

# Nakkushaigustega seotud ministri määruste muutmise määruse seletuskiri

## 1. Sissejuhatus

### 1.1. Sisukokkuvõte

Määrusega muudetakse nelja nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel antud määrust. Seda põhjusel, et senised nakkushaigustega seotud reeglid ja töökorraldus ei vasta enam tänastele vajadustele. Osa andmeid on keeruline koguda ja edastada, vaksineerimise sihtrühmad ei hõlma kõiki riskirühmi ning tervisekontroll vanglates on kohati ebaotstarbekas.

Nakkushaiguste nimekirja uuendatakse, lisades uued haigused (ahvirõuged ja kaasasündinud Zika viirushaigus) ning lihtsustatakse andmete edastamist Terviseametile tänu uuele infosüsteemile (NAKIS 2.0). Nakkushaiguste registri andmekoosseisu muudetakse, võimaldades laboritel edaspidi automaatselt ja seega hõlpsamalt edastada mikrobioloogia uuringutulemusi. Lisaks kaob laboritel igakuine HIV-aruanne, sest vajalikud andmed jõuavad registrisse tervise infosüsteemist otse nakkushaiguste registrisse. Samuti täpsustatakse registrisse kantavaid andmeid, et paremini jälgida HIV levikut ja hinnata nakkushaiguste levikut sotsiaaldemograafiliste tunnuste lõikes. Immuniseerimiskavas laieneb gripivastase vaksineerimise võimalus immuunpuudulikkusega täiskasvanutele, kellel on suurem risk raskelt haigestuda. Vanglates loobutakse korraldest kopsude röntgenuuringutest, mis ei pruugi olla vajalikud kõigile, ning edaspidi tehakse uuringuid riskipõhiselt.

Kavandatud muudatuste mõjul väheneb tervishoiutöötajatel ja asutustel halduskoormus. Näiteks peab esitama vähem aruandeid ja andmed liiguvad automaatselt. Kokkuvõttes muutub töökorraldus tõhusamaks ja bürokraatiat väiksemaks.

### 1.2. Määruse ettevalmistaja

Määruse ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi rahvatervishoiu osakonna nõunik Maia-Triin Kanarbik (e-post [maia-triin.kanarbik@sm.ee](mailto:maia-triin.kanarbik@sm.ee)). Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna nõunik Piret Eelmets (e-post [Piret.Eelmets@sm.ee](mailto:Piret.Eelmets@sm.ee)). Määruse mõjude analüüsi on teinud Sotsiaalministeeriumi analüüsi osakonna analüütik Evelin Tähtväli (e-post [evelin.tahtvali@sm.ee](mailto:evelin.tahtvali@sm.ee)).

Määruseväljatöötamisse on olnud kaasatud Terviseameti ning Tervisekassa esindajad ja immunoprofülaktika ekspertkomisjon.

### 1.3. Märkused

Muudetakse nelja määrust:

1. Tervise- ja tööministri 3. juuli 2023. a määrus nr 24 "Nakkushaiguste loetelu ja neisse haigestumise andmete edastamine" (RT I, 29.06.2023,2).
2. Tervise- ja tööministri 12. märtsi 2019. a määrus nr 25 "Nakkushaiguste registri põhimäärus" (RT I, 08.02.2022,2).
3. Terviseministri 27. augusti 2024. a määrus nr 32 "Immuniseerimiskava" (RT I, 29.08.2025, 3).
4. Sotsiaalministri 30. oktoober 2003. a määrus nr 115 "Arestialustele, vahistatutele ja kinnipeetavatele ning nendega vahetult kokkupuutuvatele vanglaametnikele ja valve- ning tervishoiutöötajatele kohustusliku kopsude radiograafilise uuringu tegemise kord" (RTL 2010, 19, 346).

Määrus on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

## 2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

**Määruse §-ga 1** muudetakse tervise- ja tööministri 3. juuli 2023. a määrust nr 24 „Nakkushaiguste loetelu ja neisse haigestumise andmete edastamine“.

Punktiga 1 lisatakse nakkushaiguste loetellu ahvirõuged (B04) ja kaasasündinud Zika viirushaiguse (P35.4).

Ahvirõuged on zoonootiline nakkushaigus, mida põhjustab ahvirõugete viirus ning mis avaldub inimestel palaviku, nahalööve ja lümfisõlmede suurenemisena. Haigus levib kokkupuutel nakatunud loomade või inimestega ning võib kulgeda raskemalt immuunpuudulikkusega patsientidel.

Zika viirus on sääskede kaudu leviv flaviviirus, mis põhjustab inimestel sageli kergekujulist palavikku, löövet, liigesevalu ja silmapõletikku. Eriti ohtlik on viirus rasedatele, kuna võib põhjustada loote kaasasündinud väärarenguid. Muudatus on vajalik, et viia riiklik seiratavate haiguste nimekiri vastavusse muutuva epidemioloogilise olukorra ja rahvusvaheliste seiresüsteemidega, mis võimaldab Terviseametil teostada nimetatud haiguste seiret ning rakendada vajadusel asjakohaseid tõrjemeetmeid.

Punktide 2–7 muudatused puudutavad tervise infosüsteemi (TIS) volitatud töötaja (Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK)) poolt andmete edastamist Terviseametile TIS-ist. Muudatuse kohaselt tuleb iga haiglasse hospitaliseeritud raskete ägedate hingamisteede nakkuste (RHK-10 koodid J09–J22) haigusjuhu kohta edastada andmed pseudonüümitult. Muudatuse eesmärk on võimaldada Terviseametil teostada raskete ägedate hingamisteede nakkuste (mitte üksnes gripi) laiendatud seiret. Pseudonüümitud andmed tagavad, et andmeid ei ole võimalik seostada konkreetse isikuga ilma lisateabeta. Sarnaselt gripile ja COVID-19-le koormavad nimetatud nakkused oluliselt tervishoiusüsteemi. Seireandmed on vajalikud haiglaravi vajaduse prognoosimiseks, tõrjemeetmete tõhususe hindamiseks ning riikliku immuniseerimisstrateegia kujundamiseks. Andmekogumise vajadus tuleneb ka Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) rahvusvahelisest seiretegevusest, millega Eesti on liitunud. Kuna andmed kogutakse ja edastatakse Terviseametile otse TIS-ist TEHIK-u kaudu, ei kaasne muudatusega tervishoiuteenuse osutajatele täiendavat andmesisestuse ega aruandluse koormust.

Andmekoosseisu lisatakse ka hoolekandeesutuse andmed, et oleks võimalik hinnata haigestumist ja võimalikku nakkushaiguse puhangu ohtu hooldekodudes, kus viibivad nõrgema immuunsüsteemiga inimesed.

Kaotatakse nõue edastada patsiendi haiglasse saabumise viis. Ühtlasi täpsustatakse, et kogu ravi asemel edastatakse andmed vaid välja kirjutatud viirusevastaste ravimite kohta. Nii vähendatakse ebavajalike andmete hulka.

Täpsustatakse ka COVID-19-vastase vaksineerimise kohta edastatavaid andmeid. Kuna vaksineerimine on muutunud sarnaselt gripile hooajaliseks ja tõhustusdoose enam ei loendata, ei ole edaspidi vaja edastada dooside arvu ega vaktsiini nimetust.

Lisatakse kohustus edastada teavet ka RS-viiruse ja *Streptococcus pneumoniae* vastase vaksineerimise kohta. Need andmed on vajalikud, et hinnata vaksineerimise efektiivsust raske haigestumise vältimisel.

Edaspidi edastatakse ka RSV laboratoorsed kinnitused ja täpsustatakse haiglaravi lõppe põhjusena esitatavaid andmeid.

Punktiga 8 lõpetatakse ära laborite kohustus saata Terviseametile aruandeid HIV-analüüside kohta, kuna edaspidi saab Terviseamet neid andmeid TIS-ist. See vähendab laborite halduskoormust ja võimaldab andmete edastamise automatiseerimist.

Punktiga 9 uuendatakse määruse lisa, kus on toodud nakkustekitajate loetelu, mille uuringutulemusi edastatakse TIS-ist Terviseametile. Vastavalt punkt 1 muudatusele lisatakse

nakkushaiguste loetellu ahvirõuged (B04) ja kaasasündinud Zika viirushaiguse (P35.4) ja täpsustatakse olemasolevate nakkustekitajate nimetusi.

**Määruse §-ga 2** muudetakse tervise- ja tööministri 12. märtsi 2019. a määrust nr 25 „Nakkushaiguste registri põhimäärus“.

Punktiga 1 asendatakse viide tervise infosüsteemi vastutav töötlejale (Terviseamet) viitega tervise infosüsteemi volitatud töötlejaga (TEHIK), sest silmas on peetud volitatud töötlejat.

Punktidega 2 ja 3 täpsustatakse andmekoosseisu, mida TIS-i volitatud töötleja edastab nakkushaiguste registrile mikrobioloogia labori uuringutulemuste korral. Andmekoosseisu täpsustamine on eeldus uue nakkushaiguste registri (NAKIS 2.0) kasutuselevõtuks. Nakkushaiguste registri põhimääruse õiguslik alus nakkushaige andmete töötlemiseks tuleneb nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 20 lõikest 4.<sup>1</sup> Andmekoosseisu lisanduvad patsiendi sünniaeg, elukoht ja kontaktandmed. Need andmed on olulised, kuna isikukood üksi ei pruugi alati piisav olla, eriti vanemate andmete puhul. Andmed elukoha kohta on samuti vajalikud, et analüüsida tervise ja tervishoiuteenuste kättesaadavust erinevates piirkondades. Kontaktandmeid kogutakse selleks, et saaks patsiendiga ühendust võtta ja selgitada välja, kuidas nakkus tekkis ja kas see võib edasi levida. Samuti üldistatakse andmete kogumist nakkustekitaja ravimi tundlikkuse kohta, et see hõlmaks nii antimikroobse kui ka antiviraalse ravimi tundlikkuse andmeid. Samuti asendatakse sõna „teatis“ sõnaga „uuringutulemused“, kuna tegemist on laborianalüüsi vastusega. Lisaks eemaldatakse sissejuhatavast lausest HIV-andmete saatmise erisus, kuna edaspidi liiguvad need andmed TIS-i kaudu otse registrisse.

Punkti 4 kohaselt ei tule enam mikrobioloogia laboritel esitada Terviseametile igakuiseid HIV-analüüside aruandeid. Edaspidi saab Terviseamet vastavad koondaruanded otse TEHIK-u vahendusel TIS-ist, mis vähendab laborite halduskoormust ja topeltaruandlust.

Punkti 5 täiendusega kohustatakse TIS-i volitatud töötlejat edastama registrile koos kinnitatud positiivse HIV uuringutulemusega ka isiku CD4 analüüside tulemused ja HIV RNA määramise tulemused. See on vajalik HIV nakkuse leviku täpsemaks seireks. CD4 väärtus on immuunrakkude arvu näitaja, mis peegeldab haiguse staadiumit. Kui patsient oli eelnevalt HIV-ravil, on adekvaatse ravi korral viiruskoormus alla määratava ja CD4 rakkude arv üle 500. Kui CD4 rakkude arv on väiksem, on tegu AIDS-i haigestumisega. Samuti peegeldab HIV RNA määramise tulemus (sh 0-väärtusega tulemus) ravi efektiivsust.

Samuti tuleb TIS-i volitatud töötlejal edastada registrile süüfilise (RHK A50–A53), gonokokknakkuse (RHK A54), suguliselt leviva klamüüdiahaiguste (RHK A55–A56) ning ahvirõugete (RHK B04) nakkushaige kohta isiku viimase negatiivse HIV uuringutulemuse andmed. Süüfilise, gonorröa, ahvirõugete ja klamüüdia diagnooside puhul küsitakse rahvusvahelistes aruannetes ka HIV staatust, kuna HIV suurendab inimese vastuvõtlikkust paljudele nakkushaigustele ning on oluliseks riskiteguriks paljude nakkushaiguste suhtes. Negatiivset HIVi staatust teame kindla peale vaid siis, kui meil on olemas negatiivse HIVi analüüsi vastused.

Punktiga 6 täiendatakse määruse § 8 lõiget 1 punktidega 7–10, lisades registrisse kantavate andmete hulka isiku sünniriigi, kodakondsuse, rahvuse ja riiki saabumise aja. Need sotsiaaldemograafilised andmed, mis saadakse rahvastikuregistrist, on vajalikud terviklikuma HIV-ja muude nakkushaiguste seiresüsteemi rakendamiseks ning nakatumise riskirühmade täpsemaks kaardistamiseks. Andmeid on vaja selleks, et paremini mõista HIV-nakkuse levikut Eestis ja täita rahvusvahelisi aruandluskohustusi, kuna praegu puudub piisavalt täpne info, eriti välismaalaste ja sõjapõgenike kohta.

Punktiga 7 täiendatakse §-i 8 lõikega 3<sup>1</sup>, kus nimetatakse Terviseameti labori infosüsteem andmeandjana nakkushaiguste registrile. Referentteenuse või seire raames teostatud uuringute tulemusi enamasti ei edastata TISile, kuna need ei mõjuta diagnoosi ega ravi. Need andmed on

<sup>1</sup> [Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus § 20 lõige 4](#)

aga vajalikud nakkushaiguste seireks ja tõrjeks. Kontaktandmeid ja elukohta on vaja, et kiiresti uurida nakkuse levikut ja rakendada õigel ajal tõrjemeetmeid. NAKIS 2 arenduste raames loodi võimalus automaatseks andmevahetuseks Terviseameti labori infosüsteemi ja nakkushaiguste registri vahel.

Punktiga 8 muudetakse §-i 9 lõiget 1, millega täpsustatakse, et üksnes epidemioloogilise ja puhangu uuringu andmed kannab registrisse vastutav töötaja (Terviseamet) ise. Senine sõnastus, mille kohaselt Terviseamet kannab kõik laekunud andmed registrisse, ei ole enam kohane, kuna muud andmed tulevad registrisse üle edaspidi TIS-ist.

**Määruse §-ga 3** muudetakse terviseministri 27. augusti 2024. a määrust nr 32 „Immuniseerimiskava“.

Punktiga 1 lisatakse § 2 lõikesse 3, et edaspidi on lisaks laste COVID-19 vastase vaktsineerimise riskirühmadele toodud ära ka laste gripi vastase vaktsineerimise riskirühmad määruse lisa 2. Siiani olid laste gripi riskirühmad esitatud lühikese loeteluna lisa 1 ehk laste immuniseerimiskalendris. Nüüd sätestame need pikema ja detailsema nimekirjana lisa 2 eraldi.

Punktiga 2 täiendatakse § 3 lõiget 2 punktiga 4, nähes ette, et laiendatakse täiskasvanute gripi vastase vaktsineerimise riskirühmi. Edaspidi oleks riigi poolt tagatud ka immuunpuudulikkusega täiskasvanute gripi vastane vaktsineerimine. Vastava ettepaneku tegi immunoprofülaktika ekspertkomisjon Tervisekassale 21. augustil 2025, mille kinnitas Tervisekassa 9. detsembril 2025. Muudatus on oluline, kuna immuunpuudulikkusega täiskasvanutel on gripi puhul suurem risk raskeks haigestumiseks, tüsistusteks ja hospitaliseerimiseks ning gripi põdemine võib süvendada põhihaiguse kulgu või katkestada raviskeeme. Vaktsineerimise laiendamine sellele riskirühmale aitab ennetada raskeid haigusjuhte, vähendada tervishoiusüsteemi koormust gripihooajal ning tagada parema kaitse ka nendele patsientidele, kellel immuunsus on nõrgem.

Punktiga 3 nähakse ette ülemineku aeg gripi vastase vaktsineerimise riskirühmade laiendamisele, vastav muudatus § 3 lõike 2 punktis 4 rakendub alates 1. septembrist 2026. Põhjuseks on see, et gripivastane vaktsineerimine toimub hooajaliselt ning uuele gripiviirusele kohandatud vaktsiini pakkumine algab sügisel.

Punktiga 4 uuendatakse immuniseerimiskava määruse lisa 1 ja lisa 2, et eemaldada laste immuniseerimiskava lisast viide gripi vastasel vaktsineerimise erandile ja uuendatakse gripi ja COVID-19 vastase vaktsineerimise riskirühmade nimekirja vastavalt eelnevalt toodud muudatustele.

**Määruse § 4** muudab sotsiaalministri 30. oktoober 2003. a määrust nr 115 „Arestialustele, vahistatutele ja kinnipeetavatele ning nendega vahetult kokkupuutuvatele vanglaametnikele ja valve- ning tervishoiutöötajatele kohustusliku kopsude radiograafilise uuringu tegemise kord“.

Punktiga 1 muudetakse määruse pealkirja, asendades selle lühema versiooniga, et oleks kiiremini arusaadav, mis on määruse fookus. Määruse pealkiri kajastab praegu volitusnormi sisu, mis on kirjas ka määruse §-s 1 määruse reguleerimisesemena. [Normitehnika eeskirja](#) § 8 lõike 1 kohaselt, mis kohaldub ka määrustele, ei oleks vaja isegi reguleerimisala sätet esitada, kui pealkiri avab piisavalt seaduseelnõu reguleerimisala ning seda ei ole vaja täpsustada. Antud muudatusega valitakse pigem pealkirja lühendamise tee.

Punktiga 2 muudetakse § 2 lõiget 1 selliselt, et vahistatule ja kinnipeetavale tehakse vanglasse paigutamisel kopsude radiograafilise uuringu esimese viie tööpäeva jooksul vaid juhul, kui isikul puudub viimase 12 kuu jooksul tehtud uuringu tulemus või kui tal esinevad tuberkuloosile viitavad sümptomid ja riskitegurid. Senise absoluutse uuringukohustuse paindlikumaks muutmine väldib dubleerivaid uuringuid ja põhjendamatut kiirguskoormust olukorras, kus isiku tervises seisundit on hiljuti juba kontrollitud.

Punktiga 3 ja 4 tunnistatakse kehtetuks § 2 lõige 2 ja muudetakse § 4, mis reguleerivad vahistatule ja kinnipeetavale ning kinnipidamisasutustes teenistujate kopsude radiograafilisi uuringute tegemist üks kord aastas. Kuna rahvusvahelised soovitud rõhutavad kiirguskoormuse vähendamist ja tänapäevane praktika näeb ette riskipõhist lähenemist tervise kontrollimisel. Samuti on Eesti jõudnud madala tuberkuloosihaigestumisega riikide sekka, kus haigestumus on alla 10 juhu aastas 100 000 inimese kohta. Tuberkuloosiregistri andmetel registreeriti 2025. aastal Eestis 87 tuberkuloosijuhtu, neist 73 uut ehk esmast tuberkuloosijuhtu, 12 tuberkuloosi retsidiivi- ja 2 muud korduvravi juhtu.<sup>2</sup> Samuti on vangistusseaduse alusel kehtestatud justiitsministri määrus 04.06.2024 nr 17 "Vanglateenistuse ametniku tervisenõuded ja tervisekontrolli kord ning tervisetõendi sisu ja vormi nõuded"<sup>3</sup> ja Vabariigi Valitsuse määrus 10.06.2024 nr 23 "Vanglas ja arestimajas kinni peetavale isikule tervishoiuteenuste osutamine"<sup>4</sup>, mis reguleerivad vangla ja arestimajas kinni peetava isiku ning vanglateenistuse ametniku tervisekontrolle.

### 3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrus ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

### 4. Määruse mõjud

Käesoleva määrusega tehakse muudatusi kehtivates määrustes, mille sisu ja eesmärgid on kirjeldatud seletuskirja vastavates peatükkides. Muudatuste üldiseks eesmärgiks on kehtiva regulatsiooni ajakohastamine ning selle rakendamise selguse parandamine, arvestades kehtivat praktikat ja vajadusi ning säilitades regulatsiooni eesmärgid.

Muudatuste peamine oodatav mõju on regulatsiooni rakendamise selguse paranemine ja ajakohastamine ning halduskoormuse vähenemine tehniliste muudatuste puhul, samuti mõju konkreetsetele sihtrühmadele sisuliste muudatuste kaudu.

Mõjude olulisuse hindamisel lähtuti mõju ulatusest, avaldumise sagedusest, mõjutatud sihtrühma suurusest ja ebasoovitavate mõjude riskist. Analüüs tugineb määruse sisule ja selle praktilisele rakendumisele ning kasutab Terviseameti, Statistikaameti ja rahvusvaheliste uuringute andmeid.

Lähtudes muudatuste erinevast sisust ja sihtrühmadest on käsitletud mõjusid muudatuste kaupa ning analüüsitud asjakohaseid mõjuvaldkondi iga muudatuse lõikes eraldi.

#### 4.1. Nakkushaiguste seire andmete ja esitamise korra ajakohastamine

Muudatusega täpsustatakse nakkushaiguste seires kogutavate andmete koosseisu ja esitamise korda, et tagada ajakohasem ja parem andmete kasutatavus nakkushaiguste seireks ja ennetamiseks. Muudatusel on peamiselt haldus- ja andmekorralduslik iseloom ning see puudutab eelkõige andmete esitajaid ja riigiasutusi.

#### **Mõjuvaldkond:** riigivalitsemine

Muudatus mõjutab riigiasutuste tööd seireandmete vastuvõtmise ja töötlemise korralduses ning toetab nakkushaiguste seiresüsteemi NAKIS 2.0 kasutuselevõttu. Muudatusega korrastatakse andmete liikumist, täpsustatakse seireandmete edastamise korda ja edastatavate andmete andmekoosseisu ning vähendatakse dubleeriva andmetöötluse vajadust.

#### **Sihtrühm:** Terviseamet ja tervise infosüsteemi volitatud töötaja (TEHIK)

Terviseamet kui nakkushaiguste seire, epidemioloogia ja levikutendentside hindamise ning epideemiatõrje meetmete rakendamise eest vastutav asutus on seisukohal, et raskete ägedate

<sup>2</sup> [TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas](#)

<sup>3</sup> [Vanglateenistuse ametniku tervisenõuded ja tervisekontrolli kord ning tervisetõendi sisu ja vormi nõuded–Riigi Teataja](#)

<sup>4</sup> [Vanglas ja arestimajas kinni peetavale isikule tervishoiuteenuste osutamine–Riigi Teataja](#)

respiratoorsete hingamisteede haiguste terviklikuks seireks tuleb RS-viirust ja *Streptococcus pneumoniae* põhjustatud pneumooniat käsitleda sarnaselt gripi ja COVID-19-ga. Nende haiguste kohta vajab Terviseamet oma ülesannete täitmiseks pseudonüümitud kujul edastatavaid juhupõhiseid andmeid, et võimaldada haiglaravi vajavate raske kuluga haigusjuhtude analüüsi, tervishoiusüsteemi koormuse prognoosimist ning ennetus- ja tõrjemeetmete, sealhulgas immuniseerimiskava vajaduse hindamist.

Lisaks täiendatakse nakkushaiguste loetelu ahvirõugete ja kaasasündinud Zika viirushaigusega, et tagada ajakohane riiklik seire. Määruse muudatuste tulemusena saab Terviseamet täita oma kohustust osaleda Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) rahvusvahelistes seireprojektides, sealhulgas raskete ägedate respiratoorsete haiguste seirevõrgustiku (rÄRH) rakendamises, ning täita Euroopa Liidu ja Maailma Terviseorganisatsiooni ees rahvusvahelises kokkuleppes (*International Health Regulations 2005*) sätestatud teavitamiskohustusi.

Kehtiva määruse §4 lg5 alusel edastab TEHIK Terviseametile juba praegu üks kord nädalas pseudonüümitud detailandmeid gripi ja COVID-19 hospitaliseeritud juhtumite kohta. Muudatusega laiendatakse sama loogikat kõikidele haiglasse hospitaliseeritud rasketele ägedatele hingamisteede nakkustele RHK-10 vahemikus J09–J22, et võimaldada terviklikumat respiratoorsete nakkuste seiret.

Mõju riigiasutustele on mõõdukas, kuna tegemist on regulaarse andmevoo (üks kord nädalas) jätkamisega, kuid edastatavate haigusjuhtude ulatus suureneb oluliselt (laiem diagnoosivahemik), mis eeldab andmeväljastuse kohandamist ja andmekvaliteedi seiret ning toob kaasa püsiva halduskoormuse.

**Sihtrühm:** tervishoiuteenuste osutajad ja laborid

Muudatusel on sihtrühmale halduskoormust vähendav mõju. Vajalik andmestik RS-viiruse, *Streptococcus pneumoniae* ja teostatud HIV-uuringute kohta on tervise infosüsteemis suures osas juba olemas. Määruse muudatusega kaob mikrobioloogia laboritel senine kohustus esitada Terviseametile teostatud HIV-analüüside kohta igakuiseid aruandeid. Sellega väheneb oluliselt laborite ja tervishoiuteenuse osutajate halduskoormus, kuna andmeid esitatakse ühekordselt tervise infosüsteemi, kust edastab tervise infosüsteemi volitatud töötleja vajalikud andmed otse Terviseametile.

Lisaks laiendatakse nakkushaiguste loetelu, mille korral tuleb teatis esitada, lisades ahvirõuged ja kaasasündinud Zika viirushaiguse; see võib üksikjuhtude korral tuua tervishoiuteenuse osutajatele ja laboritele täiendava teavitamiskohustuse, kuid juhtumite harvuse tõttu on mõju eeldatavalt väike - Statistikaameti andmetel diagnoositi näiteks Eestis ahvirõugeid viimati 2022. aastal (11 juhtu); 2023. ja 2024. aastal haigestumisi ei registreeritud.<sup>5</sup> Zika viirushaigusesse võib nakatuda peamiselt viiruse levikupiirkondadesse reisimisel. Lapseootel naiste puhul võib viirus kanduda edasi lootele ja põhjustada kaasasündinud raskeid tervisekahjustusi, mistõttu on oluline rakendada reisimisel ettevaatusabinõusid ning võimalusel vältida Zika viiruse levikupiirkondi. Euroopas on registreeritud üksikuid ja harvaesinevaid haigusjuhte, mis põhjendab Zika viirushaiguse lisamist teavitatavate nakkushaiguste loetellu.<sup>6</sup> Arvestades, et Eestis ei ole Zika viirushaiguse ega kaasasündinud Zika viirushaiguse juhte seni registreeritud, on muudatuse praktiline mõju tervishoiusüsteemile eeldatavalt minimaalne. Samas võimaldab nende haiguste lisamine teavitatavate nakkushaiguste loetellu tagada juhu ilmnemisel varajase avastamise ja asjakohase epidemioloogilise seire.

Kokkuvõttes on muudatusel sihtrühmale väike valdavalt halduskoormust vähendav mõju (HIV kuaruande kadumise tõttu), kuid sisaldab ka piiratud ulatuses lisakohustust uute seiratavate haiguste juhtumite korral.

<sup>5</sup> Statistikaamet. [NH01: Valitud nakkushaiguste registreeritud juhtude arv ja kordaja 100 000 elaniku kohta soo ja maakonna järgi. PxWeb](#)

<sup>6</sup> ECDC. [Zika virus disease - annual epidemiological report 2022.](#)

## 4.2. Nakkushaiguste registri andmeedastuse ja andmekoosseisu täpsustamine

Muudatusega täpsustatakse ja täiendatakse laboratoorsete uuringutulemuste ning muude seireks vajalike tervise- ja taustandmete edastamise korda ja andmekoosseisu. Muudatuse eesmärk on ühtlustada andmeedastuse praktikat ja vähendada dubleerivat andmetöötlust, tagades samal ajal seireks vajaliku teabe õigeaegse ja kvaliteetse kättesaadavuse.

**Mõjuvaldkond:** riigivalitsemine

Peamine mõju avaldub riigivalitsemises, kuna täpsustatakse registri andmeedastuse ja andmekoosseisu reegleid ning korraldatakse ümber seireandmete liikumine ja töötlemine.

**Sihtrühm:** Terviseamet, TEHIK

Tegemist on tehnilist laadi muudatusega, mille eesmärk on parandada nakkushaiguste registrisse jõudvate seireandmete kvaliteeti ja ajakohasust ning ühtlustada andmevahetuse toimimist tervise infosüsteemi ja nakkushaiguste registri vahel. Terviseameti labori infosüsteemi liidestamine registriga suurendab seireandmete täielikkust (sh referent- ja seireuuringute osas), kuid eeldab rakendusetapis arendus- ja kohandustegevusi ning andmeväljade standardiseerimist.

Muudatuse rakendamine nõuab andmeedastuse lahenduste kohandamist, andmekoosseisu rakendamist ning andmekvaliteedi seiret. Registri volitatud töötaja ülesannete hulka kuuluvad arendustööde ja testimise korraldamine, mistõttu on rakendusetapis vajalik tehniline valideerimine.

Mõju Terviseametile avaldub seireandmete vastuvõtu ja töötlemise protsesside täpsustumises ning registriandmete paremas kasutatavuses seire- ja epidemioloogiliste ülesannete täitmisel. Mõju TEHIKule seisneb andmevahetuse lahenduste tehnilises kohandamises, andmekoosseisu rakendamises ning püsivas kvaliteedikontrollis ja teenuse toimimise tagamises.

Mõju riigiasutustele on hinnanguliselt mõõdukas, kuna tegemist on registri püsiprotsessidega seotud tehnilise muudatusega, mis toob kaasa täiendavaid rakendustegevusi ja suurendab rakendusetapis ning püsiprotsessides riigiasutuste halduskoormust.

## 4.3. Immuniseerimiskava riskirühmade ajakohastamine

Muudatusega ajakohastatakse immuniseerimiskavas määratletud riskirühmade loetelu, laiendades gripivastase vaksineerimise riiklikke riskirühmi ning täpsustades riskirühmade esitamise loogikat. Muudatusel on sisuline mõju, kuna see mõjutab sihtrühmade juurdepääsu riiklikult tagatud vaksineerimisele ning aitab vähendada raskete haigusjuhtude ja hospitaliseerimise riski gripihooajal.

**Mõjuvaldkond:** sotsiaalne mõju

**Sihtrühm:** täiskasvanud ja lapsed, kes kuuluvad riskirühma ning tervishoiuteenuste pakkujad

Riskirühma kuuluvate täiskasvanute täpset osakaalu elanikkonnast on keeruline määratleda, kuna näiteks immuunpuudulikkus ei ole üksik diagnoos, vaid hõlmab erinevaid seisundeid ja ravisituatsioone (sh pahaloomuliste kasvajate ravi, elundisiirdamise järgne ravi, primaarne immuunpuudulikkus jm). Ühe kliiniliselt olulise alarühmana kuuluvad immuunpuudulikkusega täiskasvanute hulka aktiivset vähiravi saavad patsiendid, keda lisandub Eestis tööealiste (20–59-aastaste) hulka keskmiselt ligikaudu 2000 uut esmajuhtu aastas.<sup>7</sup> Aktiivse ravi perioodil võib neil patsientidel esineda kliiniliselt oluline immuunpuudulikkus. Arvestades, et tööealiste täiskasvanute (20–59-aastased) gripivastase vaksineerimise hõlmatus oli samal hooajal 10,0%<sup>6</sup>, on põhjendatud eeldada, et ka riskirühma kuuluvate täiskasvanute vaksineerimise tase on

<sup>7</sup> Statistikaamet. [PK10: Pahaloomuliste kasvajate esmasjuhud paikme, soo ja vanuserühma järgi](#). PxWeb. (10.04.2026)

ebapiisav, mistõttu parandab vaksineerimise riikliku rahastamise laiendamine selle riskirühma kaitset gripihooajal.

Muudatusel on otsene mõju elanikkonna tervisekaitsesele, kuna riskirühma kuuluvatele täiskasvanutele tagatakse edaspidi riigi poolt rahastatud gripivastane vaksineerimine.

See parandab riskirühma kuuluvate isikute ligipääsu vaksineerimisele võrreldes olukorraga, kus gripivastane vaksineerimine tuleb sihtrühma mittekuuluvatel täiskasvanutel tasuta omaosaluse korras vastavalt kehtivale hinnakirjale (gripihooajal 2025/2026 ligikaudu kuni 30 eurot<sup>8</sup>). See vähendab nende haigestumise, tüsistuste ja hospitaliseerimise riski. Muudatus ei kehtesta uusi vaksineerimiskohustusi ega piira olemasolevaid õigusi ning ei halvenda teenuste kättesaadavust.

Gripihooajal 2025/2026 oli gripivastase vaksineerimise hõlmatus 0–19-aastaste laste seas kokku 8,3%, kusjuures vaksineerimise tase oli kõrgem nooremates vanuserühmades ja madalam vanematel lastel.<sup>9</sup> Laste gripivastase vaksineerimise puhul ei kaasne muudatusega uusi vaksineerimiskohustusi, vaid täpsustatakse olemasolevate riskirühmade kirjeldust ja esitamise loogikat, et tagada selgem ja ühtlasem rakendamine. Laste gripivastase vaksineerimise riskirühmade detailsem sätestamine parandab vaksineerimispraktika ühtsust ja selgust ning toetab riskipõhist ennetust.

Kaudne mõju avaldub tervishoiuteenuse osutajatele, kelle jaoks muutub riskirühmade määratlemine ja vaksineerimise pakkumine selgemaks, ilma et kaasneks uusi halduskohustusi.

Kokkuvõttes on muudatusel sihtrühmadele mõõdukas ja positiivne mõju, parandades immuunpuudulikkusega täiskasvanute ligipääsu gripivastasele vaksineerimisele ning ühtlustades laste riskirühmade käsitlemist, aidates seeläbi vähendada raskete haigusjuhtude ja hospitaliseerimise riski gripihooajal. Muudatusega ei kaasne teadaolevaid negatiivseid mõjusid sihtrühmadele.

#### **4.4. Vanglate tervisekontrolli korra täpsustamine**

Muudatusega nähakse ette riskipõhine lähenemine tuberkuloosi sõeluuringule, loobudes senisest absoluutse ja iga-aastase radiograafilise uuringu kohustusest. Eesmärk on vältida dubleerivad uuringuid ja põhjendamatut kiirguskoormust olukorras, kus isiku tervises seisund on hiljuti kontrollitud või puuduvad tuberkuloosile viitavad riskitegurid ja sümptomid. Muudatus ei mõjuta tuberkuloosi kahtlusega isikute viivitamatut käsitlemist ega eraldamist sümptomite ilmnemisel.

#### **Mõjuvaldkond: riigivalitsemine**

#### **Sihtrühm: kinnipidamisasutused**

Tuberkuloosi esmasjuhtude arv on Eestis viimase kahekümne aasta jooksul järjepidevalt ja märkimisväärselt vähenenud, langedes 424 juhult 2005. aastal 73 juhuni 2025. aastal.<sup>10</sup> Langustrend toetab üleminekut regulaarselt radiograafiliselt sõeluuringult riskipõhisele lähenemisele, võimaldades vähendada põhjendamatut kiirguskoormust ilma tuberkuloosi varajase avastamise võimekust kahjustamata.

Eestis on 2025. aasta lõpu seisuga kolm vanglat: Tartu, Viru ja Tallinna vangla. Arestimaja teenust osutavad Tartu ja Viru vangla ning alates 2025. aasta aprillist ka Tallinna vangla. PPA haldusalasse kuulub 13 arestimaja ja üks kinnipidamiskeskus koos arestimajaga.

Muudatus säilitab uuringute senise korralduse arestimajades, mistõttu vanglasse paigutamisel on kinnipeetaval suure tõenäosusega kopsude radiograafiline uuring juba tehtud ning vanglas ei ole muudatuse jõustumisel vaja seda dubleerida. Seega on muudatusel kinnipidamisasutustele halduskoormust vähendav mõju, kuna vanglates optimeeritakse läbiviidavate kopsude

<sup>8</sup> Tervisekassa. [Täna saavad üle Eesti gripi vastu tasuta vaksineerida kõik ...](#) (13.10.2025)

<sup>9</sup> Terviseamet. [Vaksineerimise statistika | Terviseamet](#). (31.03.2026)

<sup>10</sup> Statistikaamet. [TB10: Tuberkuloosi esmasjuhud paikme, soo ja vanuserühma järgi. PxWeb](#)

radiograafiliste uuringute mahtu, vähendades dubleerivaid ja regulaarseid uuringuid ning nendega seotud korralduslikku ja rahalist koormust. Muudatus ei nõua täiendavate infosüsteemide arendamist ega uute menetluste kasutuselevõttu.

Kokkuvõttes on muudatusel kinnipidamisasutustele mõõdukas ja positiivne mõju, kuna väheneb halduskoormus, paraneb tervisekontrollide proportsionaalsus ning välditakse põhjendamatu kokkupuudet ioniseeriva kiirgusega, säilitades samas tuberkuloosi varajase avastamise võimekuse.

### **Mõjuvaldkond: sotsiaalne mõju**

**Sihtrühm:** kinnipeetavad, vanglaametnikud ja valve- ning tervishoiutöötajad

Kokku viibis 2025. aastal vanglates 4133 unikaalset kinnipeetavat.<sup>11</sup> Kinnipeetavad moodustavad vanematest kui 14-aastest elanikest, keda 2025. aasta 1. jaanuari seisuga oli 1 156 267<sup>12</sup>, umbes 0,4%, seega on sihtrühma suurus väike.

2025. aasta lõpu seisuga töötas vanglateenistuses kokku 1095 inimest.<sup>13</sup> Vanglateenistuse koosseisu kuulub lisaks vanglaametnikele ka märkimisväärne hulk töötajaid, kelle tööülesanded ei hõlma vahetut kokkupuudet kinnipeetavatega, sealhulgas administratiivtöötajad.<sup>14</sup> Seetõttu ei puuduta muudatus kõiki vanglateenistujaid.

Kinnipeetavatele ja nendega vahetult kokku puutuvatele vanglaametnikele ja valve- ning tervishoiutöötajatele on muudatusel positiivne sotsiaalne ja tervisekaitseline mõju, kuna väheneb põhjendamatu kokkupuude ioniseeriva kiirgusega ning tervisekontrollide läbiviimisel lähtutakse isiku tegelikest terviseriskidest. Samas säilib tuberkuloosi varajase avastamise võimalus sümptomite või riskitegurite esinemisel, mistõttu ei halvene kinnipeetavate tervisekaitse ega nakkushaiguste varajase tuvastamise võimekus.

Muudatusega ei ole tuvastatud olulisi negatiivseid riske, kuna kinnipeetavate kokkupuude väliskeskkonnaga on piiratud ning esmased tervisekontrollid, sealhulgas vajadusel kopsude radiograafiline uuring, viiakse praktikas läbi juba süsteemi sisenemisel arestimajas.

Kokkuvõttes on muudatusel sihtrühmale mõõdukas mõju, mis tuleneb eelkõige esmase uuringu vajaduspõhisest teostamisest ning rutiinsete iga-aastaste uuringute vähendamisest. Nende asendumine vajaduspõhiste uuringutega vähendab põhjendamatu kokkupuudet ioniseeriva kiirgusega.

### **Andmekaitsealane mõjuhinnang**

Määruse muudatusega luuakse õiguslik alus RS-viiruse ja *S. pneumoniae* andmete edastamiseks ning täpsustatakse uue nakkushaiguste registri (NAKIS 2.0) kasutuselevõtuks vajalikku andmekoosseisu. NAKIS 2.0 terviklikuma seire tagamiseks täiendatakse HIV-positiivsete leidude puhul edastatavaid andmeid eelnenud negatiivsete uuringutulemustega ning lisatakse registrisse kantavate andmete hulka rahvastikuregistrist saadav sotsiaaldemograafiline lisainfo (sünniriik, kodakondsus, rahvus, riiki saabumise aeg).

Minimaalsuse põhimõtte järgimiseks loob vajalikud seosed TIS-is TEHIK, kes edastab Terviseametile hospitaliseeritud juhtude kohta pseudonüümitud andmestiku. See tähendab, et rÄRH seire eesmärgil Terviseamet nimetatud hingamisteede haigusi puudutavaid isikuandmeid ei töötle ega neile ligi ei pääse.

<sup>11</sup> Vanglateenistus. Päring: 24.03.2026.

<sup>12</sup> Statistikaamet. RV0212: RAHVASTIK AASTA ALGUSES JA AASTAKESKMINE RAHVAARV SOO JA VANUSE JÄRGI. Statistika andmebaas.

<sup>13</sup> Vanglateenistus. [Vanglateenistuse aasta ülevaade | Vanglad](#)

<sup>14</sup> Vanglateenistus. [Vanglateenistujate ülevaade | Vanglad](#)

Nakkushaiguste registrisse (NAKIS) kantavate isikustatud andmete töötlemine on vajalik seadusest tulenevate nakkushaiguste seire, valmisoleku ja tõrje ülesannete täitmiseks. Isikuandmete töötlemise nõuete täitmise eest vastutavad nii TEHIK kui ka Terviseamet. Terviseametile edastatavad andmed tehakse kättesaadavaks turvalise keskkonna vahendusel ning neile pääsevad ligi vaid need Terviseameti töötajad, kellele on loodud vastav juurdepääsuõigus ja kes kasutavad andmeid oma otseste tööülesannete täitmiseks. Täienevate andmekoosseisude puhul vaadatakse Terviseametis üle ja uuendatakse andmete töötlemise kord ning säilitamise tähtajad.

Kokkuvõtlikult on määruse muudatusega kaasnev andmekaitsealane mõju eesmärgipärane ja proportsionaalne. Isikuandmete töötlemisel rakendatakse asjakohaseid turvameetmeid ja järgitakse andmete minimaalsuse põhimõtet.

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

Määrused „Nakkushaiguste loetelu ja neisse haigestumise andmete edastamine“ ja „Nakkushaiguste registri põhimäärus“ reguleerivad nakkushaiguste seiret. Määrustega tehakse muudatused, mis on vajalikud uue NAKIS-süsteemi kasutusele võtmiseks. NAKIS-süsteemi arendamisel on kavandatavate muudatustega juba arvestatud. Samuti on töös Terviseameti labori infosüsteemi ja NAKIS-süsteemi vaheline liides. Struktuurivahendite toetuse andmise tingimuste „Toetuse andmise tingimused valdkondlike digipöörete toetamiseks“ raames kaetakse määrustega kaasnevad NAKIS-süsteemi arendamiskulud summas 898 538 euro ulatuses. Määruse „Nakkushaiguste loetelu ja neisse haigestumise andmete edastamine“ ja määruse „Nakkushaiguste registri põhimäärus“ muudatusega ei kaasne eelarvele täiendavat lisakulu.

Määruse „Immuniseerimiskava“ muudatusega laienevad gripi vastase vaktsineerimise riskirühmad. Tervisekassa hindas riskirühmade suurendamise ettepanekut ja kinnitas selle võimaldamise enda eelarvest 2025. aasta detsembris.<sup>15</sup> Tervisekassa gripi vastase vaktsineerimise kogukulu 2026/2027 viiruste hooajal on ligikaudu 1,8 miljonit. Määruse „Immuniseerimiskava“ muudatusega kaasnev lisakulu kaetakse Tervisekassa eelarvest ning täiendavat lisakulu riigi eelarvele ei lisandu.

Määrusest „Arestialustele, vahistatutele ja kinnipeetavatele ning nendega vahetult kokkupuutuvatele vanglaametnikele ja valve- ning tervishoiutöötajatele kohustusliku kopsude radiograafilise uuringu tegemise kord“ tulenevat radiograafilisi uuringuid korraldavad Justiitsministeerium ja Siseministeerium vastavalt kinnipidamisasutustes ning arestimajades. Kohustuslikud iga-aastased uuringud asendatakse riskipõhise lähenemisega, mis vähendab uuringute arvu ja kulusid. Määruse „Arestialustele, vahistatutele ja kinnipeetavatele ning nendega vahetult kokkupuutuvatele vanglaametnikele ja valve- ning tervishoiutöötajatele kohustusliku kopsude radiograafilise uuringu tegemise kord“ muudatusega ei kaasne eelarvele täiendavat lisakulu.

## **6. Määruse jõustumine**

Määrus jõustub üldises korras ehk kolmandal päeval pärast Riigi Teatajas avaldamist.

## **7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon**

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi EIS kaudu kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Rahandusministeeriumile ja arvamuse avaldamiseks Terviseametile, Raviametile, Tervisekassale, Eesti Infektsioonhaiguste Seltsile, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Õdede Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Ravimihulgimüüjate Liidule, Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukojale, Eesti Lastearstide Seltsile, Eesti Laborimeditiini Ühingule ja

<sup>15</sup> Tervisekassa kiri Sotsiaalministeeriumile.09.12.2025

Andmekaitse Inspeksioonile. Eelnõule esitatud kommentaarid ja nendega arvestamine ülevaade on seletuskirja lisan.