

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu kaasajastab Eesti tervisekaitse süsteemi, et kaitsta igaühe tervist ja vähendada nakkushaigustest tulenevaid riske nii igapäevaelus kui kriisides. Kehtiv, 2003. aastast pärinev regulatsioon, on vananenud, kuna nakkushaiguste ohud, inimeste liikumine ja tervishoiu võimalused on muutunud. Nakkushaigused ei küsi aega ega kohta ning need võivad endiselt teha suurt kahju tervisele. Kuigi enamik inimesi kaitseb ennast ja teisi vaktsineerides, siis selliselt saavutatav karjaimmuunsus on langenud alla kriitilise piiri, suurendades nii ohtu kõigi tervisele. Parim kaitse on ennetus, kuid tuleb olla valmis ka kriisideks. Eelnõu eesmärk on luua terviklik süsteem, mis kaitseb inimeste elu ja tervist ning tagab riigi sujuva toimimise nakkushaigustest tingitud ohtude korral, arvestades seejuures isikute põhiõigusi ja vaktsineerimise vabatahtlikkuse põhimõtet.

Eelnõus korrastatakse nakkushaiguste tõrje juhtimismudelit, määratledes üheselt, milliste kriteeriumite alusel hindame nakkushaiguse ohtlikkust, kuidas kaasame eksperte, mille eest vastutavad osapooled nii igapäevases elus kui ka kriisiolukorras. Seaduseelnõuga sätestame põhimõtte, et rangeid piiranguid tohib rakendada ainult ohtliku nakkushaiguse korral. Lisaks kehtestatakse eelnõu kohaselt ühiskonnaelu laialdaselt mõjutavad piirangud Vabariigi Valitsuse määrusega, mis tagab suurema läbipaistvuse ja parema kaitse isikute õigustele.

Seaduseelnõuga paneme täpselt paika, milliseid andmeid ja mis eesmärgil riik tohib koguda. See tagab, et inimeste terviseandmete töötlemine põhineb konkreetsetel seaduslikul alusel, mis kaitseb inimeste põhiõigusi.

Seaduseelnõuga loome piiratud teovõimega inimestele võimaluse kasutada enda ja teiste kaitsmiseks vaktsineerimist immuniseerimiskava alusel, tehes teadliku otsuse ja soovi korral keelduda. Seeläbi teeme selgemaks lapse õiguse olla oma terviseotsustes partner, mille puhul vanem jääb toeks ning arst hindab kaalutlusvõimet, nõustab, ja tagab teadliku otsuse vastu võtmise.

Praegu on mitmetel tegevusaladel, nagu toidlustus ja teenindus, nakkusohutuse tagamiseks nõutud tervisetõendi esitamine enne tööle asumist. Loobume nakkushaiguste puudumise tõendamise nõudest enamikel töökohtadel. Selline tervisetõend peegeldab vaid hetkeolukorda ega taga püsivat ohutust. Asendame selle järjepidevate ennetusmeetmetega, mis tuginevad töökeskkonna riskianalüüsile.

Eelnõuga laiendatakse infektsioonikontrolli nõudeid tervishoiuasutustest ka teistesse kõrge riskitasemega keskkondadesse, sealhulgas ööpäevaringsetesse hoolekandetasutustesse. Tegemist on süsteemsete tegevustega, mille eesmärk on ennetada või peatada nakkustekitajate levik teenuse osutamisel. See hõlmab igapäevaseid rutiine, nagu näiteks töötajate regulaarne ja nõuetekohane käte desinfitseerimine.

Muudatuste tulemusena on risk raskelt haigestuda ja nakkust levitada väiksem, karjaimmuunsus vajalikul tasemel ning igaüks on kaitstud ilma tervishoiusüsteemi üle koormamata. Eelnõu

koostamisel on rakendatud halduskoormuse tasakaalustamise reeglit, hinnates iga uue kohustuse vajalikkust ja pakkudes välja meetmed koormuse vähendamiseks. Ülevaade halduskoormuse muudatustest on esitatud punktis 1.3.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi nakkushaiguste ennetamise poliitika juht Kerli Reintamm-Gutan (kerli.reintamm-gutan@sm.ee), rahvatervishoiu osakonna nõunik Maia-Triin Kanarbik (maia-triin.kanarbik@sm.ee), analüüsi ja statistika osakonna analüütik Gerli Põdra (teenistusest lahkunud) ning analüüsiosakonna analüütik Vootele Veldre (vootele.veldre@sm.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusala juht Susanna Jurs (susanna.jurs@sm.ee) ja õigusnõunik Piret Eelmets (piret.eelmets@sm.ee). Eelnõu ja seletuskirja on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

Eelnõu ettevalmistamiseks vajalik sisend koondati väljatöötamiskavatsuse¹ tagasiside põhjal tehtud analüüsist ja 2025. aastal korraldatud kaasamise töötubadest², kus osalesid eri osapoolte esindajad, sealhulgas asjaomased ministeeriumid ja riigiametid, tervishoiutöötajate ja -asutuste esindusorganisatsioonid, haiglad, tööandjate ja ettevõtjate liidud ning patsiendi- ja noorteühendused.

1.3. Märkused

Eelnõu on seotud Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi³ koalitsioonileppe punktiga 388, mis näeb ette uue nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse koostamise, millega ajakohastatakse nakkuskontrolli nõudeid, täiustatakse vaktsineerimise korraldust ja vähendatakse bürokraatiat kooliõdede töös laste vaktsineerimisel, arvestades seejuures COVID-19 pandeemia õppetundidega kriisikindluse tagamiseks.

Eelnõu koostamisel on järgitud halduskoormuse tasakaalustamise reeglit (HÕNTE⁴ § 1 lg 1 p 7¹). Olulisim halduskoormust vähendav meede on tööalase tervisekontrolli süsteemi reform (§ 17), millega kaotatakse üldine nakkushaiguste tervisetõendi nõue enamikul tegevusaladel (sh toitlustus, haridus, iluteenused). See vähendab kümnete tuhandete töötajate halduskoormust ja nõuete täitmisega kaasnevaid kulusid. Teise olulise leevendusena sätestatakse seaduse tasandil sõnaselgelt andmete ühekordse küsimise põhimõte (§ 8 lg 2). See loob vajaliku õiguskindluse, et tervishoiuteenuse osutajate (edaspidi TTO) ja meditsiinilaborite teavitamiskohustus loetakse täidetuks andmete edastamisega tervise infosüsteemi. Lisaks vähendatakse menetluslikku koormust immuniseerimisel (§ 16 lg 5), asendades kirjaliku nõusoleku kogumise kohustuse teavitamisel põhineva loobumisõigusega, mis lihtsustab oluliselt vaktsineerimist haridus- ja hoolekandetasutustes.

Lisanduv halduskoormus on suunatud eesmärgipäraselt kriisivalmiduse suurendamisele. Infektsioonikontrolli nõuete laiendamine kõigile TTO-dele ja hoolekandetasutustele (§ 19) ning reisiettevõtjate täpsustatud teavitamiskohustus (§ 22) on möödapääsmatult vajalikud meetmed epideemiate ennetamiseks ja asutuste lausalse sulgemise vältimiseks. Samuti luuakse Vabariigi Valitsusele volitusnorm (§ 28 lg 5 p 4 ja lg 7 p 5) kehtestada terviseseisundit kinnitava tõendi kontrollimise kohustus. Tegemist on subsidiaarse meetmega, mida rakendatakse üksnes juhul, kui

¹ <https://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/0cc998ac-3ac9-4f6e-8b3f-2de8a05b1372>.

² <https://sm.ee/nets>

³ <https://valitsus.ee/valitsuse-eesmargid-ja-tegevused/valitsemise-alused/koalitsioonilepe-2025-2027/tervishoid>.

⁴ [Hea õigusloome ja normitehnika eeskiri](#).

leebemad meetmed ei ole piisavad ning alternatiiviks oleks tegevuse täielik peatamine. Eelnõu koondmõju ettevõtjatele ja inimestele on positiivne, sest seni kehtinud kohustused asendatakse riskipõhiste ja proportsionaalsete ennetusmeetmetega.

Eelnõu on seotud järgmiste rahvusvaheliste õigusaktide ja lepingutega:

- 1) Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) rahvusvahelised tervise-eeskirjad (2005) (*International Health Regulations – IHR*) koos 2024. aastal vastu võetud muudatustega.⁵ Eelnõuga viiakse riigisisene õigus kooskõlla muudetud eeskirjadega, sealhulgas luuakse õiguslik alus riikliku IHRi asutuse (*National IHR Authority*) ülesannete täitmiseks;
- 2) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2022/2371, milles käsitletakse tõsiseid piiriüleseid terviseohte ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1082/2013/EL (ELT L 314, 06.12.2022, lk 26–63).⁶ Eelnõuga viiakse riigisisene õigus kooskõlla määruse (EL) 2022/2371 nõuetega, eelkõige seiret, valmisoleku planeerimist ja hädaolukordadele reageerimist puudutavas.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus) tähenduses. Eelnõuga antakse õiguslikud alused nakkushaiguste seireks ja tõrjeks vajalike isikuandmete (sh terviseandmete) töötlemiseks Terviseametile, Tervisekassale ja TTO-dele. Täpsem andmekaitsealane mõjuanalüüs on esitatud käesoleva seletuskirja punktis 6.

Eelnõuga kehtestatakse uus terviktekst, mis hakkab asendama kehtivat nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadust (RT I 2003, 26, 160).

Eelnõuga muudetakse järgmisi seadusi ja nende redaktsioone:

- 1) alusharidusseadus (RT I, 01.07.2025, 2);
- 2) Euroopa Liidu kodaniku seadus (RT I, 17.04.2025, 20);
- 3) kalmistuseadus (RT I, 06.07.2023, 39);
- 4) nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus (RT I, 09.01.2025, 14);
- 5) rahvatervishoiu seadus (RT I, 02.01.2025, 3);
- 6) riigipiiri seadus (RT I, 07.06.2024, 14);
- 7) Riigi Teataja seadus (RT I, 07.05.2025, 7);
- 8) sotsiaalhoolekande seadus (RT I, 12.06.2025, 24);
- 9) tervisekassa seadus (RT I, 02.01.2025, 79);
- 10) toiduseadus (RT I, 01.07.2025, 4);
- 11) tsiviilkohtumenetluse seadustik (RT I, 03.04.2025, 2);
- 12) vereseadus (RT I, 18.12.2024, 7);
- 13) veterinaarseadus (RT I, 30.06.2023, 103).

Eelnõu vastuvõtmiseks Riigikogus on vajalik poolthälteenamus.

2. Seaduse eesmärk

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) eelnõu väljatöötamine on tingitud vajadusest kaasajastada 2003. aastast pärinevat regulatsiooni, mis ei vasta enam täiel määral kaasaegsete terviseohtude ja kriisijuhtimise nõuetele. COVID-19 pandeemia tõi esile, et kehtiv õigusraamistik ei taga pikaajaliste kriiside lahendamiseks vajalikku õigusselgust ega paindlikkust. Seaduse eesmärk

⁵ https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf.

⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TEXT/PDF/?uri=CELEX:32022R2371>.

on luua terviklik ja ajakohane süsteem, mis kaitseb inimeste elu ja tervist ning tagab ühiskonna toimepidevuse nakkusohtude korral.

Eelnõuga luuakse nakkushaiguste tõrjeks selge ja põhiseadusega kooskõlas olev õiguslik alus. Vabariigi Valitsusele antakse volitus kehtestada ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks vajalikud piirangud ja meetmed määrusega, asendades senise korralduste andmise praktika. See tagab põhiõiguste piiramisel suurema läbipaistvuse ja ettenähtavuse. Kriiside operatiivsemaks lahendamiseks korrastatakse riiklikku juhtimismudelit, kõrvaldades asutuste vastutusalade dubleerimise ja lüngad. Seadus sätestab konkreetsed ülesanded poliitika kujundamisel, järelevalves ja logistikas, mis võimaldab ohuolukordades ressursse kiiremini ja sihipärasemalt kasutada. Nakkushaiguste ennetamiseks ja varajaseks avastamiseks viiakse seire ja diagnostika regulatsioon vastavusse rahvusvaheliste standarditega ning luuakse eeldused kaasaegseks andmevahetuseks. Nakkusohutuse taset tõstetakse infektsioonikontrolli nõuete laiendamisega hoolekandeesutustele ning immuniseerimise korralduse muutmisega paindlikumaks, et parandada vaktsineerimise kättesaadavust.

Eelnõu lähtub väljatöötamiskavatsuses⁷ seatud sihtidest. Väljatöötamiskavatsuse avaldamise järel toimusid temaatilised kaasamise töötod, kus osalesid ministeeriumid, riigiametid, TTO-d ja erialaliidud. Partnerite sisendi põhjal on eelnõus tehtud täpsustusi, et tagada regulatsiooni parem rakendatavus ja vähendada halduskoormust. Eelnõu ei sisalda põhimõttelisi kõrvalekaldeid väljatöötamiskavatsuses esitletud suundadest.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

1. peatükk ÜLDSÄTTED

§ 1. Seaduse kohaldamis- ja reguleerimisala

Lõige 1 näeb ette seaduse reguleerimisala. Võrreldes kehtiva seadusega on sätet täpsustatud, viies selle vastavusse tänapäevase rahvastiku tervise kaitse käsitlusega ja COVID-19 pandeemiast saadud õppetundidega.

Erinevalt kehtivast seadusest, kus seire oli kaudselt hõlmatud tõrje ja ennetuse sätete kaudu, on eelnõus seire välja toodud iseseisva reguleerimisesemena. Seire ei ole sisuliselt täiesti uus tegevusvaldkond, kuid selle õiguslik määratlemine on vajalik järgmistel põhjustel:

- COVID-19 kriis näitas, et tõrje- ja ennetusmeetmete proportsionaalsuse hindamine ja rakendamine sõltuvad otseselt süsteemsest ja pidevast andmekorjest ning analüüsist. Selge seirealane regulatsioon loob õiguskindluse andmete kogumiseks ja töötlemiseks nii tavaolukorras kui ka epideemia tingimustes.
- Muudatus viib seaduse kooskõlla EL-i määrusega 2022/2371 ja IHR-iga. Seire on nendes defineeritud kui ennetuse ja tõrje vältimatu eeltingimus, mitte ainult osa tõrjetegevusest.
- Seire eesmärk on tuvastada nakkushaigusest tingitud ohud enne, kui tekib vajadus tõrjemeetmete rakendamiseks. Seega on seire ennetuse ja tõrje vaheline lüli, mille reguleerimine eraldiseisvalt võimaldab täpsemalt sätestada asutuste (nt Terviseamet) pädevust ja isikute kohustusi andmete edastamisel.

⁷ <https://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/0cc998ac-3ac9-4f6e-8b3f-2de8a05b1372>.

Seire lisamine reguleerimisalasse ei laienda meelevaldselt riigi volitusi, vaid muudab olemasoleva praktika läbipaistvaks ja õiguslikult reguleerituks, vastates vajadusele tagada valmisolek tulevasteks nakkushaigustest tingitud kriisideks.

Lõikes 2 sätestatakse seaduse territoriaalne ja isikuline kohaldamisala. Võrreldes kehtiva seadusega on täpsustatud, et seadust kohaldatakse Eestis asutatud või tegutsevale juriidilisele isikule. Muudatuse eesmärk on tagada õigusselgus ja üheselt mõistetavus seaduse isikulises kohaldamisalas. Lisandus „tegutsevale“ tagab, et seaduse nõuded laienevad ka Eestis majandustegevuses osalevatele välisriigi juriidilistele isikutele (sealhulgas välisriigi äriühingu filiaalidele), kes ei ole asutatud Eesti õiguse alusel.

Lõikes 3 täpsustatakse seaduse kohaldamist kriisireguleerimise õigusaktide kontekstis. Nakkushaiguste leviku tõrjeks eriolukorra ja hädaolukorra ajal kohaldatakse hädaolukorra seadust (HOS) käesolevast seadusest tulenevate erisustega. Säte piiritleb olukorrad, kus nakkushaiguse levik nõuab laiapindset riiklikku kriisijuhtimist. Sellisel juhul on juhtiv õigusakt HOS, kuid käesolev seadus reguleerib nakkushaiguse leviku korral, sealhulgas sellest põhjustatud häda- või eriolukorra ajal, meditsiinilisi ja epidemioloogilisi meetmeid.

Lõige 4 sätestab haldusmenetluse seaduse (HMS) kohaldamise, arvestades käesolevas seaduses sätestatud erisusi. Säte on sisuliselt identne kehtiva seaduse § 1 lõikega 3. Erisused puudutavad menetlustähtaegu ja toiminguid, mis on vajalikud nakkushaigustest tingitud ohtude tõrjumiseks.

Lõige 5 näeb ette, et nakkushaigete tervishoiuteenuse osutamisel kohaldatakse tervishoiuteenuste korraldamise seadust (TTKS), arvestades käesolevast seadusest tulenevaid erisusi. Sätte eesmärk on selgitada eelnõu ja TTKS koosmõju, mistõttu on eelnõust välja jäetud varasem TTO üldisi ülesandeid dubleeriv regulatsioon. Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks vajalikud lisakohustused, sealhulgas patsiendi nõustamine, epidemioloogilisteks uuringuteks proovide võtmine ja koostöö Terviseametiga, on sätestatud eelnõu § 8 lõikes 3, tagades tasakaalu individuaalse ravi ja ühiskonna ohutuse vahel.

§ 2. Seaduse eesmärk

Paragrahv 2 on uus regulatsioon. Seaduse eesmärgi sõnastamine loob selgema arusaama nakkushaiguste leviku tõkestamiseks võimalike piirangute eesmärgist. Nakkushaiguste tõrje meetmed võivad riivata isikute põhiõigusi, mistõttu peab seaduse rakendamisel olema üheselt mõistetav, millist õigushüve kaitstakse.

Seaduse eesmärk koosneb neljast osast: 1) inimeste elu ja tervise kaitse, 2) nakkushaiguste ennetamine, 3) nakkushaiguste leviku tõkestamine ja 4) nakkushaigustest tingitud kahjude vähendamine.

Eristada tuleb nakkushaiguste ennetamist (nakkusohu tekkimise vältimine, nt immuniseerimine ja nakkusohutuse meetmete rakendamine) ja nakkushaiguste tõrjet (juba tekkinud nakkushaigusest tingitud ohu realiseerumise piiramine ja peatamine, nt isolatsiooni, piirangute ja muude tõrjemeetmete rakendamine). Mõlemad moodustavad osa nakkushaiguste käsitlemise terviklikust süsteemist, millega kaitstakse inimeste elu ja tervist ning vähendatakse ühiskonnale ja majandusele tekkivat kahju. Haldusorgan hindab meetme sobivust, vajalikkust ja mõõdukust §-s 2 nimetatud eesmärkidest lähtuvalt.

§ 3. Terminid

Lõikes 1 defineeritakse seaduses kasutatavad peamised terminid, osa termineid esitatakse asjakohases paragrahvis. Võrreldes kehtiva seadusega on terminoloogiat ajakohastatud ja täpsustatud, et tagada üheselt mõistetav õigusruum. Ülevaade uutest ja muudetud terminitest ning nende võrdlus kehtiva seadusega on esitatud seletuskirja lisan.

Lõikes 2 sätestatakse ohtliku nakkushaiguse määratlus ja selle tuvastamise alused. Kehtiv seadus eristab nakkushaigust ja eriti ohtlikku nakkushaigust. Senine eriti ohtliku nakkushaiguse määratlus on praktikas kitsas ega võimalda paindlikult reageerida uutele ja kiiresti levivatele nakkushaigustele. Sätte eesmärk on tagada meetmete proportsionaalsus ja võimaldada nakkushaiguste tõrjel rakendada ettevaatuspõhimõtet. Ohtliku nakkushaiguse (eriti uue ja tundmatu nakkustekitaja) puhul võib tekkida olukord, kus ohu suuruse ja leviku kohta puudub algaasis täielik teaduslik kindlus, kuid viivitusega reageerimata jätmine võib kaasa tuua pöördumatuid tagajärgi inimeste elule ja tervisele. Definitsioon loob õigusliku raamistiku selle kohta, millal on põhjendatud rakendada intensiivsemaid tõrjemeetmeid (nt karantiin, liikumisvabaduse piirangud jms), tagades samas, et selliseid meetmeid ei rakendata kergekululiste haiguste korral. Samuti ei too haiguse määramine ohtlikuna automaatselt kaasa näiteks riigisiseseid piiranguid, vaid definitsioon toimib praktikas kaheastmelise süsteemina:

- haiguse liigitamine ohtlikuks annab riigile õigusliku aluse käivitada ennetavad tegevused, nagu näiteks vaktsiinide hankimine, diagnostikavõimekuse loomine ja TTO-de informeerimine, et ennetada ohu realiseerumist Eestis;
- isikute põhiõigusi piiravaid meetmeid (nt käesoleva eelnõu § 28 alusel) saab kehtestada vaid juhul, kui see on riigisisese riskihinnangu kohaselt vältimatult vajalik.

Seda põhimõtet saab selgitada ahvirõugete (mpox) puhangute näitel.⁸ Sarnases olukorras võimaldaks uus seadus riigil reageerida paindlikult. Rahvusvahelise tähtsusega hädaolukorra väljakuulutamine WHO poolt toimiks ohusignaalina, mis annab õigusliku aluse lülitada riiklikud süsteemid kõrgendatud valmisolekusse ilma isikute põhiõigusi riivamata. Selles etapis saab riik teha vajalikke ettevalmistusi: näiteks tõhustada nakkushaiguse seiret ja hinnata tervishoiuvarude (nt isikukaitsevahendid ja ravimid) piisavust. Säte loob õigusliku mehhanismi, mille kohaselt ei too rahvusvaheline ohuhoiatus automaatselt kaasa piiranguid ega kohustusi Eesti elanikele, vaid kohustab riiki hindama konkreetset ohu Eestisse ülekandumise riski. Isikuvabadusi piiravaid meetmeid (nt liikumispiirangud) rakendatakse vaid juhul, kui riigisisene riskihinnang kinnitab vahetut ja reaalselt ohtu Eesti elanikkonnale. Seega tagatakse, et globaalsele ohule reageeritakse Eestis teaduspõhiselt ja proportsionaalselt, vältides põhjendamatuid piiranguid olukorras, kus tegelik nakkusoht riigis on väike.

Ohtliku nakkushaiguse määramisel on loobutud ammendavast loetelust seaduse tasandil ja asendatud see kriteeriumidega. Esimesed kolm kriteeriumi hõlmavad nakkushaigusi, mis põhjustavad lühikese aja jooksul suurt suremust või rasket haiguskulgu, koormates seeläbi ülemääraselt tervishoiusüsteemi toimepidevust. Suremuse ja haiguskulu raskusastme hindamisel ning ohu tuvastamisel lähtutakse rahvusvaheliselt aktsepteeritud riskihindamise põhimõtetest. Terviseamet tugineb ohuproгноosi koostamisel epidemioloogias tunnustatud metoodikatele, nagu on kirjeldatud näiteks Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (edaspidi ECDC)⁹ ja WHO juhendites¹⁰ (nt *Rapid Risk Assessment* metoodika). Rahvusvahelise praktika kohaselt hinnatakse

⁸ <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>.

⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/operational-tool-rapid-risk-assessment-methodology-ecdc-2019.pdf>.

¹⁰ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/30d73208-215a-48b0-aa97-33a8278e78b8/content>.

ohtu kompleksse süsteemina, mis hõlmab nii nakkustekitaja levikupotentsiaali ja nakkushaiguse kliinilist tõsidust kui ka selle laiemat mõju rahvastiku tervisele ja ühiskonna toimimisele. Ohtlikkuse tuvastamisel lähtutakse konkreetsetest indikaatoritest, analüüsides nakkushaiguse vahetut mõju tervishoiusüsteemi toimepidevusele (mida mõõdetakse eelkõige hospitaliseerimise ja intensiivravi vajaduse kriitilise kasvuga) ja nakkushaiguse kogumõju rahvastikule (mis väljendub nakkushaiguse haigusjuhtude suremuskordajas või liigsuremuse kasvus võrdluses hooajaliste nakkushaiguste baastasemetega). Lähtudes sellest loogikast on ohtliku nakkushaiguse definitsioon käesolevas seaduses suunatud ägedate ja kiiresti eskaleeruvate terviseohtude tõrjumiseks. Seega hõlmab ohtliku nakkushaiguse mõiste nakkushaigusi, mis nõuavad leviku tõkestamiseks erakorralisi haldusmeetmeid (nt karantiin, liikumispiirangud). Määratlus eristab neid kroonilise kuluga nakkushaigustest, mis on küll tõsised, kuid mille levik rahvastikus on aeglane ja stabiilne (nt HIV, C-hepatiit) ning mille ohjamine toimub rutiinse ravi ja ennetustöö kaudu. Erinevalt ägedatest vere ja kehavedelikega levivatest nakkustest (nt Ebola viirushaigus), mis põhjustavad kiiresti arenevaid puhanguid ja nõuavad kohest sekkumist, ei eelda krooniliste nakkuste ohjamine erakorraliste tõrjemeetmete rakendamist.

Kriteeriumide sätestamine seaduses on vajalik põhiõiguste piiramise eeldusena. Valitud kriteeriumipõhine lähenemine on kooskõlas rahvusvahelise õiguse ja teiste riikide praktikaga. Eelnõu arvestab Maailma Terviseorganisatsiooni rahvusvaheliste tervise-eeskirjade¹¹ (IHR 2005) põhimõtteid, mis soovivad riikidel hinnata sündmuse tõsidust selle mõju, ebatavalisuse ja levikuriski alusel. Sarnast mitmetasandilist ja kriteeriumipõhist süsteemi kasutavad ka teised Põhjamaad. Näiteks Rootsi nakkushaiguste seaduse¹² (*Smittskyddslag*, 2004:168) kehtiv redaktsioon eristab nakkushaiguste kategooriaid, liigitades kõige raskemad haigused „ühiskonnale ohtlikeks haigusteks“ (*samhällsfarliga sjukdomar*). Rootsi seaduse kohaselt loetakse haigus ühiskonnale ohtlikuks, kui see on eluohtlik, levib kiiresti ja nõuab erakorralisi tõrjemeetmeid. Analooget loogikat järgib ka Soome nakkushaiguste seadus¹³ (*Tartuntatautilaki*), defineerides üldist ohtu põhjustava nakkushaiguse (*yleisvaarallinen tartuntauti*) haiguse ohtlikkuse, levikupotentsiaali ja ravi või vaktsiini puudumise kaudu.

Termin „ohtlik nakkushaigus“ on käesolevas seaduses kasutusel spetsiifilise õigusterminina, mille eesmärk on piiritleda riigi sekkumisõigust. Kuigi meditsiinilises tähenduses kätkeb iga nakkushaigus ohtu inimese tervisele, siis õiguslikus tähenduses kvalifitseerub nakkushaigus ohtlikuks juhul, kui see kujutab kõrgendatud ohtu tervishoiusüsteemi toimepidevusele ja ühiskonna toimimisele. Seega tähistab see termin olukorda, mis nõuab riigilt erakorraliste ressursside ja põhiõigusi (nt liikumisvabadust) piiravate meetmete rakendamist, eristades neid nakkushaigustest, mis ohustavad eeskätt indiviidi tervist ja alluvad tavapärastele ravi- ja ennetusmeetmetele. Termini muutmine ja loobumine liigitusest „eriti ohtlik“ on tingitud soovist ajakohastada ohu määratlemise aluseid. Uuendatud definitsioon võimaldab ohtu hinnata terviklikumalt, arvestades lisaks kliinilisele kulule ka nakkushaiguse leviku kiirust ja selle mõju ühiskonna toimimisele.

Lõige 3 annab valdkonna eest vastutavale ministrile volituse kehtestada ohtlike nakkushaiguste loetelu määrusega. Määruse andmise õiguslikuks aluseks ja sisuliseks piiriks on käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud ohtliku nakkushaiguse kriteeriumid. Ohtlike nakkushaiguste loetelu kehtestamine määruse tasandil aitab tagada operatiivsuse. Epidemioloogiline olukord võib muutuda kiiresti, näiteks uue viirusetüve tekkimisel. Nakkushaiguse ohtlikkuse määramine ja ettepanek lisada nakkushaigus ohtlike nakkushaiguste loetellu tugineb Terviseameti riskihinnangule ning vajaduse korral teiste pädevate ekspertkogude (nt immunoprofülaktika ekspertkomisjon), erialaekspertide ja

¹¹ https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf.

¹² <https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2004:168>.

¹³ <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2016/1227>.

rahvusvaheliste organisatsioonide (WHO, ECDC) soovitudele. Selline korraldus tagab, et ohtlike nakkushaiguste loetellu lisatakse vaid teaduspõhiste andmetele ja seaduses sätestatud kriteeriumidele vastavad nakkushaigused.

Sarnane õigusloome põhimõte, et konkreetne nakkushaiguste loetelu on toodud seadusest madalama tasandi õigusakti, on kooskõlas naaberriikide praktikaga. Nii Rootsi (*Smittskyddslag*¹⁴) kui ka Soome (*Tartuntatautilaki*¹⁵) õigussüsteemis on nakkushaiguste loetelu kehtestatud rakenduskatiga, mitte seaduses. Asjakohaste rakendusaktide muutmiseks vajalikke riskihinnanguid ja ettepanekuid teevad riiklikud ekspertasutused, tuginedes riskihinnangutele. Nii on tagatud paindlikkus ohtudele reageerimisel. Määrus fikseerib hetkeolukorras seaduses toodud kriteeriumidele vastavad nakkushaigused, luues vajaliku õigusselguse nii tervishoiusüsteemile kui ka elanikkonnale.

Nakkushaiguse määratlemine ohtlikuna võib kaasa tuua automaatse õigusliku aluse kõige intensiivsemate põhiõiguste piirangute kohaldamiseks (sh vabaduse võtmine sundraviks, liikumisvabaduse piiramine karantiini kaudu, ettevõtlusvabaduse piirangud). Arvestades riive intensiivsust ja mõju ühiskonnale tervikuna, on tegemist riigiolu olulise küsimusega Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) preambuli ja § 3 tähenduses. Lähtudes parlamentaarsest reservatsioonist ja olulisuse põhimõttest, ei saa sedavõrd kaalukaid otsuseid delegeerida rakendusasutuse tasandile (nt Terviseameti peadirektorile). Rakendusasutuse pädevuses on täita õigusaktides sätestatud nõudeid ja teha riiklikku järelevalvet, mitte luua üldkohustuslikke õigusnorme, mis kitsendavad põhiõigusi. Ministri määrus kui seadusest madalamal, kuid haldusaktist kõrgemal tasemel seisev üldakt tagab vajaliku demokraatliku legitimatsiooni ja poliitilise vastutuse ahela.

Loetelu kehtestamine ministri määrusega on valitud eesmärgiga tagada operatiivsus ja vahetum ekspertteadmistele tuginemine. Nakkushaiguse ohtlikkuse hindamine on oma olemuselt meditsiiniline ja epidemioloogiline otsus, mis peab tuginema pädevate riigiasutuste ja erialaekspertide teaduspõhisele ohuhinnangule. Ministri määruse vorm tagab ohtlike nakkushaiguste loetelu kehtestamisel parema õigusselguse ja rangema kvaliteedinõuete järgimise.

2. peatükk

RIIGIASUTUSTE ÜLESANDED NAKKUSHAIGUSTE ENNETAMISEL JA TÕRJEL

§ 4. Ministeeriumide ülesanded

Paragrahv määratleb kõikide ministeeriumide ja nende valitsemisala asutuste rolli nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjel. Sättega luuakse õiguslik alus valdkondadeüleseks koostööks ja infovahetuseks, arvestades, et nakkushaiguste levik ja selle mõjud ei piirdu vaid tervishoiuvaldkonnaga. Erinevalt kehtivast regulatsioonist, kus ministeeriumide ülesanded olid hajutatud eri sätetesse, on selguse huvides üldised halduskorralduslikud põhimõtted koondatud ühte paragrahvi.

Lõige 1 sätestab ministeeriumide ja nende valitsemisala asutuste kohustuse osaleda nakkushaiguste ennetamises ja tõrjes oma pädevuse piires. Nakkushaiguste tõrje on olemuselt mitmetahuline, puudutades muuhulgas sisejulgeolekut, majandust, haridust, keskkonnahoidu ja maaelu. Tõhusaks reageerimiseks on vajalik asutuste koordineeritud tegevus ja operatiivne infovahetus Terviseametiga. Säte kohustab kõiki ministeeriume ja nende valitsusala asutusi teavitama Terviseametit nende haldusalas tuvastatud nakkushaiguse esinemisest või nakkushaigusest tingitud ohust. See tagab Terviseametile kui valdkonna pädevale asutusele tervikliku ohupildi, võimaldades rakendada õigeaegseid ja asjakohaseid meetmeid.

¹⁴ <https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2004:168>.

¹⁵ <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2016/1227>.

Lõige 2 sätestab Sotsiaalministeeriumi rolli valdkonna strateegilise juhina. Sätte eesmärk on tagada selge poliitiline vastutus.

§ 5. Terviseameti ülesanded

Paragrahv sätestab Terviseameti pädevuse ja ülesanded nakkushaiguste ennetamisel, seires, ja tõrjel. Võrreldes kehtiva regulatsiooniga on Terviseameti ülesanded lahti kirjutatud täpsemalt, arvestades COVID-19 pandeemia kogemust ja vajadust riskipõhise lähenemise järele, ning Euroopa Liidu ja rahvusvahelise õiguse nõudeid.

Lõikes 1 sätestatakse Terviseameti üldpädevus. Haldusõiguslikus tähenduses tuleneb haldusorgani pädevus talle seadusega pandud avalik-õiguslikest ülesannetest. Sättes loetletud vastutusvaldkonnad (seire, riskide hindamine, ennetus, tõrje, valmisolek) annavad Terviseametile volituse ja kohustuse korraldada ja suunata valdkonna tegevust. Säte rõhutab ameti rolli muutumist järelevalve tegijast ennetava ja analüüsiva kompetentsikeskuse suunas. Juhtiva ekspertasutusena kujundab Terviseamet teaduspõhised ohuhinnangud, mis on aluseks nakkushaiguste tõrjeks vajalike meetmete rakendamisel. Terviseametil on üldpädevus nakkushaiguste seires. Erisusena korraldab tuberkuloosi seiret Tervise Arengu Instituut vastavalt rahvatervishoiu seadusele. Säte on sõnastatud reservatsiooniga, et tagada õigusselgus ja vältida ülesannete dubleerimist.

Lõikes 2 loetletakse Terviseameti kesksed ülesanded nakkushaiguste seires, riskide hindamisel ja valmisoleku tagamisel. Punkt 1 kohustab Terviseametit jälgima ja analüüsima epidemioloogilist olukorda ning tuvastama terviseohte. Võrreldes kehtiva regulatsiooniga (NETS § 18 lg 1 p 5 ja lg 2 p 1), laiendatakse ameti kohustust jälgida olukorda lisaks riigisisesele tasandile selgesõnaliselt ka rahvusvaheliselt. Muudatus on vajalik, arvestades nakkushaiguste piiriülest levikut ja vajadust varajaseks ohutuvastuseks, mis võimaldab rakendada ennetusmeetmeid enne nakkushaiguse laialdast levikut Eestis. Punkti 2 on koondatud andmete kogumise ja analüüsi kohustus. Kehtivas õiguses on andmete kogumine reguleeritud hajutatult (NETS § 18 lg 1 p 4 immuniseerimise kohta ja § 20 nakkushaiguste kohta). Punkt 3 sätestab Terviseameti ülesande pidada nakkushaiguste registrit. Sisuliselt vastab see kehtiva NETS § 20 lõikele 6, kuid on õigusselguse huvides toodud ameti põhiülesannete loetellu, et rõhutada registri rolli seiresüsteemi tuumana. Punkt 4 reguleerib referentlabori teenust. Võrreldes kehtiva NETS § 18 lõikega 5 ja §-ga 41 muudetakse regulatsiooni paindlikumaks. Kui kehtiv seadus eeldab vaikimisi, et Terviseamet täidab ise referentlabori rolli (v.a lepinguga delegeerimine), siis eelnõu kohaselt on Terviseameti esmane vastutus tagada teenuse kättesaadavus ja nõuetekohane toimimine, sõltumata sellest, kas teenust osutatakse ameti enda laboris või see ostetakse sisse pädevalt teenuseosutajalt. Samuti antakse ametile pädevus määrata referentlabori uuringuvaldkonnad, mis võimaldab operatiivsemalt reageerida muutuvatele vajadustele (nt uued patogeenid). Punkt 5 lisab Terviseameti ülesannete hulka nakkushaiguste valdkonna rakendusuuringu tegemise või korraldamise. Kehtiv regulatsioon ei määratle Terviseameti rolli sihtotstarbeliste uuringute tellijana, jättes need sageli projektipõhiseks. Muudatus tagab, et riigil on õigus koguda proaktiivselt andmeid nakkushaiguse leviku ulatuse ja riskirühmade kohta ka väljaspool tavapära riiklikku seiret. Punkt 6 sätestab pädevuse anda nakkusohhtliku materjali käitlemise lube. Säte on sisuliselt sama kehtiva NETS § 30 lõikega 4, kuid on toodud ameti üldpädevuse sätte alla, et anda terviklik ülevaade ameti funktsioonidest bioloogilise ohutuse tagamisel.

Lõige 3 sätestab Terviseameti pädevuse nakkushaiguste tõrje korraldamisel, andes ametile volituse rakendada aktiivseid meetmeid nakkushaiguse leviku peatamiseks. Sätte selgitamisel tuleb arvesse võtta kasutusele võetavaid termineid, mille puhul on nakkushaiguste ennetamine (proaktiivne

tegevus) ja tõrje (reaktiivne tegevus) eristatud. Käesoleva lõike tähenduses on nakkushaiguste tõrje meetmete ja toimingute kogum (sealhulgas epidemioloogiline uuring ja järelevalve), mida rakendatakse nakkushaigusest tingitud ohu ilmnemisel. Tõrjemeetmete eesmärk on tõkestada nakkushaiguse levikut.

Säte loob õigusliku aluse haldusmenetluse toiminguteks ja põhiõigusi piiravate meetmete kohaldamiseks:

- Epidemioloogiliste uuringute tegemine on vajalik faktiliste asjaolude tuvastamiseks. See hõlmab Terviseameti õigust ja vajadust võtta ühendust ning suhelda vahetult nakkushaige, temaga kokku puutunud ja teiste asjassepuutuvate isikutega, et selgitada välja nakkusallikas ning kaardistada võimalikud levikuteed. See on haldusmenetluse osa, mille tulemusena otsustatakse põhiõigusi piiravate meetmete vajalikkuse ja proportsionaalsuse üle. Ilma uuringuta puuduks piiranguteks õiguslik ja tõendus põhine alus.
- Tõrjemeetmete rakendamise korraldamine annab Terviseametile volituse kohaldada seaduses ettenähtud piiranguid, näiteks isolatsioon, karantiin jne. Kuna nakkushaiguste tõrje meetmed ehk tegevused nakkushaiguse leviku tõkestamiseks võivad riivata isikuvabadust, ettevõtlusvabadust või liikumisvabadust, loob säte selge pädevusnormi. Selle kohaselt on Terviseamet organ, kes otsustab ja vastutab, milline meede on konkreetses olukorras nakkusohutuse tagamiseks vältimatu.
- Ettepanekute tegemine ressursside tagamiseks täpsustab asutustevahelist tööjaotust ja vastutust. Säte loob menetlusliku mehhanismi, mille kaudu ohuprognosisist tulenev vajadus muudetakse sisendiks ressursside planeerimise eest vastutavatele asutustele, eelkõige Sotsiaalministeeriumile ja Tervisekassale. See tagab, et strateegilised finantsotsused põhinevad reaalsel epidemioloogilisel ohuhinnangul.

Lõige 4 viib riigisisese õiguse kooskõlla Eesti rahvusvaheliste kohustustega. Terviseamet määratakse asutuseks, kes täidab WHO rahvusvahelistest tervise-eeskirjadest (IHR 2005) tulenevaid riikliku kontaktpunkti ja riikliku IHRi asutuse ülesandeid ning tegutseb pädeva asutusena Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2022/2371 tähenduses. Pädevuse määramine on vajalik operatiivseks rahvusvaheliseks ohuteavituseks ja koostööks, sealhulgas Euroopa varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemis (ingl k *Early Warning and Response System*, EWRS) osalemiseks ning epidemioloogiliste andmete edastamiseks Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusele (ECDC). Säte tagab, et ohtlike nakkushaigustega seotud info liigub viivituseeta rahvusvahelistesse ohusüsteemidesse.

Lõige 5 sätestab õigusliku aluse isikuandmete ja eriliigiliste isikuandmete ehk terviseandmete saamiseks kolmandatelt isikutelt. Säte on vajalik isikuandmete kaitse üldmääruse artikli 9 lõike 2 punkti i rakendamiseks, mis lubab eriliigilisi andmeid töödelda rahva tervise huvides.¹⁶

Säte, mis annab õiguse nõuda andmeid ka teistelt asjaomastelt isikutelt ja asutustelt, on eesmärgipäraselt sõnastatud avatud looteluna. Nakkushaiguste leviku dünaamika on ettenägematu ja nakkusallikas või nakkushaiguse leviku koht võib asuda väljaspool tervishoiusüsteemi. Näiteks olukorras, kus nakkushaiguse puhang saab alguse koolist, hooldekodust, kinnipidamisasutusest, toidukäitlemise ettevõttest, kruiisilaevalt või avalikult ürituselt, on hädavajalik, et Terviseametil oleks operatiivne õigus nõuda asutuse või ettevõtte valdajalt näiteks kontaktandmeid nakkuskahtlaste isikute tuvastamiseks. Sätte eesmärk on tagada Terviseametile õigus saada järelevalvemenetluse või nakkushaiguste tõrje käigus teavet, mis on andmevaldajal juba olemas.

¹⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:02016R0679-20160504&qid=1764882814807>.

Terviseameti õigus nõuda ja töödelda andmeid piirdub teabega, mis on ettevõtja või asutuse valduses nende tavapärase majandustegevuse või muu õigusakti täitmise tulemusena.

Volituse ulatust tasakaalustab ja piirab vajalikkuse kriteerium. See tähendab, et andmete nõudmine on lubatud vaid juhul, kui see on vältimatult vajalik konkreetse epidemioloogilise uuringu tegemiseks või vahetu nakkushaigusest tingitud ohu tõrjumiseks. Terviseamet ei tohi koguda andmeid igaks juhuks ega nõuda andmeid, mis ei ole nakkushaigusest tingitud ohu seisukohalt asjakohased. Säte ei anna õigust andmete valimatuks kogumiseks, vaid on menetluslik tööriist konkreetse nakkusohu ja nakkushaiguse levikuteede väljaselgitamiseks.

Lõikega 6 kehtestatakse erisus TTKS-ist. Terviseameti ametnikud võtavad epidemioloogilise uuringu käigus isikult uuringumaterjali (bioloogilist materjali) nakkusallika tuvastamiseks või diagnoosi kinnitamiseks. Kuna tegemist on riikliku järelevalve menetlustoiminguga, mitte tervishoiuteenuse osutamisega ravi eesmärgil, vabastatakse Terviseamet kohustusest omada tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba. See tagab menetluse kiiruse ja paindlikkuse nakkushaiguse leviku tõkestamisel.

§ 6. Tervisekassa ülesanded

Paragrahv 6 sätestab Tervisekassa rolli ja ülesanded nakkushaiguste tõrjel. Kehtiv seadus (NETS § 8 lg 5¹ ning § 42 lg-d 1¹ ja 1²) paneb Tervisekassale kohustuse rahastada vaktsiine, antiretroviirus- (ARV) ja tuberkuloosiravimeid (TB) ning korraldada vaktsiinide logistikat, kuid senine regulatsioon on olnud killustatud ja ravimite osas eristav. Eelnõuga luuakse ühtne ja terviklik nakkushaiguste ravimite logistilise juhtimise mudel:

- kehtiva õiguse kohaselt rahastab Tervisekassa ARV- ja TB-ravimeid, kuid nende füüsiline logistika ja jaotamine ei ole seaduse tasandil reguleeritud sama selgelt kui vaktsiinide puhul. Eelnõus võrdsustatakse ARV- ja TB-ravimite käitlemise mudel vaktsiinidega. Tervisekassa ei ole enam vaid rahastaja, vaid vastutab kogu ahela eest (hange, ladustamine, jaotamine teenuseosutajale). See kaotab praktikas esinenud hallid alad vastutuses ja võimaldab rakendada ühtset laovarude juhtimist.
- kehtiv seadus võimaldab Terviseametil teha epideemiaohu korral Tervisekassale ettepanekuid, kuid puuduvad selge mehhanism ja rahastusmudel erakorraliste ravimite (nt patogeenispetiifilised ravimid, pandeemilised vaktsiinid, profülaktilised ravimid) operatiivseks hankimiseks väljaspool tavapärast ravikindlustuse eelarvet. Eelnõu loob selgema mudeli riigieelarveliste vahendite kasutamiseks Tervisekassa kaudu, võimaldades kriisiolukorras hankida vajalikke ravimeid, meditsiiniseadmeid või teenuseid ministri ettepanekul kiirendatud korras, ilma et see koormaks ravikindlustuse eelarvet.
- uus regulatsioon kehtestab nakkushaiguste ravimite loetelu, mis sarnaneb ravikindlustuse seaduse (RaKS) alusel kehtestatava Tervisekassa ravimite loeteluga. Eelnõu alusel kehtestatakse uus nakkushaiguste ravimite loetelu, kuna nakkushaiguste ravimeid tagatakse ka ravikindlustusega hõlmamata isikutele ja neid ravimeid hangib Tervisekassa keskselt.

Lõikes 1 sätestatakse, et Tervisekassal lasub kohustus rahastada oma eelarvest ning korraldada ministri määrusega kehtestatud nakkushaiguste ravimite ja nendega seotud vahendite hanget, säilitamist, transporti, külmaahela tagamist ja jaotust. Nakkushaiguste ravimid on nakkushaiguste ennetamiseks, raviks ja kõrvaltoimete leevendamiseks hangitavad ravimid. Nende ravimite hulka kuuluvad kehtiva seaduse alusel immuniseerimiskava ja vältimatu abi korras vajalikud vaktsiinid, immunoglobuliinid, tuberkuloosiravimid ja selle kõrvaltoimeid leevendavad ravimid, COVID-19 ravimid, C-hepatiidi ravimid ja antiretroviirusravimid. Immuunpreparaatide jaotamise põhimõtted kooskõlastatakse Terviseametiga, kes vastutab nakkushaiguste seire ja nakkushaigustega seotud

riskide analüüsimise eest. Terviseameti sisendi abil saab limiteeritud immuunpreparaatide koguste korral suunata ravimeid suurima riskitasemega isikutele.

Lõikes 2 sätestatakse organisatsioonid, kes võivad algatada taotluse esitamise Tervisekassale, et täiendada või muuta nakkushaiguste ravimite loetelu. Täpsemad taotluse nõuded sätestatakse asjakohases ministri määruses.

Lõikes 3 sätestatakse seaduses ministrile volitus kehtestada määrusega nakkushaiguste ravimite loetelu.

Lõiked 4–6 reguleerivad lõike 1 tähenduses hangitavate ravimite loetelu kehtestamise kriteeriume ja loetelu tunnuseid.

Valdkonna eest vastutav minister kehtestab määrusega loetelu Tervisekassa nõukogu ettepanekul, kuid loetelu muutmise korraldab Tervisekassa vajaduse korral koostöös ravimikomisjoniga. Ravimikomisjoni töökord on sätestatud tervise- ja tööministri 19. detsembri 2017. a määruses nr 59 „Tervisekassa ravimite loetelu koostamine ja ravimikomisjoni töökord“. See võimaldab reageerida paindlikult muutuvatele ravivajadustele ja turuolukorrale ilma tootjapoolse taotluse ootamiseta.

Nakkushaiguste ravimite loetelu kehtestamisel tuleb arvestada sarnaseid kriteeriume kui RaKS-i alusel kehtestatud ravimite loetelus. Kriteeriumid, nagu meditsiiniline efektiivsus ja majanduslik põhjendatus, tagavad otsuste läbipaistvuse ja eelarvevahendite säästliku kasutamise, mis lähtub samadest põhimõtetest nagu tervishoiuteenuste, soodusravimite ja meditsiiniseadmete rahastus. Erinevuseks on see, et nakkushaiguste ravimite puhul hinnatakse kogu elanikkonna vajadusi ja hinnata tuleb vastavust Tervisekassa eelarvele ehk eelarves peab olema kate võimalikele kuludele.

Nakkushaiguste ravimite loetellu kantakse sarnased andmed, nagu on nimetatud RaKS-ialusel kehtestatud ravimite loetelus. Erinevusena ei kanta nakkushaiguste ravimite loetellu selliseid tunnuseid nagu ravimipreparaat, ravimitootja, haigused, mille puhul arvestatakse ravimite müümise korral ravimi soodustuse protsenti, pakendikoodid ja ravimi soodustuse protsent. Nakkushaiguste ravimeid hangib Tervisekassa keskselt, seega on see loetelu aluseks ravimite hankimisel ja ei saa ette kirjutada, millise tootja ravimit kasutatakse või mis on selle hind. Tervise seisundi ja ravimi määramise tingimuste sätestamine on vajalik, et piiritleda, millistel meditsiinilistel näidustustel on ravimi kasutamine põhjendatud, ja tagada, et Tervisekassa eelarvet kasutatakse otstarbekalt.

Nakkushaiguste ravimite loetelu menetlus on avalik, kuid peab olema kooskõlas avaliku teabe seaduse ja ravimituru läbipaistvuse nõuetega. Sarnane põhimõte on sätestatud ka RaKSis ravimite loetelu taotluste kohta (§ 43 lg 3²).

Lõike 7 kohaselt korraldab Tervisekassa valdkonna vastutava ministri ettepanekul riigieelarvelistest vahenditest eest nakkushaiguste levikust põhjustatud hädaolukordadeks vajalike ravimite ja meditsiiniseadmete soetamise, haldamise ja jagamisega ning nende jaotamise põhimõtted kooskõlastatakse Terviseametiga.

COVID-19 pandeemia tõi esile vajaduse, et riigil peab olema võimalus ise otseselt elutähtsaid ravimeid ja vaktsiine hankida olukorras, kus hulgimüüjad seda ei tee või ei saa teha. Sellistes erandolukordades võiks riiklikult oluliste ravimite ja meditsiiniseadmete hangetega tegeleda Tervisekassa, kellel on selleks vajalik pädevus. Praegu on Tervisekassal loodud Eesti mõistes keskne võimekus hankida ravimeid ning neid haiglatele jt TTO-dele edasi jagada. Valdkonna eest vastutav minister teeb Tervisekassale ettepaneku vajamineva ravimi või meditsiiniseadme hankimiseks.

Ministrile võivad riiklikult olulise ravimi või meditsiiniseadme hankimise vajaduse kohta ettepanekuid esitada näiteks Terviseamet, Raviamet, immunoprofülaktika ekspertkomisjon, arstide erialaorganisatsioonid vm. Kriisis keskselt hangitud ravimite ja meditsiiniseadmete jaotamist tuleb kooskõlastada Terviseametiga, kuna vastavalt HOS § 14 lõike 2 ja § 15 lõike 3 alusel loodud rakendusaktile juhib Terviseamet epideemia lahendamist, selle jaoks vastava plaani koostamist ja riskikommunikatsiooni.

3. peatükk

NAKKUSHAIGE TAHTTEST OLENEMATU RAVI

§ 7. Nakkushaige tahttest olenemata ravi

Paragrahv 7 reguleerib nakkushaige tahttest olenemata ravi kohaldamise aluseid ja korda. Tegemist on isiku põhiõigusi riivava meetmega, mistõttu on selle kohaldamise tingimused ja menetluskord sätestatud ammendavalt seaduse tasandil. Regulatsioon tugineb suures osas kehtiva seaduse §-dele 4 ja 5, kuid muudab kohaldamisala ohtlikele nakkushaigustele ja tuberkuloosile ning täpsustab sekkumise proportsionaalsuse kriteeriume.

Lõikes 1 sätestatakse tahttest olenematu haiglaravi kohaldamise üldine alus. Võrreldes kehtiva regulatsiooniga asendatakse termin „eriti ohtlik nakkushaigus“ terminiga „ohtlik nakkushaigus“. Muudatus on vajalik, et tagada võimalus reageerida operatiivselt olukordadele, kus levib nakkushaigus, mis ei pruugi vastata kitsalt määratletud ohtliku nakkushaiguse kriteeriumidele (nagu nt katk), kuid kujutab endast oma raske kulu, suure suremuse või kiire leviku tõttu siiski olulist ohtu rahvastiku tervisele. Lisaks on sättes eraldi välja toodud tuberkuloos. Tuberkuloosi eristamine on vajalik õigusselguse huvides, kuna tegemist on haigusega, mille ravi on pikaajaline ja spetsiifiline.¹⁷ Ravirežiimi rikkumine tuberkuloosi puhul (nt ravi katkestamine) toob kaasa suure riski ravimiresistentsuse tekkeks, mis kujutab endast pikaajalist ja suurt ohtu rahvastiku tervisele, erinedes seega akuutsetest nakkuspuhangutest. Tahttest olenemata ravi eesmärk on takistada nakkuse edasikandumist ja kaitsta teiste isikute elu ja tervist olukorras, kus nakkushaige ise keeldub ravist või rikub talle määratud ravi- ja isolatsioonirežiimi, seades sellega ohtu ühiskonna turvalisuse.

Lõige 2 määrab kindlaks menetluskorra. Kuna tahttest olenemata ravi on oma olemuselt isikuvabaduse piiramine, otsustab selle kohaldamise kohus TSMS-is ettenähtud isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetluse sätete alusel. Õigusselguse ja proportsionaalsuse tagamiseks on seadusesse lisatud konkreetne tähtaeg – esialgne ravi kohaldamise luba antakse kuni 14 päevaks. Nimetatud periood on üldjuhul piisav nakkushaiguse akuutse faasi möödumiseks või isiku nakkusohtlikkuse vähenemise hindamiseks. Ravi jätkamine üle 14 päeva eeldab kohtus sellise ravi pikendamise taotlemist ja kohtult uue määruse andmist, mis tagab regulaarse kohtuliku kontrolli vabaduspiirangu põhjendatuse üle.

Vastavalt PS §-le 20 on igaühel õigus vabadusele ja isikupuutumatusele. Vabaduse võib võtta ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras. Sama sätte punkt 5 kohaselt võib vabaduse võtta nakkushaigelt, kes on ohtlik endale ja teistele. Tahttest olenematut ravi võib kohaldada üksnes kohtu määruse alusel. Otsuse kohaldada tahttest olenematut ravi kohtu loata teeb arst isiku haiglasse

¹⁷ Vastavalt Eestis kehtivale ravijuhendile „[Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus](#)“ on tuberkuloosi ravi pikaajaline protsess, mis kestab vähemalt kuus kuud, kuid ravimiresistentsuse vormi puhul kuni 24 kuud. Ravijuhend rõhutab, et ebaregulaarne ravi ja ravi katkestamine on peamised riskitegurid ravimiresistentsuse tekkeks. Resistentsete tüvede teke muudab haiguse raskemini ravitavaks, suurendab oluliselt ravikuludid ja suremust ning kujutab kõrgendatud ohtu rahva tervisele. Seetõttu on ravijuhendi kohaselt Eestis eelistatud ravimite manustamine otseselt kontrollitava ravina, et tagada ravisoostumus ja vältida ravi katkestamist.

saabumisel või vaba tahte avalduse alusel haiglaravil viibival isikul, tahtest olenematu ravi kohaldamise vajaduse ilmnemisel viivitamata pärast isiku arstlikku läbivaatust. Otsuse vormistamise aeg loetakse tahtest olenematu haiglaravi alguseks. Arsti otsusega võib isikule kohaldada tahtest olenematut ravi kõige rohkem 48 tundi. Kui tahtest olenematut ravi on vaja kohaldada kauem kui 48 tundi, peab arst esitama avalduse haigla asukohajärgsele kohtule kohtu määruse saamiseks sellise arvestusega, et kohtul oleks võimalik avaldus lahendada 48 tunni jooksul alates tahtest olenematu ravi kohaldamisest vastavalt TSMS § 534 lõikele 6.

Kui võrd tahtest olenematu ravi puhul on tegemist väga olulise isiku põhiõiguste riivega, peab arsti otsus tahtest olenematu ravi kohaldamiseks kohtule olema piisavalt põhjendatud. Riigikohtu 19. veebruari 2014. a. määruses tsiviilasjas nr 3-2-1-155-13 toob kohus välja: „Isiku tegelik ohtlikkus tuleb konkreetselt tuvastada. Isiku ohtlikkust tuleb hinnata kõrgendatud standardite kohaselt ning ohtlikkust ei saa põhjendada üldise isiku käitumist iseloomustava omadusena, vaid seda tuleb analüüsida konkreetsel juhtumil eraldi ning tuvastada ohtlikkus lähituleviku mõttes väga piiratud ajalise distantsiga ning et isiku ohtlikkus lähitulevikus on pigem kindel kui tõenäoline. Ka eksperdiarvamuses ei või piirduda üldise konstateeringuga isiku ohtlikkuse kohta, iseäranis iseendale, vaid tuleb põhjendada, milles võib ohtlikkus väljenduda.“

Vastavalt tsiviilkohtumenetluse seadustiku (TSMS) § 534 lõikele 5 võib esialgset õiguskaitset rakendada kuni neli päeva alates isiku kinnisesse asutusse paigutamisest. Pärast isiku enda ärakuulamist võib tähtaega pikendada kuni 40 päevani, kui see on pädeva arsti arvates ilmselgelt vajalik.

Kui ohtlik nakkushaige on rikkunud ravirežiimi ja näiteks lahkunud omavoliliselt haiglast, kus ta viibis ravil, saab TTO pöörduda politsei poole ohtliku nakkushaige asukoha kindlaks tegemiseks ja haiglasse paigutamiseks tema tahtest olenemata. Sellisel juhul tuleb politseile edastada kohtumääruse või arsti otsuse koopia, millega määratakse tahtest olenematu ravi kuni 48 tundi.

Kui ohtlik nakkushaige ei ole peale esialgse õiguskaitse rakendamist ikkagi nõus vaba tahte alusel ravi jätkama, peab arst pöörduma enne tähtaja möödumist isiku elukohajärgse kohaliku omavalitsuse poole juhindudes TSMS § 533 lõike 1 punktist 2. Viidatud sätte kohaselt on kohalikul omavalitsusel õigus pöörduda kohtu poole taotlusega nakkushaige paigutamiseks tema nõusolekuta haiglasse talle haiglaravi kohaldamiseks, kui see on vajalik eriti ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks. Vastavalt TSMS § 538 lõikele 2 ei või isikut kinnisesse asutusse paigutada kauemaks kui üheks aastaks määruse tegemisest arvates v.a juhul kui kinnisesse asutusse paigutamise alused pole ära langenud.

TSMS § 533 lõike 3 kohaselt on lisaks kohalikule omavalitsusele õigus esitada avaldus isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks ka nakkushaige raviarstil. Kui raviarst seda õigust kasutab, peab kohus tuginedes TSMS § 536 lõikele 3 kaasama kinnisesse asutusse paigutamise menetlusse kohaliku omavalitsuse. Kohaliku omavalitsuse kaasamine on väga oluline, sest on üsna tõenäoline, et eriti ohtlikku nakkushaigust põdeva isiku näol on tegemist abivajava isikuga sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 13 tähenduses.

Lõikes 3 on loetletud kumulatiivsed tingimused, mille samaaegne esinemine on eelduseks tahtest olenematu ravi kohaldamisele. Säte konkretiseerib ohu määratlust ja rõhutab meetme *ultima ratio* iseloomu. Esmalt peab isikul olema diagnoositud ohtlik nakkushaigus või tuberkuloos või esinema selle põhjendatud kahtlus. Teiseks peab isik olema väljendanud keeldumist ravist või rikkunud isolatsiooninõudeid. Kolmandaks peab selline käitumine looma reaalse ja vahetu ohu teistele inimestele. Neljandaks peab olema hinnatud, et muud, isikut vähem koormavad meetmed (näiteks

kodune isolatsioon, nõustamine, järelevalve) ei ole andnud tulemusi või ei ole ohu tõrjumiseks piisavad. Tingimuste loetelu lisamine aitab vältida meelevaldset vabaduse piiramist ja tagab, et sündi rakendatakse vaid äärmisel vajadusel.

Lõiked 4 ja 5 reguleerivad vältimatu abi andmist ja kiiret sekkumist olukorras, kus kohtumääruse ootamine ei ole ohu iseloomu tõttu võimalik. Tegemist on erandliku menetlusega, mis võimaldab arstil otsustada tahtest olenematu ravi kohaldamise kuni 48 tunniks. See on kooskõlas PS §-ga 20, mis lubab isiku kinnipidamist ilma kohtu loata kuni 48 tundi. Selle aja jooksul tuleb arstil hinnata ravi jätkamise vajadust ja esitada vajaduse korral taotlus kohtule. Isiku õiguste kaitseks on sätestatud kohustus teavitada otsusest viivitamata isikut ennast ja tema lähedast või seaduslikku esindajat 12 tunni jooksul, tagades seeläbi võimaluse õigusabiks ja vastuväidete esitamiseks.

Lõige 6 täpsustab isiku vara kaitse korraldamist. Kehtiva seaduse kohaselt korraldab vara kaitse nakkushaige ise, kuid praktikas ei pruugi tahtest olenematu hospitaliseerimise korral isikul olla võimalik seda teha. Seetõttu pannakse vara kaitse korraldamise kohustus kohalikule omavalitsusele koostöös politseiga, tagades isiku vara säilimise tema äraolekul (näiteks elukoha sulgemine, lemmikloomade eest hoolitsemine).

Lõiked 7 ja 8 käsitlevad koostööd Politsei- ja Piirivalveametiga. Tervishoiutöötajatel puudub väljaõpe ja pädevus füüsilise sunni rakendamiseks või isikute asukoha tuvastamiseks. Seetõttu on sätestatud õigus kaasata politseid isiku sundtoomiseks haiglasse või teadmata asukohaga ohtliku nakkushaige leidmiseks. TTO kohustuseks jääb politseiametnike varustamine vajalike isikukaitsevahenditega ja nende instrueerimine nakkusohutuse tagamiseks nende kaasamisel. Vajalik isikukaitsevahend tähendab varustust, mis vastab konkreetse nakkushaiguse levikuteest ja ohtlikkusest tulenevatele nakkustõrje nõuetele ning on piisav ametniku nakatumisohu maandamiseks (nt nõuetekohane respiraator, mitte kirurgiline mask, kui tegemist on õhkleviva nakkustekitajaga).

Lõige 9 sätestab nõuded haiglaravi tingimustele. Tahtest olenematul ravil viibiv isik paigutatakse eraldi palatisse, et vältida haiglasest nakkushaiguse levikut. Palatist lahkumine ja suhtlemine (sealhulgas külastused) on piiratud ulatuses, mis on meditsiiniliselt näidustatud nakkusohutuse tagamiseks. Piirangu rakendamine peab olema proportsionaalne ega tohi moonutada isiku inimväärikust ega muid õigusi rohkem, kui on vältimatult vajalik nakkushaiguse tõrje eesmärgil.

4. peatükk

NAKKUSHAIGUSE KAHTLUSEST JA DIAGNOOSIMISEST TEABE EDASTAMINE NING NAKKUSHAIGUSTE REGISTER

§ 8. Nakkushaiguse kahtlusest ja diagnoosimisest teavitamine

Paragrahv 8 sätestab nakkushaiguse kahtlusest ja diagnoosimisest teavitamise üldpõhimõtted ja kohustused.

Lõige 1 loob kõigile asjaomastele teenuseosutajatele – nii TTO-dele kui ka meditsiinilaboritele – kohustuse teavitada riiklikku järelevalveasutust (Terviseametit) nakkushaigusest tingitud ohu ilmnemisest.

Lõikes 2 sätestatakse teavitamiskohustuse täitmise viis. Säte seob kehtivast seadusest tuleneva teavitamiskohustuse TTKS-i alusel toimiva andmevahetusega. Kuna TTKS kohustab TTO-d edastama tervise infosüsteemi andmeid (sealhulgas nakkushaiguste, nakkuskahtluste ja

immuniseerimiste kohta) sellekohaste teatiste kaudu, loetakse sätte kohaselt teavitamiskohustus täidetuks hetkel, kui need andmed on nõuetekohaselt tervise infosüsteemi edastatud.

Lõige 3 sätestab TTO kohustused nakkushaiguste leviku tõkestamisel, luues erisuse TTKS-i üldregulatsioonist. Kehtiva õiguse kohaselt lähtub TTO uuringute määramisel ja proovide võtmisel eelkõige patsiendi kliinilisest vajadusest (diagnoos ja ravi). Sättega luuakse selge õiguslik alus toimingutele, mille eesmärk on rahvastiku tervise kaitse ja epidemioloogiline uuring, mitte üksnes konkreetse patsiendi ravi. Sätte punkt 1 kohustab TTO-d nõustama patsienti nakkusohutuse nõuetest vahetult nakkushaiguse kahtluse või diagnoosi ilmnemisel. Täiendus tagab, et isik saab kohesed juhised enda ja teiste kaitsmiseks (nt isolatsioonivajadus), ootamata Terviseameti poolset menetluse alustamist. Punkt 2 kohustab TTO-d võtma uuringumaterjali ka juhul, kui see ei ole vajalik patsiendi raviks, kuid on vältimatu epidemioloogiliseks uuringuks (näiteks nakkushaiguse puhangu tekitaja või tüve tuvastamiseks). Punkt 3 täpsustab Terviseameti ja TTO-de koostööd. TTO on kohustatud selgitama välja esmased asjaolud (nt nakatumise oletatav koht) ja edastama Terviseametile info, mis on vajalik nakkushaiguse allika ja selle levikuteede tuvastamiseks.

Lõige 4 reguleerib erakorralist ja kiiret reageerimist nõudvat teavitamist. Kui tuvastatakse ohtlik nakkushaigus, nakkushaiguse puhang või muu nakkushaigusega seotud rahvastiku tervise seisukohalt kriitiline sündmus, on Terviseameti viivitamatu teavitamine sekkumiseks hädavajalik. Muu nakkushaigusega seotud rahvastiku tervise seisukohalt olulise sündmuse all peetakse silmas olukordi, kus esineb vahetu oht nakkushaiguse levikuks, kuid mida ei ole varajases faasis võimalik veel liigitada kindla nakkushaiguse diagnoosiks või nakkushaiguse puhanguks. Siia kuuluvad näiteks tundmatu tekkepõhjusega rühmaviisilised haigestumised, mille puhul on põhjendatud kahtlus nakkustekitaja levikule, samuti nakkustekitaja võimalikust tahtlikust levitamisest tulenev oht. Kuna tavapärane andmete edastamine riiklikesse andmekogudesse on olemuselt tehniline protsess, mis ei taga info automaatset ja kohest jõudmist valveametnikuni, kehtestatakse sellisteks olukordadeks kohustus teavitada Terviseametit viivitamata, kasutades kõige kiiremat sidevahendit (nt telefon) või teavitamiseks kavandatud muud kanalit. Juhtumi täpsemate andmete esitamine tervise infosüsteemi 24 tunni jooksul tagab seejärel andmete terviklikkuse ja jälgitavuse.

Lõige 5 laiendab võrreldes kehtiva regulatsiooniga teavitamiskohustust, et tagada nakkushaigusest tingitud ohtude varajane avastamine ka väljaspool tervishoiusüsteemi. Kuna ohtlikud nakkustekitajad võivad ilmned teadustöö käigus (nt laborites) või levida loomadelt ja toidust, on vajalik info operatiivne edastamine Terviseametile. Punkt 1 käsitleb teadus- ja arendusasutusi, kohustades neid teavitama sellise nakkustekitaja tuvastamisest, mis võib põhjustada ohtlikku nakkushaigust. See puudutab eelkõige laboreid ja asutusi, mis ei osuta tervishoiuteenust, kuid puutuvad oma tegevuses kokku bioloogiliste ohuteguritega. Punkt 2 kohustab Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi valitsemisala asutusi teavitama Terviseametit, kui nad on toidus, loomadel või söödas tuvastanud zoonoosse nakkustekitaja, mille levikuga võib kaasneda ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku oht. Säte tagab operatiivse infovahetuse zoonooside puhul, mis omavad potentsiaali levida inimpopulatsioonis epideemiliselt, täiendades rutiinset andmevahetust kriisiolukorra teavitusega. Punkt 3 hõlmab muid asutusi ja isikuid, kes on oma majandus- või kutsetegevuse käigus tuvastanud õnnetusjuhtumi või olukorra, millega võib kaasneda ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku oht. Siia kuuluvad näiteks haridusasutused, kinnipidamisasutused, transpordisektori ettevõtjad (nt laeva- või lennukikaptenid) ja suurettevõtted. Eesmärk on võimaldada Terviseametil pakkuda asutustele tuge ja juhiseid ohu maandamiseks juba varajases faasis. Säte keskendub ohuolukordadele, mis vajavad Terviseameti kiiret sekkumist.

Lõige 6 on üle võetud kehtiva seaduse § 21 lõikest 6¹. Sätte eesmärk on tagada õiguslik alus andmesubjekti tuvastamist võimaldavate andmete edastamiseks olukorras, kus see on nakkushaiguse tõrjeks vältimatult vajalik.

Nakkushaiguste seire ja tõrje efektiivsus sõltub olulisel määral võimalusest siduda terviseandmed konkreetse isikuga. Isikuandmete edastamine on vajalik nakkushaiguse allika ja selle levikuteede tuvastamiseks, nakkuskahtlaste isikute väljaselgitamiseks ning operatiivsete tõrjemeetmete rakendamiseks. Pseudonüümitud või anonüümitud andmete edastamine on piisav statistiliseks seireks, kuid ei võimalda reageerida konkreetsetele nakkushaiguste juhtudele ega piirata nakkushaiguse levikut inimestelt inimestele.

Andmekaitse põhimõtete järgimise tagab ministri määrus, millega kehtestatakse loetelu nakkushaigustest, mille puhul on isikuandmete edastamine vajalik. Säte on kooskõlas IKÜM artikli 9 lõike 2 punktiga i (rahva tervise kaitse)¹⁸.

Lõige 7 on volitusnorm, mis annab valdkonna eest vastutavale ministrile õiguse kehtestada määrusega nakkushaigustest teavitamise kord ja andmekoosseis. Kuna nakkushaiguste diagnostikameetodid ja epidemioloogiline olukord muutuvad kiiresti, on vaja paindlikku regulatsiooni, mis võimaldaks operatiivselt kohandada edastatavate andmete ulatust. Sättega luuakse eeldus edastada teatud juhtudel isikuandmeid, sest ilma nendeta ei ole võimalik teha epidemioloogilist uuringut, tuvastada nakkuse päritolu ja levikuteid ega selgitada välja nakkuskahtlaseid isikuid nakkuse leviku tõkestamiseks.

§ 9. Nakkushaiguste register

Paragrahv 9 reguleerib nakkushaiguste registri (edaspidi *register*) pidamist ja andmete töötlemist. Tegemist ei ole uue andmekogu asutamisega, vaid sättega tagatakse kehtiva seaduse alusel asutatud ja toimiva registri tegevuse õiguslik järjepidevus. Võrreldes kehtiva regulatsiooniga ei tehta registri andmekoosseisus ega andmeandjate ringis sisulisi muudatusi. Registri eesmärk ja tööpõhimõtted jäävad samaks, tagades nakkushaiguste seireks ja tõrjeks vajalike andmete töötlemise.

Lõikes 1 sätestatakse registri pidamise eesmärk, mis tugineb registri senistele ülesannetele. Registrit peetakse nakkushaigusjuhtude registreerimiseks ning nakkushaiguste levikutendentside, haigestumuse, levimuse ja suremuse analüüsimiseks. Kogutavaid andmeid kasutatakse epidemioloogiliste uuringute ja teadustöö tegemisel, samuti diagnostika ja ravikorralduse planeerimisel. Andmete põhjal korraldatakse nakkushaiguste ennetamist ja tõrjet ning töötatakse välja tervisepoliitikat, sealhulgas ajakohastatakse immuniseerimiskava ja ravijuhendeid.

Lõikega 2 määratakse registri vastutavaks töötlejaks Terviseamet. Sarnaselt kehtiva õigusega täidab vastutava töötleja ülesandeid jätkuvalt Terviseamet ning selles osas muudatusi ei tehta.

Lõige 3 on volitusnorm registri põhimääruse kehtestamiseks. See annab valdkonna eest vastutavale ministrile pädevuse kehtestada registri pidamise täpsemad alused, sealhulgas andmete koosseisu ja töötlemise korra, mis on vajalik andmekogu igapäevaseks toimimiseks ja arendamiseks vastavalt muutuvatele vajadustele ja tehnoloogilistele võimalustele.

Lõikes 4 loetletakse juhud, millal andmeid registris töödeldakse. Loetelu hõlmab nakkushaiguste seire ja tõrje seisukohalt vajalikke etappe: haiguse diagnoosimine, nakkustekitaja tuvastamine,

¹⁸<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:02016R0679-20160504&qid=1764882814807>.

epidemioloogiline uurimine (sh riskitegurite ja levikuteede väljaselgitamine ning puhangute uurimine) ja immuniseerimine. Säte piiritleb andmete töötlemise konkreetsete epidemioloogilist väärtust omavate sündmustega, tagades andmestiku eesmärgipärasuse.

Lõige 5 sätestab registris töödeldavate andmete koosseisu üldkategoriad. Isikuandmed ja kontaktandmed on vajalikud epidemioloogilise uuringu tegemiseks isiku tuvastamiseks ja temaga ühenduse saamiseks. Andmed isiku õppe- ja töökoha ning viibimiskoha kohta võimaldavad Terviseametil tuvastada nakkushaiguste kolded kollektiivides (nt koolid, koolieelsed lasteasutused, hoolekandetasutused) ning rakendada suunatud nakkushaiguse tõrjemeetmeid. Haridus- ja tööalaste andmete kogumine on vajalik sotsiaalsete terviseõurite analüüsimiseks, riskirühmade tuvastamiseks ja ennetustöö planeerimiseks. Terviseandmete töötlemine, sealhulgas andmed nakkustekitaja ravim tundlikkuse kohta, on aluseks riiklikule statistikale ning ravi- ja diagnostikajuhiste ajakohastamisele (näiteks antimikroobse resistentsuse seire).

Lõige 6 sätestab registri andmete säilitamise tähtsust. Eelnõu kohaselt säilitatakse registri andmeid alaliselt. Nakkushaiguste registri andmestiku väärtus ajas kasvab ning sellel on pikaajaline teaduslik ja riiklik tähtsus. Erinevalt tavapäraest raviandmetest on nakkushaiguste puhul vajalik andmete säilitamine üle mitme põlvkonna, mis võimaldab:

- jälgida pikaajalisi trende ja geneetilisi seoseid. Nakkushaiguste (nt tuberkuloos, hepatiit, HIV) ja nende kaugtagajärgede uurimine eeldab võimalust seostada andmeid eri põlvkondade vahel;
- tagada rahvusvaheline võrreldavus. Meditsiiniregistrite põhiprintsiipe on andmete pikaajaline säilitamine, et tagada ajaline järjepidevus ja võrreldavus teiste riikidega;
- teha epidemioloogilisi uuringuid. Uute ravimeetodite ja diagnostikakriteeriumide muutumisel on vaja tagasiulatuvat andmestikku, et hinnata sekkumiste mõju rahvastiku tervisele pikas perspektiivis.

Isikustatud andmete alaline säilitamine on vajalik andmete sidumiseks teiste riiklike andmekogudega teadustöö eesmärgil.

5. peatükk

NAKKUSHAIGUSTE LABORATOORNE DIAGNOSTIKA JA SEIRE

§ 10. Nakkushaiguste laboratoorne diagnostika ja nakkusohtliku materjali käitlemine

Lõige 1 sätestab nakkushaiguste laboratoorse diagnostika ja nakkusohtliku materjali käitlemise üldnõude. Sätte eesmärk on luua õiguslik alus bioohutuse tagamiseks kõigis asutustes, kus puututakse kokku nakkusohtliku materjaliga, olenemata sellest, kas tegemist on TTO, teaduslabori või muu juriidilise isikuga. Nakkusohtliku materjali käitlemisena käsitatakse selles kontekstis nakkusohtliku materjaliga tehtavat mistahes toimingut. See hõlmab eelkõige, kuid mitte ainult, järgmisi tegevusi: materjali kogumine ja vastuvõtmine, transportimine (nii asutusesisene kui ka asutustevaheline), hoiustamine ja säilitamine, uurimine, analüüsimine ja töötlemine (sh paljundamine), kahjutustamine ja jäätmekäitlusse suunamine. Nimetatud tegevuste puhul tuleb tagada nakkusohutus (ohu vältimine personalile ja elanikkonnale) ning üldine ohutus (füüsilise keskkonna turvalisus).

Säte on vajalik volitusnormi ja järelevalve aluse loomiseks. Kuna bioloogilised ohutegurid ja laborites kasutatavad tehnoloogiad on ajas muutuvad, ei ole otstarbekas sätestada detailseid tehnilisi nõudeid (nt ohutusklasside spetsiifika, ventilatsiooninõuded, isikukaitsevahendite standardid) seaduses. Lõige annab raamistiku, mille sisustamine tehniliste normidega toimub valdkonna eest vastutava ministri määrusega (eelnõu § 10 lg 8).

Seaduse reguleerimisala piirdub inimeste tervise kaitsmisega. Loomade tervist ja keskkonnakaitset puudutavaid nõudeid kohaldatakse nakkusohtliku materjali käitlemisel ulatuses, mis on vajalik, et vältida nakkuse levikut inimestele (nt nõuded laboriõhu filtreerimisele või nakkusohtlike jäätmete käitlemisele, et vältida patogeeni sattumist elukeskkonda).

Lõige 2 kohustab nakkusohtlikku materjali käitlevat laborit kehtestama dokumenteeritud töökorralduse ja pidama arvestust nakkusohtliku materjali üle. Dokumenteeritud töökorraldus (sh protseduurireeglid, ohutusjuhendid) on kvaliteedijuhtimise ja bioohutuse tagamise alus, tagades tööprotsesside jälgitavuse, mis on vajalik järelevalve tegemiseks ning võimalike ohutusjuhtumite asjaolude ja põhjuste väljaselgitamiseks. Arvestuse pidamine on vajalik bioloogilise materjali liikumise jälgitavuseks.

Lõige 3 kaasajastab vastutava isiku pädevusnõudeid. Kehtiv, kuid aegunud arsti- või bioloogikutse nõue asendatakse paindliku ja sisupõhise nõudega. Uue sõnastuse kohaselt peavad vastutaval isikul peavad olema tema ülesannete täitmiseks vajalikud teadmised ja oskused. See asendab varasema jäiga haridus- või kutsenõude, võimaldades edaspidi hinnata isiku tegelikku pädevust konkreetsete tööülesannete täitmiseks. Sätte eesmärk on tagada, et isik mõistab oma vastutust nii nakkusohtliku materjali uurimisel kui ka labori bioohutuse tagamisel (mis on defineeritud seaduse mõistete paragrahvis). See on vajalik, et ennetada ohuolukordi, kus nakkusohtlik materjal võib laborist lekkida või põhjustada töötajate nakatumist. Nende teadmiste ja oskuste täpsem sisu (näiteks nõuded hügieenile, aseptikale, ohutegurite tundmisele, ohutusmeetmetele jms) kehtestatakse määruses (eelno § 10 lg 8).

Lõige 4 reguleerib nakkushaiguste diagnostikat teostavate meditsiinilaborite tegevust. Kuna meditsiinilaborid osutavad tervishoiuteenust, peab neil olema TTKS-i alusel väljastatud tegevusluba eriarstiabi osutamiseks. Lisaks peab meditsiinilabor rakendama kvaliteedisüsteemi, mis tagab uuringutulemuste usaldusväärsuse (nt akrediteerimine standardi EVS-EN ISO 15189 järgi). Sätte teine lause teeb erandi Terviseameti laborile, millele ei kohaldata eriarstiabi tegevusloa nõuet, kuna Terviseameti labor täidab riiklikke ülesandeid (sh referentlabori funktsiooni ja riiklikku järelevalvet toetavaid uuringuid) seaduse ja põhimääruse alusel, mitte ei osuta vabal turul tervishoiuteenust.

Lõige 5 kehtestab nakkusohtliku materjali käitlemise loa omamise kohustuse isikutele, kes käitlevad 2., 3. või 4. ohurühma bioloogilist ohutegurit. Sarnaselt kehtiva seaduse § 30 lõikega 4 säilib põhimõte, et ohtliku bioloogilise materjali käitlemiseks on vajalik Terviseameti antav nakkusohtliku materjali käitlemise luba. Kui kehtiv regulatsioon seob loakohustuse üldise „nakkusohtliku materjali“ mõistega, siis eelnõus on see seotud täpsemalt bioloogiliste ohutegurite riskirühmadega (2.–4. rühm). Loakohustus täidab eelkontrolli funktsiooni, olles vajalik bioohutusnõuete täitmise tagamiseks enne tegevuse alustamist ning vältimaks ohtu rahvastiku tervisele. Regulatsioon laiendab järelevalvet ka väljaspool tervishoiusüsteemi tegutsevatele asutustele (nt teadus- ja arendusasutused, tööstuslaborid), tagades, et riigil on ülevaade igasugusest vastava ohurühma bioloogiliste ohutegurite käitlemisest.

Lõige 6 on viitav norm, mis seob eelnõus kasutatavad ohurühmade mõisted (2., 3. ja 4. ohurühm) TTOS-i alusel kehtestatud õigusaktidega. Eestis liigitatakse bioloogilised ohutegurid ohurühmadesse Vabariigi Valitsuse 5. mai 2000. a määruse nr 144 „Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töotervishoiu ja tööohutuse nõuded“¹⁹ alusel. Eelnõu väldib dubleerimist ja tugineb olemasolevale klassifikatsioonile.

¹⁹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/102042024015>

Lõige 7 sätestab tingimused, millele taotleja peab nakkusohtrliku materjali käitlemise loa saamiseks vastama. Kuigi tegevusloa subjektiks on isik (juriidiline või füüsiline isik), on loa andmise sisuliseks eelduseks nõuetele vastava laborikeskkonna olemasolu. Loa andmise eelduseks on sobivate ruumide, sisseseade ja tehnoloogia olemasolu, mis välistavad nakkuse leviku (punkt 1), dokumenteeritud töökorraldus bioohutuse tagamiseks (punkt 2), vastutava isiku kompetentsus (punkt 3) ja ohutaselele vastavate bioohutuse meetmete rakendamine (punkt 4). Punkti 4 puhul peetakse silmas, et labor peab järgima Vabariigi Valitsuse 5. mai 2000. a määruse nr 144 „Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuded“ lisas 3 vastavale ohurühmale (2., 3. või 4. ohurühm) sätestatud ohutusmeetmeid. See tagab, et töökeskkonna ohutusnõuded ja rahvatervishoiu huvides seatud bioohutuse nõuded on omavahel kooskõlas ning laborile ei teki vastuolulisi kohustusi. Need tingimused tagavad, et labor on võimeline käitlema konkreetse ohurühma tekitajaid ohutult.

Lõige 8 on volitusnorm, mis annab valdkonna eest vastutavale ministrile õiguse kehtestada määrusega täpsemad nõuded. Määrus reguleerib detailset kvaliteedisüsteemi, ruume ja tehnoloogiat (punkt 1), nakkusohtrliku materjali käitlemise protsesse, nagu proovivõtt, vedu ja kahjutustamine (punkt 2), ning loa taotlemise ja menetlemise protseduuri reegleid (punkt 3). Ühtne määrus võimaldab koondada tehnilised ja spetsiifilised nõuded ühte õigusakti, tagades parema õigusselguse ja võimaluse operatiivselt reageerida tehnoloogia või ohutusstandardite muutumisele.

§ 11. Nakkushaiguste laboratoorsed uuringud ja referentlabor

Paragrahv 11 reguleerib nakkushaiguste laboratoorse diagnostika korraldust, uuringutulemuste ja -materjalide edastamist Terviseametile ning referentlabori rolli ja ülesandeid. Regulatsiooni eesmärk on tagada riigile vajalikud andmed nakkushaiguste leviku jälgimiseks ja tõrjeks ning laboratoorsete uuringute kvaliteet ja usaldusväärsus.

Lõige 1 sätestab kõigi nakkushaiguste laboratoorset diagnostikat teostavate laborite kohustuse edastada Terviseametile seireks ja tõrjeks vajalikke andmeid, uuringutulemusi ja uuringumaterjali.

Lõige 2 on volitusnorm, mis annab valdkonna eest vastutavale ministrile õiguse kehtestada Terviseametile esitatavate andmete täpne koosseis, kvaliteedinõuded, edastamise sagedus, vorm ja kord. See on vajalik kehtivate määruste kaasajastamiseks ja ühtlustamiseks.²⁰²¹ Sama määrusega reguleeritakse ka käesoleva paragrahvi lõikes 9 nimetatud koostöö ja materjalide edastamise tingimused, luues ühtse rakendusakti laborite tegevuse ja infovahetuse korraldamiseks.

Lõige 3 defineerib referentlabori mõiste. Referentlabor on labor, mis osutab nakkushaiguste valdkonnas kõrgema taseme laboriteenust, olles kompetentsikeskuseks spetsiifiliste uuringute ja meetodikate puhul.

Lõige 4 sätestab, et referentlabori rolli täidab sarnaselt kehtiva seadusega Terviseamet. Võrreldes kehtiva regulatsiooniga on Terviseametile antud pädevus määratleda referentlabori konkreetsed uuringuvaldkonnad, lähtudes epidemioloogilisest olukorrast ning rahvusvahelistest juhistest ja kohustustest (nt WHO suunised). See võimaldab reageerida paindlikult muutuvatele nakkushaigusest tingitud terviseohtudele ilma seadust muutmata.

²⁰ <https://www.riigiteataja.ee/akt/129062023002?leiaKehtiv>

²¹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/13253198?leiaKehtiv>

Lõige 5 loetleb referentlabori põhiülesanded. Nendeks on kinnitavate ja eriuuringute tegemine, nakkustekitajate tüvede kogumine ja uurimine, kontrollmaterjalide tagamine, teiste laborite nõustamine, kvaliteedikontrolli tegemine ja vajaduse korral materjalide saatmine välisriigi tiiplaboritesse. Ülesannete loetelu on tegevuspõhine, tagades referentlabori funktsionaalsuse sõltumata konkreetsest nakkustekitajast.

Lõige 6 annab Terviseametile õiguse sõlmida referentlabori ülesannete täitmiseks tähtjalisi lepinguid teiste nõuetele vastavate laboritega. Säte võimaldab kaasata spetsiifilist kompetentsi (nt ülikoolide või haiglate laboritest), kui Terviseametil endal vastav võimekus puudub või on otstarbekam teenust sisse osta. Terviseamet tagab teenuse toimimise, sõlmides asjakohased lepingud (haldus- või hankelepingud) riigisiseste või vajaduse korral välisriigi kompetentsikeskustega.

Lõige 7 paneb teistele laboritele kohustuse teha referentlaboriga koostööd. Laborid on kohustatud edastama referentlaborile lõikes 5 nimetatud ülesannete täitmiseks (eelkõige diagnoosi kinnitamiseks ja tüvede analüüsimiseks) vajalikke uuringumaterjale. Säte täpsustab, et koos materjaliga edastatakse ka teenuse osutamiseks vajalikud isikuandmed, luues selleks selge õigusliku aluse.

Lõige 8 annab referentlaborile õiguse töödelda oma ülesannete täitmiseks vajalikke andmeid, sealhulgas isikuandmeid, ja edastada analüüsitulemusi tervise infosüsteemi. See on vajalik, et referentlaboris tehtud kinnitavad või täpsustavad analüüsid jõuaksid patsiendi terviselukku ja oleksid TTO-dele kättesaadavad.

Lõige 9 täiendab lõike 2 volitusnormi, andes ministrile pädevuse reguleerida samas määruses ka referentlabori ja teiste laborite vahelist koostööd, rahvusvahelist suhtlust ning uuringumaterjalide liikumist. Ühtne määrus koondab kõik laborite andmete ja uuringumaterjalide vahetust ning koostööd puudutavad nõuded ühte terviklikku õigusakti, vältides regulatsiooni killustatust.

§ 12. Immuunsustausta uuringud

Paragrahv 12 sätestab nakkushaiguste seire ühe osana immuunsustausta uuringute olemuse, eesmärgid ja korralduse. Säte on lisatud eesmärgiga luua seaduse tasandil selge raamistik süsteemsele ja perioodilisele elanikkonna immuunsuse seirele, mis on vajalik epideemiate ennetamiseks ja riikliku immuniseerimiskava ajakohastamiseks.

Lõige 1 sisustab immuunsustausta mõiste. Immuunsustaust defineeritakse kui suhtarv, mis näitab immuunsete ja mitteimmuunsete isikute osakaalu elanikkonnas konkreetse nakkushaiguse suhtes. Mõiste määratlemine on vajalik, et tagada ühene arusaam seiratavast indikaatorist, mis on aluseks nakkushaiguse leviku riski hindamisel.

Lõigete 2 ja 3 kohaselt on immuunsustausta uuringute eesmärk hinnata elanikkonna tegelikku kaitsuse taset, jälgida riiklike immuniseerimisprogrammide tulemuslikkust ja prognoosida nakkushaiguste leviku riske, kusjuures uuringute korraldajaks on määratud Terviseamet. Sätted annavad selge suunise andmete kogumise eesmärgipärasuse kohta ja tagavad vastutuse selge jaotuse riiklikus süsteemis.

Lõige 4 defineerib seroepidemioloogilise uuringu kui spetsiifilise immuunsustausta uuringu liigi. Erinevalt üldisest immuunsustausta hindamisest (mis võib tugineda ka näiteks tervise infosüsteemi andmetele immuniseerimiste ja haiguse läbipõdemise kohta) põhineb seroepidemioloogiline uuring bioloogiliste proovide analüüsil, mille käigus määratakse antikehade või muude markerite esinemist.

Definitsioon on vajalik uuringu teaduspõhisuse ja meetoodika, eelkõige bioloogiliste proovide kasutamise nõude fikseerimiseks seaduse tasandil.

Lõige 5 reguleerib seroepidemioloogiliste uuringute rahastamist. Sätte kohaselt rahastatakse uuringute tegemist Tervisekassa eelarvest. Rahastusallika määramine on põhjendatud asjaoluga, et uuringutest saadav teave immuniseerimiskava efektiivsuse ja elanikkonna immuunsuse kohta on otseseks sisendiks Tervisekassale tervishoiuteenuste ja vaktsiinide rahastamise planeerimisel.

6. peatükk

NAKKUSHAIGUSTE ENNETAMINE JA LEVIKU TÕKESTAMINE

Nakkushaiguste ennetamine toimub erinevatel tasanditel:

- primordiaalne ennetus – riskitegurite (nt sotsiaalmajanduslikud, keskkonna- ja käitumuslikud tegurid) vähendamine, sh tervisedendus, terviseharidus ja terviseteadlikkuse suurendamine;
- primaarne ennetus – nakkuse vältimine, (nt immuniseerimine ja profülaktilised meetmed);
- sekundaarne ennetus – varajane avastamine ja ravi enne sümptomite ilmnemist (nt sõeluuringud);
- tertsiaarne ennetus – haiguse tagajärgede vähendamine ravi ja rehabilitatsiooni kaudu;
- kvaternaarne ennetus – liigsete või tarbetute meditsiiniliste sekkumiste vältimine, (nt antimikroobse resistentsuse ohjamine).

Nakkushaiguste ennetamise raamistik hõlmab lisaks immuniseerimisele ja terviseuuringutele ka terviseedendamist, riskitegurite vähendamist (sh sotsiaalmajanduslikud ja käitumuslikud tegurid), terviseharidust, terviseteadlikkuse suurendamist, kogukonna kaasamist, kommunikatsiooni ning tõenduspõhiste poliitikameetmete ja juhiste rakendamist. Ennetusmeetmete kavandamisel ja elluviimisel tuleb arvestada inimõiguste, soolise võrdsuslikkuse, kaasatuse, tervisekaitse universaalsuse ja kogukonna kaasamise põhimõtteid.²²

1. jagu

Immuniseerimine

§ 13. Immuniseerimise korraldamine

Lõige 1 sätestab Terviseameti ülesanded immuniseerimise korraldamisel. Terviseamet jälgib, kuidas nakkushaigused levivad ja milline on immuniseerimisega hõlmatus elanikkonnas, kogudes ja analüüsides asjakohaseid andmeid, et avastada varakult võimalikke ohte. Analüüsi tulemusena hinnatakse, millised nakkushaigused või olukorrad võivad kujutada ohtu rahva tervisele ja ohu suurus aitab hinnata sekkumiste vajalikkust. Terviseamet teavitab ohu ilmnemise korral avalikkust ja sidusrühmi võimalikust riskist ning vajalikest ennetusmeetmetest. Eesmärk on see, et inimesed oleksid võimalikest riskidest teadlikud ja oskaksid end kaitsta. Kui tekib nakkushaiguse puhang või epideemia, juhib ja korraldab Terviseamet immuniseerimisega seotud tegevusi, et haigus ei leviks laiemalt ning ohustatud isikud oleksid kaitstud. Terviseamet koostab juhendeid ja soovitusi nii tervishoiutöötajatele kui ka avalikkusele, et tagada ühtne ja tõenduspõhine lähenemine nakkushaiguste ennetusele.

Lõige 2 sätestab Tervisekassa ülesanded immuniseerimise korraldamisel. Tervisekassa korraldab vaktsiinide ja immunoglobuliinide keskset hankimist, mis tähendab, et riigi vajadused koondatakse ning ravimid hangitakse ühiselt, võimaldades paremat kvaliteedikontrolli, kulutõhusust ja varustuskindlust. Pärast hanget vastutab Tervisekassa ka vaktsiinide jaotamise ja säilitamise eest,

²² [ECDC framework for prevention of communicable diseases and related special health issues](#)

tagades, et need jõuavad õigel ajal ja nõuetekohastes tingimustes asutustesse. Lisaks rahastab Tervisekassa immuniseerimisega seotud tervishoiuteenuseid, sealhulgas eri sihtrühmade vaktsineerimist. See hõlmab nii immuniseerimise enda kui ka sellega seotud tugiteenuste kulude katmist, et teenus oleks inimestele kättesaadav sõltumata nende sotsiaalmajanduslikust taustast. Olulise tegevusena korraldab Tervisekassa ka laiapõhjalisi teavituskampaaniaid, mille eesmärk on suurendada elanikkonna teadlikkust vaktsineerimise olulisusest ja parandada immuniseerimisega hõlmatust.

Lõiked 3 ja 4 sätestavad Kaitseministeeriumi ja Siseministeeriumi ülesanded immuniseerimise korraldamisel. Kaitseministeerium ja Siseministeerium korraldavad enda töötajatele vajalikke immuniseerimisi, mis tulenevad nende teenistusülesannetest. Näiteks on soovitatud immuniseerida kaitsevæelasi, piirivalvureid, politseitöötajaid ja päästetöötajaid teetanuse, B-viirushepatiidi ja gripi vastu. Välissmissioonidele suunduvaid inimesituleks vaktsineerida vastavalt olukorrale sihtpiirkonnas.

Lõige 5 sätestab perearsti ülesande immuniseerimisel. TTKS-i kohaselt on perearsti nimistu perearsti teenindamisele kuuluvate isikute nimekiri, kellele tagatakse tervishoiuteenuste kättesaadavus ja järjepidevus vastavalt perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendile. Perearsti töövaldkonnas on ka haiguste ennetamine, mis hõlmab tervise riskitegurite hindamist, immuniseerimist ja sõeluuringuid. Immuniseerimist pakutakse lisaks perearstile ka vaktsineerimise teenust pakkuvates ambulatoorsetes keskustes, apteekides ja erapraksistes. Lisaks immuniseeritakse vastsündinuid sünnitusmajas ja kooliõpilasi koolis. Laialdasem teenuse pakkumine tagab immuniseerimise parema kättesaadavuse ja vähendab suure nõudluse korral perearsti koormust.

§ 14. Immunoprofülaktika ekspertkomisjon

Lõikes 1 sätestatakse volitusnorm immunoprofülaktika ekspertkomisjoni moodustamiseks ministri käskkirjaga. Seni on immunoprofülaktika ekspertkomisjon tegutsenud ministri 09.05.2018 käskkirja nr 45 alusel. Komisjoni moodustamise ja töökorralduse põhimõtteid täpsustakse ministri käskkirjas.

Lõikes 2 sätestatakse immunoprofülaktika ekspertkomisjoni ülesanded. Eelnõuga antakse komisjonile seaduse tasandil üheselt mõistetav ülesanne ja vastutuse tase nakkushaiguste ennetamisel ja kriiside juhtimisel. Seaduse tasandil reguleeritud ülesanded võimaldavad ekspertkomisjonil teha sõltumatuid ja pädevaid otsuseid selle kohta, milliseid vanuse- ja riskirühmi tuleks immuniseerida, ning tagab, et nakkushaiguse puhangute korral oleks olemas tunnustatud ja kiiresti reageeriv ekspertide grupp.

Komisjoni ülesanne on eelkõige nõustada ja anda soovitusi immuniseerimispoliitika küsimustes. Komisjon nõustab vastavalt vajadusele Sotsiaalministeeriumit, Ravimiametit, Tervisekassat ja Terviseametit, kuid võib pakkuda ekspertarvamust ka teistele osapooltele. Komisjonil on õigus esitada valdkonna eest vastutavale ministrile ettepanekuid epideemia korral immuniseerimise prioriteetide seadmiseks, määrates kindlaks riskirühmad, kellele vaktsineerimise võimaldamine on ressursside piiratuse korral kõige kriitilisem. Nakkushaiguste ohjamiseks on vajalik kogu elanikkonna ulatuslik immuunsus, mistõttu võib olla vajalik võimaldada vaktsineerimist kogu elanikkonnale, kuid piiratud ressursside tingimustes tuleb immuniseerimine tagada esmajärjekorras enam ohustatud riskirühmadele, tuginedes teaduslikult põhjendatud prioriteetidele.²³ Seetõttu on

²³ [COVID-19 pandeemia analüüs.indd](#)

eelnõus välja pakutud, et ekspertkomisjon saab teha ettepanekuid kriisi olukorras seada prioriteete elanikkonna immuniseerimisel lähtudes terviseriskidest.

Terviseameti COVID-19 pandeemia analüüsis toodi esile vajadus laiapõhjalise ja valdkondadeülese ekspertvõrgustiku järele, kus rollid ja vastutus on täpselt määratletud. Teadlaste kaasamine on oluline, kuid oluline on aru saada nende kohast struktuuris.²⁴ Riigikontroll on samuti rõhutanud kriisiolukorras immuniseerimise olulisuse ja protsessi juhtimise tähtsust. Ülevaates märgitakse, et teadlaste ja valitsuse koostöö võimaldab teha kaalutletud ja põhjendatud otsuseid, mis aitavad kriisist kiiremini ja väiksemate kahjudega välja tulla, kuid mõlema osapoole rollid peavad olema selgelt määratletud. Tuleks vältida olukorda, kus ekspertkogu ettepanekud hakkavad täitma valitsuse ülesannet hinnata nende ettepanekute laiemat mõju, tagajärgi ja teostatavust. Seega jääb juhtimise ja lõplike otsuste vastutus valitsusele, mitte ekspertkogule.²⁵

Seaduses sätestatud komisjoni ülesanne ja vastutus tagavad, et kriisiolukorras on otsustamine usaldusväärne ja sõltumatu ning põhineb teadmuspõhisel eksperthinnangul, mis kaitseb rahva tervist kõige tõhusamalt.

§ 15. Riiklik immuniseerimiskava

Lõige 1 annab valdkonna eest vastutavale ministrile volitusnormi kehtestada määrusega riiklik immuniseerimiskava. Säte vastab suures osas kehtivale korrale ning sätestab, et kavas loetletakse nakkushaigused, mille vastu toimub riiklikult korraldatud ja tasustatud immuniseerimine. Selle jaoks määratakse sihtrühmad vanuse või riski alusel ja soovituslikud immuniseerimise ajavahemikud. See tagab immuniseerimisprogrammi järjepidevuse ja selge õigusliku aluse.

Lõige 2 annab kaalutletud ja piiratud võimaluse lisada immuniseerimiskavasse riskirühmana teatud ameteid või ametirühmi. Sätte eesmärk on lahendada kehtiva seaduse kitsaskoht, kus tööandjale on pandud üldine kohustus tagada töötajatele immuniseerimise võimaldamine ilma selge riikliku toe ja rahastusmehhanismita. Säte võimaldab riigil võtta enda kanda immuniseerimise võimaldamise kulu ametirühmadel, kelle puhul see on strateegiliselt põhjendatud, seades selleks tingimused. Ametite või ametirühmade lisamine immuniseerimiskavasse on võimalik vaid juhul, kui immuniseerimine on üleriigilise epidemioloogilise tähtsusega ning vajalik kas elutähtsate teenuste toimepidevuse tagamiseks (nt tervishoiutöötajad epideemia ajal) või haavatavate sihtrühmade kaitseks (nt hoolekandeesutuste töötajad, kes võivad patsientidele nakkust edasi kanda). Sätte eesmärk ei ole üle võtta tööandja tavapärase kohustuse tagada tööohutus, vaid pakkuda riiklikku lahendust erandlikes, üleriigilise tähtsusega olukordades.

§ 16. Immuniseerimine

Lõikes 1 sätestatakse, et immuniseerimist võib teostada tervishoiutöötaja, kes vastab lõike 6 alusel kehtestatud määruses sätestatud nõuetele. Tervishoiutöötajad TTKS § 3 lõike 1 tähenduses on arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseameti.²⁶ Samal ajal on tervishoiutöötajad ka ravimiseaduse tähenduses üldapteegis või haiglaapteegis apteegiteenust osutavad proviisor ja farmatseut, kui nad on vastavalt ravimiseaduse § 55 lõikele 1 registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis. Apteegiteenuse hulka immuniseerimine ei kuulu. Apteegiteenus on ravimiseaduse § 29 kohaselt ravimite jaemüük või muul viisil väljastamine koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsionaalseks kasutamiseks ning kasutaja

²⁴ [COVID-19 pandeemia analüüs.indd](#).

²⁵ [RVKS Koroonakriisi viis õppetundi 08.11.2021.pdf](#).

²⁶ <https://www.riigiteataja.ee/akt/111032023092#para3>.

teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest ning ravimite ekstemporaalne ja seeriaviisiline valmistamine ja jaendamine.²⁷ Nii kehtiva korra²⁸ kui ka immuniseerimise korraldamise nõuete määruse kavandi kohaselt tohib immuniseerida arst, õde või ämmaemand, kes on täies mahus läbinud immuniseerimisalase täiendusõppekursuse vastavalt Sotsiaalministeeriumi heakskiidetud programmile ja saanud selle lõpetamise kohta tunnistuse. Immunoprofülaktika ekspertkomisjon on loonud nõuded immuniseerimisalastele täiendusõppekursustele.²⁹

Lõikes 2 sätestatakse tervishoiutöötaja kohustused immuniseerimisel. Kohustused täpsustatakse immuniseerimise korraldamise nõuete määruks.

TTO peab patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervises seisundist, võimalikest haigustest ja nende kulgemisest, vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavusest, olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest tervishoiuteenustest. Samas peab ka patsient TTO-le avaldama oma parima arusaama järgi kõik tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud asjaolud ja osutama kaasabi, mida tervishoiuteenuse osutamiseks vaja on.

Tervishoiutöötaja peab pärast info kogumist hindama vaktsineerimise ajutisi ja püsivaid vastunäidustusi. Ajutised vastunäidustused on keskmine või raske haigusseisund ja progresseeruva iseloomuga närvisüsteemi kahjustus. Ajutiste vastunäidustuste puhul lükatakse vaktsineerimine edasi kuni tervenemiseni. Kergekujuline haigus (näiteks nohu) ei ole vaktsineerimise vastunäidustuseks. Püsivateks vastunäidustusteks on anafülaktiline reaktsioon vaktsiini eelmisele doosile, anafülaktilist tüüpi ülitundlikkus vaktsiini mõnele koostisosale, raske üldreaktsioon pärast eelmist vaktsiinidoosi ja ravimi infolehes nimetatud vastunäidustused. Vaktsiinide koostisainete täpne loetelu ja infoleht on leitavad ravimiregistrist.³⁰

Tervishoiutöötaja dokumenteerib immuniseerimise tervise infosüsteemis vastavalt TTKS-ile³¹, tervise infosüsteemi põhimäärusele³² ja tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimist reguleerivale määruks³³.

Tervishoiutöötaja registreerib tõsised kõrvaltoimed ja teavitab vajaduse korral Ravimiametit. Immuniseerimisele järgnevad sümptomid võivad olla põhjustatud vaktsiinist endast, vaktsiini manustamisest, stressist või juhuslikust ajalisest kokkulangevusest. Tõsised kõrvaltoimed seoses immuniseerimisega esinevad väga harva. Kõigist tõsistest kõrvaltoimetest tuleb teavitada Ravimiametit. Aastal 2024 laekus Ravimiametile 57 teatist, mis puudutasid vaktsiinide võimalikke kõrvaltoimeid või toime puudumist. Nendest registreeriti 12 teadet, milles kirjeldati tõsiseid immuniseerimisjärgseid reaktsioone. Kokku immuniseeriti Eestis 2024. aastal üle 860 000 vaktsiinidoosiga, mis tähendab, et kõrvaltoimed esinesid alla 0,01% juhtudest.³⁴

Lõikes 3 sätestatakse, et püsivate vastunäidustuste ja immuniseerimise järel esinevate kõrvaltoimete diagnoosimiseks kaasatakse arst. Immuniseerijateks võivad olla ka õed ja ämmaemandid, kuid neil ei ole õigust diagnoosida. Eestis on võimalik saada riigi poolt ka vaktsiinikahju hüvitamist, kui on esinenud nende nelja asjaolu koosesinemine: vaktsineerimine on toimunud Eestis, vähemalt

²⁷ <https://www.riigiteataja.ee/akt/112072025024#para29>.

²⁸ [Immuniseerimise korraldamise nõuded – Riigi Teataja](#)

²⁹ [Nõuded immuniseerimisalastele täiendusõppekursustele.pdf](#).

³⁰ [Immuniseerimiskava rakendusjuhised_09.2025.pdf](#).

³¹ [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus – Riigi Teataja](#).

³² [Tervise infosüsteemi põhimäärus – Riigi Teataja](#).

³³ [Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord – Riigi Teataja](#).

³⁴ [Ravimite ja vaktsiinide võimalike kõrvaltoimete kokkuvõtted | Ravimiamet](#).

neli kuud kestnud raske tervisekahjustus või surm, arst on tervisekahjustuse dokumenteerinud ja Ravimiameti hinnangul on tegemist vähemalt tõenäolise põhjusliku seosega vaktsineerimise ja tekkinud tervisekahjustuse vahel. Vaktsiinikahju hüvitamist saavad taotleda kõik Eestis immuniseeritud inimesed, kellel on peale immuniseerimist tekkinud raske tervisekahjustus, sealhulgas ka ravikindlustamata inimesed.³⁵

Lõikes 4 sätestatakse, et tuleb tagada immuunpreparaatide külmaahela toimimine. Immuunpreparaatide külmaahela toimimise tagamine on vajalik, et säilitada nende toime ja ohutus. Kui vaktsiini või muid bioloogilisi ravimeid hoitakse väljaspool ettenähtud temperatuuri, võivad toimeained laguneda, mis vähendab ravimi efektiivsust ja võib muuta selle ohtlikuks. Seetõttu on külmaahela järgimine kriitiline kogu tarneahela vältel.

Lõikes 5 nähakse ette, et TTO-l on õigus piiratud teovõimega isikut immuniseerida, kui isiku seaduslik esindaja ei ole immuniseerimisest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud, samas tuleb võtta arvesse VÕS § 766 lõikes 4 sätestatud, mis on üldreegel tervishoiuteenuste osutamise suhtes.

Maailma Arstide Liidu eetikakoodeks ütleb, et arst peab austama patsiendi õigust vabalt raviga nõustuda või sellest keelduda lähtuvalt patsiendi väärtustest ja eelistustest.³⁶ Immuniseerimine on Eestis vabatahtlik ja VÕS § 766 lõige 3 sätestab, et täieliku teovõimega patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada tema nõusolekul. Kui patsiendil on piiratud teovõime, lähevad VÕS § 766 lõigetes 1 ja 3 nimetatud õigused üle tema seaduslikule esindajale, juhul kui patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.

Piiratud teovõimega isik on tsiviilseadustiku üldosa seaduse alusel alla 18-aastane isik ja isik, kes vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu kehtvalt ei suuda oma tegudest aru saada või neid juhtida.³⁷ Kui esindaja otsus on ilmselgelt vastuolus patsiendi huvidega, ei tohi tervishoiutöötaja seda täita. Piiratud teovõimega patsienti ennast tuleb võimaluste piires informeerida immuniseerimisega seotud asjaoludest: tervishoiuteenuse olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest. Maailma Arstide Liidu arstieetika käsiraamat kehtestab teavitatud nõusoleku põhimõtte, mille kohaselt peab patsient selgelt aru saama, mis on mingi testi või raviprotseduuri otstarve, mis on selle tagajärjed ja missugused võiksid olla keeldumise tagajärjed.

Eestis immuniseeritakse 14 nakkushaiguse vastu, mis aitavad ennetada rasket haigestumist ja nakkuse levikut. Enamik eestlastest immuniseerivad oma lapsi. 2024. aastal oli umbes 78% kõigist 8-aastastest vaktsineeritud. Vaktsiinid annavad inimesele haiguse vastu immuunsuse ilma haigust põdemata. Immuniseerimine mõjub hästi ka kogu ühiskonnale. Kui suur osa inimestest on vaktsineeritud, kujuneb välja karjaimmuunsus ja nakkushaigused ei saa enam levida ning võivad isegi täielikult kaduda. Paljude haiguste puhul tuleks karjaimmuunsuse saavutamiseks vaktsineerida vähemalt 95% elanikkonnast. Eestis on aga kahjuks vaktsineeritute osakaal langenud soovituslikust madalamale. Näiteks leetrite vastu vaktsineerimisega hõlmatus 2-aastaste seas on 83,3% ja revaktsineerimise tase 14-aastaste seas 74,2%.³⁸ Langenud hõlmatus suurendab haigestumise ja raskete juhtumite riski, eriti arvestades viiruste nakkavust ja rahvusvahelist reisimist. Hiljutised leetrite puhangud on näidanud, et ammused nakkushaigused on tagasi tulemas ja on ilmnemas

³⁵ [Vaktsiinikahjude hüvitamine Eestis toimunud vaktsineerimise korral | Tervisekassa.](#)

³⁶ [WMA-arstieetika-koodeks .pdf.](#)

³⁷ [Tsiviilseadustiku üldosa seadus – Riigi Teataja.](#)

³⁸ [Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas.](#)

kohalikku levikut.³⁹ Terviseamet hindab, et vähemalt 30 000 last Eestis vanuses 2–14 on jäänud leetrite, mumpsi ja punetiste vastu vaktsineerimata. Vaktsineerimisega hõlmatus Eestis on jõudnud kriitilise tasemeni. Olukorda raskendab ka piiratud teovõime korral seaduslikelt esindajatel nõusolekute kogumise protsess. Perearsti juures on seaduslike esindajate kaasamine lihtne, kuid koolides ja hooldekodudes on nõusolekute puudumine või hiline mine probleemiks, mis takistab immuniseerimist. Nii kooliõed⁴⁰ kui hooldekodude töötajad ja inimeste lähedased⁴¹ peavad nõusolekute kogumise protsessi aeganõudvaks ning bürokraatlikuks. Seetõttu jääb osa inimesi immuniseerimata esindajate passiivsuse, mitte keeldumise tõttu.

Arvestades nakkushaiguste võimaliku riigisisese puhangu riski ja praeguse nõusolekute kogumise protsessi bürokraatlikkust, on seaduseelnõus tehtud ettepanek, et TTO võib piiratud teovõimega isikut immuniseerida juhul, kui isiku seaduslik esindaja ei ole immuniseerimisest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud. See tähendab, et seaduslik esindaja peab immuniseerimisest keeldumiseks tervishoiutöötajat teavitama. Nõustumise korral pole eraldi teatamine vajalik. Perekonnaseaduse § 120 lõige 7 lubab eeldada, et hooldusõiguslikud vanemad on jõudnud ühisele otsusele ning üks vanem esindab vanemate ühist otsust. Kui aga on teada, et teine hooldusõiguslik lapsevanem on lapse immuniseerimise vastu, siis ei saa enam eeldada, et vanemad on ühel meelel ning tuleb lähtuda immuniseeritava kaalumisevõimest ja tahtest. Samuti ei saa eeldada, et kui seaduslik esindaja keeldub ühest konkreetsest nakkushaigusevastasest immuniseerimisest, keeldub ta ka kõikidest järgnevatest. Isegi kui lapsevanemad nõustuvad lapse immuniseerimisega, ei immuniseerita last vastu tema tahtmist. Immuniseerimise teavitamisprotsessis on oluline asutuste ja tervishoiutöötajate koostöö ning selge info jagamine seaduslikele esindajatele. Kooli tasandil saab kasutada ametlikke teavituskanaleid (nt e-kool, arenguestlused, lastevanemate koosolekud, infopäevad jne), alati koos arusaadava infomaterjaliga, et toetada teadlikku otsustamist immuniseerimise osas. Teavitused tuleks ajastada nii, et info jõuaks esindajateni ning oleks piisavalt aega otsuse tegemiseks. Teavitamine eelseisvast vaktsineerimisest võiks toimuda esmalt 6 kuud enne (näiteks visiidi planeerimisel või üldise teavituse käigus) ning korduvalt 1–2 nädalat enne vahetut immuniseerimist. Selline ajaraam annab piisava varu infoga tutvumiseks, otsustamiseks ja vajaduse korral nõustamiseks. Protsessi osapoolte rollid ja täpne teavitustegevus kirjeldatakse detailsemalt valdkondlikus juhendis, mis koostatakse seaduse rakendamise toetamiseks. Tervisekassa kavandab ka nõusolekute ja keeldumiste lisamist terviseportaali⁴².

Eelnõus rõhutatakse, et piiratud teovõimega isiku immuniseerimisel tuleb arvestada VÕS § 766 lõiget 4, mille kohaselt kui inimene suudab immuniseerimise plusse ja miinuseid ise kaaluda, võib tervishoiutöötaja protseduuri teha ka seadusliku esindaja keeldumise korral. Muudatuse eesmärk on kõrvaldada vastuolu immuniseerimise korraldamise nõuete määru ja VÕS-i vahel ning tagada lapse kaalutlusvõime arvestamine sarnaselt kõigi teiste tervishoiuteenustega, ka koolis tehtava immuniseerimise korral. Kaalutlusvõime hindamise praktika ühtlustamiseks ja toe pakkumiseks on Õiguskantsleri Kantselei koostöös eriala organisatsioonidega loonud lapspatsiendi kaalutlusvõime hindamise juhendi. Tervishoiutöötaja dokumenteerib kaalutlusvõime hindamise TTO infosüsteemis. Sissekandest peab olema võimalik mõista, mille põhjal pidas tervishoiutöötaja isikut kaalutlusvõimeliseks, et otsustada konkreetse tervishoiuteenuse osutamise üle. Samuti on immuniseerimisalastel täiendõppekursustel nõutud, et programm peab kajastama

³⁹ [Eestis tuvastati taas leetrijuhum | Terviseamet](#).

⁴⁰ [Eksperdid: õpilase vaktsineerimise lubamine peaks olema lihtsam | Eesti | ERR](#).

⁴¹ [Full report Older adults and influenza vaccination.pdf](#).

⁴² <https://www.terviseportaal.ee/>

lapsevanemate/laste/patsientide immuniseerimisalast nõustamist ja lapse kaalutlusvõime hindamise põhimõtteid.⁴³

Sotsiaalministeeriumi tellimusel tehti 2020. aastal uuring alaealiste otsustusõiguse kohta tervise küsimustes Eestis.⁴⁴ Tervishoiutöötajad ja lapsevanemad tõid välja laste kaasamise eeliseid, nagu iseseisvuse suurenemine, parem arusaam tervisest ja praktilised hüved. Samas väljendasid lapsevanemad muret infost kõrvalejäämise ja vastutuse üle. Lapsed ise peavad oluliseks oma arvamusega arvestamist, soovivad vastutada enda keha ja tervise eest ning saavad hästi aru vaktsineerimisega seotud väärarvamustest ja võimalike hirmude ületamise vajadusest. Eesti on liitunud Oviedo konventsiooniga, mis nõuab arstiabi andmisel patsiendi informeerimist ja nõusolekut.⁴⁵ Alaealiste otsustusõigust reguleeritakse nii konventsiooni artiklis kui ka ÜRO lapse õiguste konventsioonis, rõhutades lapse arvamuse olulisust vastavalt vanusele ja küpsusele. UNICEF märgib, et terviseotsustes tuleks lapsi enam kaasata ning riik peab tagama, et piisavalt arenenud lapsel oleks õigus otsustada oma ravi üle. Eesti põhiõigused kehtivad kõigile võrdselt ning alaealiste puhul tuleb hinnata õiguste rakendamist proportsionaalsuse põhimõttest lähtuvalt.⁴⁶ Sarnaselt sätestab perekonnaseaduse § 116 lõige 3, et tuleb arvestada, et lapse võime ja vajadus iseseisvalt ja vastutusvõimeliselt tegutseda suureneb ning kui lapse arengutase seda võimaldab, arutatakse lapsega hooldus- ja kasvatusküsimusi (sealhulgas terviseküsimusi).⁴⁷

Tegemist ei ole uue korraga, vaid täpsustatakse VÕS § 766 lõike 4 rakendamist nii, et halduskoormuse suurendamata jätmise eesmärgil ei nähta ette lapse seadusliku esindaja igakordset nõusoleku andmist. Kui vanem ei ole tema teavitamise järel esindatava vaktsineerimisest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud, on ta lapse vaktsineerimisega nõus.

Lõige 6 sätestab ministri määruse volitusnormi, mille alusel kehtestatakse nõuded immuniseerimise korraldamisele, sealhulgas immuniseerimist teostavale tervishoiutöötajale, dokumenteerimisele, immuunpreparaatide käitlemisele ja immuniseerimisalasele koolitusele. Määruse kavand on esitatud seletuskirja lisas.

2. jagu

Tervisekontroll

§ 17. Nakkushaiguste leviku tõkestamine töökohal

Paragrahv 17 asendab täielikult kehtiva seaduse § 13, mis on oma olemuselt jäik ja praktikas aegunud. Eelnõuga kaotatakse nõue esitada üldjuhul enne tööle asumist nakkushaiguste suhtes tervisetõend, kuna ilma sümptomiteta nakkushaiguste tuvastamine ei ole efektiivne ega kulutõhus praktika. Nakkushaiguste leviku takistamiseks kasutatakse tänapäeval tõhusamaid meetmeid nagu hügieenireeglid, töötajate juhendamine ja regulaarsed tervisekontrollid. Samas on endiselt põhjendatud töötamisel haavatavate sihtrühmadega, nagu väikesed lapsed ja eakad, küsida tööle asuvalt isikult tuberkuloosi puudumise tõendamist, kuna tuberkuloosi levikut ei ole võimalik tavapäraste hügieenimeetmetega tõhusalt vältida. Selline lähenemine võimaldab vähendada põhjendamatut halduskoormust ja ebatõhusat ressursikasutust, mida on kinnitanud ka erialaanalüüsid ja väljatöötamiskavatsuse tagasiside.

⁴³ [Nõuded immuniseerimisalastele täiendusõppekursustele.pdf](#).

⁴⁴ [Uuringu raport.pdf](#).

⁴⁵ [Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärkuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel – Riigi Teataja](#).

⁴⁶ [Tervise küsimustes alaealiste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis raport](#).

⁴⁷ [Perekonnaseadus – Riigi Teataja](#).

Seaduseelnõu välja töötamiseks läbiviidud aruteludes⁴⁸ tõdeti korduvalt, et praegune enne tööle asumist nõutav nakkushaiguste tervisetõend ei teeni oma eesmärki. Efekttiivse tõendi eelduseks peeti selle sisulist väärtust: kui tõend kajastab vaid inimese tervises seisundit ühel päeval, ei pruugi see olla piisav ega praktiline. Tõendi efektiivsuse suurendamiseks oleks vajalik selle digiteerimine ja kontrollida pigem tõendi sisu kui selle olemasolu. Samas ei soovita tööandjale panna lisakohustusi tõendite kohta info edastamisel. Tervisetõendi efektiivsuse suurendamine tähendaks aga suuri lisa investeeringuid, kuna praegu puudub riigil ülevaade väljastatud tõenditest. Ilma sümptomiteta testimist ei toeta ka teaduskirjandus. Näiteks toidukäitlejate puhul on tervisekontroll soovitatav üksnes kliinilise või epidemioloogilise näidustuse olemasolul.⁴⁹ Töötervishoiu ja nakkushaiguste ennetamise fookus peaks liikuma pelgalt tervisekontrollilt laiematele ennetustegevustele. Oluline on rõhutada hügieeni ja kätepesu tähtsust ning tagada, et töötajad teavad, millal on tervislik koju jääda. Toiduhügieeni nõuete täitmist reguleerib toiduseadus, mis kohustab töötajaid tundma ja järgima toiduhügieeninõudeid.⁵⁰ Lisaks märkis Regionaal- ja Põllumajandusministeerium, et tervisetõendi hankimise kulu jääb enamasti töötaja enda kanda, mis on praktikas viinud olukordadeni, kus tööle asumisel piirduakse tervisedeklaratsiooniga ja tervisetõendit ei esitata. Samuti on väljatöötamiskavatsuse tagasisides rõhutatud, et tervisekontrollid ei ole nakkushaigusi oluliselt ennetanud, vaid pigem suurendanud halduskoormust. Tervisetõendi nõude kaotamist toetasid Eesti Perearstide Selts, Eesti Ravimihulgimüüjate Liit ja Tööinspeksioon. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium ning Eesti Töötervishoiuarstide Selts on omakorda rõhutanud TTOS-i ja NETS-i alusel tehtavate kontrollide ühtlustamise vajadust, mis aitaks vältida dubleerimist.

Lõigetes 1 ja 2 sätestatakse, et töötaja tervisekontroll toimub TTOS-is sätestatud alustel ja korras ning bioloogilise ohuteguri allikaks võib olla nii inimene ise kui ka tema töökeskkond.

Edaspidi allub nakkusohutusalane tervisekontroll TTOS-i regulatsioonile. Bioloogiline ohutegur on mikroorganismid (bakterid, viirused, seened jm), sealhulgas geneetiliselt muundatud mikroorganismid, rakukultuurid ja inimese endoparasiidid ning muud bioloogiliselt aktiivsed ained, mis võivad põhjustada nakkushaigust, allergiat või mürgistust. Tööandja peab töökeskkonna riskianalüüsi põhjal hindama bioloogiliste ohutegurite esinemist ning rakendama vajalikke meetmeid, sealhulgas tagama isikukaitsevahendid, tööriided ja juhendamise ning korraldama esimese tervisekontrolli nelja (edaspidi kuue) kuu jooksul pärast tööle asumist. Bioloogiliste ohutegurite puhul ei ole määrav, kas ohuteguri allikaks on töötaja ise või töökeskkond. Näiteks SARS-CoV-2 leviku ohu korral tuleb tagada nakkusohutus, sealhulgas töötajatele vaksineerimisvõimaluse pakkumine. Tööandjal on siiski õigus saata töötaja tervisekontrolli ka varem, kui riskianalüüs seda näitab, samuti kohustus suunata töötaja täiendavasse tervisekontrolli juhul, kui töökohal on ilmnenud nakkuslevik, saastunud toodang või töötaja haigestumine. Samas näeb TTOS ette, et tervisekontroll tuleb korraldada enne bioloogilise ohuteguriga kokkupuudet. Seetõttu jääb nõue teha tervisekontroll enne tööle asumist kehtima valdkondades, kus kokkupuude bioloogilise ohuteguriga on vältimatu või väga tõenäoline, näiteks laborites, hooldekodudes ja tervishoiuasutustes. Eesti Töötervishoiuarstide Selts on välja töötanud käsitusjuhendi, mis aitab tagada kvaliteetse tervisekontrolli ning hinnata töökeskkonnategurite ja töötegurite mõju töötaja tervisele ja töö sobivusele.⁵¹ Käsitusjuhendis on bioloogiliste ohutegurite puhul välja toodud: „kõikidele töötajatele, kes otseselt käitlevad nakkusohutlikke materjale (nt otsene ohuteguriga

⁴⁸ <https://sm.ee/nets>

⁴⁹ [Section 2 - RECOMMENDED INTERNATIONAL CODE OF PRACTICE - GENERAL PRINCIPLES OF FOOD HYGIENE.](#)

⁵⁰ <https://www.riigiteataja.ee/akt/101072025004>.

⁵¹ [Käsitusjuhend – ETTAS.](#)

töötamine, töö laboris, haiglas vm), korraldada tervisekontroll enne bioloogilise ohuteguriga kokkupuute algust. Töötajale, kes puutub kokku 2.-4.ohurühma bioloogilise ohuteguriga (nt viiruste levik sügis-talve perioodil töökeskkonnas, kokkupuude klienditeenindajana vm), korraldada tervisekontroll enne bioloogilise ohuteguriga kokkupuute algust juhul, kui see on põhjendatud lähtuvalt töökeskkonna riskide hindamise tulemustest.“.

Tööandjal on parim ülevaade töötajate töökeskkonnast ja sealsetest riskidest, sh nakkusehaiguse leviku ohust. Riskianalüüsi saab koostada tööandja ise, tellida teenusena või koostada Tööinspeksiooni iseteeninduskeskkonnas TEIS, kus abistavad küsimused võimaldavad riske süstemaatiliselt kaardistada. Riskianalüüsi koostamise juhised on kättesaadavad tööelu portaalis.

Lõikes 3 sätestatakse, et tööandjal on õigus saata töötaja enne tööle asumist või täiendavasse tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes, kui see on riskihindamise kohaselt põhjendatud. Kõigis töösituatsioonides, kus esineb bioloogiliste ohuteguritega kokkupuute oht, peab tööandja töökeskkonna riskianalüüsi raames kindlaks määrama töötajate nakatumisohu iseloomu, ulatuse ja kestuse. Selle põhjal hinnatakse riski töötaja tervisele ning rakendatakse vajalikke ennetusmeetmeid. Töötajate terviseriski tuleb hinnata regulaarselt ning lisahindamine tehakse juhul, kui töökeskkonnas toimuvad muutused, mis võivad mõjutada töötajate tervist. Uue nakkushaigusega nakatumise riski tuvastamisel on oluline hinnata võimaliku kokkupuute olemasolu töötajate seas.

Lõikes 4 täpsustatakse, et tööandjal ei ole kohustust tasuda tööle asuja tuberkuloosi suhtes tehtava tervisekontrolli eest, mis on nõutud seaduse alusel. TTOS sätestab, et töötervishoidu, tööohutust ja -hügieeni käsitlevate meetmete kavandamine ja rakendamine ei tohi tuua töötajatele kaasa rahalisi kulusi. See aga ei kehti inimeste puhul, kes alles kandideerivad nimetatud töökohale ja kelle puhul on nakkusohutus nõutud.

Lõigetes 5 ja 6 sätestatakse, et inimene, kes asub tööle õpetajana, lasteasutuse töötajana, hoolekandetöötajana või tervishoiutöötajana peab esitama tööandjale tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli läbimise kohta kirjaliku tervisetõendi. Tööandjal on kohustus tõendit säilitada, et võimaldada Tööinspeksioonil teha järelevalvet kehtestatud nõuete täitmise üle. Asjakohane juhend avaldatakse Terviseameti veebilehel. Tuberkuloos on nakkushaigus, mis levib peamiselt siis, kui nakatunud inimene räägib, köhib või aevastab. Nakatumisrisk kasvab, kui haigusest eralduvate bakterite hulk on suur ning kontakt patsiendiga on tihe ja pikaajaline. Seetõttu on ohus eelkõige haigega kokkupuutuvad pereliikmed, sõbrad ja töökaaslased. Tavaliselt takistab immuunsüsteem tuberkuloosi arengut, kuid nõrgenenud organism suurendab haigestumise riski. Eestis on aktiivse tuberkuloosi esinemissagedus praegu ajalooliselt madal, kuid murettekitavaks on multiresistentsete tuberkuloosijuhtude suur osakaal, moodustades 20% kõigist uutest juhtudest ja sellega oleme Euroopa Liidus esikohal. Tavapärased hügieenimeetodid ei hoia tuberkuloosi nakkuse levikut ära ning haigus võib põhjustada rasket haigestumist. Seetõttu on oluline, et ohustatud sihtrühmadega töötavat inimest kontrollitakse enne tööle asumist tuberkuloosi suhtes. Tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli läbimist saab tõendada nii perearst kui ka töötervishoiuarst.

Lõikes 7 sätestatakse, et lõikes 5 nimetatud tööle asuja peab tööandja nõudmisel uuesti esitama tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli läbimise kohta tõendi, kui ta on pärast eelmise tõendi väljastamisest elanud kõrge tuberkuloosi haigestumise riski tasemega riigis või tal on olnud kokkupuude tuberkuloosi nakatunud isikuga. Tuberkuloosi nakatunud, kes ei ole haiged, ei saa haigust teistele levitada. Kõige suurem risk haigestuda aktiivsesse tuberkuloosi on esimese 2 aasta jooksul pärast nakatumist. On dokumenteeritud, et tuberkuloosi sümptomid võivad ilmneda ka alles pikkade aastate järel, kui immuunsüsteem nõrgeneb (nt haigused, stress, alatoitumus, HIV). Sarnast

tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli põhimõtet rakendatakse ka Soomes.⁵² Info kõrge tuberkuloosi riskitasemega riikide kohta avaldatakse Terviseameti veebilehel.

Lõige 8 sätestab tööandja peamised kohustused nakkushaiguste tõrjel. Kohustuste väljatoomine NETS-is on oluline, et peamised printsiibid oleksid kehtestatud seaduse tasandil. Töötervishoiu ja tööohutuse nõuded töötaja kaitseks töökeskkonda mõjutavate bioloogiliste ohutegurite eest on sätestatud TTOS-i alusel kehtestatud määruses.⁵³ Oluline on välja tuua, et töökeskkond oleks kaitstud bioloogiliste ohutegurite eest ka toodangu või teenuse saajatele. Tööandja on ka kohustatud tagama töötajatele võimaluse ennast kaitsta bioloogilise ohuteguri eest, võimaldades neile immuniseerimist või ennetavat ravi. Nakkushaiguste ennetav ravi on näiteks malaariaohtlikesse piirkondadesse sõitvatel inimestel malaariavastaste ravimite võtmine või näiteks suure sügeliste või impetiigo levikuga riikides nendevastaste ravimite võtmine. Tööohutuse ja -hügieeni meetmete rakendamine ei tohi tuua kaasa töötajatele endile rahalisi kulutusi, mistõttu on oluline, et töötajatel võimaldatakse käia uuringutel ja vältimatu abi korras immuniseerimisel tööajal.

Lõige 9 sätestab, et vanglad, kinnipidamiskeskused ja arestimajad peavad tagama kinnipeetavatele nakkusohutu keskkonna, rakendades selleks asutuse spetsiifikast tulenevaid meetmeid. Samuti tuleb tagada nakkusohutus isikute transportimisel. Sellise sätte lisamine on oluline, kuna vangistusseadus, vangla sisekorraeeskiri ja kinnipidamiskeskuse sisekorraeeskiri ei sätesta minimaalseid nõudeid nakkusohutuse tagamiseks kinnipeetavatele, arestialustele või vahistatutele. Lisaks isikliku hügieeni tagamise kohustusele peab ka asutus ise järgima vajalikke hügieeninõudeid, sealhulgas vajaduse korral korraldama kambrite ja ruumide deratisatsiooni, desinfektsiooni ja desinseksiooni.

Lõike 10 kohaselt tuleb tagada, et nakkushaigusesse haigestunud kinnipeetavate, arestialuste ja vahistatute ravi jätkuks ka pärast nende vabanemist asutusest. Nakkushaigused kujutavad ohtu kogu elanikkonnale ning mitmete haiguste puhul on igapäevase ravi järjepidevus kriitiline nii haiguse leviku tõkestamiseks kui ka patsiendi tervise säilitamiseks. Näiteks antiretroviirusravi puhul on vajalik ravimeid manustada kindlatel aegadel iga päev. Kui raviskeemist ei peeta korrapäraselt kinni või osa annuseid jäetakse võtmata, väljub viiruse paljunemine kontrolli alt ning viiruskoormus suureneb. Tuberkuloosivastase või antiretroviirusravi korral võidakse rakendada otsejälgitud ravi põhimõtet, mille kohaselt peab patsient kogu ravikuuri jooksul võtma ravimeid tervishoiutöötaja järelevalve all.

§ 18. Nakkushaiguse uurimine rasedal

Paragrahv 18 reguleerib rasedate uurimist nakkushaiguste suhtes, et ennetada ja tõkestada haiguste levikut emalt lootele või vastsündinule. Nakkustekitajad võivad läbida platsenta ja jõuda loote vereringesse või võib vastsündinu nakatuda sünnitusteede kaudu, kui ema veri või kehavedelikud sisaldavad nakkustekitajaid. Samuti võivad mõned viirused kanduda edasi ka rinnapiimaga.

Lõige 1 sätestab TTO kohustuse uurida rasedat nakkushaiguste suhtes. Võrreldes kehtiva seaduse §-ga 12 on loobutud konkreetsete haiguste (süüfilis, B-hepatiit ja HIV) ammendavast lootelust seaduse tekstis. Lisaks võivad levida emalt lootele või vastsündinule C-hepatiit, tsütomegaloviirus, punetised, toksoplasmoos ja herpesviirus.

Lõikega 2 antakse valdkonna eest vastutavale ministrile volitus kehtestada määrusega uuritavate nakkushaiguste loetelu ning uuringute ja ravi korraldamise nõuded. Volitusnormi laiendamine on vajalik, et tagada paindlikkus ning võimaldada vajaduse tekkides operatiivselt ajakohastada

⁵² [Tuberkuloosiga seotud terviseuuringud | Soome töötervishoiu instituut.](#)

⁵³ [Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuded – Riigi Teataja.](#)

uuritavate haiguste loetelu vastavalt epidemioloogilisele olukorrale ja ravijuhenditele seadust muutmata.

3. jagu Nakkusohutus

§ 19. Infektsioonikontroll

Lõige 1 defineerib infektsioonikontrolli. Infektsioonikontroll on teaduspõhine distsipliin ja praktika, mis hõlmab endas selliseid meetmeid nagu näiteks kätehügieen, üld- ja kontaktpindade desinfitseerimine, isikukaitsevahendite kasutamine ja vaktsineerimise võimaldamine, eesmärgiga takistada nakkushaiguste levikut teenuse osutamisel.

Lõige 2 annab ministrile volituse kehtestada määrusega infektsioonikontrolli nõuded. Infektsioonikontrolli suhtes on välja töötatud ravijuhend „Infektsioonikontrolli standardnõuded“, mis on mõeldud kasutamiseks kõikidele tervishoiuasutuste ja hooldekodude töötajatele ning koostööpartneritele.⁵⁴ Samuti on Terviseamet koondanud infomaterjali infektsioonikontrolli juhiste kohta tervishoiuasutustele⁵⁵ ja koostanud juhendmaterjali „Infektsioonikontrollialase toimepidevuse ja riskijuhtimise metoodika hooldekandeaustustele“⁵⁶. Kehtiva seaduse kohaselt on ministri määrusega loodud kord haiglanakkuste seireks, ennetamiseks ja tõrjeks ning selle kohta teabe esitamiseks. See kord reguleerib siiski vaid neid nakkushaigusi, mis esinevad haiglas, ning ravijuhendis on märgitud, et selles esitatud põhimõtted on aegunud.

Lõige 3 sätestab, et infektsioonikontrolli nõuded kehtivad kõigile TTO-dele ning väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üld- ja erihooldekandeteenuse osutajatele. Nakkustekitajate leviku ennetamine või peatamine on tervishoius ning ööpäevaringse üld- ja erihooldekandeteenuse puhul keske tähtsusega, kuna see aitab tagada patsiendi ja kliendi ohutust, parandada teenuse kvaliteeti ja kaitsta personali. Miinimumnõuete järgimine on vajalik tervishoiutekkeliste infektsioonide ja antimikroobse resistentsuse tõhusaks vähendamiseks, kuna märkimisväärne osa sellistest infektsioonidest on standardsete infektsioonikontrolli meetmete rakendamisel ennetatav. Tervishoiutekkeline infektsioon on tervishoiuteenuse osutamisega seotud nakkus, mis avaldub isikul teenuse osutamise ajal või kuni 48 tunni jooksul pärast asutusest lahkumist.

Maaailma Terviseorganisatsiooni eksperdid usuvad, et infektsioonikontrolli põhiprintsiibid ja tavad peaksid olema normiks igas asutuses, kus osutatakse tervishoiuteenust.⁵⁷ Seetõttu tuleks neid suuniseid mõningate kohandustega arvestada ka kogukonnas, esmatasandi arstiabis ja pikaajalist hooldust pakkuvates asutustes. COVID-19 pandeemia tõi esile, et nakkustõrje ei ole ainult haiglate ülesanne, vaid peab olema süsteemne ka hooldekandeaustustes. Hooldekodudes on elanud eriti haavatavad, mistõttu rakendati pandeemia ajal mitmeid meetmeid: personali koolitati isikukaitsevahendite ja hügieeni osas, loodi infektsioonivolinike võrgustik, kohandati ruume isolatsiooniks ning tagati regulaarne juhendmaterjalide ja info jagamine. Lisaks anti riiklikku rahalist tuge ja vaktsineerimine korraldati prioriteetselt. See kogemus näitas, et infektsioonikontrolli standardid on kriitilised igas asutuses, kus inimesed elavad või viibivad pikemat aega koos, et vältida nakkuste levikut ja kaitsta kõige haavatavaid.⁵⁸

⁵⁴ [Infektsioonikontrolli standardnõuded - Ravijuhend.](#)

⁵⁵ [Infomaterjalid tervishoiuasutustele | Terviseamet.](#)

⁵⁶ [Infektsioonikontrollialase toimepidevuse ja riskijuhtimise metoodika.pdf.](#)

⁵⁷ [Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

⁵⁸ [Koroonaviirus ja hooldekodud | Sotsiaalministeerium.](#)

§ 20. Veredoonorluse nakkusohutus

Paragrahv 20 käsitleb veredoonorluse nakkusohutuse tagamist ja on sisuliselt sama, mis kehtiva seaduse § 14. Nakkushaiguste leviku vältimiseks vereülekande kaudu sätestatakse kohustus kontrollida doonoriverd ja verekomponente nakkustekitajate suhtes. Nakkustekitajate suhtes doonorivere ja verekomponentide uurimise ning doonorivere säilitusproovi säilitamise täpsem kord kehtestatakse valdkonna eest vastutava ministri määrusega. Kuna vereseadus ei reguleeri nakkustekitajate uurimise jaoks doonoriverest võetud proovimaterjali säilitusproovi säilitamist, nähakse eelnõuga selle säilitamiseks ette viieaastane periood. Laboris teostatud uuringuprotseduuride ja nende käigus saadud uuringutulemuste dokumente säilitatakse 15 aastat vastavalt vereseaduse §-le 15¹.

§ 21. Raku-, koe- ja elundidoonorluse nakkusohutus

Paragrahv käsitleb siirdamismediitsiini nakkusohutust. On oluline, et raku-, koe- ja elundidoonorluse puhul kontrollitakse neid nakkustekitajate suhtes, sest need materjalid viiakse otse teise inimese kehasse. Kui doonor on nakatunud viiruste või bakteritega (näiteks HIV või hepatiit), võib see põhjustada saajale raske haiguse. Kontrollimine aitab tagada, et siirdamine on ohutu ja inimene saab abi ilma lisariskita. Säte on üle võetud kehtiva seaduse §-st 15. Regulaatsiooni sisu ei muudeta.

4. jagu

Nakkusohutus riigipiiri ületamisel

§ 22. Reisija teavitamine nakkushaigustega seotud terviseohtudest ja -nõuetest

Eelnõuga ajakohastatakse kehtiva seaduse § 16, mis reguleerib reisijate teavitamist välisreisiga seotud terviseohtudest seoses nakkushaigustega.

Muudatuse peamine eesmärk on luua õigusselgus, kuna kehtiv säte on nii kohustatud isikute ringi kui ka kohustuste sisu osas ebaselge ja praktikas raskesti rakendatav. Kehtiv sõnastus paneb turismiettevõtjatele ebakohase ootuse anda meditsiinilist nõu ning on vastuolus direktiiviga (EL) 2015/2302, mis reguleerib paketteise ja seotud reisikorraldusteenuseid.⁵⁹

Uus sõnastus lahendab need probleemid, defineerides selgelt selle, kes on kohustatud teavet andma, eristades paketteise korraldajaid ja eraldiseisvate reisiteenuste pakkujaid. Ühtlasi asendatakse senine ebasobiv nõustamiskohustus kaasaegse mudeliga, kus ettevõtja rolliks ei ole enam meditsiinilise hinnangu andmine, vaid reisija hoiatamine, sihtriigi üldistest tervisenõuetest teavitamine ning professionaalse info ja nõu saamiseks pädevate allikate (nt Terviseamet, TTO) juurde suunamine. Selline lähenemine on proportsionaalne, täidab rahvatervishoiu eesmärgi ja viib Eesti õiguse kooskõlla Euroopa Liidu nõuetega, luues nii teenusepakkujatele kui ka reisijatele selge ja arusaadava raami.

§ 23. Ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamine Eesti riigipiiril

Paragrahv 23 loob õigusliku raamistiku ohtlike nakkushaiguste sissetoomise ja leviku tõkestamiseks riigipiiril.

⁵⁹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu [direktiiv \(EL\) 2015/2302](#), mis käsitleb paketteise ja seotud reisikorraldusteenuseid ning millega muudetakse määrust (EÜ) nr 2006/2004 ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2011/83/EL ning tunnistatakse kehtetuks nõukogu direktiiv 90/314/EMÜ ELT L 326, 11.12.2015, lk 1–33).

Lõikega 1 antakse Vabariigi Valitsusele volitus kehtestada määrusega ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamise kord riigipiiril. Kuna piiriületusega seotud piirangud ja tervisenõuded riivavad intensiivselt isikute põhiõigusi (eelkõige liikumisvabadust ja kehalist puutumatust), on nõuete kehtestamine jäetud Vabariigi Valitsuse pädevusse.

Punkt 1 võimaldab kehtestada ohtliku nakkushaiguse korral üldised tingimused ja piirangud riigipiiri ületamisele. Säte annab Vabariigi Valitsusele paindlikkuse reageerida muutuvale epidemioloogilisele olukorrale, sealhulgas kehtestada vajaduse korral ajutine piirikontrolli taastamine terviseohu tõttu, sisenemiskeeld riskiriikidest saabujatele või eritingimused piiriületuseks (nt karantiinikohustus), et vältida ohtliku nakkushaiguse sissetoomist ja levikut riigis.

Punkt 2 loob aluse nõuda piiriületajalt nakkusohutuse tõendamist ning kohustada vedajaid kontrollima enne reisi algust. Samuti võimaldab säte nõuda isikult terviseuuringu läbimist vahetult piiril. Säte on vajalik eraldiseisva meetmena lisaks §-s 28 sätestatud epideemiatõrje regulatsioonile, kuna see täidab spetsiifilisi eesmärgi, mida üldine kriisiregulatsioon ei kata. Esiteks võimaldab säte Vabariigi Valitsusel kehtestada sisenemise tingimusi ja kontrollimeetmeid ennetavalt olukorras, kus Eestis ei ole veel nakkushaiguse epideemilist levikut ega vajadust kuulutada välja eriolukorda või laiaulatuslikke riigisiseseid piiranguid. Näiteks olukorras, kus välisriigis puhkeb ohtlik nakkushaigus, võimaldab punkt 2 kehtestada tõendi esitamise või testimise kohustuse kitsalt vaid sellest konkreetsest riskipiirkonnast saabujatele, toimides filtrina haiguse sissetoomise vastu, ilma et see häiriks ülejäänud ühiskonna toimimist.

Punktid 3 ja 4 reguleerivad tegevusi vahetult piiripunktis olukorras, kus tuvastatakse nakkuskahtlus. Säte on vajalik, et tagada nakkuskahtlase isiku ohutu ja ajutine eraldamine teistest reisijatest ning nakkusohutliku kauba kinnipidamine kuni ohu hindamiseni. Regulatsioon sisaldab ajalist ja eesmärgipärast piirangut, tagades, et isikuvabaduse piiramine või kauba kinnihoidmine on proportsionaalne ja kestab vaid seni, kuni isik antakse üle TTO-le või rakendatakse muid ohu tõrjumiseks vajalikke meetmeid (nt kauba suunamine ohutustamisele).

Punkti 5 kohaselt reguleerib määrus piiripunktides nakkushaiguste tõrje korraldamise ja valmisoleku tagamise nõudeid, sealhulgas rahvusvaheliste tervise-eeskirjade rakendamist.

Lõige 2 paneb rahvusvaheliseks liikluseks avatud lennujaama, sadama ja raudteejaama pidajale ning alalise piiripunkti valdajale kohustuse tagada valmisolek nakkushaiguste tõrjeks. Säte on vajalik, et tagada riigipiiril vajalik taristu ja töökorraldus, mis võimaldab operatiivselt rakendada lõike 1 alusel kehtestatud nõudeid, näiteks isikute eraldamist või tervisekontrolli läbiviimist. Koostöökohustus Terviseametiga tagab infovahetuse ja ühise tegutsemise nakkusohu korral.

Lõige 3 sätestab Politsei- ja Piirivalveameti (edaspidi PPA) ning Maksu- ja Tolliameti (edaspidi MTA) kohustuse teha koostööd Terviseametiga ja tagada kehtestatud nõuete täitmine. Säte täpsustab rollijaotust piiril. Terviseamet on juhtiv asutus nakkushaiguste tõrjel, kuid PPA ja MTA teevad oma tavapärase teenistuse käigus (piirikontroll, tollikontroll) järelevalvet ka tervisenõuete üle. Klausel „oma pädevuse piires“ tähendab, et PPA ja MTA ametnikud kasutavad nakkusohutuse tagamiseks valdkonna eriseadustest tulenevaid meetmeid (isikusamasuse tuvastamine, dokumendikontroll, kauba läbivaatus, kinnipidamine), kuid ei täida meditsiinilisi ülesandeid. Säte annab PPA-le ja MTA-le selge mandaadi sekkuda (nt mitte lubada isikut riiki, kui puudub nõutud tõend), tuginedes lõike 1 alusel kehtestatud valitsuse määrusele.

Lõiked 4 ja 5 loovad õigusliku aluse andmete töötlemiseks ja vahetamiseks ametkondade vahel. Kehtiv õigusruum ei anna PPA-le ja MTA-le selgesõnalist volitust töödelda eriliigilisi isikuandmeid

(terviseandmeid) nakkushaiguste tõrje eesmärgil ega edastada neid Terviseametile. Isikuandmete kaitse nõuete täitmiseks on andmekoosseisud seaduses täpselt määratletud.

Lõige 4 reguleerib Terviseameti ja PPA vahelist infovahetust reisijate kohta. Töödeldavate andmete loetelu (nimi, isikukood, kontakt, reisiinfo, tervises seisund) on ammendav ja piiratud vältimatu vajadusega. See võimaldab PPA-l kontrollida reisija nakkusohutust ja edastada Terviseametile infot isikute kohta, kes vajavad järelevalvet või eraldamist.

Lõige 5 reguleerib Terviseameti ja MTA vahelist infovahetust kaupade puhul. Säte võimaldab MTA-l edastada Terviseametile operatiivselt infot kahtlase bioloogilise materjali või saastunud kauba päritolu, saatja ja saaja kohta, et Terviseamet saaks hinnata riske ja otsustada edasised meetmed. Isiku terviseandmete töötlemist see lõige ette ei näe.

7. peatükk

NAKKUSHAIGUSTE TÕRJE MEETMED

§ 24. Nakkushaiguste tõrje nõuded

Paragrahvi 24 antakse valdkonna eest vastutavale ministrile volitus kehtestada määrusega nakkushaiguste tõrje detailsed nõuded. Nakkushaiguste tõrje on oma iseloomult operatiivne ja sõltub konkreetse nakkustekitaja bioloogilistest omadustest (levikutee, peiteperiood, nakkusohtlikkuse kestus). Seetõttu ei ole otstarbekas ega võimalik kõiki spetsiifilisi tõrjemeetmeid ammendavalt reguleerida seaduse tasandil, vaid see vajab paindlikumat ja kiiremini muudetavat regulatsiooni määruse vormis.

Lõige 1 sätestab üldise kohustuse kehtestada nakkushaiguste tõrje nõuded määrusega. Määruse eesmärk on tagada selgus nii TTO-dele, Terviseametile kui ka nakkuskahtlastele või nakkusohtlikele isikutele endile selles, millised on kohustuslikud käitumisjuhised nakkushaiguse diagnoosi või kahtluse korral. Regulatsioon on vajalik nakkushaiguste leviku tõkestamiseks varajases staadiumis, et vältida puhangute teket ja epideemilist levikut.

Lõige 2 sisustab volitusnormi ulatuse, loetledes valdkonnad, mida määruses reguleeritakse:

- Kuna nakkushaigused levivad erinevalt (nt piisknakkus, fekaal-oraalne levik, verega leviv), on vajalik kehtestada nakkushaiguse spetsiifilised nõuded nakkushaige ja nakkuskahtlase isiku käitumisele ning isoleerimisele, sealhulgas isolatsiooni kestus päevades, mis põhineb nakkushaiguse peiteperioodil ja nakkusohtlikkuse ajal.
- Säte võimaldab kehtestada nõuded ruumide ja pindade puhastamiseks ning desinfitseerimiseks, samuti nakkusohutuse tagamiseks vajalikud piirangud nakkushaiguse koldes viibivatele isikutele, mis on vajalik näiteks lasteasutuses või toidukäitlemisettevõttes tekkiva puhangu piiramiseks.
- Määrus täpsustab, kuidas toimub nakkuskahtlaste isikute väljaselgitamine ja nende tervise jälgimine (nt perearsti poolt või enesejälgimisena) sõltuvalt konkreetse haiguse ohtlikkusest ja levikuriskist.
- Säte loob aluse kontaktsete immuniseerimiseks või profülaktiliseks raviks (nt kemoprofülakтика meningokokki või läkaköha puhul), et tõkestada haigestumist pärast kokkupuudet nakkustekitajaga.

§ 25. Nakkuskahtlase isiku väljaselgitamine ja sellega seotud teabe edastamine

Paragrahvi 25 eesmärk on luua selge õiguslik alus isikuandmete, sealhulgas eriliigiliste isikuandmete edastamiseks Terviseameti ja kolmandate isikute vahel olukorras, kus see on vajalik epidemioloogilise uuringu tegemiseks ja nakkusahelate tuvastamiseks. Säte on osa nakkushaiguste tõrjest, võimaldades tuvastada nakkusallikaid ja nakkuse levikuteid ning rakendada nakkuskahtlaste isikute suhtes vajalikke ettevaatusabinõusid.

Lõige 1 annab Terviseametile õiguse otsustada, kas ja millal on vajalik edastada nakkushaige kohta piiratud hulgal andmeid (nimi, isikukood või sünniaeg ja nakkusohtlik periood) teistele isikutele või asutustele. Praktikas tekib selline vajadus olukordades, kus Terviseametil puudub iseseisev võimalus tuvastada isikuid, kes on nakkushaigega vahetult kokku puutunud või viibinud samas nakkusohtlikus piirkonnas. Selline olukord tekib näiteks haridusasutustes, töökohtades või teenuseosutamise kohtades, kus vaid asutuse valdajal või tööandjal on info selle kohta, kes viibisid nakkusohtlikul perioodil nakkushaigega samas ruumis või omasid temaga vahetut kokkupuudet.

Andmete edastamine on lubatud vaid juhul, kui see on vältimatult vajalik. Terviseamet hindab iga juhtumi puhul eraldi, kas nakkuskahtlaste isikute väljaselgitamine on võimalik isikustamata kujul või on nakkusohu ulatust ja iseloomu arvestades vajalik nakkushaige andmete avaldamine piiratud ringile isikutele. Nakkusohtliku perioodi andmete edastamine on vajalik, et määratleda ajaline raam, millal kontakt pidi toimuma, välistades seeläbi põhjendamatu andmetöötluse isikute suhtes, kes haigega ohtlikul ajal kokku ei puutunud.

Lõige 2 paneb andmesaajale kohustuse teha Terviseametiga koostööd nakkushaiguse leviku tõkestamiseks. Sätte kohaselt edastab füüsiline või juriidiline isik Terviseametile talle teadaolevad andmed võimalike nakkuskahtlaste isikute kohta. See hõlmab nimekirja isikutest, kes viibisid nakkushaigega samal ajal samas ruumis või omasid temaga kokkupuudet, mis loob eelduse nakkuse ülekandumiseks

Õigusselguse huvides on sätestatud, et andmeid edastav isik või asutus ei tee ise uurimistoiminguid ega anna hinnangut isiku nakkusohule. Kolmanda isiku roll piirdub faktilise info edastamisega. Otsuse selle kohta, keda lugeda nakkuskahtlaseks isikuks ja milliseid nakkustõrje meetmeid (näiteks isolatsioon või karantiin) talle kohaldada, teeb Terviseamet. Terviseameti päringule vastates isik või asutus ise täiendavaid asjaolusid ei tuvasta ega tee uurimistoiminguid.

§ 26. Karantiini kehtestamine ja lõpetamine

Paragrahviga 26 luuakse õiguslik alus karantiini kehtestamiseks ohtliku nakkushaiguse leviku korral. Karantiin on meede, mida rakendatakse nakkushaigega kokku puutunud või nakkusohuga piirkonnas viibinud, kuid haigustunnusteta isiku suhtes. Karantiini eesmärk on ennetada nakkuse võimalikku levikut selle peiteperioodil, mil isik võib olla nakkusohtlik, kuid tal puuduvad veel sümptomid.

Lõike 1 kohaselt on Vabariigi Valitsusel õigus kehtestada karantiin määrusega. Säte hõlmab ka olukordi, kus nakkushaigus ei ole veel ohtlike nakkushaiguste nimekirja kantud, kuid vastab selle tunnustele, võimaldades reageerida viivitamata. Haldusmenetluse seaduse (HMS) § 88 kohaselt on määrus õigusakt, mille haldusorgan annab piiritlemata arvu juhtude reguleerimiseks. Seega on epideemilise olukorra regulatsioon pigem määruse kehtestamisealaga sarnane, sest ei reguleeri konkreetsete isikute õigusi.

Kuna karantiin piirab isikute liikumisvabadust ja ettevõtlusvabadust (juhul kui piiratakse kauba liikumist), peab piirangu aluseks olema õigustloov akt. Määruse vorm tagab õigusselguse olukorras,

kus piirangud puudutavad määratlemata hulka isikuid (näiteks kõiki teatud piirkonnast saabujaid või konkreetse haigega kokku puutunud). Säte on diskretsiooniotsus, mis võimaldab valitsusel kaaluda karantiini vajalikkust vastavalt ohtliku nakkushaiguse leviku intensiivsusele ja riskidele.

Lõige 2 loetleb kriteeriumid, millest lähtudes võib Vabariigi Valitsus kehtestada karantiinis rakendamise suhtes erandeid. Erandite eesmärk on tagada ühiskonna toimepidevus ja vähendada piirangute negatiivset mõju, kui nakkusohutus on tagatud muul viisil, näiteks on vajalik tagada elutähtsate teenuste toimepidevus ja riigi toimimine, mistõttu võib osutuda vajalikuks lubada teatud ametikohtade täitjatel (nt politsei, pääste, meditsiinitöötajad) eritingimustel tööl käia. Samuti võimaldab säte arvestada isikupõhiste asjaoludega, nagu immuunsuse olemasolu (läbipõdemine või vaksineerimine), mis vähendab nakkusriski, või erivajadustega, mis muudavad karantiinis viibimise võimatuks. Erandite tegemisel peab olema maandatud nakkuse leviku risk, näiteks kasutades isikukaitsevahendeid.

Lõige 3 annab Terviseametile õiguse kehtestada karantiin haldusaktiga lühiajaliselt, kuni 30 kalendripäevaks. See volitus on vajalik operatiivseks sekkumiseks ohtliku nakkushaiguspuhangu korral, mis on lokaalne või nõuab kiiremat reageerimist, kui määruse menetlemine võimaldab näiteks olukorras, kus nakkuskahtlased isikud on tuvastatud ühes konkreetses asutuses või piirkonnas. 30-päevane piirang tagab, et pikaajalised ja laiaulatuslikud piirangud jäävad Vabariigi Valitsuse pädevusse.

Lõige 4 reguleerib karantiini lõpetamist. Karantiin tuleb lõpetada, kui nakkuskahtlane isik ei osutu nakkushaigeks (nt peiteperiood möödub haigustunnusteta või testitulemus on negatiivne) või kui ohtliku nakkushaiguse levik on tõkestatud. Säte tagab isikute põhiõiguste kaitse, kindlustades, et vabadust piirav meede ei kesta kauem, kui on epidemioloogiliselt vajalik.

Lõige 5 annab loob õigusliku aluse isikuandmete, sealhulgas terviseseisundit puudutavate andmete töötlemiseks. Karantiini rakendamine eeldab nakkuskahtlaste isikute väljaselgitamist ja nendega ühenduse võtmist. TTO roll on siinkohal oluline võimalike kontaktsete tuvastamisel ja info edastamisel Terviseametile. Isikuandmete töötlemine on lubatud vaid ulatuses, mis on vältimatult vajalik nakkusohutuse tagamiseks ja karantiininõuete täitmise üle järelevalve tegemiseks.

§ 27. Nakkushaiguse puhangu ja epideemilise leviku tõkestamine

Paragrahv 27 sätestab Terviseameti pädevuse ja meetmed nakkushaiguse leviku tõkestamiseks olukorras, kus on tuvastatud nakkushaiguspuhang. Regulatsioon toimib eriseadusena üldise kriisiregulatsiooni kõrval. Sätte eesmärk on tagada Terviseametile volitus reageerida lokaalsetele puhangutele ja epideemilisele levikule operatiivselt tavapärase haldustegevuse käigus, ilma et oleks vajalik algetada hädaolukorra lahendamise plaanide käivitamist või eriolukorra väljakuulutamist Vabariigi Valitsuse tasandil. Kui olukord eskaleerub tasemeni, mis nõuab riiklikku kriisijuhtimist, rakenduvad lisaks käesolevale paragrahvile hädaolukorda reguleerivates seadustes ja käesoleva seaduse §-s 28 sätestatud erimeetmed.

Lõike 1 punktid 1–5 loetlevad haldusmeetmed, mille rakendamise vajaduse ja ulatuse otsustab Terviseamet iga kord analüüsipõhiselt, lähtudes konkreetse ohu iseloomust ja proportsionaalsuse põhimõttest.

Punkt 1 võimaldab kehtestada külastuspiiranguid haiglates ja asutustes, kus osutatakse ööpäevaringset sotsiaalteenust (nt hooldekodud, asenduskodud, erihooletandeadutused). Sätte sõnastuses on kasutatud SHS-i terminoloogiat (väljaspool kodu osutatavat ööpäevaringset

sotsiaalteenust osutav teenuseosutaja), et hõlmata kõiki teenuseosutajaid sõltumata nende omandivormist (sh eraõiguslikud teenusepakkujad). Piirang on vajalik riskirühmade kaitsmiseks, kuna nakkuse sissetoomine nendesse keskkondadesse toob kaasa raskete tagajärgedega haigestumisi ja suremust.

Punkt 2 annab õiguse nõuda nakkusallika ja levikuteede likvideerimist desinfektsiooni või kahjuritõrje korraldamisega, mis on vajalik keskkonnast lähtuva nakkusohu kõrvaldamiseks.

Punkt 3 loob aluse kohustada isikuid läbima nakkushaiguse diagnoosimiseks vajalikke uuringuid, et tuvastada nakkusallikas ja takistada varjatud levikut.

Punkt 4 annab Terviseametile õiguse peatada ajutiselt õppe- ja kasvatustegevus, sotsiaalteenuse osutamine, juriidilise isiku (nt mittetulundusühing, sihtasutus) tegevus või majandus- ja kutsetegevus ettevõtte tegevuskohas, kui see on vältimatult vajalik nakkusohu kõrvaldamiseks. Säte on vajalik, et reageerida olukordades, kus nakkuskolle on seotud konkreetse teenuse osutamise, tootmise või kogunemisega, ning ohu likvideerimine ei ole võimalik ilma tegevust peatamata. Lisandus on vajalik, et hõlmata ka tegevusi, mis ei kvalifitseeru majandus- või kutsetegevusena (nt kogudused, huviklubid).

Punkt 5 annab Terviseametile õiguse kohustada asutuse pidajat või füüsilisi isikuid rakendama nakkusohutuse meetmeid ja ettevaatusabinõusid. Sätte eesmärk on võimaldada tegevuse jätkamist haiguskoldes või selle läheduses kontrollitud ja ohututes tingimustes, vältides asutuse või ettevõtte täielikku sulgemist. Rakendatavaid meetmeid tuntakse rahvusvahelises praktikas kui nakkustõrje kuldstandardit ja vältimatut osa epideemiate ennetamisest ja ohjamisest. Need on aktsepteeritavad ja rakendatavad globaalselt ning tuginevad IHR artiklile 18⁶⁰. Meetmed ja ettevaatusabinõud võivad sõltuvalt olukorrast ja nakkuse iseloomust hõlmata eelkõige:

- isikukaitsevahendite kasutamist (nt maskide või kinnaste kandmine);
- isikute hajutamist (nt ruumi täituvuse piiramine, laudade vahemaa suurendamine, töö korraldamine vahetustes kontaktide vähendamiseks);
- hügieeninõuete tugevdamist (nt käte desinfitseerimise nõue, sagedasem pindade puhastamine);
- keskkonna ohutumaks muutmist (nt ruumide tõhusam tuulutamine, kaitseklaaside paigaldamine klienditeeninduses);
- tervisekontrolli meetmeid (nt haigustunnustega isikute ruumidesse lubamise keelamine).

Punkt 6 annab Terviseametile õiguse keelata avalike koosolekute ja ürituste korraldamine. See meede on vajalik kohalike nakkushaiguspuhangute (nt laada või kontserdiga seotud nakkuskolle) kiireks ohjamiseks ilma Vabariigi Valitsuse sekkumist ootamata.

Lõige 2 täpsustab nende isikute ringi, keda on nakkusohu tuvastamiseks põhjendatud kohustada läbima terviseuuringut. Säte seob uuringukohustuse vahetu epidemioloogilise riskiga – hõlmatud on haiguskoldes viibijad ja nakkuskahtlased isikud. Piirang tagab, et uuringuid nõutakse vaid eesmärgipäraselt nakkusallika ja leviku ulatuse tuvastamiseks, välistades kohustuse laiendamise isikutele, kellel puudub seos haiguspuhanguga.

Lõige 3 annab haridusasutuse (sh kool, lasteaed, lapsehoiuteenus) ja sotsiaalteenust osutava asutuse pidajale õiguse otsustada asutuse ajutise sulgemise üle operatiivselt, ilma Terviseameti haldusakti ootamata.

⁶⁰ https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf.

Erinevalt tavapärastest eraettevõtjatest, kellel on vabadus majandustegevust igal ajal peatada, on haridus⁶¹ ja sotsiaalasutustel⁶² seadusest tulenev kohustus teenust osutada. Seetõttu vajavad nad teenuse katkestamiseks selget õiguslikku alust. Säte võimaldab asutuse juhil reageerida vahetule ohule (nt personali või õpilaste massiline haigestumine). Asutuse pidajal on kohustus Terviseameti sulgemisest teavitada ning vajaduse korral temaga meetmete ulatust ja kestust puudutavas konsulteerida, et tagada otsuse epidemioloogiline põhjendatus.

§ 28. Ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamine

Paragrahv reguleerib ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamist, jaotades pädevuse Terviseameti ja Vabariigi Valitsuse vahel. Terviseamet tuvastab nakkusohu ja rakendab operatiivseid tõrjemeetmeid (nt asutuse tegevuse peatamine või desinfektsiooninõue). Vabariigi Valitsuse sekkumine on ette nähtud olukorraks, kus ohtliku nakkushaiguse laiaulatuslikuks tõkestamiseks on vaja kehtestada üleriigilisi või regionaalseid piiranguid, mis väljuvad Terviseameti haldusaktiga rakendatavate meetmete ulatusest või eesmärgist.

Sätte eesmärk on määratleda seaduse tasandil võimalikult täpselt piirangute liigid ja nende rakendamise tingimused. Regulatsiooni täpsustamine on vajalik, et tagada põhiõiguste riive proportsionaalsus ning anda ühiskonnale kindlustunne võimalike riiklike sekkumiste ulatuse suhtes.

Lõige 1 sätestab Terviseameti pädevuse otsustada nakkushaiguse epideemilisest levikust tuleneva ohu üle. Otsus põhineb Terviseametile laekuvatel epidemioloogilistel, laboratoorsetel ja kliinilistel andmetel.

Lõige 2 annab Terviseametile õiguse kehtestada haldusaktiga ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks vajalikke meetmeid ja piiranguid. Terviseamet võib kohustada haiglaid ja sotsiaalteenuse osutajaid kehtestama külastuspiiranguid, nõuda desinfektsiooni ja kahjuritõrjet, suunata isikuid terviseuuringule, peatada vältimatu vajaduse korral tegevuse koolides ja lasteasutustes, kohustada järgima nakkustõrje meetmeid haiguskoldes ning keelata avalikke koosolekuid.

Lõige 3 piirab Terviseameti poolt lõike 2 punktide 5 ja 6 alusel kehtestatud meetmete (nakkushaiguse tõrje meetmed haiguskoldes ja avalike koosolekute keelamine) kehtivust kuni 30 kalendripäevaga või kuni Vabariigi Valitsuse määruse jõustumiseni samas küsimuses.

Lõikes 4 sätestatakse Vabariigi Valitsuse õigus kehtestada määrusega meetmeid, piiranguid ja nõudeid ohtliku nakkushaiguse (või selle tunnustele vastava nakkushaiguse) epideemilise leviku tõkestamiseks kogu riigis või piiritletud territooriumil. HMS § 88 kohaselt on määrus õigusakt, mille haldusorgan annab piiritlemata arvu juhtude reguleerimiseks. Seega on epideemilise olukorra regulatsioon pigem määruse kehtestamisalaga sarnane, sest ei reguleeri konkreetsete isikute õigusi.

Õigusakti liigina on valitud määrus, kuna epideemia korral kehtestatavad piirangud (nt maskikohustus, liikumispiirangud) kohalduvad üldjuhul määratlemata isikute ringile. Määruse vorm tagab õigusloome läbipaistvuse ja on kooskõlas Riigikohtu praktikaga⁶³ üldaktide andmisel.

⁶¹ Vt nt põhikooli- ja gümnaasiumiseadus § 2 lg 1; koolieelse lasteasutuse seaduse § 10 lg 1; kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse § 6 lg 2.

⁶² Vt nt sotsiaalhoolekande seadus § 5 lg 1; kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse § 6 lg 1.

⁶³ Riigikohus on selgitanud, et määratlemata isikute ringile suunatud ja abstraktset arvu juhtumeid reguleeriv akt on oma olemuselt õigustloov akt (määrus), olenemata sellest, millise nimetuse on sellele andnud akti vastuvõtja. Üldkorralduse kasutamine on õigustatud vaid piiritletud üksikjuhtumite lahendamiseks. Vt nt Riigikohtu halduskolleegiumi 14.07.2010

Lõige 5 annab füüsilisele isikule kehtestatavate meetmete, piirangute ja nõuete loetelu.

Punkt 1 käsitleb reisipiiranguid ja deklareerimiskohustust, mis on vajalik ohtliku nakkushaiguse riiki sissetoomise ja leviku jälgimiseks (sh nakkuskahtlaste isikute tuvastamiseks). Säte võimaldab kohustada ohtliku nakkushaiguse ulatusliku levikuga piirkonnast (vastavalt Terviseameti ohuhinnangule) saabujaid esitama andmeid oma reisi ja viibimiskoha kohta.

Punkt 2 võimaldab kehtestada liikumisvabaduse piiranguid, sealhulgas viibimiskeeldu korrakaitseseaduse § 44 tähenduses. See annab õigusliku aluse keelata viibimine teatud kohtades (nt avalikud väljakud, pargid) või ajavahemikel (nt öine liikumiskeeld), samuti kohustada isikuid lahkuma alalt, kus viibimine on keelatud (nt rahvarohkete kogunemiste hajutamiseks või nakkuskohtadeks oleva hoone tühjendamiseks). Säte hõlmab vajaduse korral ka kohustust püsida oma elukohas, kui see on epideemia tõkestamiseks ja kontaktide vähendamiseks kriitilise tähtsusega.

Punkt 3 sätestab kohustuse järgida nakkusohutuse ettevaatusabinõusid. Selline lähenemine on kooskõlas IHRi⁶⁴ põhimõtetega, mis koondab endas teaduspõhiseid ja praktikas toimivaid lahendusi, moodustades epideemiate leviku tõkestamise ülemaailmselt aktsepteeritud standardi. IHR artiklis 18 kirjeldatud raamistiku kohaselt on nakkusohu vähendamisele suunatud peamised meetmed:

- isikukaitsevahendite kasutamine (nt hingamisteede kaitsevahendi ehk maski kandmise kohustus avalikes siseruumides või ühissõidukis);
- isikute hajutamine (nt nõue hoida teiste isikutega ohutut vahemaad või kogunemistel osalejate arvu piiramine);
- hügieeninõuete täitmine (nt käte desinfitseerimise ja pindade sagedasema puhastamise nõue);
- keskkonna ohutumaks muutmine (nt nõuded ruumide õhuvahetusele ja tuulutamisele);
- tervisekontrolli meetmed (nt haigustunnustega isikute avalikus kohas või üritusel viibimise piiramine).

Punktid 4 ja 5 reguleerivad nakkusohutuse tõendamist ja terviseuuringuid. Terviseuuringu (nt proovi andmise) nõue riivab isiku kehalist puutumatust, kuid on õigustatud ülekaaluka avaliku huvi korral tuvastada nakkusohutlikud isikud ja takistada haiguse levikut.

Punkt 6 tagab regulatsiooni vajaliku paindlikkuse, võimaldades kehtestada muid, punktides 1–5 nimetatava nõudeid. Säte on vajalik, arvestades ohtlike nakkushaiguste ettenägematut iseloomu – uue nakkustekitaja levikuteed (nt levik vee, toidu, vektorite või spetsiifiliste esemete kaudu) või omadused võivad nõuda sekkumisi, mida seadusandja ei oska regulatsiooni loomise hetkel ammendavalt loetleda. Selleks, et vältida volituse liigset avarust, on sätte rakendamine seaduse tekstis seotud rangete kriteeriumidega: meede peab olema asjakohane (omama teaduslikult põhjendatud mõju konkreetse nakkuse leviku tõkestamisele) ja vältimatult vajalik (eesmärki ei ole võimalik saavutada leebemate meetmetega). See välistab ülemäärased piirangud ja kohustab valitsust iga sellise nõude kehtestamisel analüüsima selle proportsionaalsust ja otsest seost rahvastiku tervise kaitsega.

Lõige 6 näeb ette võimaluse teha Vabariigi Valitsuse määruses erandeid piirangutest. Erandite eesmärk on tagada ühiskonna toimepidevus ja vältida ebaproportsionaalset kahju haavatavatele gruppidele. Erandid võivad tuleneda vajadusest osutada elutähtsat teenust (nt elektri- ja veevarustus,

otsus asjas nr 3-3-1-39-10, p 14 ja 17; samuti Riigikohtu üldkogu 31.10.2022 otsus asjas nr 5-21-6, p-d 52–54 (nõue, et põhiõigusi intensiivselt riivavad meetmed peavad olema kehtestatud seaduse või selle alusel antud määrusega, tagamaks tõhusa põhiseaduslikkuse järelevalvet).

⁶⁴ https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf.

tervishoid), mille puhul ei ole tegevuse peatamine võimalik. Samuti on võimalik teha erandeid juhul, kui nakkusohutuse tagamiseks rakendatakse meetmeid, mis võimaldavad jätkata tegevust tingimustes, kus nakkushaiguse leviku oht on väike.

Lõige 7 sätestab õiguse kehtestada määrusega meetmeid, piiranguid ja nõudeid tegevuse eest vastutavale isikule (ettevõtjad, asutused, korraldajad jne). Erinevalt eelnõu §-st 27, mis on suunatud kohalikele puhangutele, võimaldab § 28 lõige 7 kehtestada horisontaalseid piiranguid tervele majandussektorile või valdkonnale (nt kõigi kaubanduskeskuste või meelelahutusasutuste tegevuse piiramine). Tegevus käesoleva lõike kontekstis hõlmab avalikke kogunemisi ja teenuseid, mis on loetletud lõikes 5 punktis 2 (sh kultuur, kaubandus, teenindus, haridus, sport ja ühissõidukid).

Punktid 1 ja 2 võimaldavad seada piiranguid majandustegevusele ja avalikele üritustele, sealhulgas piirata osalejate arvu, lahtiolekuaegu või vajaduse korral tegevuse ajutiselt peatada.

Punktid 3–6 panevad korraldajale kohustuse tagada oma territooriumil nakkusohutus, sealhulgas tagada desinfitseerimisvahendite olemasolu, kontrollida külastajate vastavust nõuetele (nt tõendite kontroll) ja tagada, et nii töötajad kui külastajad järgivad ettevaatusabinõusid.

Punkt 7 annab analoogselt füüsiliste isikute regulatsiooniga (lg 5 p 6) valitsusele volituse kehtestada muid asjakohaseid ja vältimatult vajalikke nõudeid. See tagab regulatsiooni paindlikkuse olukorras, kus ettevõtluskeskkonna või nakkustekitaja eripärad nõuavad spetsiifilisi lahendusi (nt ventilatsiooninõuete karmistamine või kliendivoogude hajutamise erilahendused), mida ei ole võimalik seaduses ammendavalt loetleda. Säte välistab ülemäärased piirangud, sidudes iga nõude otsese vajadusega tõkestada ohtliku nakkushaiguse levikut.

Lõige 8 määratleb tingimused, millal on piirangute kehtestamine lubatud. Piiranguid võib seada vaid juhul, kui need on vältimatult vajalikud. Loetelu hõlmab kahte peamist riskivaldkonda:

- piiriülene liikumine – isikud, kes saavad riikidest või piirkondadest, kus ohtliku nakkushaiguse levik on ulatuslik. Riikide liigitamine ja riskitaseme määramine toimub Terviseameti koostatud riskihinnangu alusel, mis võtab arvesse asjaomaste rahvusvaheliste pädevate terviseorganisatsioonide (nt ECDC, WHO) andmeid ja soovitusi;
- avalikud kogunemised ja teenused – tegevused, kus toimub tihe inimestevaheline kontakt. Lõikes on esitatud loetelu valdkondadest ja kohtadest (sh haridus, meelelahutus, kaubandus), millele piiranguid saab kohaldada. Avaliku ruumi mõiste hõlmab muu hulgas ka ühissõidukeid, kus nakkusohu maandamine on ruumi piiratuse ja ventilatsiooni eripärade tõttu kõrgendatud tähtsusega.

Lõige 9 täpsustab tagajärgi, kui isik keeldub ohtliku nakkushaiguse tuvastamiseks vajalikust terviseuuringust. Sellisel juhul on Terviseametil õigus käsitada isikut nakkuskahtlasena ning kohaldada tema suhtes viibimiskeeldu või karantiini, et välistada potentsiaalne oht teistele inimestele. Säte tagab, et uuringust keeldumine ei vabasta isikut kohustusest tagada nakkusohutus.

Lõige 10 on volitusnorm, mis lubab Vabariigi Valitsusel täpsustada isiku tervises seisundit kinnitavate dokumentide tehnilised nõuded ja andmekoosseis. Säte hõlmab tõendeid nakkushaiguse läbipõdemise, negatiivse testitulemuse ja immuniseerimise kohta, samuti tõendit meditsiinilise vastunäidustuse kohta nakkustõrje meetme järgimiseks (nt vaksineerimise või maskikandmise vastunäidustus).

Lõige 11 võimaldab Vabariigi Valitsusel volitada Terviseametit kehtestama lühiajalisi (kuni 30 päeva) ja spetsiifilisi piiranguid haldusaktiga. See nn paindlikkusklause on vajalik olukordades, kus

epidemioloogiline olukord muutub kiiresti ja nõuab viivitamatut reageerimist, mida määruse muutmise ei võimalda piisava operatiivsusega. Volitus on ajaliselt ja sisuliselt piiritletud, et vältida täitevvõimu pädevuse ülemäärast delegeerimist.

Lõige 12 paneb tervishoiutöötajale kohustuse väljastada patsiendile vajalik tõend, kui riiklikud digitaalsed lahendused (nt terviseportaal) ei toimi või isikul puudub neile ligipääs.

Lõige 13 loob õigusliku aluse isikuandmete, sealhulgas eriliigiliste (terviseandmete) töötlemiseks kontrolli teostamise eesmärgil. Andmete töötlemine on lubatud vaid ulatuses, mis on vajalik nakkusohutuse nõuete täitmise kontrollimiseks (nt nime ja nakkusohutuse tõendi kehtivuse võrdlemine).

§ 29. Haldusmenetluse erisused

Lõigete 1–3 kohaselt võib Terviseameti kehtestatud haldusakti (sealhulgas § 28 lõigete 2 ja 11 alusel antud üldkorralduse) avaldada massiteabevahendis. Nimetatud haldusakt jõustub teatavaks tegemisel massiteabevahendis, kui haldusakt ise ei sätesta teist tähtaega. Seaduses sellise korra ettenägemine tuleneb HMS § 25 lõikest 2 ja § 31 lõikest 5, mille kohaselt peab haldusakti kättetoimetamine ajalehes olema ette nähtud seadusega. Ajalehe alla paigutuvad tänasel päeval ka elektroonilised lehed, veebiplatvormid ja muud elektroonilised kanalid. Massiteabevahendis avaldatav haldusakt saadetakse viivitamata avaldamisele ka Riigi Teatajas. See muudatus on omakorda seotud Riigi Teataja seaduse muudatusega, vt allpool.

Lõike 4 kohaselt võivad Vabariigi Valitsuse määrused, mille volitusnormid eelnõuga kehtestatakse, jõustuda varem kui kolmandal päeval pärast Riigi Teatajas avaldamist, nagu HMS § 93 lõike 2 esimene lause ette näeb. Jõustumise aeg tohib olla lühem, kui see on nakkushaiguse tõrjeks vältimatult vajalik ning ilma selleta muutuks eesmärgi saavutamine võimatuks või kahjustuks oluliselt. Näiteks kui Vabariigi Valitsus otsustab kehtestada uue piirangu ja epidemioloogiline olukord on kriitiline, mistõttu määruks sisalduv piirang peab kogu riigis jõustuma kiiresti, tohib määrus ise sätestada jõustumise kasvõi järgmisel päeval pärast Riigi Teatajas avaldamist.

8. peatükk

RIIKLIK JA HALDUSJÄRELEVALVE

Eelnõu § 30 reguleerib riikliku ja haldusjärelevalve tegemist eelnõukohaste ja selle alusel kehtestatud õigusaktide nõuete täitmise üle.

Vabariigi Valitsuse seaduse (VVS) § 75¹ kohaselt on haldusjärelevalve ühe haldusorgani kontroll teise haldusorgani üle. Haldusjärelevalvet riigi haldusorgani üle tehakse juhul, kui see ei ole järelevalve tegija alluvuses. Riikliku järelevalvena käsitatakse KorS § 6 lõike 4 kohaselt korrakaitseorgani tegevust eesmärgiga ennetada ohtu, selgitada see välja ja tõrjuda või kõrvaldada korrarikkumine. Riiklikku järelevalvet teeb haldusorgan teise isiku suhtes, kui isik ei kuulu haldusjärelevalve alla.

Eelnõusse tuuakse tagasi sunniraha määr, mille suurus tuleneb KoRS-st, selle erisusega, et juriidiliselt isikule on määr kõrgem – kuni 30 000 eurot. KoRS § 23 lõike 4 kohaselt on sunniraha ülemäär 9600 eurot, kui eriseaduses ei ole sätestatud teisiti.

Eelnõu § 31. Riikliku järelevalve erimeetmed

VVS § 75¹ kohaselt on haldusjärelevalve ühe haldusorgani kontroll teise haldusorgani üle. Haldusjärelevalvet riigi haldusorgani üle tehakse juhul, kui see ei ole järelevalve tegija alluvuses.

KorS § 46 lõike 1 punkti 2 kohaselt võib erandlikult ja vältimatu vajaduse korral inimese kinni pidada, kui on vaja tõrjuda teiste inimeste elu või kehalist puutumatust ähvardavat vahetut ohtu. Epideemia ajal on ohus väga paljude nakatuda võivate inimeste tervis. PS § 20 punkti 5 järgi võib vabaduse võtta nakkushaige kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik. See ei ole riigi omavoli või kergekäelist otsust võimaldav luba, vaid erandlik võimalus kaitsta inimest kinni pidades tema enda või teiste inimeste elu ja tervist. Samamoodi kaitstakse inimest ennast ja teisi inimesi muudel PS § 20 punktis 5 nimetatud juhtudel, nimelt vaimuhaiget, alkoholi või narkootikume tarbinud isikut kinni pidades.

Inimeselt võib vabaduse võtta viimase võimalusena ja siis, kui see on vältimatult vajalik ja muud üle ei jää. Vaid sellisel kujul on vabaduse võtmine lubatav. Kinnipidamine peab olema kooskõlas proportsionaalsuse põhimõttega ning kinnipidamisel tuleb arvestada iga üksikjuhtumiga seotud olulisi asjaolusid.

Lisaks nähakse ette, et Vabariigi Valitsuse või Terviseameti antud haldusaktis sätestatud meetmete täitmise tagamiseks määratud sunnivahendit rakendab Terviseamet.

Sunniraha suuruse ülemmäär on KorS § 23 lõike 4 kohaselt 9600 eurot, kuid eriseaduses võib sätestada sellest suurema summa. Sellest tulenevalt nähakse ette, et sunniraha ülemmäär on füüsilise isiku puhul 9600 eurot ja juriidilise isiku puhul 30 000 eurot. Sunniraha eesmärk on kohustada järgima korralduses kehtestatud nõudeid, meetmeid ja piiranguid ning hoida ära nakkushaiguse levik ja seda võib määrata korduvalt.

Korralduste andmisel on lähtutud eeldusest, et Vabariigi Valitsus teostab täidesaatvat riigivõimu valitsusasutuste kaudu (VVS § 1 lõige 2) ning seetõttu on haldussunni teostamine valitsuse korralduste täitmisel Terviseameti ülesanne. VVS § 1 lõige 2 annab üldise pädevusnormi, aga ei ole sisult volitusnorm.

Asendustäitmise ja sunniraha seadus (ATSS) § 6-s kohaselt rakendab sunnivahendit ettekirjutuse teinud haldusorgan, kui seadus ei sätesta teisiti. Haldussunnivahendit rakendab Terviseamet.

§ 32. Korrakaitseorgani kaasamine

Korrakaitseorgani all peetakse silmas [KorS § 6](#) lõike 1 tähenduses riikliku järelevalve ülesannet täitma volitatud asutust, kogu või isikut.

Korrakaitseorgani kaasamise sätted jäävad eelnõus võrreldes kehtiva NETS-iga⁶⁵ samaks, v.a selles, et muu korrakaitseorgani kaasamiseks peab Terviseamet eelnevalt Vabariigi Valitsuselt loa saama. Sellist korda, kus teise korrakaitseorgani kaasamiseks on vaja valitsuse heakskiitu, ei ole ka HOS-i alusel eriolukorra kehtestamisel. Valitsuselt loa saamise korraldus suurendab põhjendamatult halduskoormust, samuti võib praktilises situatsioonis tekkida viivitus ohu tõrjumisel ja seega tekitada rahva tervisele suurema ohu kui vahetu kaasamisõiguse olemasolu korral.

Üksnes kaitseväge kaasamise puhul on HOS-is sätestatud erikord, mis tuleneb ka KorS-ist.

⁶⁵ Korrakaitse kaasamise regulatsioon lisandus NETS-i nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse muutmise seadusega ([347 SE](#)) [[RT I, 22.05.2021, 3](#) - jõust. 01.06.2021].

Politsei (korrakaitseorgan) kaasamine nakkushaiguse epideemilise leviku korral ohu tõrjumisse, kui asutuse enda ressurssidest ei piisa, on tavapraktika vastavalt KorS § 6 lõikele 3, mis näeb ette, et kui pädev korrakaitseorgan ei saa või ei saa õigel ajal tõrjuda olulist või kõrgendatud vahetut ohtu või kõrvaldada korrarikkumist, siis kohaldab politsei edasilükkamatuid meetmeid KorS-i alusel ning teavitab viivitamata pädevat korrakaitseorganit.

Terviseameti ülesannete täitmiseks muu korrakaitseorgani kaasamine on vajalik selleks, et kasutada riigi ressursse tõhusalt. Epideemia või muu kriisi korral võib tekkida suure tõenäosusega vajadus kaasata ulatuslikumat ressursi haldus-, järelevalve- ja väärtomenetluste läbiviimiseks. See tähendab vajadust kaasata teisi korrakaitseorganeid selliselt, et nad saaksid ajutiselt täita Terviseameti pädevuses olevaid ülesandeid ja teostada avalikku võimu Terviseameti volituste ulatuses.

Terviseameti kaasatud korrakaitseorganil on ülesande täitmisel Terviseameti volitused. Sellel põhjusel kannab Terviseamet ka vastutust kaasatava korrakaitseorgani ametniku poolt haldusvälisele isikule tekitatud kahju eest.

Nakkushaiguse epideemilise leviku korral võib Terviseameti ülesannete täitmisse kaasatud korrakaitseorgan töödelda isikuandmeid, sealhulgas eriliigilisi isikuandmeid, vastavalt ülesandele, mille täitmise ta kaasati. Eelkõige käsitatakse nakkushaiguse leviku tõkestamiseks vajalike andmetena nakkushaige, nakkuskahtlase ja negatiivse testitulemuse andnud isiku, nakkushaige kontaktse isiku ja immuniseeritud isiku nime, isikukoodi ja kontaktandmeid ning andmeid nakkushaiguse leviku asjaolude kohta.

Kui Terviseamet kaasab ülesannete täitmisesse PPA, saab PPA ülesannete täitmisel kaasatuna kohaldada vahetut sundi. Puudub vajadus, et Tervisamet kaasaks PPA KorS § 6 lõike 6 alusel, vaid pädevus antakse otse PPA-le.

Ülesande täitmisel korrakaitseorganite kaasamise täpsemad tingimused ja korra, sealhulgas kulude hüvitamise korra, kehtestab Vabariigi Valitsus määrusega.

9. peatükk

VASTUTUS

Väärteokoosseisud **§-des 33– 37** on võrreldes kehtiva õigusega samad, kuid rahatrahvide määrasid on tõstetud maksimaalse lubatud piirini ([KarS § 47](#)), et tagada väärteokoosseisus nimetatud kohustuste täitmine. Mittenõuetekohane täitmine võib kaasa tuua suure kahju nii elanikkonnale, majandusele kui ka riigi toimimisele.

Karistusmäärade tõstmine maksimaalse lubatuni ei tähenda automaatselt nende kohaldamist. Igasugune karistuse kohaldamine peab arvestama proportsionaalsuse põhimõtet ehk rahatrahvi määratakse vastavalt rikkumise raskusele. Karistuse kohaldamine on viimane meede, enne seda tuleb rakendada mõjutust ettekirjutuse ja sunniraha kaudu.

Trahvide ja sunniraha määrade suurendamist on täpsemalt analüüsitud ja selgitatud mõjude analüüsi peatüki punktis 6.2.7.

10. peatükk

RAKENDUSSÄTTED

§ 39. Alusharidusseaduse muutmine

Alusharidusseaduses muudetakse § 43 lõike 3 punkti 4 ning lisatakse viide NETS-le, mis tähendab, et lastehoiuteenuse puhul tuleb tegevusloa andmisel kontrollida, kas eluruumi kasutava täisealise isiku nakkushaiguste suhtes tehtud tervisekontroll on toimunud ka NETS-i alusel. NETS näeb ette, et õpetajad ja lasteasutuste töötajad ning teised töökohustuste tõttu lastega vahetult kokkupuutuvad töötajad peavad esitama tervisetõendi tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli läbimise kohta.

§ 40. Euroopa Liidu kodaniku seaduse muutmine

Euroopa Liidu kodaniku seaduse § 52⁷ sõnastust muudetakse viisil, mis tagab terminoloogilise ühtsuse uue NETS-iga.

Kehtiv viide nakkushaigustest teavitamise protseduurile (§ 21 lg 8) asendatakse viitega ohtliku nakkushaiguse määratlusele (§ 3 lg 2 p 4). See muudatus seob isikute vaba liikumise piiramise õiguse vahetult nakkushaiguse mõjuga rahvastiku tervisele ning Maailma Terviseorganisatsiooni poolt välja kuulutatud rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealase hädaolukorraga.

Termin „nakatunud“ asendatakse uues seaduses defineeritud mõistetega „nakkuskahtlane“ ja „nakkusohklik“. See täpsustus on vajalik, et riik saaks rakendada nakkushaiguste tõrje meetmeid juba võimaliku nakkushaigusest tingitud rahvastiku tervist ähvardava ohu kahtluse staadiumis, mitte alles pärast nakkushaiguse diagnoosi lõplikku kinnitamist.

Seni kasutatud termin „tervisekontroll“ asendatakse mõistega „terviseuuring“, et eristada nakkushaiguse diagnoosimiseks tehtavat diagnostilist tegevust üldisest töötervishoiualasest tervisekontrollist.

§ 41. Kalmistuseaduse muutmine

Kalmistuseaduse § 12 lõikest 2 jäetakse välja sõna „eriti“ seetõttu, et uues NETS-is seda sõna nakkushaiguste liigitamisel tulenevalt nende ohtlikkusest enam ei kasutata.

§ 42. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse muutmine ning kehtetuks tunnistamine

NETS tunnistatakse kehtetuks, sest eelnõuga kavandatakse selle asemel uues redaktsioonis samateemaline seadus. Samas on tarvilik rakendada piiratud teovõimaga inimeste immuniseerimise erisust juba varem, selleks muudetakse kehtivat NETS ning muudatust rakendatakse vastavalt rakendussättele juba 2027. a 1. juulist.

Kehtiva NETS § 8 täiendamine lõikega 2² sätestab TTO õiguse immuniseerida piiratud teovõimega isikut, kui tema seaduslik esindaja ei ole sellest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud. Muudatus on suunatud immuniseerimisega hõlmatus parandamisele ja bürokraatia vähendamisele, eriti koolitervishoius ja hoolekandetasutustes, kus esindajate passiivsus on takistanud õigeaegset vaktsineerimist.

Immuniseerimine on Eestis vabatahtlik ja on efektiivseim viis kaitsta tervist nakkushaiguste eest. Enamik Eesti elanikkonnast vaktsineerib oma lapsi, kuid mitmete haiguste (nt leetrid) puhul on hõlmatus langenud alla WHO soovitusliku 95% piiri, mis on vajalik karjaimmuunsuse tagamiseks ja puhangute vältimiseks. Eelnõu kohaselt loetakse seadusliku esindaja vaikimist nõusolekuks, kui teda on eelnevalt nõuetekohaselt teavitatud. Perekonnaseaduse § 120 lõike 7 kohaselt eeldatakse, et

hooldusõiguslikud vanemad tegutsevad ühisel nõul. Kui on teada vanemate eriarvamus, lähtutakse lapse huvidest ja kaalutlusvõimest.

Regulatsiooni rakendamisel juhendatakse VÕS § 766 üldpõhimõtetest. Seejuures rõhutatakse VÕS § 766 lõike 4 tähtsust: kui piiratud teovõimega isik on suuteline vastutustundeliselt kaaluma immuniseerimise poolt- ja vastuargumente, on tervishoiutöötajal õigus teda immuniseerida ka juhul, kui seaduslik esindaja on keeldunud. See on kooskõlas Oviedo konventsiooni ja ÜRO lapse õiguste konventsiooniga, mis nõuavad lapse arvamuse ja suureneva otsustusvõime arvestamist. Tervishoiutöötaja peab isiku kaalutlusvõime hindamise dokumenteerima.

Muudatus ei asenda teavituskohustust. Info eelseisvast immuniseerimisest peab jõudma esindajani piisava varuga (soovitavalt esmane teavitus 6 kuud ja korduvteavitus 1–2 nädalat enne), et võimaldada sisulist otsustamist ja vajadusel nõustamist. Täpsemad nõuded teavitamisele ja protseduuri läbiviimisele kehtestatakse valdkondliku juhendi ja ministri määrusega.

§ 43. Rahvatervishoiu seaduse muutmine

Eelnõuga muudetakse rahvatervishoiu seaduse § 28 lõikeid 1 ja 2, täpsustades tuberkuloosiregistri eesmärki ja andmeandjate kohustusi. Muudatuse eesmärk on laiendada tuberkuloosiregistris kogutavate andmete koosseisu selliselt, et lisaks aktiivsetele haigusjuhtudele ehk tuberkuloosijuhtudele oleks võimalik registreerida ja seirata ka tuberkuloosi nakatumist. Kehtiv regulatsioon on keskendunud diagnoositud haigusjuhtudele, jättes hõlmamata latentsed tuberkuloosijuhud ehk nakkuse ilma kliiniliste haigustunnusteta.

§ 44. Riigipiiri seaduse muutmine

Euroopa Liidu liikmesriikide vaheliste sisepiiride ja Euroopa Liidu (edaspidi *EL*) välispiiride ületamisele kohaldatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrust (EL) 2016/399, mis käsitleb isikute üle piiri liikumist reguleerivaid liidu eeskirju (edaspidi *Schengeni piirieeskirjad*). Schengeni piirieeskirjade I lisas on loetletud dokumendid, millega tõendatakse riiki sisenemise tingimuste täitmist.

Tõsiste piiriüleste terviseohtude korral juhendatakse Euroopa Liidu tasandil Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusest (EL) 2022/2371⁶⁶ ning rahvusvahelistest tervise-eeskirjadest⁶⁷. Piiriülese liikumise piirangud kehtestatakse vajadusel kooskõlas asjakohaste EL-i õigusaktidega, tagades proportsionaalsuse ja vaba liikumise põhimõtete kaitse. Enne riigipiiri ületamist kohalduvad riigipiiri seadus (RiPS), selle alusel antud õigusaktid ning nendes sätestatud meetmed, nõuded ja piirangud. Kui isik on juba riiki sisenenud, kohaldatakse NETS-i.

Käesoleva eelnõu eesmärk on anda Vabariigi Valitsusele õigus kehtestada alaliselt riigipiiri ületamise lisanõuded. Piirikontrolli tehakse Schengeni piirieeskirjade⁶⁸ alusel ja soovitude näol on tegu Schengeni *acquis*’ sätete edasiarendamisega. Eelnõu kohaselt võib nõuda enne piiriületust terviseuuringu läbimist, sh analüüsi tegemist nakkushaiguse diagnoosimiseks.

Eelnõu on suunatud ohtliku nakkushaiguse leviku tõrjeks. Ajutiselt on riigipiiri ületamise piiranguid võimalik kehtestada RiPS § 17 lõike 1 alusel.

⁶⁶ <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj/eng>

⁶⁷ https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf

⁶⁸ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2016. aasta määrus (EL) 2016/399, mis käsitleb isikute üle piiri liikumist reguleerivaid liidu eeskirju (Schengeni piirieeskirjad). – [ELT L 77, 23.3.2016, lk 1–52](#).

Punktiga 1 tehakse tehniline muudatus RiPS § 17 pealkirjas, sama paragrahvi lõike 1 punktis 1 – sõna „ajutiselt“ jäetakse pealkirjast välja ja tuuakse sissejuhatavasse lauseosasse. Paragrahvi juurde loodavad sätted võimaldavad alalisi piiranguid, mistõttu tehakse vajalikud muudatused, eristamaks selgelt, et § 17 lõike 1 alusel kehtestatavad meetmed on jätkuvalt vaid ajutised, muud sama lõike alusel kehtestatavad meetmed ei pruugi olla ajutised.

Punktiga 2 antakse Vabariigi Valitsusele õigus kehtestada määrusega lisanõudeid välispiiri ületamisele Eestisse sisenemise eesmärgil.

RiPS § 17 lõikes 1¹ on sätestatud lisanõuded, mis kohalduvad kolmanda riigi kodanikele, kes sisenevad Eestisse viisavabaduse alusel või kes on lühi- või pikaajalise viisa omanikud, samuti kolmanda riigi kodanikud, kellel on mõne teise liikmesriigi elamisloa ja kes ületavad välispiiri. Näiteks:

- 1) viisavabadust kasutav Ukraina kodanik siseneb välispiiri ületades Eestisse turismi eesmärgil;
- 2) lühi- või pikaajalist viisat kasutav India kodanik siseneb välispiiri ületades Eestisse õppimise eesmärgil;
- 3) Saksamaa elamisloaga Venemaa Föderatsiooni kodanik siseneb välispiiri ületades Eestisse.

Eelnõu kohaselt ei pea Vabariigi Valitsus kehtestama mõlema tõendi esitamise kohustust korraga. Näiteks võib Vabariigi Valitsus näha ette, et Eesti õppeasutuses õppimise eesmärgil riiki sisenejad ei pea olema vaktsineeritud, aga peavad esitama negatiivse analüüsitulemuse. Kolmanda näite puhul on oluline ka reisi eesmärk – juhul kui selleks on transiit ehk Eesti viivitamata läbimine otse Saksamaale, ei peaks EL-i soovitusel lisatõendeid nõudma.

RiPS § 17 lõike 1² alusel on kavandatud täpsustada, milline peab asjakohane tõend või terviseuuring või analüüs olema. Aktsepteeritakse vaktsineerituse tõendamiseks vaktsineerimispassi, selle koopiat või asjakohast tõendit, millel kajastuvad muu hulgas ladina või slaavi tähestikus, eesti, vene või inglise keeles immuniseeritud isiku isikuandmed, näiteks haigus, mille vastu immuniseeriti, immuniseerimise kuupäev, immuunpreparaat, mida kasutati, teave, et vaktsineerimise kuur on lõpetatud, ja tõendi väljastaja andmed. Samuti võib tõendiks olla teise riigi andmebaasi väljatrükk, mis on ametlikult kinnitatud. Kolmandate riikide kodanike puhul aktsepteeritakse vaktsineeritust vaktsiinidega, mis on nende elukoha- või lähteriigis müügiloa saanud või mida vastav riik tunnustab.

Negatiivset tulemust peab isik tõendama väljavõttega testi tulemusest, mis on ladina või slaavi tähestikus, eesti, vene või inglise keeles ning millele on märgitud testi tegemise koht ja aeg, testi tegija ja tema rekvisiidid, testi meetodika ja testi tulemus.

Oluline on, et Vabariigi Valitsus kehtestab ühtse loetelu vastuvõetavatest dokumentidest, mille alusel otsustatakse isikute vabastamine seatud piirangutest või lisanõuetest, nii piiriületuse kui ka riigisiseste piirangute puhul. Piiriületuse puhul on oluline arvestada ka EL-i soovitustega.

RiPS § 17 lõige 1³ näeb ette võimaluse erandite kehtestamiseks (isiku erivajadus, terviseseisund, vanus, reisi eesmärk, riigi sõjalise kaitse, siseturvalisuse või välissuhtlusega seotud vajadused, ülekaalukas ühiskondlik või riiklik huvi, elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamine, rahvusvaheline kauba- ja reisijatevedu).

Erandid ja nende kohaldamise viisid tuleb sisustada Vabariigi Valitsuse määruses. Näiteks võib teha erandi välismaalasele, kes tegeleb Eesti ettevõtte seadme hooldamise või remondi-, garantii- või info- ja kommunikatsioonitehnoloogia alase tööga.

Kuigi kõik kehtivad erandid ei pruugi olla konkreetsel juhul põhjendatud, peab Vabariigi Valitsusel olema erandite tegemise võimalus. Vaktsineerimistõendi esitamise kohustusest tuleks vabastada need isikud, kelle vaktsineerimine ei ole arsti otsusel võimalik. Samuti tuleb võimaldada teatavat paindlikkust, arvestades riigi sõjalise kaitse, siseturvalisuse või välissuhtlusega seonduvaid kaalutlusi, ja teenuseid, mis on vajalikud riigi toimepidevuse tagamiseks, näiteks rahvusvaheline kauba- või reisijatevedu, või elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamiseks, näiteks sularaharinglus või vedelkütusega varustamine.

Oluline on, et kavandatud lõike 1⁴ alusel ei seata lisanõudeid Eesti kodanikule ega Eesti elamisluba või elamisõigust omavale isikule ja tema otsejoones alaneja või üleneja sugulasele või abikaasale. PS § 36 kohaselt ei tohi ühtki Eesti kodanikku takistada Eestisse asumast. Õigusselguse eesmärgil sätestatakse ka RiPS-is, et Eesti kodaniku piiriületust ei takistata, sest teistele isikute gruppidele selline välistus tehakse. Samuti on oluline vaba liikumise õiguse teostamise võimalus EL-is. Tegemist on inimestega, kes elavad Eestis või kes teostavad oma vaba liikumise õigust EL-is (EL-i kodanik ja tema perekonnaliige). On oluline, et Eesti kodanikule ning Eesti elanikule ja tema vahetule perekonnaliikmele ei kehtestata piiriületusel lisanõudeid. Eelnõus ei sätestata erandit rahvusvahelise kaitse taotlejale, kes tuleb lubada riiki tulenevalt EL-i ja rahvusvahelisest õigusest, sõltumata sellest, kas ta vastab riiki sisenemise tingimustele või mitte.

RiPS § 17 lõikes 1⁵ nähakse lisaks isikupõhisele lähenemisele nn hädapidurimehhanism. Tegemist oleks ajutise meetmega juhul, kui lähte- või transiitriigis on nakkushaiguse leviku nakatumisnäitaja väga kõrge või seal on uus murettekitav viirusetüvi või esineb mõni muu asjaolu, millest tulenevalt on põhjendatud, et kõnealusest riigist tulevate välismaalaste riigipiiri ületamist ajutiselt piiratakse. Selline piirang on praegu võimalik ka kehtiva RiPS § 17 lõike 1 alusel. Sellegipoolest peame uut volitusnormi õigusselguse eesmärgil vajalikuks, sest käesoleva eelnõuga luuakse uued volitusnormid alalisteks piiranguteks. Sätte eesmärk on tagada õigusselgus juhul, kui seadusandja sätestab RiPS § 17 lõigetes 1¹–1⁴ epideemia tõrjeks võetavad meetmed.

RiPS § 17 lõike 1⁶ kohaselt võivad Vabariigi Valitsuse määrused, mille volitusnormid eelnõuga kehtestatakse, jõustuda varem kui kolmandal päeval pärast Riigi Teatajas avaldamist, nagu HMS § 93 lõike 2 esimene lause ette näeb. Jõustumise aeg võib olla lühem, kui see on nakkushaiguse tõrjeks vältimatult vajalik ning ilma selleta muutuks eesmärgi saavutamine võimatuks või kahjustuks oluliselt. Näiteks kui Vabariigi Valitsus otsustab kehtestada uue piirangu ja epidemioloogiline olukord on kriitiline, mistõttu riigipiiri ületamise nõue või piirang peab jõustuma kiiresti, tohib määrus ise sätestada jõustumise kasvõi järgmisel päeval pärast Riigi Teatajas avaldamist.

Nõuded riigipiiri ületamisele võivad riivata mitut⁶⁹ PS-s sätestatud õigust ja vabadust. Eelnõu sihtrühma arvestades on kaalukam neist PS § 34 (üldine liikumisvabadus), mida võib piirata muu hulgas teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks ja nakkushaiguse leviku tõkestamiseks. Eelnõuga ei riivata PS §-s 36 sätestatud, sest eelnõu kohaselt ei tohi Eesti kodanikule lisapiiranguid riiki sisenemiseks seada.

PS § 28 lõige 1 sätestab igaühe õiguse tervise kaitsele. Praegusel juhul on põhiõiguse kaitsealas erinevad väärtused. Esiteks inimeste õigus nende tervise kaitsele seeläbi, et riik teeb kõik võimaliku, et takistada viiruse levikut. Samuti esineb avalik huvi, et viiruse levik ja inimeste massiline haigestumine ning tervishoiusüsteemi ülekoormus ei suureneks. PS §-st 28 tulenevad rahvastiku tervise kaitse, inimese elu ja tervise kaitse ning riigi tuumikfunktsioonide normaalse toimimise

⁶⁹ Näiteks välismaalane osaleb kohtuistungil (PS § 15 v § 24 lg 5); et astuda ülikooli (PS § 37); et tulla eriarsti juurde (PS § 28 lg 1); et tulla matusele või pulma (PS § 26) jne.

eesmärk võivad olenevalt olukorrast olla sellised eesmärgid, mis õigustavad kõikide õiguste ja vabaduste õiglases ulatuses piiramist.

Piirangud Eestisse sisenemisele kehtestatakse nendele kolmanda riigi kodanikele, kes saavad Eestisse lühiajaliselt (viisavabadus, viisa, teise EL-i liikmesriigi antud loast tulenev viibimisõigus EL-is). Samuti jääb Vabariigi Valitsusele õigus näha ette erandeid majanduslikel, ühiskondlikel jm kaalutlustel.

RiPS-i muudatuste väljatöötamisel on tuginetud rahvusvahelises õiguses üldtunnustatud põhimõttele, mille kohaselt on igal riigil suveräänne õigus kontrollida nende isikute, kes ei ole selle riigi kodanikud, riiki saabumist, riigis viibimist ja riigist lahkumist, arvestades endale võetud rahvusvahelisi kohustusi. Isikul, kes ei ole selle riigi kodanik, puudub inimõigus mittekodakondsusjärgsesse riiki saabuda ja seal viibida. Eeltoodud põhimõtet on korduvalt kinnitanud Euroopa Inimõiguste Kohus oma kohtulahendites. Eelnõu on kooskõlas rahvusvahelise õigusega, EL-i õigusega ja PS-iga.

§ 45. Riigi Teataja seaduse muutmine

Punktiga 1 täiendatakse Riigi Teataja seadust (RTS) võimalusega avaldada Riigi Teatajas aktide terviktestid, mida ei loetleta RTS § 3 lõikes 1. Säte on vajalik, kui on vaja avaldada Terviseameti antavaid haldusakte, et tagada nende kättesaadavus ja arusaadavus kehtivast õigusest.

Punktidega 2 ja 3 kehtestatakse erand määrustele, milles sisalduvad meetmed, piirangud ja nõuded karantiini kehtestamiseks ning nakkushaiguse epideemilise leviku tõrjeks. Sellised määrused tuleb esitada Riigi Teatajale avaldamiseks viivitamata ja need avaldatakse hiljemalt määruse esitamisele järgneval päeval.

§ 46. Sotsiaalhoolekande seaduse muutmine

Punktiga 1 nähakse SHS-is ette muudatus, millega nõutakse suure hooldus- ja abivajadusega lapse hoiu teenuse puhul, et lapsehoidja peab edaspidi läbima tervisekontrolli vastavalt NETS-ile ning esitama tervisetõendi tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli läbimise kohta.

Punktidega 2 ja 3 tehtavate muudatuste tulemusena peavad asendushooldusel olevat last vahetult kasvatav isik ja tema pereliikmed esitama tervisetõendi tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli läbimise kohta ning läbima edaspidi tervisekontrolli vastavalt NETS-ile. Sama peab tegema last vahetult kasvatava isikuga ühist eluruumi kasutav täisealine isik.

Punktiga 4 tehtava muudatuse tulemusena peab isik, kes hakkab saama toetatud elamise teenust, kogukonnas elamise teenust, päeva- ja nädalahoiuteenust või ööpäevaringset erihooldusteenust, olema läbinud perearsti juures nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli, kui teenuseosutaja on seda nõudnud. Oluline on, et erihoolekandeteenuse saajad läbivad nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli, kuna nad kuuluvad sageli haavatavate sihtrühmade hulka, kellel võivad olla nõrgemad immuunsüsteemid ja suurem risk raskete tüsistuste tekkeks. Nakkushaiguse võimaliku leviku korral võib üksik juhtum kiiresti areneda laiaulatuslikuks puhanguks, mis ohustab nii teenusesaajaid kui ka töötajaid ning võib kaasa tuua ulatuslikud tagajärjed kogu asutusele. Seetõttu aitab tervisekontroll ennetada nakkuste levikut, tagades turvalise keskkonna kõigile osapooltele ja toetades ühiskonna nõrgemate liikmete kaitset. SHS-is sätestatakse, et nakkushaiguste suhtes teevad tervisekontrolli perearstid, kellel on vajalikele andmetele juurdepääs ja pikaajaline kogemus teenust saava isikuga. Selliste nakkushaiguste loetelu, mille suhtes võiks teenust saada hakkavat isikut kontrollida,

pannakse paika erialaspetsialistide, Terviseameti ja Sotsiaalkindlustusametiga koostöös. SHS-is sätestatakse, et erihoolekandeteenuse osutamise lõpetamisel tagastab teenuseosutaja teenust saanud isiku või tema seadusliku esindaja soovil teenuse osutamise käigus isiku kohta kogutud ja säilitatud dokumendid.

Punktidega 5–7 muudetakse SHS § 152 nii, et sotsiaalteenuse osutaja tegevusloa taotlemisel peavad lastega vahetult kokkupuutuvad töötajad esitama tervisetõendi tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli läbimise kohta vastavalt NETS-ile.

§ 47. Tervisekassa seaduse muutmine

Punktidega 1 ja 2 täpsustatakse Tervisekassa eesmärki ravimite hankimise ülesandega. Kuna Tervisekassa hangib kehtiva NETS-i alusel immuniseerimiskava täitmiseks ja vältimatu abi korras immuniseerimiseks vajalikke vaktsiine, immuunglobuliine, tuberkuloosi- ja antiretroviirusravimeid ja tuberkuloosiravimitega seonduvaid kõrvaltoimeravimeid ning uue seadusega saab ülesandeks hankida erandkorras ka riiklikult olulisi nakkushaiguste ravimeid, on tarvis Tervisekassa eesmärki seaduse tasemel täpsustada. Ravimiseaduse tähenduses on vaktsiin ravim, seega katab sõnastus nii ravimite kui ka vaktsiinide hankimist.

COVID-19 pandeemia on näidanud, et riigil peab olema piisavalt hoobasid tagamaks rahva tervise kaitse, sealhulgas ravimite järjepidev ja tõrgeteta kättesaadavus. Kui on tekkinud olukord, kus ravimite hulgimüüjad ei ole veel Eestisse toonud ega plaani lähiajal (näiteks majanduslikel kaalutlustel) tuua elanikkonnale olulisi ravimeid, peab riigil olema võimalus vajaminevad ravimid ise otse tootjatelt hankida ja elanikkonnale kättesaadavaks teha. Arvestada tuleb ka sellega, et hulgimüüjatel ei pruugi olla võimalust ravimit üldse Eestisse tuua (näiteks piiratud tootmismahutude juures ELi-sisene hange, millega välistatakse juurdepääs kõigile teistele peale riigiasutuste – nt COVID-19 vaktsiinid). Arvestades Euroopas valitsevat keerulist julgeoleku olukorda võib ka sellest tuleneda juhtumeid, mille puhul tuleb riiklikult ravimit hankida. Tegemist võib olla kas väikeste või vastupidi väga suurte kogustega ja olukorras, kus teised hulgimüügi tegevusloa omajad ei ole huvitatud ravimi Eestisse tarnimisest või see on neile erinevatel põhjustel takistatud (näiteks ELi hanke piiravad tingimused).

Riigil on mõistlik anda erandkorras riiklikult oluliste ravimite hankimise ülesanne Tervisekassale, kes täidab juba praegu erinevaid tervisevaldkonna ülesandeid, tasudes tervishoiuteenuste eest jne. Ravimite väljastamist võib tulevikus korraldada TTO-de kaudu või hulgimüüjate või apteekide vahendusel. Ravimiseaduse § 26 lõike 4 alusel tohib hulgimüüja praegu väljastada ravimeid ainult apteegiteenuse osutamise, ravimite tootmise ja ravimite hulgimüügi tegevusloa omajatele. Seetõttu ongi oluline sätestada erisus, et Tervisekassa tohib ravimeid väljastada ka otse TTO-dele.

COVID-19 pandeemia ja ahvirõugete puhang on näidanud, et erandlikes olukordades on vajalik hankida ka vaktsiine, mis ei ole immuniseerimiskavas ette nähtud. Immuniseerimiskavaväliste riiklikult oluliste vaktsiinide hankimine võib osutada vajalikuks näiteks suuremate vaktsiinide turutõrgete tõttu, pandeemiate või epideemiate olukorras, kus ravimite ja vaktsiinide turule on tulemas uued ravimid ja vaktsiinid, mis on vajalikud rahva tervise kaitseks. Vaktsiine ja teatud ravimeid hangib Tervisekassa, kellel on selleks vajalik pädevus juba aastate jooksul tekkinud. Mõistlik on, et ka erandlikus olukorras hangiks riiklikult vajalikke ravimeid edaspidi Tervisekassa. Nagu esimeses muudatusettepaneku selgituses kirjas, katab riiklikult oluliste ravimite hankimise alus ka vaktsiinide hankimise.

Valdkonna eest vastutav minister teeb Tervisekassale ettepaneku vajamineva ravimi hankimiseks. Ministriile võivad ettepanekuid esitada riiklikult olulise ravimi hankimise vajaduse kohta näiteks Terviseamet, Raviamet, immunoprofülaktika ekspertkomisjon, arstide erialaorganisatsioonid vm. Oluline on märkida, et Eesti Haigekassale on väljastatud ladustamisõigusega hulgimüügi tegevusluba alates 01.12.2022. Tervisekassal on hulgimüügi tegevusluba vajalik selleks, et oleks võimalik ise hankida ravimeid EL-i käitlejatelt, et oleks tagatud tingimused käitlemiseks ja saaks ravimeid omada ning kontrollida nende liikumist. Tervisekassal on seni kehtivas õiguses olnud üksnes teatud ravimite ja vaktsiinide rahastamise ülesanne. Hankimine iseenesest ei ole veel hulgimüük (ka apteegid hangivad ravimeid, aga seda jaemüügi eesmärgil). Seetõttu ei rakendata ka Tervisekassale kui ravimite hulgimüügi tegevusloa omajale näiteks juurdehindluse korda. Kuna on vaid kitsas ring ravimeid, mida Tervisekassa erandkorras hankida saab ning eesmärk ei ole neid kasumi saamise eesmärgil edasi müüa vaid ennekõike väljastada TTO-dele, teistele hulgimüüjatele või apteekidele, siis juurdehindluse regulatsioon ei kohaldu. Tervisekassa ülesanne ei ole asendada hulgimüüjaid või nendega koos tegutseda majanduslikel eesmärkidel. Tervisekassa poolt ravimite sisse ostmist võib käsitleda majandustegevusena, mille juures peab järgima riigihanke reegleid. Samas eelnõu tähenduses ravimite sisseostuhinnaga müümine on pigem seotud avaliku huvi raames üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamisega, mida peetakse silmas Euroopa Komisjoni 2025. a otsuse artikli 2 lõike 1 punktide a ja c tähenduses⁷⁰. Eelnõuga pannakse Tervisekassale kohustus tagada rahva tervise kaitseks ravimite sisseostmine ja müümine. Ilma juurdehindluseta müük on tavaline ka ravimiturul, reguleeritud on juurdehindluse piirsummad, seega on tegemist turumajanduse tingimustes tegutseva turuosalisega⁷¹. Seega ei saa Tervisekassa sellega majanduslikku eelist ehk tegemist ei ole riigiabi saamisega ning teisalt ei kahjusta ravimituru konkurentsi.

Punktiga 3 lisatakse õigusselguse eesmärgil, et Tervisekassal on õigus nõuda ebaõigesti või põhjendamatult väljastatud või kasutatud ravimite eest kahju hüvitamist. Nimetatud muudatustega peetakse silmas ARV-ravimite, tuberkuloosiravimite, mükobakterioosiravimite, tuberkuloosi ennetamise ravimite ning tuberkuloosiravimite, mükobakterioosiravimite ja tuberkuloosi ennetamise ravimite põhjustatud kõrvaltoimete leevendamiseks ja raviks kasutatavate ravimite kasutamise kontrollimist ja vajadusel korral TTO-delt kahju hüvitamise nõudmist. Olemasolev regulatsioon ei sobi nimetatud ravimite väljakirjutamise/kasutamise kontrollimiseks, sest tegemist ei ole Tervisekassa ravi rahastamise lepingu raames tegutsemisega (nt vanglad ei ole ka Tervisekassa lepingupartnerid).

§ 48. Toiduseaduse muutmine

Toiduseaduse § 28 tunnistatakse kehtetuks, mille tulemusena tuleb toidukäitlejate tervisekontrolli puhul järgida üksnes TTOS-i. See tähendab, et NETS-i eelnõuga eraldi nõudeid tervisekontrollile enam ei seata. TTOS-i kohaselt võib esimese tervisekontrolli teha nelja, edaspidi kuue kuu jooksul pärast tööle asumist. Bioloogiliste ohutegurite puhul ei ole määrava tähtsusega see, kas nende allikaks on töökeskkond või töötaja ise. Tööandjal säilib õigus suunata töötaja tervisekontrolli ka varem, kui seda näeb ette töökeskkonna riskianalüüs. Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuete määruse kohaselt peab tööandja toidutoorme ja toidu käitlemise ettevõtetes ning loomade, loomsete saaduste või neist valmistatud toodetega kokku puutuvate töötajate puhul rakendama tööhügieeni abinõusid, tagama töötajate väljaõppe ning

⁷⁰ [KOMISJONI OTSUS \(EL\) 2025/2630](#), Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 106 lõike 2 kohaldamise kohta üldist majandushuvi pakkuvaid teenuseid osutavatele ettevõtjatele avalike teenuste eest makstava hüvitisena antava riigiabi suhtes ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus 2012/21/EL (2012/21/EL).

⁷¹ Komisjoni teatis riigiabi mõiste kohta ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses (2016/C 262/01), p 4.2.

tuvastatud bioloogilise ohuteguriga nakatumise korral korraldama tervisekontrolli ka kõigile teistele samalaadsetes tingimustes töötanud inimestele.

§ 49. Tsiviilkohtumenetluse seadustiku muutmine

Tsiviilkohtumenetluse seadustiku (TSMS) muutmiseks välditakse kohtumenetlusega seotud sätete dubleerimist (nt kehtiva NETS § 5 lõige 2 on samasisuline TSMS § 534 lõikega 2¹).

TSMS § 534 lõike 2¹ muudatusega jäetakse sättest välja viide kehtivale NETS-i sättele ja nähakse ette, et esialgse õiguskaitse taotluse nakkushaige tema nõusolekuta haiglasse paigutamiseks ja talle haiglaravi kohaldamiseks võib esitada ka isiku raviarst. Lisaks täiendatakse sätet selliselt, et kohtule võib esialgse õiguskaitse rakendamise tähtaja pikendamise taotluse esitada ka isiku raviarst.

TSMS 539 lõike 1 ja 540 lõike 1 muudatuste kohaselt saab isiku raviarst esitada kohtule avalduse ka isiku kinnisesse asutusse paigutamine lõpetamiseks või paigutamise peatamiseks. Täiendamise vajadus on ajendatud kehtiva NETS § 5 lõikes 7 reguleeritu viimisest TSMS-i.

Muudatused ei ole seotud uute õiguste andmisega, sest nimetatud täiendused on toodud NETS-ist TSMS-i. Kohtumenetluse sätted peaksid olema kohtumenetlust reguleerivas seaduses.

§ 50. Vereseaduse muutmine

Vereseaduse §-s 13 ajakohastatakse viidet eelnõu sättele, mis on seotud vere käitlemisel verepreparaatide nakkusohutuse tagamisega.

§ 51. Veterinaarseaduse muutmine

Veterinaarseaduse § 2 lõige 4 tunnistatakse kehtetuks. Põllumajanduslooma pidamisel ja loomse saaduse, sealhulgas loomse kõrvalsaaduse käitlemisel osaleva isiku tervisekontrolli puhul tuleb edaspidi edaspidi TTOS-ist. NETS-i eelnõuga eraldi nõudeid tervisekontrollile enam ei seata. TTOS-i kohaselt võib esimese tervisekontrolli teha nelja, edaspidi kuue kuu jooksul pärast tööle asumist. Bioloogiliste ohutegurite puhul ei ole määrava tähtsusega see, kas nende allikaks on töökeskkond või töötaja ise. Tööandjal säilib õigus suunata töötaja tervisekontrolli ka varem, kui seda näeb ette töökeskkonna riskianalüüs. Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töotervishoiu ja tööohutuse nõuete määruse kohaselt peab tööandja toidutoorme ja toidu käitlemise ettevõtetes ning loomade, loomsete saaduste või neist valmistatud toodetega kokku puutuvate töötajate puhul rakendama tööhügieeni abinõusid, tagama töötajate väljaõppe ning tuvastatud bioloogilise ohuteguriga nakatumise korral korraldama tervisekontrolli ka kõigile teistele samalaadsetes tingimustes töötanud inimestele.

§ 52. Seaduse jõustumine

Piiratud teovõimaga inimeste immuniseerimise erisust on praktikas vaja rakendada varem, selleks muudetakse kehtivat NETS-i ning muudatust rakendatakse vastavalt rakendussättele juba 2027. aasta 1. juulist.

Kehtiva NETS § 8 täiendamine lõikega 22 sätestab TTO õiguse immuniseerida piiratud teovõimega isikut, kui tema seaduslik esindaja ei ole sellest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud. Muudatus on suunatud immuniseerimisega hõlmamise parandamisele ja bürokratia

vähendamisele, eriti koolitervishoius ja hoolekandeesutustes, kus esindajate passiivsus on takistanud õigeaegset vaktsineerimist.

Ülejäänud seadus on kavandatud jõustuma 2028. aasta 1. jaanuaril. Jõustumisaja määramisel on lähtutud vajadusest tagada piisav üleminekuaeg uue terviktekstiga kehtestataivate õigusnormide rakendamiseks. Kuna seadus toob kaasa muudatusi nakkushaiguste ennetamise ja tõrje korralduses ning menetluspraktikas, on ajavahemik seaduse vastuvõtmise ja jõustumise vahel vajalik sihtühemite (sh TTO-d, laborid, kohalikud omavalitsused) teavitamiseks ja koolitamiseks. Samuti võimaldab valitud tähtaeg valmistada ette ja võtta õigeaegselt vastu seaduse rakendamiseks vajalikud Vabariigi Valitsuse ja valdkonna eest vastutava ministri määrused ning viia vajalikud andmekogud ja haldusprotsessid uute nõuetega vastavusse.

Kooskõla Eesti Vabariigi põhiseadusega

Nakkushaiguste tõrje meetmete raames rakendataivate põhiõiguste piirangute eesmärk on selgitada välja nakkusallikas ja nakkuse levikuteed, tuvastada nakkushaige ja nakkuskahtlane isik ning kohaldada neile suunatud piiranguid ja ettevaatusabinõusid, et hoida ohtlike nakkushaiguste levik kontrolli all ja ennetada teiste isikute nakatumist, mis läbi kaitstakse inimeste elu ja tervist (tervisekaitse; teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitse) ning tagatakse riigi sujuv toimimine (riigi kaitse).

Olulise muudatusena reguleeritakse seaduse tasandil põhjalikumalt nakkushaiguste tõkestamise ja tõrje meetmed ja nende rakendamise korraldus. Kui tegemist on üle-eestilise või piiritletud territooriumil leviva ohtliku nakkushaiguse puhanguga ja meetmete rakendamine on vältimatult vajalik, saab Vabariigi Valitsus, arvestades nakkushaiguse leviku omapära ja erialaspetsialistide (Terviseamet) arvamust, kehtestada nakkushaiguse leviku tõkestamiseks vajalikke piiranguid määrusega, mis asendab senise korralduste andmise praktikat. Vabariigi Valitsuse sellesisuline õigus on kantud PS § 87 punktist 8, mille kohaselt on valitsuse pädevuses nakkushaiguse leviku takistamiseks kuulutada välja eriolukord riigis või selle osas.⁷² Kui tegemist on HOS-i alusel eriolukorra väljakuulutamise, võib nakkushaiguste tõrje meetmete rakendamiseks anda eraldi määruse. Terviseametile antakse seadusega õigus kehtestada piirkondliku ulatusega või üksikjuhtude korral nakkushaiguse tõrje meetmeid, välja arvatud juhul, kui olukorda juba reguleerib valitsuse määrus, jäädes seaduses sätestatu piiridesse. See tagab piirangute kehtestamisel suurema seadusliku aluse, mõõdukuse, läbipaistvuse ja ettenähtavuse, mida peetakse silmas PS §-s 11, mille kohaselt võib õigusi ja vabadusi piirata üksnes PS-iga kooskõlas olevatel alustel, piirangud peavad olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud ega tohi kahjustada põhiõiguste olemust.

PS § 28 järgi on igaühel õigus tervise kaitsele. Riigil lasub kohustus leida õiglane tasakaal nakkushaige ja veel terve inimese (põhi)õiguste vahel. PS § 28 lõikest 1 tuleneb riigi kohustus rakendada positiivseid meetmeid, et inimeste elukeskkond oleks tervislik ja ohutu ning võtta meetmeid vältimaks inimeste haigestumist, sealhulgas nakkushaigustesse.⁷³ Arvestatava ohu korral on riigi sekkumine lubatav ning teatud olukordades ka vältimatult vajalik. Seega ohtliku nakkushaiguse leviku puhul on riigil kohustus tagada kõigi inimeste elu (PS § 16) ja tervis (PS § 28), ennetades haiguse edasist levikut ja massilist haigestumist. Sellistes olukordades esineb oluline avalik huvi vältida tervishoiusüsteemi ülekoormamist ning tagada riigi tuumikfunktsioonide toimimine ja avalike ülesannete täitmine.

⁷² [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne veebis, § 87. Kalle Merusk, Külli Tar), Kristi Purtsak.

⁷³ [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne veebis, § 28, p 7. Kärt Muller, Ave Henberg, Angelika Sarapuu.

PS §-st 11 tuleneb proportsionaalsuse põhimõte, mille kohaselt peavad piirangud olema eesmärgi saavutamiseks sobivad, vajalikud ja mõõdukad. Eelnõus kavandatud põhiõiguste ja -vabaduste piirangud vastavad nendele tingimustele. Eelnõu koostamisel on lähtutud eesmärgist saavutada õiglane tasakaal piirangute eesmärgi ning nende ulatuse ja mõju vahel. Seejuures on arvestatud, et tõrjemeetmed ei piiraks põhjendamatult isikute muid põhiõigusi, sealhulgas liikumisvabadust ja ettevõtlusvabadust. Ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks on põhjendatud kehtestada piirangud ja tegevusnõuded. Kuigi tervisepõhiõigus on kaalukas põhiõigus, mille realiseeritavus annab eeldused teiste põhiõiguste realiseerimiseks, ei saa sellele põhiõigusele automaatselt omistada suuremat kaalu kui mõnele teisele põhiõigusele. Näiteks ei saa öelda, et õigus tervise kaitsele kaalub automaatselt üles õiguse tegevusvabadusele või igasuguse liikumispiirangu, kui levimas on mõni nakkushaigus.⁷⁴ Seetõttu on eelnõus nakkushaiguste tõkestusmeetmed rakendatavad nakkushaiguse epideemilise leviku korral ja tõrjemeetmed ohtliku nakkushaiguse puhangu korral või karantiinina.

Kohtupraktikas on selgitatud, et nakkushaiguste epideemilise leviku olukorras tuleb proportsionaalsuse põhimõtte kohaldamisel arvestada otsustusolukorra eripäraga, sealhulgas teadusliku ebakindluse ja kiire reageerimise vajadusega. Proportsionaalsuse hindamine ei eelda sellistes olukordades täielikku kindlust meetmete tõhususe suhtes, vaid otsustamise tuginemist parimale kättesaadavale teabele ning valmisolekut rakendatud meetmeid uute teadmiste lisandumisel kohandada. Samuti ei tulene proportsionaalsuse põhimõttest kohustust kaaluda kõiki teoreetiliselt mõeldavaid alternatiive, vaid üksnes selliseid alternatiivseid meetmeid, mis olid otsustamise hetkel äratuntavad ja reaalselt teostatavad. Proportsionaalsuse hindamisel võib arvestada ka meetmete rakendamise ajafaktoriga, kuna hilinevad sekkumine võib tingida vajaduse rakendada edaspidi oluliselt rangemaid piiranguid. Sellest tulenevalt tuleb nakkushaiguste tõrje meetmete sobivuse, vajalikkuse ja mõõdukuse hindamisel lähtuda paindlikust käsitlest, arvestades nii kaitstava hüve kaalukust kui ka otsustusolukorra ajakriitilisust (Tallinna Ringkonnakohtu otsus 5-21-1010, p-d 16–20).

Piirangute üheks oluliseks eesmärgiks on vältida ka tervishoiuasutuste ja -töötajate ülekoormamist. Kohtupraktikast tuleneb, et nakkushaiguste leviku tõkestamise meetmete rakendamisel tuleb proportsionaalsuse hindamisel arvestada tervishoiusüsteemi toimimisvõime säilitamist kui iseseisvat ja kaalukat avalikku huvi, mis võib õigustada meetmete rakendamist ennetavalt ja prognoosidel põhinevalt (Tallinna Ringkonnakohtu otsus 3-21-1079, p 12; Tallinna Halduskohtu otsus 3-20-2596/37).

Ohtliku nakkushaiguse levik võib kaasa tuua olukorra, kus patsientide ravi nõuab haiglatelt tavapärasest oluliselt suuremaid ressursse ja erimeetmeid. See võib omakorda piirata haiglate võimekust osutada plaanilist ravi või võtta vastu teisi abi vajavaid patsiente, mille tagajärjeks võib olla terviserikke pöördumatu süvenemine või äärmuslikel juhtudel ka surm. Ulatuslik plaanilise ravi edasilükkumine või õigeaegse ravi kättesaamatus kujutaks endast väga intensiivset põhiõiguste riivet. Seetõttu tähendab õiglane tasakaal eelkõige olukorda, kus isik oma õiguste teostamisel arvestab teiste inimeste õigusega tervise kaitsele vastavalt PS § 19 lõikele 2, millest tulenevalt peab isik oma õiguste ja vabaduste kasutamisel austama teiste inimeste õigusi ja vabadusi, sealhulgas nende õigust tervise kaitsele.

Samuti lubab PS § 26 riigil sekkuda eraellu tervise ning teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks. Üldise huvi kahjustamine võib seisneda nakkuse edasikandmises ja sellest tulenevas ühiskondlikus

⁷⁴ [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne veebis, § 28, p 8. Kärt Muller, Ave Henberg, Angelika Sarapuu.

koormuses, sealhulgas tervishoiusüsteemi ülekoormamises. Sellistes olukordades puudub riigil võimalus jätta meetmeid rakendamata, tulenevalt PS §-st 14 ja riigi soorituskohustustest.

Peamine isiku vabadusõiguste piirang puudutab **liikumisvabadust** erinevates vormides – karantiin, isolatsioon; ühistegevuste või ettevõtte töö peatamine; üritusel, koolis, tööl osalemise keeld. Liikumisvabaduse piiramine on kooskõlas PS §-ga 34, mille kohaselt on igaühel, kes viibib seaduslikult Eestis, on muu hulgas õigus vabalt liikuda. Õigust vabalt liikuda võib seaduses sätestatud juhtudel ja korras piirata teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks, riigikaitse huvides, nakkushaiguse leviku tõkestamiseks. PS § 34 kohaselt võib piirata ka nende isikute liikumisvabadust, kes ise ei ole nakatunud, et vältida nende kontakte nakatunud isikutega.⁷⁵

Ühe isiku põhiõiguste teostamine mõjutab paratamatult teiste isikute põhiõiguste ulatust. Nakatumiste vähendamise eesmärk seisnebki nende õiguste ja kohustuste tasakaalustamises. Avalik huvi ei piirdu üksikisikute erahuvide summaga, vaid hõlmab üldist huvi tagada kõigi õiguste kaitse, riigi toimimine ja avalike teenuste kättesaadavus. Riigikohus on rõhutanud, et isikud ei või oma huvide kaitsel jätta meelevaldselt arvestamata teiste isikute õigustega.⁷⁶

Rangem liikumisvabaduse piirang seoses nakkushaigustega sisaldub PS § 20 punktis 5. Selle sätte kohaselt tohib võimalikku vabaduse võtmist kohaldada vaid isiku suhtes, kes on ise nakkushaige ja seetõttu teistele ohtlik. Tegemist on erandliku abinõuga, mille eesmärk on kaitsta inimese enda või teiste isikute elu ja tervist. Sama põhimõtte kehtib ka muudel PS § 20 punktis 5 nimetatud juhtudel, näiteks vaimuhaige või alkoholi või narkootikume tarvitanud isiku kinnipidamisel.

PS § 47 võimaldab seda õigust seadusega piirata ka kogunemisvabaduse puhul nakkushaiguse leviku tõkestamiseks.⁷⁷

Asutuste ja ettevõtjate **tegevusvabaduse riive**, mis väljendub eelnõus asutustele ja ettevõtjatele pandud kohustuses rakendada nakkustõrje ja leviku tõkestamise meetmeid töötajate ja klientide suhtes, on seotud PS §-ga 29 (teine lõik). PS § 29 teise lõigu kohaselt võib vaba tahte vastaselt nõuda töötamist muu hulgas nakkushaiguse leviku tõkestamiseks. See hõlmab ka nõuet, et tööd tegeva inimese tervisepõhiõiguse kaitseks tuleb seadusandjal sätestada nõuded töökeskkonna tervislikkusele ja (nakkus)ohutusele, sealhulgas ennetada võimalikke terviseriske, ka teenuseid tarbivate isikute tervise kaitseks.⁷⁸

Tahtest olenematut (sund)ravi (inimene pole raviks vabalt ja teavitatult nõusolekut avaldanud) õigustab PS § 28 esimene lõik riiki rakendama siis, kui ravimata inimene kujutab teiste inimeste tervisele arvestatavat ohtu. Riigi sekkumine inimese enesemääramisõigusesse ja tahtevastane ravi on muu hulgas õigustatud nakkushaiguse (leviku) korral. PS § 19 teine lõik kohustab igaüht austama ja arvestama teiste inimeste õigusi ja vabadusi. PS § 13 esimene lause sätestab üldise kaitsepõhiõiguse, mis annab õiguse riigi kaitsele kolmandate isikute rünnete eest. PS § 26 lubab riigil eraellu sekkuda tervise või teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks ning PS § 28 esimene lõik sätestab põhiõiguse tervise kaitsele. Seega on riik kohustatud looma õiglase tasakaalu nakkushaige ja veel terve inimese (põhi)õiguste vahel ning arvestatava ohu korral on riigi sekkumine tahtevastase ravi näol lubatav (teatud juhtudel isegi kohustuslik). Tahtevastane ravi on muu hulgas lubatav nii inimeselt vabaduse võtmisega (PS § 20 p 5) kui ka liikumisvabaduse piirangute

⁷⁵ [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne veebis, § 34, p 11.

⁷⁶ [Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 04.02.2005 otsus asjas 3-1-1-111-04](#), p 15.

⁷⁷ [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#) Kommenteeritud väljaanne veebis, § 47. Oliver Kask.

⁷⁸ [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne veebis, § 29, p-d 25, 27,28. Ave Henberg, Kärt Muller

kohaldamisega (PS § 34). Ka puudega inimestelt lubab PS võtta vabaduse või piirata nende liikumisvabadust, kui haiguse tõttu on inimene endale või teistele ohtlik.⁷⁹

Eelnõu koostamisel on põhiseaduslikke õigusi ja kohustusi kaaludes püütud luua sobiv ja proportsionaalne raamistik nakkushaiguste tõkestamiseks ja tõrjeks, seostades iga nõude vajadusega ennetada ja tõkestada ohtliku nakkushaiguse levikut ning anda ühiskonnale kindlustunne ja ennustatavus võimalike riiklike sekkumiste suhtes.

Kokkuvõttes – nakkushaiguste leviku tõkestamise ja tõrje meetmetel on legitiimne eesmärk, milleks on eelkõige rahva tervise ning teiste inimese õiguste ja vabaduste kaitse kõrval eesmärgina ka riigi kaitse selle toimimiseks. Meetmed on sobivad ja vajalikud, kuna need on kujundatud arvestades rahvusvahelisi eeskirju, ELi-üleseid reegleid ja lähiaja praktikat. Tegemist on proportsionaalsete meetmetega ning need on kooskõlas muu hulgas PS §-dega 11, 13, 19, 20, 28, 34, 47 ja 87.

4. Eelnõu terminoloogia

Ülevaade uutest ja muudetud terminitest ning nende võrdlus kehtiva seadusega on esitatud seletuskirja lisas. Võrreldes kehtiva seadusega on terminoloogiat ajakohastatud ja täpsustatud, et tagada üheselt mõistetav õigusruum.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu on kooskõlas Euroopa Liidu õigusega. Eelnõu väljatöötamisel on arvestatud Euroopa Liidu määruste ja direktiividega, mis reguleerivad tõsiseid piiriüleseid terviseohte, isikuandmete kaitset ja isikute vaba liikumist. Eelnõuga tagatakse järgmiste Euroopa Liidu õigusaktide rakendamine ja järgimine:

1. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2022/2371, milles käsitletakse tõsiseid piiriüleseid terviseohte ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1082/2013/EL (ELT L 314, 06.12.2022, lk 26–63).

- Seos eelnõuga: See on keskne õigusakt, mille nõuete täitmiseks eelnõu luuakse. Määrus paneb liikmesriikidele kohustuse arendada riiklikke seiresüsteeme, koostada valmisoleku- ja reageerimiskavasid ning tagada operatiivne teavitamine varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi (EWRS) kaudu.
- Rakendamine: Kuna tegemist on määrusega, on see otsekohalduv, kuid eelnõuga luuakse riigisiseseid eeldused selle rakendamiseks. Eelnõu määrab Terviseameti pädevaks asutuseks, kes vastutab epidemioloogilise seire, riskihindamise ja EWRS-i teadete edastamise eest. Samuti reguleeritakse referentlaborite rolli ja koostööd Euroopa referentlaborite võrgustikuga vastavalt määruse nõuetele.
- Riigisisene kaalutusruum: Määrus jätab liikmesriigile õiguse otsustada oma tervishoiusüsteemi korralduse ja asutuste pädevuse jaotuse üle. Eelnõus on valitud lahendus, kus strateegiline juhtimine on Sotsiaalministeeriumil, kuid operatiivne vastutus ja rahvusvaheline suhtlus on koondatud Terviseametisse, et tagada kiirem reageerimine ja selge vastutus.

2. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus) (ELT L 119, 04.05.2016, lk 1–88).

⁷⁹ [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne veebis, § 18, p-d 35 ja 47, Eva Lillemaa, Käti Mägi, Indrek-Ivar Määrits, Liiri Oja, Maria Sults, Ksenia Žurakovskaja-Aru; § 28 p 5, 6.

- Seos eelnõuga: Nakkushaiguste seire ja tõrje eeldab eriliiki isikuandmete (terviseandmete) töötlemist.
 - Vastavus: Eelnõu loob õigusliku aluse isikuandmete töötlemiseks rahva tervise huvides vastavalt üldmääruse artikli 9 lõike 2 punktile i. Eelnõus on sätestatud konkreetsed eesmärgid ja andmekoosseisud, mida Terviseamet, Tervisekassa ja TTO-d võivad töödelda, tagades seeläbi andmetöötluse seaduslikkuse ja läbipaistvuse.
3. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/399, mis käsitleb isikute üle piiri liikumist reguleerivaid liidu eeskirju (Schengeni piirieskirjad) (ELT L 77, 23.03.2016, lk 1–52).
- Seos eelnõuga: Eelnõu annab Vabariigi Valitsusele volituse kehtestada ohtliku nakkushaiguse korral piiranguid riigipiiri ületamisel.
 - Vastavus: Eelnõuga kavandatud meetmed (nt tervisetõendi esitamise nõue, tervisekontroll) on kooskõlas Schengeni piirieskirjadega, mis lubavad ohu korral rahva tervisele (nt pandeemia) taastada piirikontrolli või rakendada piiranguid, eeldusel, et need on proportsionaalsed ja mittediskrimineerivad.
4. Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2000/54/EÜ, töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl (ELT L 262, 17.10.2000, lk 21–45).
- Seos eelnõuga: Eelnõu reguleerib nakkusohutust töökeskkonnas.
 - Vastavus: Eelnõu välistab topeltregulatsiooni, viidates töökeskkonna riskide hindamisel TTOS-ile, millega on direktiiv 2000/54/EÜ juba Eesti õigusesse üle võetud. Eelnõu täpsustab nakkusohutliku materjali käitlemise nõudeid laborites, mis toetab direktiivi eesmärgi töötajate kaitsmisel.

Eelnõu ei võta üle uusi direktiive, mistõttu vastavustabelit ei lisata. Eelnõu väljatöötamisel ei ole tellitud eraldi välisekspertiisi Euroopa Liidu õigusele vastavuse hindamiseks. Vastavust on hinnanud eelnõu ettevalmistanud ametnikud koostöös Sotsiaalministeeriumi õigusesakonnaga.

6. Seaduse mõjud

Eelnõuga uuendatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje raamistikku, et vähendada nakkushaiguste leviku riski ning tagada selge, ühtne ja tänapäevane korraldus kogu riigis. Muudatused tugevdavad riigi valmisolekut nakkusohutuse korral, parandavad seire, diagnostika, immuniseerimise ja nakkusohutuse raamistikku ning toetavad tõhusamat kriisijuhtimist.

Muudatuste peamine oodatav mõju on õigusselguse paranemine ja riigi valmisoleku parandamine tulevasteks tervisekriisideks. Eelnõuga korrastatakse nakkushaiguste tõrje juhtimismudelit, sealhulgas täpsustatakse:

- 1) Vabariigi Valitsuse, sealhulgas vastutavate ministrite volitusi ohtlike nakkushaiguste tõkestamisel;
- 2) valitsemisala ja avalik-õiguslike asutuste vastutusalasid nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjel;
- 3) nakkushaiguste puhangute tõrjumisel isikuvabaduste riivet kaasa toovate meetmete aluseid;
- 4) nakkushaiguste ennetamiseks ja tõrjeks vajalike isikuandmete töötlemisjuhtude ja infovahetuse aluseid.

Õigusselgust parandavate muudatustega seotud aspekte on avatud iga asjakohase sätte selgituse juures ning siinses mõjuanalüüsis on välja toodud olulisema mõjuga sisulised muudatused.

Mõjuanalüüs on struktureeritud seitsme alapunktina lähtudes peamiste muudatuste iseloomust:

- 1) Terviseameti muutumine järelevalveasutusest ennetavaks ja analüüsivaks kompetentsikeskuseks;
- 2) Tervisekassa muutumine nakkushaiguste ravimite ja vaktsiinide logistika keskseks korraldajaks ja kriisivalmiduse tagajaks;
- 3) immuniseerimisõiguse laiendamine kõikidele immuniseerimiskoolituse läbinud tervishoiutöötajatele;
- 4) piiratud teovõimega isikute immuniseerimisel seadusliku esindaja üldise nõusoleku nõude asendamine kaalutlusõiguse põhimõttega;
- 5) töötajate ennetava nakkuskontrolli nõudega majandusvaldkondade oluline kitsendamine;
- 6) infektsioonikontrolli nõude laiendamine kõikidele tervishoiuasutustele ning väljaspool kodu ööpäevaringset üld- ja erihoolekandeteenust osutavatele asutustele;
- 7) trahvide ja sunniraha määrade suurendamine.

Peamised neist muudatustest mõjutatud sihtrühmad on elanikkond, tervishoiu- ja hoolekandetasutused, tööandjad ja töötajad ning konkreetsed riigiasutused.

6.1. TERMINID

Eelnõus ajakohastatakse nakkushaigustega seotud mõisteid, et need oleksid kooskõlas tänapäevase epidemioloogia, rahvusvaheliste standardite ja erialases praktikas kasutatavate terminitega. Ühtsed ja selged mõisted aitavad tagada, et kõik osapooled lähtuvad samast sisust ning kohaldavad nõudeid ühtsel viisil. See parandab õigusselgust ja toetab ühtlast rakendamist.

Mõistet „**ohtlik nakkushaigus**“ uuendatakse ja see hakkab asendama kehtivas seaduses kasutatavat mõistet „eriti ohtlik nakkushaigus“. Praegu sisaldab definitsioon kindlate haiguste loetelu, kuid selline lähenemine ei ole piisavalt paindlik ega võimalda kiiresti reageerida uutele nakkusohtudele ja pandeemiatele. Eelnõu järgi kaotatakse ohtliku nakkushaiguse definitsioonist haiguste loetelu ning nakkushaiguse ohtlikkust hinnatakse selgete kriteeriumide alusel: haigus loetakse ohtlikuks, kui see on raskekujuline, levib kiiresti, on põhjustatud uuest nakkustekitajast või on seotud WHO väljakuulutatud rahvusvahelise hädaolukorraga. Haiguste loetelu kehtestab ja ajakohastab edaspidi minister määrusega, mis tagab paindlikkuse ja kiire reageerimise võimekuse. Muutus on oluline, sest kriteeriumipõhine lähenemine võimaldab hinnata ohtu ühtsetel alustel ja rakendada meetmeid proportsionaalselt. See aitab vältida olukorda, kus väga erineva riskitasemega haigusi käsitletakse samamoodi, ja toetab kiiret reageerimist muutuvatele nakkusohtudele.

6.2. EELNÕU MÕJUDE ANALÜÜS

6.2.1. Terviseameti muutumine järelevalveasutusest ennetavaks ja analüüsivaks kompetentsikeskuseks

Mõju riigiasutuste korraldusele

Eelnõuga nüüdisajastatakse Terviseameti rolli. Kehtiva regulatsiooni kohaselt on Terviseameti roll olnud suunatud pigem järelevalve tegemisele. Ametist saab analüüsiv kompetentsikeskus, mis vastutab nakkushaiguste epidemioloogilise seire eest, hindab riske, teeb ennetustööd ning korraldab ja viib ellu nakkustõrjet. Eelnõuga määratletakse Terviseamet asutuseks, mis täidab ka rahvusvahelisi ülesandeid riikliku IHRi (rahvusvahelised tervise-eeskirjad) asutuse ja kontaktpunktina.

Terviseamet saab paremad õiguslikud hoovad nakkushaigustest põhjustatud kriisides tegutsemiseks. Kui seni on piiranguid kehtestatud valdavalt Vabariigi Valitsuse korraldustega, siis lähtuvalt vajadusest selgema õigusliku raamistiku järele saab Terviseamet õiguse kehtestada lühiajalist (kuni

30 päeva) karantiini haldusaktiga, kui see on lokaalne või nõuab kiiret reageerimist. Samuti võib valitsus volitada Terviseameti kehtestama piiranguid haldusaktiga juhul, kui on vaja kiiret reageerimist piirkondlikul tasandil. Terviseamet saab selge õigusliku aluse nõuda ja saada ohu hindamiseks vajalikke isikuandmeid ja eriliigilisi isikuandmeid (terviseandmeid) nii TTO-delt kui ka kolmandatelt osapooltelt (nt koolid, tööandjad), kui see on vältimatult vajalik epidemioloogiliseks uuringuks. Amet võib epideemia tõkestamiseks kaasata teisi korra- kaitseorganeid (nt PPA), kellel on sel juhul ülesannete täitmisel Terviseameti volitused.

Terviseameti täienenud rolli toetavad ka immunoprofülaktika ekspertkomisjoni muutunud õiguslikud alused. Komisjoni senine nõuandev tegevus reguleeritakse seaduses ning komisjonile antakse selgelt sõnastatud ülesanded immunoprofülaktika valdkonnas, sealhulgas riiklikult toetatud ja toetamata immuniseerimiste puhul. Komisjoni erialast teadmist kasutatakse senisest enam tervikliku vaksineerimispoliitika kujundamiseks, sealhulgas otsustamiseks, millised vanuse- ja riskirühmad vajavad epideemilise leviku korral eelisjärjekorras kaitset. Saadav teadmuspõhine info vähendab väärinfo levikut, toetab elanikkonna teadlikke vaksineerimisotsuseid ja aitab piirata nakkushaiguste levikut. Muudatuse jõustumisel saab Terviseamet komisjonilt ekspertnõu senisest kiiremini ja ilma vahenduseta, mis parandab reageerimist puhangutele ning võimaldab saada ajakohaseid teadmuspõhiseid seisukohti nakkushaiguste tõrjes. Valdonna eest vastutaval ministril kaob vahendav roll ning ta saab keskenduda immuniseerimispoliitika strateegilisele kujundamisele.

Eelnõu rakendamine suurendab lühiajaliselt Terviseameti töökoormust uute protsesside juurutamisel. Asutuse toimepidevuse tagamiseks ei looda uusi ametikohti, vaid täidetakse struktuuris juba olevad, kuid seni täitmata ametikohad. Selleks vajalikke kulusid ja katteallikaid on kirjeldatud seletuskirja peatükis 7. Senine järelevalvele keskenduv tegevus asendub osaliselt täiendavate analüüsivate ja kaalutlevate ennetus- ning tõrjemeetmetega, tagades samas järelevalve järjepidevuse nii olemasolevates kui ka uutes valdkondades.

Seaduse rakendamisega kaasneb vajadus püsivate lisavahendite järele Terviseameti baaseelarves, et tagada COVID-19 pandeemia ajal algatatud protsesside jätkusuutlikkus ja minimaalne toimepidevus. Lisavahendite vajadus on kirjeldatud täpsemalt seletuskirja peatükis 7.

Kokkuvõttes loob muudatus eeldused immuniseerimispoliitika teadmuspõhiseks kujundamiseks pakkudes senisest selgema raamistiku Terviseameti tööks ning toetades nakkushaiguste ennetamiseks vajalike otsuste tegemist. Terviseameti fookus liigub reageerimiselt ja dokumentide kontrollilt strateegilisele riskijuhtimisele, andmepõhisele analüüsile ja operatiivsemale kriisisekkumisele.

Poliitika rakendamisega seotud riskid ja maandamise meetmed

Poliitikamuudatusega seondub eelkõige **rakenduslik risk** – kui uuenenud rolli täitmiseks ei eraldata piisavalt ressursi (eelkõige tööjõud), jääb positiivne oodatav mõju saavutamata või see on tagasihoidlik. Sisemised struktuursed muudatused ametis võivad juhul, kui nad toimuvad teiste funktsioonide täitmise arvelt, kahandada nende funktsioonide täitmise tulemuslikkust. Riski aitab maandada regulatsiooni jõustamise suhteliselt pikk tähtaeg (alates 2028. aastast) ning vajalik on tagada piisav eelarve ja valitsusasutuse kvaliteetne juhtimine.

6.2.2. Tervisekassa muutumine nakkushaiguste ravimite ja vaktsiinide logistika keskseks korraldajaks ja partneriks kriisivalmiduse tagamisel

Eelnõuga laiendatakse avalik-õigusliku Tervisekassa rolli, muutes asutuse nakkushaiguste ravimite ja vaktsiinide keskseks logistikajuhiks ja partneriks kriisivalmiduse tagamisel. Ravimite logistika korraldus ja asutuste vastutus selles on seni olnud killustatud. Tervisekassa on rahastanud HIV- ja tuberkuloosiravimeid, kuid nende füüsiline logistika ja jaotamine pole olnud seaduse tasandil nii selgelt reguleeritud kui vaktsiinide puhul. Eelnõuga luuakse ühtne logistilise juhtimise mudel, milles Tervisekassa vastutab nüüd kogu ahela eest – hangetest ja ladustamisest kuni jaotamiseni TTO-dele – nii vaktsiinide, immunoglobuliinide kui ka tuberkuloosi- ja antiretroviirusravimite (HIV) puhul. Muutuv regulatsioon kaotab senised hallid alad vastutuses.

Kui seni on puudunud selge mehhanism ja rahastusmudel erakorraliste ravimite (nt pandeemilised vaktsiinid) kiireks hankimiseks väljaspool tavapärast ravikindlustuse eelarvet, siis eelnõuga luuakse selge mudel riigieelarveliste vahendite kasutamiseks Tervisekassa kaudu. Tervisekassa saab ministri ettepanekul hankida kriisiolukorras vajalikke ravimeid ja meditsiiniseadmeid operatiivselt, ilma et see koormaks tavapärast ravikindlustuse eelarvet. Riigil tekib võimekus ise elutähtsaid ravimeid maale tuua, kui hulgimüüjad seda ei tee.

Eelnõuga luuakse alus uue nakkushaiguste ravimite loetelu kehtestamiseks, mis sarnaneb soodusravimite loeteluga, kuid on suunatud just nakkushaiguste tõrjele. See võimaldab tagada ravimid ka ravikindlustusega hõlmamata isikutele, mis on nakkuse leviku piiramiseks ülioluline.

Kirjeldatud õiguslikud muudatused **võivad ajutiselt suurendada Tervisekassa halduskoormust**, kuid killustatuse kaotamisel kahaneb toimingutega seotud koguhalduskoormus. Siingi on oluline arvestada, et mitmes aspektis avaldub regulatiivne mõju Tervisekassa halduskoormusele üksnes juhul, kui levimas on ohtlik nakkushaigus, ning normaaloludes mõju puudub.

Sellegi poliitikamuudatuse puhul on peamised **riskid rakendusliku iseloomuga** (nt tööjõu piisavus, tööprotsesside efektiivsus muutunud oludes), mille maandab asutuse kvaliteetne juhtimine ja piisava eelarve tagamine muutunud ja lisandunud tööprotsesside efektiivseks korraldamiseks.

6.2.3. Immuniseerimisõiguse laiendamine kõikidele immuniseerimiskoolituse läbinud tervishoiutöötajatele

Sihtrühmad: tervishoiutöötajad, tervishoiuteenuse osutajad (TTO-d), elanikkond, Terviseamet, koolitusasutused

Immuniseerimisõiguse laiendamine annab õigusliku aluse vaktsineerimist teostada kõigil tervishoiutöötajatel, kes on läbinud immuniseerimisalase täiendkoolituse. **See ei muuda igapäevast vaktsineerimise töökorraldust, kuid parandab immuniseerimise korraldamise kriisikindlust.** Muudatus puudutab eelkõige tervishoiutöötajaid, keda saab vajaduse korral kriisiolukorras kaasata immuniseerimist toetama. Tervishoiutöötajate registris⁸⁰ oli 2025. aasta lõpu seisuga registreeritud ca 29 000 tervishoiutöötajat, sh 7504 arsti, 16 349 õde ja 1191 ämmaemandat, kellel on juba kehtiva regulatsiooni alusel immuniseerimise õigus. Kriisiolukorras saab muudatuse rakendumisel immuniseerimisõigust laiendada lisaks neile ka hambaarstidele (2019 isikut), kes töötavad tegevusloaga TTO juures. Teisi tervishoiutöötajate rühmi, nagu proviisorid, ja farmatseudid, ei ole kavas immuniseerijatena rakendada, sest immuniseerimine ei kuulu nende kutseala baasõppesse.

Igapäevapraktikas jäävad immuniseerijateks ka muudatuse jõustumisel arstid, õed ja ämmaemandid, kuna immuniseerimise korraldamise nõuded kehtestatakse ministri määrusega, kus

⁸⁰ Terviseamet. [Tervishoiutöötaja registrid](#) (05.11.2025)

täpsustatakse, et immuniseerimisõigus on seotud nende kolme kutsealaga. Muudatus loob võimaluse suurendada immuniseerijate hulka kiiresti olukordades, kus vaksineerimise maht kasvab (nt epideemia või pandeemia korral). Paindlik volitusnorm vähendab vajadust muuta seadust ning võimaldab Terviseametil korraldada sihtrühmapõhiseid koolitusi vastavalt epidemioloogilisele olukorrale. Seega paraneb riigi valmisolek ja reageerimisvõime nakkushaiguste puhangutele.

Muudatus seaduse tasandil **ei too kaasa olulisi riske**, kuna immuniseerimisõigust reguleeritakse täpsemalt määruse tasandil ning rakendustingimusi ei ole kavas seaduse jõustumisel muuta. Seadusemuudatus loob üksnes eeldused kiiremaks reageerimiseks määratlemata tulevikus kriisitingimustes. Muudatus seaduses ei suurenda tervishoiutöötajate ega TTO-de halduskoormust. Kriisiolukorras ja rakendusmääruse muutmise järel kaasneb halduskoormus täiendkoolitusi korraldavatele asutustele.

6.2.4. Piiratud teovõimega isikute immuniseerimisel seadusliku esindaja nõusoleku nõude asendamine kaalutusõiguse põhimõttega

Politiikamuudatuse sihtrühm: piiratud teovõimega isikud ja piiratud teovõimega isikute seaduslikud esindajad, immuniseerimisega tegelevad tervishoiuteenuse osutajad, sealhulgas koolitervishoiuteenuse osutajad

Eestis oli 2025. aasta alguse seisuga 262 585 alaealist last, neist kooliealisi (7–17-aastaseid) 171 340⁸¹. Piiratud teovõimega täiskasvanuid oli 2024. aastal 10 904⁸². Piiratud teovõimega isikute seaduslike esindajate täpne arv ei ole teada, hinnanguliselt jääb see suurusjärku 300 000 inimest. Piiratud teovõimega isikuid immuniseerivad peamiselt perearstiabi osutajad (tegevuslube 508, perearste 860, pereõdesid 1657) ning koolitervishoiu ja hoolekandeteenuste osutajad.

Politiikamuudatusega täpsustatakse piiratud teovõimega isikute ja nende seaduslike esindajate õigusi immuniseerimisel. Kehtiv regulatsioon nõuab immuniseerimisel seadusliku esindaja igakordset nõusolekut. Eelnõus tehakse ettepanek jätta immuniseerimise nõusoleku nõue erisättena seadusest välja ning edaspidi rakendada ka immuniseerimisel sarnaselt teiste tavapäraste tervishoiuteenustega TTKS-is ja VÕS-is sätestatud regulatsioon. VÕS § 766 lõike 1 kohaselt on TTO-l informeerimiskohustus, muu hulgas tuleb patsienti informeerida tervishoiuteenuse olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest tervishoiuteenustest. Patsiendi soovil peab TTO esitama nimetatud teabe kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. TTO-l on õigus kaalutleda ja nõuda nõusoleku või selle tagasivõtmise avalduse vormistamist kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. Piiratud teovõimega patsiendi puhul kuuluvad õigused patsiendi seaduslikule esindajale niivõrd, kuivõrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Alaealiste puhul tähendab see, et lapse arvamust ja otsustusvõimet hinnatakse vastavalt tema arengutasemele. Piiratud teovõimega isiku puhul tuleb hinnata, kas ta mõistab immuniseerimise olemust ja tagajärgi ning suudab oma otsust teadlikult väljendada.

Kaotades ühelt poolt regulatsioonist seadusliku esindaja nõusoleku nõude piiratud teovõimega inimese immuniseerimise korral, lisatakse teisalt NETS-i sätte, et vanem või eestkostja, kes ei soovi oma lapse või esindatava vaksineerimist, peab sellist tahet kirjalikult väljendama. Arvestada tuleb, et ka sellisel juhul on siin ülimuslik VÕS-is sätestatu ja rakenduvad eelmises lõigus kirjeldatud põhimõtted. Nii tervishoiutöötajate kui ka laste endi hinnangul tuleks lapse arvamust

⁸¹ [Statsikaameti statistikaandmebaas, andmetabel RV0240.](#)

⁸² Siseministeeriumi andmed

vaktsineerimisotsustes rohkem arvesse võtta ning täiskasvanute teadlikkust lapse õigustest ja osalemisest terviseotsustes on vaja suurendada.

Kuna vastavalt kehtivale regulatsioonile ei ole tervishoiutöötajad ilma seadusliku esindaja kirjaliku kinnitusega vaktsineerimisi teinud, on kehtiv kord eelnõu koostajatele teadaolevalt loonud olukordi, kus laps on jäänud vaktsiini kaitseta pelgalt formaalse nõusoleku puudumise tõttu oludes, kus ei vanemal ega lapsel vaktsineerimise suhtes tegelikult vastumeelsust ei olnud. Muutuv regulatsioon kahandab selliste olukordade esinemise tõenäosust.

Õiguslikul muudatusel on **potentsiaal kahandada halduskoormust** näiteks haridusasutustele ja/või koolitervishoiuteenuse osutajatele nende laste vaktsineerimisel, kes ise ja kelle vanemad nõustuvad immuniseerimisega. Senised vaktsineerimismäärad viitavad, et ligi $\frac{3}{4}$ laste esindajatest ja esindatavatest on vaktsineerimisega päri. 2024. aastal oli 2-aastaste hulgas immuniseerimiskavas olevate haiguste vastu vaktsineeritud lapsi 83%. 2024. aasta seisuga oli leetrite, mumpsu ja punetiste vastu revaktsineeritud 74% noortest. Eeldades, et vaktsineerimisest keeldujate suhe vaktsineerimisega nõustujatesse on 1:3, võib ka regulatsioonist tulenev halduskoormus kahaneda poliitikamuudatuse järel kuni kolm korda.

Muudatus võib marginaalselt suurendada vaktsineerimiste koguarvu nende esindatavate arvelt, kes on jäänud seni vaktsineerimata vanemate või esindajate passiivsuse tõttu ehk kelle puhul ei ole immuniseerimise nõusolekut esitatud, kuigi kõik osapooled on sellega põhimõtteliselt nõus. Selliste passivsete esindajate hulk ei ole teada. Siiski võib eeldada, et poliitikamuudatus ei suuda tõenäoliselt oluliselt mõjutada elanike vaktsineerimise määrasid ning määrade suurendamine nõuab eraldiseisvat meetmestikku.

Peamine kaasnev risk poliitikamuudatuse rakendamisel on TTO-de ebaühtlane praktika nõusoleku küsimisel kaalutusõiguse rakendamisel. Erinev nõusoleku nõudmise praktika mõjutab eelkõige TTO-de endi halduskoormust (jäik praktika toob suurema halduskoormuse), kuid teadlikult valitud suurem halduskoormus laieneb ka piiratud teovõimega isikute seaduslikele esindajatele. Halduskoormuse määr indiviidi tasandil on siiski väga marginaalne. Praktika ühtlustamiseks täiendatakse immuniseerimise juhendeid ja viiakse läbi koolitused tervishoiutöötajatele enne seaduse jõustumist.

6.2.5. Töötajate ennetava nakkuskontrolli nõude kitsendamine

Poliitikamuudatuse sihtrühm: töötajad, tööandjad, töotervishoiuarstid ja perearstid

NETS-i alusel kehtestatud enne tööle asumist kohustusliku nakkusohutuse tervisekontrolli sihtrühm kitseneb. Edaspidi peavad tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli läbimise kohta tõendi esitama lastega vahetult kokkupuutuvad töötajad, hoolekandeteenuse osutajad ja TTO-d. Nakkusohutuse hindamine muudel kutsealadel toimub edaspidi TTOS-i alusel, sidudes tervisekontrolli töökoha tegeliku riskiga. Muudel kutsealadel hinnatakse nakkusohutust ainult TTOS-i riskihindamise alusel ja suunatakse tervisekontrolli enne tööle asumist üksnes juhul, kui nii näeb ette tööandja sisekord.

Senine laialdane tervisetõendi esitamise nõue enne töökohale asumist ei ole ekspertide hinnangul olnud tõhus ega kuluefektiivne meede nakkushaiguste ennetamiseks. Nakkushaiguste ennetamisel tuleks rohkem tähelepanu pöörata töötajate juhendamisele ja hügieeninõuetest kinnipidamisele.

Poliitikamuudatuse suurim mõju avaldub madala riskitasemega valdkondades, kus kehtiv regulatsioon on olnud ebaproportsionaalne. Muudatus vähendab eelkõige töötajate kohustusi ja otseseid kulusid, sest enne tööle asumist NETS-i alusel nõutud nakkushaiguste tervisekontroll kaob ning sellega seotud kulu ei jää enam töötaja kanda. Kulude kokkuhoid on inimeste jaoks umbes 20–60 eurot sõltuvalt teenuseosutaja hinnakirjast. Samuti kahandab ennetava kontrolli kaotamine madala riskitasemega valdkondades varasemaid kontrolli läbimise vajadusest tingitud viivitusi tööleasumisel.

Poliitikamuudatusest on enim mõjutatud need töötajad, kes alustavad töösuhet toidukäitlemise, loomapidamise ning ilu- ja isikuteenuste valdkonnas. Näiteks ei pea e-kaubanduse toidukäitlejad enam tegema ennetavat tervisekontrolli, kuna risk nakkuste levikuks on selles kontekstis väga väike.

Muudatuste rakendumine kahandab TTO-de koormust – näiteks ei pea tööleasujad edaspidi läbima uuringuid, mille vajadus madala riskitasemega tööde puhul ei ole põhjendatud (roojaanalüüs, kopsude röntgenuuring). Nakkushaiguste suhtes teevad tervisekontrolli töötervishoiuarstid ja perearstid. 2024. aastal oli töötervishoiuarste 78 ja perearste 960⁸³.

Muudatus kahandab ka tööandjate halduskoormust, sest tööandja ei pea enam nõudma ega säilitama enne tööle asumist esitatavaid tervisetõendeid. Muudatus **vähendab Põllumajandus- ja Toiduameti ning Tööinspektsiooni töökoormust. Põllumajandus- ja Toiduamet** ei pea enam kontrollima töötajate nakkusohutuse tõendite olemasolu toidukäitlemise ja loomapidamise valdkonnas tegutsevates ettevõtetes. Tööinspektsioonil tuleb NETS-i alusel nõutud tööeelse nakkushaiguste tõendi kontrolli teha senisest vähemate asutuste puhul.

Kaasnevate riskide esinemise tõenäosus ja mõju on pigem väike, sest muudatus ei sea uusi kohustusi ega vähenda tööandja võimalusi nakkusohutuse tagamiseks. Edaspidi tugineb nakkusohutuse korraldus riskipõhiste ennetusmeetmetele (nt juhendamine, hügieeninõuded, töötervishoiu riskihindamine) ning tööandjal säilib õigus saata töötaja nakkusohuga seotud lisakontrolli TTOS-i riskihindamise alusel. Ekspert hinnangute põhjal ei ole rutiinne nakkushaiguste kontroll enne tööle asumist olnud tõhus meede haigestumiste ennetamisel, mistõttu tõenäoliselt ei suurenda selle kaotamine nakkuste leviku riski.

6.2.6. Infektsioonikontrolli nõude laiendamine kõikidele tervishoiuasutustele ning väljaspool kodu osutatavat ööpäevaringset üld- ja erihoolekandeteenust osutavatele asutustele

Sihtrühm: tervishoiuteenuse osutajad, väljaspool kodu osutatavate ööpäevaringsete üld- ja erihoolekandeteenuste osutajad ning nende asutuste töötajad; tervishoiuteenuseid kasutavad patsiendid, Terviseamet

Infektsioonikontroll on süsteemne tegevuste kogum, mille eesmärk on ennetada või peatada nakkustekitaja levik tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste osutamisel. Euroopa Liidus ja Euroopa Majanduspiirkonnas esineb igal aastal üle 3,5 miljoni tervishoiutekkelise infektsiooni, mis põhjustavad üle 90 000 surmajuhtumi ja vastavad ligikaudu 2,5 miljonile tervelt elatud eluaasta kaotusele (DALY). See koormus ületab kokkuvõttes gripi ja tuberkuloosi koormuse samas piirkonnas. Hinnanguliselt on kuni 50% tervishoiutekkelistest infektsioonidest ennetatavad. 2022. aastal tehtud üleeuroopalise hetkleviuuringu tulemusel oli Eestis tervishoiutekkeliste infektsioonide levimus 5,4%. Tulemus oli mõnevõrra madalam kui Euroopa Liidu mediaan (6,8%).

⁸³ Tervise Arengu Instituut. [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. PxWeb.](#)

Kõige sagedamini esinevad hingamisteede infektsioonid, operatsioonijärgse haava infektsioonid, kuseteede infektsioonid, vereringe infektsioonid ja seedetrakti infektsioonid⁸⁴.

Seni on infektsioonikontrolli nõuete järgimine olnud NETS-i järgi kohustuslik vaid haiglatele (2025. aasta seisuga 48 asutust), kuid edaspidi hakkavad nõudeid järgima ka kõik muud TTO-d (kokku 1583 asutust)⁸⁵. Lisaks kohanduvad miinimumnõuded sotsiaalhoolekandeteenuste pakkujatele: väljaspool kodu osutatavat ööpäevaringset üldhooldusteenust pakkus 2024. aastal 180 asutust⁸⁶ ja ööpäevaringset erihoolekandeteenust 30 asutust⁸⁷. Nimetatud sotsiaalhoolekandeteenuste osutajatel on lisaks võimalik pakkuda õendusabiteenust, mis seob nad otseselt tervishoiuteenuste kvaliteedi- ja ohutusnõuetega. 2025. aasta novembri seisuga osutasid õendusabiteenust Tervisekassa lepingupartneritena 91 üldhooldusasutust ja 17 erihoolekandetasutust⁸⁸. Lisaks pakkus 2024. aastal õendusabiteenust 22 üldhooldusasutust ilma Tervisekassa lepinguta.

Infektsioonikontrolli nõuete laialdasem rakendamine võimaldab vähendada nakkuste levikut ning parandada seeläbi teenuse kvaliteeti ja ohutust.^{89,90,91} Nakkuste leviku vähenemisel väheneb ravivajadus, lüheneb ravi kestus, kahaneb väljitavate antibiootikumide kasutamine ning seeläbi võib pidurduda antimikroobse resistentsuse süvenemine.⁹² Tervishoiutekkelised infektsioonid moodustavad 71% antibiootikumiresistentsete bakteritega seotud nakkustest.⁹³

2024. aastal tasus Tervisekassa kokku 1,2 miljonile patsiendile osutatud tervishoiuteenuste eest. Ambulatoorsel ravil käis 1,16 miljonit patsienti, statsionaarsel ravil ligi 124 000 patsienti ning päevaravis või -kirurgias 66 500 patsienti. Ööpäevaringset üldhooldusteenust sai 2024. aasta lõpu seisuga 11 448 inimest⁹⁴ ning ööpäevaringseid erihoolekandeteenuseid 2530 inimest. Muudatuse mõjul väheneb tõenäosus teenuse käigus infektsioonhaigustega nakatumiseks ja kaasnevate tervisekahjustuste tekkeks.

Muudatused loovad ohutuma keskkonna nii töötajatele kui teenusesaajatele. Muudatus mõjutab otseselt teenust osutavaid töötajaid, kelle igapäevatöö hõlmab infektsioonikontrolli nõuete järgimist. Tervishoiuasutustes töötas 2024. aastal kokku 27 806 isikut, sh nii tervishoiutöötajad kui tugipersonal⁹⁵. Erihoolekandetasutustes töötas 2024. aasta lõpu seisuga teenusesaajatega 2065 isikut ja üldhooldusteenust osutavates asutustes 3731 töötajat⁹⁶.

⁸⁴ European Centre of Disease Prevention and Control data.

⁸⁵ Tervise Arengu Instituut. [TTO10: Iseseisvad tervishoiuasutused omaniku liigi ja maakonna järgi](#). PxWeb.

⁸⁶ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2024.

⁸⁷ Sotsiaalkindlustusameti andmed, 31.12.2024 seisuga.

⁸⁸ Tervisekassa lepingupartnerid õendusabis. [Õendusabi | Tervisekassa](#) (24.11.2025).

⁸⁹ Sonpar, A., El Bokani, N., & Tribst, A. A. L. (2025). Multimodal improvement strategies in IPC intervention programmes at the health care facility level: A systematic review with meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*.

⁹⁰ Krasovska, K. O., & Globina, N. I. (2025). Importance of infection control in increasing patient safety and preventing infections during healthcare: A literature review. *Inter Collegas*, 12(2).

⁹¹ Świtalski, J., Wnuk, K., Tatała, T., Miazga, W., Wiśniewska, E., Banaś, T., Partyka, O., Karakiewicz-Krawczyk, K., Jurczak, J., Kaczmarski, M., & Czerw, A. (2022). Interventions to increase patient safety in long-term care facilities—Umbrella review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15354.

⁹² Igwe, U., Tella, A., Ilori, H., et al. (2024). Effectiveness of infection prevention and control interventions in reducing healthcare-associated infections: A systematic review. *American Journal of Infection Control*.

⁹³ European Centre of Disease Prevention and Control.

⁹⁴ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2024.

⁹⁵ Tervise Arengu Instituut. [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi](#). PxWeb

⁹⁶ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2024.

Infektsioonikontrolli nõuete/põhimõtete rakendamise tase võib olla erinev, eriti väiksemates asutustes, kus puudub varasem kogemus või pädevus. Maandavaks meetmeks on ühtsed juhised ja koolitusmaterjalid, mis on Terviseameti veebilehel juba kättesaadavad ning aitavad tagada nõuete ühtlasema rakendamise. Muudatus **suurendab tõenäoliselt ajutiselt halduskoormust**, kuid selle ulatus oleneb varasemast praktikast. Asutustes, kus infektsioonikontrolli põhimõtteid juba rakendatakse, on mõju väike. Asutustes, kus nõuded on uued või vajavad ajakohastamist, tekib aja- ja tööjõukulu seoses tööprotsesside muutmise, juhendite koostamise ja personali koolitamisega ning võib lisanduda vastavuskulu, kui on vaja lisavahendeid või -tarvikuid. Eelnõu koostajate hinnangul on halduskoormuse suurenemine igati proportsionaalne meede saavutamaks turvalisem keskkond patsientidele ja hooldatavatele. Eelnõu muude sammude koondmõjus halduskoormus TTO-dele, sealhulgas neile, mis ei ole haiglad, pigem kahaneb.

Infektsioonikontrolli nõuete laiendamine kõigile tervishoiu- ja hoolekandetasutustele suurendab **Terviseameti jaoks** järelevalvealuste objektide arvu ning laiendab valdkonda, kus Terviseamet peab tagama nõuete täitmise – see võib kaasa tuua **töökoormuse suurenemise**. Terviseamet korraldab ja teeb järelevalvet nakkushaiguste ennetamise ja tõrje nõuete täitmise üle. Kehtivas õigusruumis on järelevalve keskendunud peamiselt haiglainfektsioonidele ehk 2024. aasta seisuga 48 haiglale, kuid muudatusega laieneb infektsioonikontrolli nõuete kohaldamisala veel ligi 1800-le tervishoiu- või sotsiaalhoolekandeteenuseid pakkuvale asutusele. Teisalt on siinkohal oluline arvestada, et isegi objektide arvu suurenedes ei pruugi vahetu järelevalve maht suureneda, sest reaalseid kontrole on otstarbekas teha riskihindamise põhisel. Paralleelselt selle eelnõuga on koalitsioonileppe ja Vabariigi Valitsuse tegevusplaani kohaselt ettevalmistamisel ja juurutamisel muudatused, mis suurendavad Terviseameti kaalutlevat panust tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamisel ning selle käigus on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas suunatud Terviseametile täiendavat ressursi. Samuti on ettevalmistamisel TTO-de tegevusloa nõuete muudatused ja seotult ka ümberkorraldused Terviseameti järelevalvetoimingutes. Seetõttu on konkreetset selle muudatuse täpset mõju Terviseameti töökoormusele keeruline hinnata – seda tuleb vaadata üheskoos muude nimetatud muudatuste mõjuga.

6.2.7. Trahvide ja sunniraha määrade suurendamine

Eelnõuga kavandatud trahvi- ja sunniraha määrade tõstmine on tingitud vajadusest tagada nakkushaiguste ennetamise ja tõrje meetmete tegelik ja tõhus kohaldamine. Seni kehtinud määrad võivad oma preventiivse mõju olla suures osas kaotanud, kuna need on püsinud muutumatuna pikema aja vältel ega arvesta vahepealset elukalliduse tõusu ja ettevõtjate majandusliku suutlikkuse kasvu. Karistusmäära eesmärk ei ole üksnes rikkumise eest karistamine, vaid eeskätt uute rikkumiste ärahoidmine piisavalt tuntava heidutusmõju näol, mis motiveeriks isikuid ja asutusi järgima kehtestatud tervisekaitsenõudeid vabatahtlikult.

Praktikas on näiteid erinevatest valdkondadest, kus madala sunniraha ülemmäärade kontekstis, võib nõuete eiramine olla juriidiliste isikute jaoks majanduslikult soodsam kui nende täitmisega kaasnevate kulude kandmine. Selline mudel kahjustab praktikas oluliselt riikliku järelevalve autoriteeti ja looks ebavõrdse konkurentsiolukorra, kus õiguskäitlejad ettevõtjad on ebasoodsamas positsioonis. Määra tõstmine tagab, et sanktsioon on piisavalt kaalukas ka suurte majandusüksuste jaoks, sundides neid eelistama nõuete täitmist võimalikule trahvile või sunnirahale.

NETS-i nõuete rikkumine ei ole pelgalt tehniline eksimus, vaid see kätkeb endas otsest ohtu laiale ringile inimestele, seades potentsiaalselt surve alla kogu riigi tervishoiusüsteemi ja majanduse. Arvestades nakkushaiguste kiiret levikut ja sellest tulenevat suurt sotsiaalset ja majanduslikku kahju, on riigil kohustus rakendada meetmeid, mis tagavad ohuolukordades kiire ja väärmatu

reageerimise. Sanktsioonide karmistamine peegeldab rahvastiku tervise kaitse olulisust ning annab järelevalveasutusele vajaliku tööriista kriitilistes olukordades nakkusahela kiireks katkestamiseks.

Eelnõu koostajate hinnangul tuleks sunniraha olemust vaadelda eelkõige mitte karistuse, vaid haldussunni vahendina, mille eesmärk on mõjutada isikut täitma talle pandud kohustust. Sunniraha määra tõstmine on vajalik juhtudel, kus senised maksimaalsed määrad ei ole osutunud piisavaks, et murda isiku korduvat ja teadlikku vastuseisu Terviseameti ettekirjutustele. Kõrgem ülempiir võimaldab rakendada paindlikumat ja astmelist lähenemist, kus sunniraha summat suurendatakse seni, kuni saavutatakse õiguspärane olukord, vältides seeläbi pikaajalisi ja ohtlikke rikkumisi.

Võrdlev analüüs teiste sarnast ohuastet reguleerivate valdkondadega näitab, et NETS-i praegused sanktsioonimäärad on jäänud kaugemale maha üldisest õigusruumi arengust. Näiteks **toiduseaduses** ja **söödaseaduses** on sunniraha rakendamine suunatud sarnaselt inimese tervise kaitsele, kuid nimetatud seadustes sätestatud rikkumiste puhul on järelevalveasutustel sageli suurem paindlikkus ja mõjusamad vahendid. NETS-i määrade ühtlustamine teiste ohutusseadustega (nt ehitusseadustik, kus sunniraha juriidilisele isikule võib ulatuda kuni 64 000 euroni) tagab õiguskorra horisontaalse ühtsuse, kus sarnase kaaluga rikkumised on sarnaselt sanktsioneeritavad.

Nakkushaiguste leviku tõkestamine on oma olemuselt võrreldav keskkonnakaitsega – mõlemal juhul võib üksiku isiku tegevusetus põhjustada ulatuslikku ja pöördumatut kahju avalikele hüvedele. **Keskkonnaseadustiku üldosa seaduse** ja eriseaduste (nt jäätmeseadus) raames on sunniraha ülemmäärad seatud tasemele, mis välistab saastajale majandusliku eelise tekkimise reeglite rikkumisel. Samasugust loogikat tuleb rakendada ka nakkustõrjes: olukorras, kus tervishoiualase ettekirjutuse täitmata jätmine võib seisata terveid majandusharusid, peab riigil olema võimalus kohaldada sunnimeetmeid, mis on oma mõjult adekvaatsed potentsiaalse kahjuga.

Kuigi nakkustõrje ja finantsjärelevalve on erinevad valdkonnad, on kaasaegses õigusloomes (nt **isikuandmete kaitse üldmäärus ehk GDPR** või **rahapesu tõkestamise seadus**) võetud suund sellele, et sanktsioon peab olema "tõhus, proportsionaalne ja heidutav". Kui andmete väärkasutuse eest on ette nähtud miljonitesse eurodesse ulatuvad trahvid, ei tohiks rahva tervise ja inimeste vahetu ohustamine nakkushaiguse levitamisega olla riigi poolt madalamalt väärtustatud. Kavandatav muudatus toob NETS-i lähemale tänapäevasele karistuspoliitikale, kus sanktsioon arvestab rikkuja majanduslikku võimekust.

Siinkohal on oluline arvestada, et kuigi eelnõu näeb ette trahvi- ja sunniraha ülemmäärade märkimisväärse tõusu, säilib järelevalveasutusel ja kohtul kohustus järgida sanktsioneerimisel proportsionaalsuse põhimõtet. Maksimaalseid määrasid ei kohaldata automaatselt, vaid iga rikkumise puhul hinnatakse eraldi selle raskusastet, ohtlikkust rahva tervisele, rikkuja süüd ja tema majanduslikku seisundit. Seega pakub muudatus riigile vajaliku ülemise piiri äärmuslikeks juhtudeks, tagades samas, et tavapäraste rikkumiste puhul jääb määratav sanktsioon mõistlikuks ja asjakohaseks.

Sanktsioonimäärade ajakohastamisel on kahetine mõju majanduskeskkonnale. Ühest küljest suurendab see potentsiaalset finantsriski ettevõtjatele, kes eiravad teadlikult bioloogilisi ohutusnõudeid. Teisest küljest soodustab see ausat konkurentsi, takistades eelise tekkimist neil turuosalistel, kes saavutavad säästu rahvatervishoiu nõuete täitmata jätmise arvelt. Riigieelarve seisukohast ei ole muudatuse eesmärk tulude suurendamine trahvide kaudu (fiskaalne eesmärk), vaid kulude kokkuhoid tulevikus. Tõhusam ennetus ja kiirem reageerimine nakkuspuhangutele vähendavad survet tervishoiusüsteemile ning hoiavad ära vajaduse rakendada kulukaid ja laiaulatuslikke piiranguid majandustegevusele tervikuna.

Trahvide ja sunniraha määrade olulise tõstmisega seotud riskid on pigem rakenduslikku laadi ja võivad teiste valdkondade näidete baasil olla pigem teoreetilised. Näiteks ei ole määrade tõstmine teadaolevalt toonud kaasa kohtuvaidluste arvu olulist kasvu muutunud määradega valdkonnas (mida suurem on trahv või sunniraha, seda motiveeritum on rikkujat seda kohtus vaidlustama). Kohtuvaidluste kasvu riski maandamiseks tuleb tagada ettekirjutuste ja otsuste hea juriidiline kvaliteet ning eelneva hoiatamise süsteemi range järgimine, et sanktsioon oleks viimane abinõu.

Sarnaselt on väike risk, et kõrge sunniraha määr tekitab ettevõtetele neid pankrotti viiva majandusliku kahju. Terviseameti senise praktika kohaselt ei rakendata NETS-i nõuete rikkumisel trahvi või sunniraha maksimummäära.

Andmekaitsealane mõjuhindang

Andmekaitsealane mõjuhindang lähtub sellest, et juba praegu töödeldakse isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses isikuandmeid ning andmeesitajad rakendavad juba praegu kõiki kehtivaid isikuandmetega seotud nõudeid. Eelnõu isikuandmete töötlemist selles osas ei mõjuta. Andmete kaitseks rakendatavad meetmed on piisavad. Muudatused ei ole suunatud andmemahu laiendamisele, vaid on eesmärgipärased, proportsionaalsed ja vajalikud nakkushaiguste ennetamiseks ja tõrjeks.

Andmekaitsealast mõjuhindangut on eelnõu väljatöötamise käigus täiendatud, tuginedes COVID-19 pandeemia ajal ilmnunud praktilistele vajadustele ja õiguslünkadele. Peamine muudatus seisneb andmevahetuse liikumises statsionaarselt registripõhiselt mudelilt dünaamilisele ja asutusteülesele andmevahetusele, mis on vältimatu operatiivseks reageerimiseks nakkusohtudele. Isikuandmete liikumine ei piirdu vaid TTO ja Terviseameti vahelise suhtlusega, vaid hõlmab ka teisi riigiasutusi ja erasektori osapooli.

Andmevahetuse moderniseerimine tugineb infosüsteemide (eelkõige tervise infosüsteem ja nakkushaiguste register) täielikumale integratsioonile, kus laboratoorsed andmed ja immuniseerimise info edastatakse võimaluse korral automatiseeritud kujul, vähendades manuaalset andmesisestust ja sellega kaasnevaid vigu. Oluline täiendus on suunatud andmete kvaliteedi tagamisele referentlaborite võimekuse näol edastada kinnitatud analüüsitulemusi otse riiklikesse andmekogudesse.

Järgnevalt on esitatud kokkuvõttev loetelu andmete töötlemisega seotud muudatustest võrreldes kehtiva seadusega:

- Andmeandjate ringi laiendamine (§ 8 lg 5) – erinevalt kehtivast seadusest, mille kohaselt on teavitamiskohustus peamiselt tervishoiutöötajatel ja laboritel, on eelnõuga pandud viivitamatu teavitamise kohustus ka teadus- ja arendusasutustele, veterinaarvaldkonna asutustele (zoonoosid) ning mistahes muudele isikutele, kes oma majandustegevuse käigus tuvastavad nakkushaiguse epideemilise leviku ohu (nt reoveeseiret teostavad ettevõtjad). See tagab Terviseametile varajase ohusignaali saamiseks vajalikud andmed.
- Andmevahetus kontaktide väljaselgitamiseks (§ 25) – eelnõu sätestab selge õigusliku aluse epidemioloogilise uuringu tegemiseks, kus Terviseametil on õigus edastada nakkushaige piiratud isikuandmeid (nimi, isikukood, nakkusohtlik aeg) kolmandatele isikutele (nt koolijuhid, tööandjad, ürituste korraldajad), et tuvastada võimalikud lähikontaktid. Samuti on neil osapooltel kohustus edastada Terviseametile kontaktsete isikute andmed ilma täiendavaid uurimistoiminguid tegemata.

- Andmetöötlus riigipiiril (§ 23 lg-d 4 ja 5) – loodud on selge volitus Terviseameti, PPA ja MTA vaheliseks andmevahetuseks. See hõlmab reisiandmete, kontaktandmete ja tervise seisundit puudutavate andmete töötlemist, et tõkestada nakkushaiguste sissetoomist ja tuvastada nakkusohtlikke isikuid või kaupu piiriületusel.
- Tervisetõendite kontrollimise õigus (§ 28 lg 13) – teenuseosutajatele ja ürituste korraldajatele on antud selge õiguslik alus (GDPR art 6 lg 1 p c ja art 9 lg 2 p i tähenduses) kontrollida isikute tervise seisundit kinnitavaid tõendeid ja tuvastada isikusamasust. See on vajalik epideemia ajal kehtestatud piirangute ja nõuete täitmise kontrollimiseks väljaspool tervishoiusektorit.
- Andmete koosseisu täpsustamine registris (§ 9 lg 5) – nakkushaiguste registris töödeldavate andmete loetelu on täiendatud sotsiaal-majanduslike näitajatega (haridus, amet, töökoht), mis on vältimatult vajalikud levikutrendide analüüsimiseks ja riskirühmade täpsemaks määratlemiseks.
- Kaasatud korrakaitseorganite andmetöötlus (§ 32 lg 3) – kui Terviseamet kaasab epideemia tõrjesse teisi organeid (nt PPA), on neil ülesannete täitmiseks õigus töödelda nii tava- kui ka eriliiki isikuandmeid Terviseameti volituste piires, tagades meetmete rakendamise seaduslikkuse.
- Andmete alaline säilitamine (§ 9 lg 6) – tulenevalt vajadusest jälgida pikaajalisi epidemioloogilisi trende, teha teadustööd ja analüüsida nakkushaiguste (nt kroonilised hepatiidid, HIV) levikut aastakümnete vältel, on sätestatud registri andmete alaline säilitamine. See on kooskõlas avaliku teabe seaduse ja arhiiviseaduse põhimõtetega riikliku tervisestatistika tagamiseks.

Muudatustega tagatakse andmete parem kvaliteet (andmete õigsus, täielikkus ja ajakohasus). Tulenevalt sellest, et tegemist on riikliku andmekoguga, mis saab andmeid ka teistest riiklikest andmekogudest, millistele kehtivad seni rakendatud riskide maandamise meetmed, samuti tehakse riiklikele andmekogudele auditeid kooskõlas avaliku teabe seaduses sätestatuga, ei suurene isikute eraelu riive oluliselt. Kuna andmed liiguvad kontrollitud andmevahetuskanalites, tagatud on riiklike andmekogude turvasüsteemide nõuded ja töötlemise logid, ei lisandu muudatuste tulemusena negatiivset mõju andmesubjektidele.

Arvestatud on tervishoius dokumenteeritavate andmete konfidentsiaalsuse nõudega. Ühelt poolt on see patsiendi õiguste tagamiseks (minimaalsus), teisalt aga ka teenuseosutaja enda turvanõuete täitmiseks (igasugune kontrollimatu logi, mida uurida) ehk piirata andmetöötlust (siselt või kolmanda isiku eest), kui selleks on vajadust.⁹⁷

Eelnõus nimetatud isiku tervisega seotud terviseandmed on terviseandmed isikuandmete kaitse üldmääruse⁹⁸ artikli 9 lõike 1 tähenduses.⁹⁹ Isikuandmete ja eriliigiliste isikuandmete töötlemise

⁹⁷ Näiteks Euroopa Kohus, [2008 asjas I vs Finland](#), kus heideti ette, et haigla ei olnud piisavalt meetmeid rakendanud selleks, et andmete töötlemine oleks olnud võimalik vaid asjakohastele spetsialistidele (HIViga patsiendi andmete vaatamine).

⁹⁸ Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus) (ELT L 119, 04.05.2016, lk 1–88).

⁹⁹ Isikuandmete kaitse üldmäärus näeb terviseandmete puhul ette väga laia määratluse: *Tervisealaste isikuandmete hulka peaksid kuuluma kõik andmesubjekti tervislikku seisundit käsitlevad andmed, mis annavad teavet andmesubjekti endise, praeguse või tulevase füüsilise või vaimse tervise kohta. See hõlmab teavet füüsilise isiku kohta, mis on kogutud füüsilisele isikule tervishoiuteenuste registreerimise või osutamise käigus, nagu on osutatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivis 2011/24/EL; numbrit, tähist või eritunnust, mis on füüsilisele isikule määratud tema kordumatuks tuvastamiseks tervishoiuga seotud eesmärkidel; teavet, mis on saadud mingi kehaosa või kehast pärineva aine, sealhulgas geneetiliste andmete ja bioloogiliste proovide kontrollimise või uurimise tulemusena; ja teave näiteks haiguse, puude, haigestumiseohu, haigusloo, kliinilise ravi või andmesubjekti füsioloogilise ja biomeditsiinilise olukorra kohta sõltumata sellest, kas andmete allikaks on näiteks arst või muu tervishoiutöötaja, haigla, meditsiinisead või in vitro diagnostika.*

õiguslik alus tuleneb isikuandmete kaitse üldmääruse artikli 6 lõike 1 punktist c (juriidilise kohustuse täitmine) ja punktist e (avalikes huvides olev ülesanne) ning artikli 9 lõike 2 punktist i (avalik huvi rahvatervishoiu valdkonnas). Eelnõu § 5 lõige 5 sätestab Terviseametile selge volituse nõuda ohu hindamiseks ja maandamiseks vajalikke andmeid, sealhulgas terviseandmeid, TTO-delt ja laboritelt ning neid töödelda.

Terviseandmeid töödeldakse ainult sellel eesmärgil, et tuvastada nakkuskahtlus või -haigus ning hinnata sellest tulenevat ohtu rahvastiku tervisele (§ 5 lg 5 ja § 28 lg 1). Terviseandmete töötlemine seisneb nakkustekitaja laboratoorses tuvastamises, haigestumise riskitegurite ja levikuteede väljaselgitamises ning tervises seisundit kinnitavate tõendite ehtsuse ja kehtivuse kontrollimises (§ 9 lg 4 ja § 28 lg 7 p 5).

Isikuandmete töötlemise õigus on nakkushaiguste ennetamise kontekstis seotud immuniseerimisiteostavate tervishoiutöötajate, sealhulgas koolitervishoiutöötajatega. Immuniseerimisele peab eelnema ajutiste ja püsivate vastunäidustuste tuvastamine, sealhulgas eelnevad immuniseerimised, mille kindlaks tegemiseks on muuhulgas vajalik vaadata patsiendi terviseandmeid. Tervishoiutöötajatel on hilisem patsiendi terviseandmete juurde tagasipöördumine vajalik ka aruandluse jaoks.

Lisaks tervishoiutöötajatele on eelnõu § 23 lõikega 4 loodud õiguslik alus andmevahetuseks Terviseameti ja PPA vahel, et töödelda piiriülese nakkusohu tõrjumiseks vajalikke reisiandmeid ja tervisestaatus puudutavat infot. Paragrahvi 25 kohaselt on Terviseametil õigus kaasata epidemioloogilisse uuringusse kolmandaid isikuid (nt tööandjad või õppeasutused), edastades neile nakkusohutliku isiku andmeid ulatuses, mis on vältimatult vajalik nakkuskahtlaste isikute väljaselgitamiseks.

Kuivõrd EL on kõrge andmekaitsetasemega piirkond, rakendatakse isikuandmete edastamisel väljapoole EL-i eritingimusi, mille eesmärk on tagada isikuandmete kaitse ja andmesubjekti õiguste tõhus rakendamine. Isikuandmete edastamise reeglid kolmandale riigile ja rahvusvahelisele organisatsioonile on sätestatud isikuandmete kaitse seaduse eelnõu 4. peatüki 7. jaos. Vastavalt eelnõu § 5 lõikele 4 täidab Terviseamet IHR kontaktpunkti ülesandeid, mis võib eeldada andmete edastamist WHO-le.

Dokumentide säilitamise tähtaeg on seotud nii andmesubjekti põhiõiguste riivega kui ka õigusselguse tagamisega, et määratleda asjakohaste andmete kasutatavus ajaliselt, näiteks vajadus uurida krooniliste nakkuste tekkimisel seda, millal oli äge staadium (nt hepatiidide puhul, mille intervall on 20 aastat ja enam). Piisavalt pikk aeg tagab ka selle, et nt HIV-positiivseid ei registreeritaks korduvalt. Pikem ajavahemik on vajalik seire ja analüüsi tegemiseks, et selgitada välja nakkushaiguste leviku tendentsi ühiskonnas. Puhangute paikmed jms aitavad jälgida levikutendentsi aja jooksul, seda ka riigi tasandil. Kuna registri andmeid kasutatakse ka ennetuseks ja levimuse analüüsiks, ei saa see piirduda vaid eeldatava elueaga. Erinevate nakkushaiguste tendentsid ja nende analüüs pikemas perspektiivis võimaldab luua erinevaid seoseid ja neist tulenevaid mustreid, mis omakorda aitavad tegeleda ennetuse ja tõhustamisega tulevikus, sest meetmed ja nende mõjutatud tulemused on aegreas jälgitavad. Eelnõu § 9 lõige 6 sätestab seetõttu registri andmete alalise säilitamise kohustuse epidemioloogiliste trendide jälgimiseks ja riikliku tervisestatistika tegemiseks. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt põhimääruses sätestatudle – nende töötlemine on riivelt piiratum ja säilitamiseks nähakse ette kindel tähtaeg.

Nakkushaiguste register sisaldab lisaks terviseandmetele ka sotsiaal-demograafilisi andmeid, nagu haridus, amet ja töökoht (§ 9 lg 5 p 2). Nimetatud andmete töötlemine on vajalik sotsiaalmajandusliku mõju analüüsimiseks ja sihistatud ennetusmeetmete väljatöötamiseks, järgides andmete minimaalsuse põhimõtet.

Eelnõuga kavandatud andmete töötlemine on kooskõlas isikuandmete kaitse üldmääruse artiklis 5 sätestatud eesmärgipärasuse ja minimaalsuse põhimõtetega.

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

Terviseametile on aastatel 2019–2027 korduvalt eraldatud ühekordset lisaraha baasvõimekuse tagamiseks nakkushaiguste ennetamiseks, puhangutele ja epideemiatele reageerimiseks ning nende ohjamiseks. 2025. aasta Terviseameti kulu oli 1,7 miljonit eurot. COVID-19 ajal algatatud protsesside jätkusuutlikkuse ja minimaalse toimepidevuse tagamiseks on Terviseametil vaja lisavahendeid baaseelarvesse 1,8 miljonit eurot koos arvutitöökohta kuluga, mida on kavas taotleda RES 2027–2030 protsessi raames.

Eelnõu rõhutab Terviseameti rolli muutumist järelvalve tegijast ennetava ja analüüsiva kompetentsikeskuseks, mille puhul muutub oluliselt seniste ülesannete sisu ja vastutus. Samuti sätestatakse eelnõus immunoprofülaktika ekspertkomisjoni roll ja ülesanded. Eelnõuga tuuakse varasemast selgemalt välja nakkushaiguste ennetamisel, epideemiatele ja puhangutele reageerimisel nakkushaiguste seire ja analüüsi võimekuse olulisus, mille tõstmine võimaldab edaspidi paremini puhanguid ja epideemiaid avastada ning ohjata. Laboratoorse võimekuse, analüüsi- ja uurimisvõimekuse parandamiseks seniselt minimaalselt tagatud tasemelt optimaalsemale tasemele (analüütika ja prognoosivõimekuse suurendamine, referentlabori teenuse laiendamine, rakendusuuringute ja juhendmaterjalide koostamine) toob kaasa iga-aastase 1,7 miljoni eurose lisakulu. Neid vahendeid taotleb Terviseamet RES 2027–2030 protsessi raames.

Täiesti uue tegevusena sätestatakse NETS-i eelnõus bioohutuse tagamise nõue ja selle järelevalve korraldamine, milleks vajalikud lisavahendid summas 70 000 eurot taotleb Terviseamet RES 2027–2030 protsessi raames. Bioohutuse nõuded ja selle järelevalve vähendavad riske, et nakkushaiguste tekitajate uurimise käigus ei tekiks tahtmatult nakkushaiguste tekitajate levikut laborist välja.

Nakkushaiguste registri täiendavaks arendamiseks on vaja ühekordset investeerimiskulu summas 500 000 eurot IT-lahenduste tarbeks, et nakkushaiguste andmed liiguksid kiiresti ja oleksid paremini analüüsitavad. Infosüsteemi arendamise järgselt lisandub selle ülalpidamiskulud summas 100 000 eurot aastas. Vastavaid vahendeid taotleb Terviseamet RES 2027–2030 protsessis.

Terviseamet saab täita seadusest tulenevaid kohustusi vastavalt eelpool kirjeldatud eelarveliste vahendite olemasolul. Riigi eelarvest vahendite mitte eraldamise korral ei saa Terviseamet täita seadusega pandud ülesandeid.

Eelnõu rakendamisega ei kaasne lisakulusid Tervisekassale.

Eelnõuga suurenevad trahvide ja sunniraha määrad. Kuna trahvid ja sunnirahad on eelkõige kavandatud heidutuslikuna, pole ette näha suurenevaid riigieelarvetulusid trahvide ja sunniraha näol.

8. Rakendusaktid

Seaduse rakendamiseks on vajalik kehtestada sotsiaalministri ja Vabariigi Valitsuse määrused. Kuna eelnõuga kehtestatakse NETS-i uus terviktekst ning muutuvad mitmete volitusnormide asukohad ja ulatus, tunnistatakse seaduse jõustumisel kehtetuks kõik seni kehtinud rakendusaktid. Uued määrused jõustuvad seadusega samal ajal, 1. jaanuaril 2028. a.

Rakendusaktid jagunevad oma olemusel kaheks:

- 1) Pideva rakendatavusega määrused, mis on vajalikud seaduse igapäevaseks toimimiseks (nt andmekogude põhimäärused, nakkushaiguste loetelud). Need määrused jõustuvad üldkorras koos seadusega 1. jaanuaril 2028. a;
- 2) Vajaduspõhised määrused, mille kehtestamise õigus antakse Vabariigi Valitsusele ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku või selle ohu korral. Nende määruste kavandid on lisatud eelnõule, et tagada õigusselgus ja valmidus operatiivseks reageerimiseks kriisiolukorras.

Eelnõu seadusena jõustumisel kehtestatakse järgmised sotsiaalministri määrused:

- 1) „Ohtlike nakkushaiguste loetelu“;
- 2) „Immuniseerimiskava ja Tervisekassa poolt tsentraalselt hangitavate nakkushaiguste ravimite loetelu ning selle koostamise ja muutmise kord“;
- 3) „Nakkushaiguste loetelu ning nakkushaiguste ja tervishoiutekkest nakkuste kohta andmete ja uurimismaterjali edastamise kord“;
- 4) „Nakkushaiguste registri põhimäärus“;
- 5) „Nõuded nakkusohutliku materjali käitlemisele, labori kvaliteedisüsteemile, ruumidele ja bioohutusele“;
- 6) „Immuniseerimise korraldamise nõuded“;
- 7) „Infektsioonikontrolli nõuded“;
- 8) „Veredoonorluse nakkusohutus“;
- 9) „Rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise nakkusohutuse tagamine“;
- 10) „Nakkushaiguse ja nakkuskandluse uurimine rasedal“;
- 11) „Nakkushaiguste tõrje nõuded“.

Eelnõu seadusena jõustumisel kehtestatakse järgmine Vabariigi Valitsuse määrus:

- 12) „Ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamise kord riigipiiril“.

Lisaks on eelnõu seletuskirja lisadena esitatud järgmiste vajaduspõhiste Vabariigi Valitsuse määruste kavandid, mis kehtestatakse ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku korral:

- 13) „Meetmed, piirangud ja nõuded ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks“ (volitusnorm § 28 lg 4);
- 14) „Karantiini kehtestamine ohtliku nakkushaiguse tõrjeks“ (volitusnorm § 26 lg 1);
- 15) „Riigipiiri ületamisega seotud nõuded ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks“ (volitusnorm § 28 lg 4).

Kavandite esitamine on vajalik, et tagada isikute põhiõigusi piiravate meetmete ettenähtavus ja võimaldada Riigikogul kontrollida täitevvõimule antavate volituste ulatust ja sisustamist.

9. Seaduse jõustumine

Seadus on kavandatud jõustuma 2028. aasta 1. jaanuaril. Jõustumisaja määramisel on lähtutud vajadusest tagada piisav üleminekuaeg uue terviktekstiga kehtestatavate õigusnormide rakendamiseks. Kuna seadus toob kaasa muudatusi nakkushaiguste ennetamise ja tõrje korralduses

ning menetluspraktikas, on ajavahemik seaduse vastuvõtmise ja jõustumise vahel vajalik sihtrühmade (sh TTO-d, laborid, kohalikud omavalitsused) teavitamiseks ja koolitamiseks. Samuti võimaldab valitud tähtaeg valmistada ette ja võtta õigeaegselt vastu seaduse rakendamiseks vajalikud Vabariigi Valitsuse ja valdkonna eest vastutava ministri määrused ning viia vajalikud andmekogud ja haldusprotsessid uute nõuetega vastavusse.

Piiratud teovõimaga inimeste immuniseerimise erisust on praktikas vaja rakendada varem, selleks muudetakse kehtivat NETS-i ning muudatust rakendatakse vastavalt rakendussättele juba 2027. aasta 1. juulist.

Kehtiva NETS § 8 täiendamine lõikega 22 sätestab TTO õiguse immuniseerida piiratud teovõimega isikut, kui tema seaduslik esindaja ei ole sellest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud. Muudatus on suunatud immuniseerimisega hõlmatuse parandamisele ja bürokraatia vähendamisele, eriti koolitervishoius ja hoolekandeesutustes, kus esindajate passiivsus on takistanud õigeaegset vaktsineerimist.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Haridus- ja Teadusministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, Siseministeeriumile, Regionaal- ja Põllumajandusministeerium, Kaitseministeeriumile ja arvamuse avaldamiseks Andmekaitse Inspeksioonile, Eesti Apteekrite Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Õdede Liidule, Maksu- ja Tolliametile, Politsei- ja Piirivalveametile, Ravimiametile, Tervise Arengu Instituudile, Terviseametile, Tervisekassale, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele, Eesti Infektsioonhaiguste Seltsile, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Laborimeditiini Ühingule, Eesti Õpilasesinduste Liidule, Eesti Ravimihulgimüüjate Liidule, Õiguskantslerile, Tööinspeksioonile, Eesti Akrediteerimiskeskusele, Eesti Lastearstide Seltsile, Riigi Laboriuuringute ja Riskihindamise Keskusele, Ravimitootjate Liidule, Eesti Töötervishoiuarstide Seltsile, Eesti Tööandjate Keskliidule, Eesti Proviisorapteekide Liidule, Kaitseressursside Ametile.

Eelnõu ettevalmistamiseks vajalik sisend koondati väljatöötamiskavatsuse tagasiside põhjal teostatud analüüsist, ning 2025. aastal läbiviidud kaasamise töötubadest, kus osalesid erinevate osapoolte esindajad, sh asjaomased ministeeriumid ja riigiametid, tervishoiutöötajate ja -asutuste esindusorganisatsioonid, haiglad, tööandjate ja ettevõtjate liidud ning patsiendi- ja noorteühendused. Ülevaade toimunud kaasamisest ja aruteludest on leitav Sotsiaalministeeriumi veebilehel.¹⁰⁰

Algatab Vabariigi Valitsus „...“ „.....“ 2026. a.

¹⁰⁰ [Nakkushaiguste ennetamine ja tõrje | Sotsiaalministeerium](#)