahe nädala keskmisena ööpäeva kohta täiskasvanute ja vanemaealiste tavamenüüs.

Lisas 2 on sätestatud vitamiinide ja mineraalainete minimaalne sisaldus kahe nädala keskmisena ööpäeva kohta haiglas viibivate täiskasvanute ja vanemaealiste tavamenüüs.

3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrus ei ole seotud Euroopa Liidu õigusaktidega.

4. Määruse mõjud

Toitlustamine haiglates ja hooldekodudes

Määruse eesmärk on tagada, et haiglates ja hooldekodudes ööpäevaringselt viibivatele inimestele pakutav toit oleks tasakaalustatud ja tervist toetav ning vastaks kaasaegsetele toitumis- ja toidusoovitustele, mistõttu põhineb mõjuanalüüs toitlustamisnõuete kaasajastamisel.

Määruses esitatud muudatuste rakendamisel võib eeldada sotsiaalset mõju, mõju majandusele, keskkonnamõju ja mõju riigivalitsemisele. Mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnati mõju nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk.

Sotsiaalne mõju

Sihtrühm 1: patsiendid, kellele tagatakse toitlustamine haiglates ning teenusesaajad ööpäevaringsetes erihoolekandeesutustes ja väljaspool kodu ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutamisel

²⁰ Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) nr 1169/2011, milles käsitletakse toidualase teabe esitamist tarbijatele ning millega muudetakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusi (EÜ) nr 1924/2006 ja (EÜ) nr 1925/2006 ning tunnistatakse kehtetuks komisjoni direktiiv 87/250/EMÜ, nõukogu direktiiv 90/496/EMÜ, komisjoni direktiiv 1999/10/EÜ, Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2000/13/EÜ, komisjoni direktiivid 2002/67/EÜ ja 2008/5/EÜ ning komisjoni määrus (EÜ) nr 608/2004. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/ALL/?uri=celex%3A32011R1169>.

Haiglaravil viibides saavad toitlustust statsionaarse ravi patsiendid. 2024. aastal tasus Tervisekassa 105 695 statsionaarsel ravil viibinud ja 18 238 alaealise patsiendi eest.²¹ Lisanduvad ka erahaiglates toitlustatavad patsiendid, keda on hinnanguliselt kuni 6000.

Väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust sai 2023. aasta jooksul 15 194²² ja ööpäevaringset erihooldusteenust 2547 (sh 2487²³ riigieelarvelisel ja 60²⁴ riigieelarvevälisel kohal) isikut. Nimetatud ööpäevaringsete sotsiaalhoolekandeteenuste kasutajate hulk võib osaliselt kattuda haiglaravil viibinutega.

Võrreldavas vanuses rahvastikust (2024. aasta 1. jaanuari seisuga täiskasvanuid 1 106 808 ja alaealisi 267 879) moodustavad haiglates ja hooldekodudes toitlustatavad täiskasvanud patsiendid ligikaudu 11% ja alaealsed 7%, seega on sihtrühma suurus keskmine.

Mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk

Toitlustusnõuete kaasajastamisel on positiivne mõju inimeste füüsilisele ja kaudselt ka vaimsele tervisele ning heaolule, samuti suurenevad võrdsed võimalused.

Haiglaravil ja hooldekodus viibides tarbitava toidu kvaliteet ja täisväärtuslikkus mõjutab otseselt inimeste tervist. Kehv toitumine võib põhjustada immuunsüsteemi nõrgenemist, pikemat taastumisaega ja suuremat suremust. Tasakaalustatud, toitainerikas ja inimeste toitumisvajadustest lähtuv menüü aitab ennetada lihasmassi kadu, toetada tervise paranemist ja vähendada hospitaliseerimisega seotud komplikatsioone.^{25, 26}

Määrusega tagatakse, et terviseseisundist tingitud põhjustel erimenüü saajad saavad teiste inimestega võrdväärselt kaasaegsetele ja tõenduspõhistele soovitudele vastavat toitu. Kehtiva määruse lisast erimenüüde viite eemaldamisega välditakse olukorda, kus erimenüüd tuginevad aegunud teadmistele ega toeta optimaalselt inimese tervenemist.

Kokkuvõttes on sihtrühma suurus keskmine. Mõju ulatus on haiglas ja hooldekodus toitlustatavate inimeste jaoks samuti keskmine – tasakaalustatud ja tervist toetava menüü pakkumisel avaldub sihtrühmale positiivne tervisemõju, kuid kaasajastatud menüü pakkumisega eeldatavasti inimestele kohanemiskõhmet ei teki. Mõju avaldumise sagedus sõltub haiglaravil viibimise või ööpäevaringse üld- või erihooldusteenuse saamise ajast – iga päev teenust saavate ja pikaajalisel ravil viibivate inimeste jaoks võib mõju avaldumise sagedus olla suur, kroonilise haigusega regulaarselt statsionaarsel ravil viibivate patsientide jaoks keskmine ning juhuslikult või lühikest aega haiglaravil viibivate patsientide jaoks väike. Kuivõrd tegemist on inimeste tervist positiivselt mõjutava muudatusega, siis ebasoovitavaid mõjusid patsientidele ei teki.

Eelnevat arvesse võttes on tegemist olulise mõjuga.

Mõju majandusele

Sihtrühm 1: haiglad ja hooldekodud

2023. aasta seisuga oli Eestis 50 haiglat: 30 neist avaliku sektori ja 20 erasektori haldusalas.²⁷ Väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust pakkus 2023. aastal 174 asutust²⁸ ja ööpäevaringset erihooldusteenust 87 üksust. Kõikidest tervishoiu- ja

²¹ Tervisekassa. [Kõik teenused | Tervisekassa](#).

²² Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2023.

²³ Sotsiaalkindlustusameti registriandmed, 2023.

²⁴ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2023.

²⁵ Osman, N. S., Md Nor, N., Md Sharif, M. S., Hamid, S. B. A., & Rahamat, S. (2021). Hospital Food Service Strategies to Improve Food Intakes among Inpatients: A Systematic Review. *Nutrients*, 13(10), 3649.

²⁶ Hospital Management Studies Journal (Homes Journal), Volume 4 No. 2, June 2023.

²⁷ Tervise Arengu Instituut. TTO10: Iseseisvad tervishoiuasutused omaniku liigi ja maakonna järgi. PxWeb.

²⁸ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2023.

sotsiaalhoolekandeesutustest, mida oli 2023. aastal 2604,²⁹ moodustavad mõjutatud asutused 12%, seega on sihtrühma suurus keskmine.

Peres ja grupis toitu valmistavad, ööpäevaringset asutusepõhist teenust pakkuvad asutused määruses sätestatud nõudeid järgima ei pea, teenuseosutajatel on juba rahvatervishoiu seadusest tulenev kohustus, et toitlustamine peab olema eakohane, regulaarne ja toitlustatava inimese tervises seisundile vastav ning katma tema asutuses viibimise ajale vastava osa tema ööpäevasest toiduenergia- ja toitainevajadusest.

Uute nõuetega tutvumine ja nimetatud muudatuste tegemine võib mõjutada asutuste eelarvet: tekib ajutiselt täiendav halduskoormus ja vastavuskulu, mis on seotud aja- ja tööjõukuludega. Toitlustamiseks lepingupartnereid kasutavatel tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeesutustel tekib vajadus toitlustamise nõuded läbi rääkida ja vajaduse korral sõlmitud lepinguid muuta. Samuti võib tekkida ajutine vajadus olemasolevat dokumentatsiooni või infosüsteemi vastavalt ajakohastatud nõuetele täpsustada. Kuna muudatused puudutavad eelkõige üldist ajakohastamist, siis olulisi muudatusi ei ole vaja teha. Samas võib osadel haiglatel olla vajadus üle vaadata mikrotoitainete piirnormid ning viia need vastavusse tänapäevaste piirnormidega. Asutused, kes on seni lähtunud tänapäevastest üldistest toidu- ja toitumissoovitustest, siis nende puhul ei ole vaja olulisi muudatusi teha. Määruse kaasajastamine toob kaasa valdavalt ühekordsed kulud ja tegevused, kuid osades asutustes võivad ka ühekordsed korralduslikud mõjud olla suuremad, mis on seotud eelkõige seniste juurdunud praktikate muutmise vajadusega. Määruse uuendamine ei too üldjoontes kaasa halduskoormuse kasvu, vaid eeldatavasti soodustab ajajooksul selle vähenemist, kuna selgemad tööprotsessid, vähenenud nõuded ja üheselt mõistetavad ootused aitavad tagada sujuvama toimimise. Samas võib see osade asutuste puhul enam aega võtta. Samuti võivad olla mõjud suuremad nendes asutustes, kus on personalipuudus.

Määruse lisast erimenüüde nimekirja väljajätmisega tekib juurde paindlikkust sobivate erimenüüde pakkumiseks, mistõttu võib suurenda vajadus erimenüüde koostamise võimekust omavate spetsialistide järele, kes koostöös toitlustuse pakkujaga tagavad, et erimenüüd oleksid nõuetele vastavad, mitmekesised ja tasakaalustatud. Lisaks võib asutuste valmisolek teaduspõhiste erimenüüde kasutamise näidustuse ja kestvuse osas olla ebaühtlane ning seetõttu ka kohanemine erinev. Kuna teaduspõhiste erimenüüde kasutamine on erimenüüd saava inimese jaoks olulise tähtsusega, on sellise praktika juurutamine vajalik, et tagada inimesele kaasaegne ja teaduspõhine tervises seisundile vastav menüü.

Nimetatud muudatused toovad mõjutatud sihtrühmale kaasa vähese kuni mõõduka tööjõu- ja ajakulu, samuti täiendava vastavuskulu asutuste eelarvele seoses infosüsteemi arendamise või menüüde korrigeerimisega. Nendel asutustel, kes on ka seni lähtunud üldjoontes vaheldusrikka ja tervisliku (tasakaalustatud ja mitmekesise) toitumise põhimõtetest, mis on kehtiva määrusega nõutud, olulisi kulusid menüüde korrigeerimisega ei teki.

Mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk

Mõju ulatus on mõjutatud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuseid pakkuvate asutuste jaoks keskmine – uuendatud määruse rakendumisel tekib asutustele ajutiselt uusi ülesandeid, et tagada vastavus kehtestatud nõuetele ning seeläbi avaldub vähene mõju asutuste eelarvele, kuid eeldatavalt muudatustega kohanemiskulud ei kaasne. Muudatuste tegemine on haiglatele ning eri- ja üldhooldusteenuse pakkujatele ühekordne protsess, mistõttu on mõju avaldumise sagedus väike. Samas võib osade asutuste puhul olla mõju ulatus suurem sõltuvalt sellest, millised on olnud senised praktikad.

Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on väike, sest tegemist on asutuses viibivate inimeste tervist ja paranemisprotsessi positiivses suunas mõjutava muudatusega.

²⁹ Statistikaamet. ER026: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED OMANIKU LIIGI JA TEGEVUSALA (EMTAK 2008) JÄRGI. Statistika andmebaas.

Kokkuvõttes on haiglatele ning väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust ja ööpäevaringset erihoolekandeteenust pakkuvatele asutustele avalduv mõju oluline.

Sihtrühm 2: haiglates ja hooldekodudes toitlustust pakkuvad ettevõtted

Määrus puudutab haiglate ja hooldekodude lepingupartnereid, kes neis asutustes toitlustusteenust pakuvad. Põhi- või lisategevusalana toitlustamisega tegelevaid äriüksusi on äriregistri andmetel 1466³⁰, mistõttu on mõjutatud sihtrühma suurus haiglate ja hooldekodude arvu järgi hinnates keskmine.

Uute nõuetega tutvumine ja nõuetele vastavate uute menüüde koostamine toob toitlustust pakkuvatele ettevõtetele kaasa vähese aja- ja tööjõukulu.

Toitlustajale tekib senisest enam paindlikkust, kuna edaspidi ei ole vajalik kolmel põhitoidukorral pakkuda tingimata sooja toitu, vaid saab kasutada erinevaid täisväärtusliku toidu pakkumise võimalusi.

Mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk

Mõju ulatus on toitlustusteenuse pakkujatele väike – kuigi toitlustusettevõtted peavad uute nõuetega tutvuma ja neid edaspidi järgima, jätkub asutuse igapäevatoote oluliste muudatusteta. Kuivõrd muudatustega tutvumine on ühekordne protsess, on mõju avaldumise sagedus väike. Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on väike, sest ainsa negatiivse mõjuna võib välja tuua vähest kulu seoses uute nõuetega tutvumisega.

Toitlustusettevõtetele avalduv mõju on väheoluline.

Mõju riigivalitsemisele

Sihtrühm: Terviseamet

Terviseametile jääb määruse jõustumisel järelevalve funktsioon. Seni on järelevalves rakendatud nii riskipõhist kui ka ennetavat lähenemist. Kontrollid toimuvad tavaliselt dokumentide põhjal, et hinnata nende vastavust kehtivatele nõuetele. Vajaduse korral võib menetlus hõlmata ka kohapealset kontrollkäiku, vestlusi personaliga ja pistelist toidukontrolli. Muudatustega kaasneb vähene aja- ja tööjõukulu, kuid märkimisväärset töökoormuse kasvu ega kulu asutuse eelarvele ei kaasne. Ennetavat järelevalvet on hoolekandeesutustes aastatel 2022–2024 viidud läbi 74 korral, kaebuste alusel 15 korral. Haiglate puhul on ennetavat järelevalvet aastatel 2022–2024 ei ole tehtud, kaebuste põhjal on järelevalve viidud läbi kuuel korral. Kuivõrd asutuse igapäevatoote ei muutu ning kehtestatavate nõuetega tutvumine ja järelevalvetingimuste ülevaatamine on ühekordne tegevus, on mõju ulatus ja avaldumise sagedus väike. Ühekordse kuluna on vaja Terviseameti järelevalvesüsteemi MEIS IT-arendusteks kokku 7500 eurot. Seda taotletakse RES 2026–2029 raames. Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on Terviseameti jaoks väike. Kokkuvõttes on Terviseametile avalduv mõju väheoluline.

Keskkonnamõju

Sihtrühm: kogu elanikkond

Määruse muudatus, mille rakendumisel pakutakse haiglates ja hooldekodudes senisest tervist toetavamad ja tasakaalustatumad menüüd, mõjutab positiivselt kõiki keskkonnamõju valdkondi ning

³⁰ E-äriregister. [Otsingu tulemused](#) | e-äriregister.

seeläbi kogu elanikkonda. Kliima ja keskkond mõjutavad otseselt elanikkonna heaolu ja tervist, nii vaimset kui füüsilist tervist.^{31, 32}

Tasakaalustatud toitumine on väiksema keskkonnamõjuga, kuna sisaldab eelkõige palju taimset päritolu toitu ning vähe loomset päritolu toitu. Väikese keskkonnamõjuga toitumise laialdane levik on seotud nii kliimamuutuste leevendamise kui ka positiivsete tervisetulemustega toidusüsteemi kaudu.³³ Loomade kasutamine toiduainete tootmise tehnoloogiana avaldab teadaolevalt kliimale suurt negatiivset mõju. Loomade, nende sööda ja söödakultuuride kasvatamine moodustab suure osa inimtekkelise CO₂ heitkogustest.^{34, 35} Uuringud näitavad, et loomakasvatuse vähendamisel on positiivne mõju kliimamuudatuste pidurdamisel, puhta vee ja maa säilitamisel, õhusaaste vähendamisel ja elurikkuse kaitsmisel.³⁶

Toidu tootmisega on seotud enam kui veerand maailma kasvuhoonegaaside heitkogusest.³⁷ Pikemas perspektiivis parandab täisväärtusliku ja tervist toetava toidu tarbimine rahvastiku tervist, mis leevendab survet tervishoiusüsteemile ning vähendab ühtlasi ka tervishoiusüsteemis tekkivate jäätmete hulka.

Määrusega suunatakse haiglaid ja hooldekodusid pakkuma ühisveevärgi vett. Ohutu ja tervisliku joogivee kindlustamine elanikkonnale on üks ühiskonna prioriteete. Kuna Terviseamet kontrollib regulaarselt joogivee kvaliteeti ning on tõendanud selle kvaliteedinõuetele vastavuse, on selle kasutamine tervisele ohutu. Võrreldes pudelivee tarbimisega on ühisveevärgist pärit joogivee kasutamisel ka positiivne majanduslik ja keskkonnamõju. Pudelivee tarbimise vähendamisega väheneb tekkivate plastjäätmete hulk ja kasvuhoonegaaside heitkogus³⁸.

Kokkuvõttes mõjutab määruse muudatusest tulenev keskkonnamõju kogu elanikkonda, mistõttu on mõjutatud sihtrühm suur. Kuivõrd määruse muudatuse mõju elanikkonnale on kaudne, on mõju ulatus väike. Arvestades, et mõjutatud asutustes pakutakse toitu iga päev, siis avaldub vähene pidev mõju keskkonnale ning seeläbi kogu rahvastikule sageli, mistõttu on mõju avaldumise sagedus suur. Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk elanikkonnale on keskkonnamõju vaatest väike – tegemist on kliimat ja keskkonda ning seeläbi elanikkonna tervist ja heaolu toetava muudatusega.

Eelnevat arvesse võttes võib öelda, et tegemist on olulise mõjuga.

5. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määruse rakendamisega täiendavaid tulusid ega kulusid riigiasutustele ja kohaliku omavalitsuse üksustele ei kaasne. Nõuete täitmise korralduslikke kaudseid kulusid on käsitletud mõjude analüüsis.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. septembril 2025, kuna rahvatervishoiu seadus jõustub 1. septembril 2025.

³¹ WHO. [Climate change](#).

³² Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). (2022). *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge University Press.

³³ Jarmul S, Dangour AD, Green R, Liew Z, Haines A, Scheelbeek PF. Climate change mitigation through dietary change: a systematic review of empirical and modelling studies on the environmental footprints and health effects of 'sustainable diets'. *Environ Res Lett*. 2020 Dec 22;15:123014.

³⁴ Hayek, M.N., Harwatt, H., Ripple, W.J. et al. The carbon opportunity cost of animal-sourced food production on land. *Nat Sustain* 4, 21–24 (2021).

³⁵ Friedlingstein, P., O'Sullivan, M., et al. Global Carbon Budget 2020, *Earth Syst. Sci. Data*, 12, 3269–3340.

³⁶ Eisen MB, Brown PO (2022) Rapid global phaseout of animal agriculture has the potential to stabilize greenhouse gas levels for 30 years and offset 68 percent of CO₂ emissions this century. *PLOS Clim* 1(2): e0000010.

³⁷ Hannah Ritchie (2019) - "Food production is responsible for one-quarter of the world's greenhouse gas emissions. <https://ourworldindata.org/food-ghg-emissions>.

³⁸ Euroopa Komisjon.

7. Määruse koostamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Määruse koostamisse kaasati Regionaal- ja Põllumajandusministeerium, Eesti Linnade ja Valdade Liit, Tervise Arengu Instituut, Terviseamet, Eesti Haiglate Liit ja haiglad, Sotsiaalkindlustusamet ja hoolekandeesutused.

Määrus esitati koostamiseks ja arvamuse avaldamiseks eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumile, Eesti Linnade ja Valdade Liidule, Tervise Arengu Instituudile, Terviseametile, Eesti Haiglate Liidule ja Sotsiaalkindlustusametile. Koostamistabel märkustega ja nendega arvestamise kohta asub lisan.