

# 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 vaksineerides, 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 vaksineerimise 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 eriti ohtliku nakkushaiguse korral. Lisaks kehtestatakse eelnõu kohaselt ühiskonnaelu laialdaselt mõjutavad piirangud Vabariigi Valitsuse määrusega, mis tagab suurema läbipaistvuse ja parema kaitse isikute õigustele.

Seaduseelnõuga luuakse lihtsam korraldus juhaks, kui piiratud teovõimega inimene ei saa ise otsustada enda immuniseerimise üle. Sellisel juhul immuniseerimist ei tehta, kui seaduslik esindaja pärast teavitamist sellest keeldub. Ehk teisisõnu rakendub põhimõtte „vaikimine on nõusolek“. Samuti ei eeldata enam, et piiratud teovõimega inimese puhul peab esindaja alati andma nõusoleku, kui inimene on võimeline immuniseerimise üle ise otsustama.

Praegu on mitmetel tegevusaladel, nagu toitlustus 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 hoolekandeesutustesse. 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](mailto:kerli.reintamm-gutan@sm.ee)), rahvatervishoiu osakonna nõunik Maia-Triin Kanarbik ([maia-triin.kanarbik@sm.ee](mailto:maia-triin.kanarbik@sm.ee)), analüüsi ja statistika osakonna analüütik Gerli Põdra (teenistusest lahkunud), analüüsiosakonna analüütik Vootele Veldre ([vootele.veldre@sm.ee](mailto:vootele.veldre@sm.ee)), analüüsiosakonna analüütik Evelin Tähtväli ([evelin.tahtvali@sm.ee](mailto:evelin.tahtvali@sm.ee)) ja Terviseameti nakkushaiguste epidemioloogia osakond. Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud õigusnõunik Piret Eelmets ([piret.eelmets@sm.ee](mailto:piret.eelmets@sm.ee)). Eelnõu ja seletuskirja on keeleteinatanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteinetaja Virge Tammaru ([virge.tammaru@fin.ee](mailto:virge.tammaru@fin.ee)).

Eelnõu ettevalmistamiseks vajalik sisend koondati väljatöötamiskavatsuse<sup>1</sup> tagasiside põhjal tehtud analüüsist ja 2025. aastal korraldatud kaasamise töötubadest<sup>2</sup>, 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 tegevusprogrammi<sup>3</sup> koalitsioonileppe punktiga 388, mis näeb ette uue nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse koostamise, millega ajakohastatakse nakkuskontrolli nõudeid, täiustatakse vaksineerimise korraldust ja vähendatakse bürokraatiat kooliõdede töös laste vaksineerimisel, arvestades seejuures COVID-19 pandeemia õppetundidega kriisikindluse tagamiseks.

Eelnõu koostamisel on järgitud halduskoormuse tasakaalustamise reeglit (HÕNTE<sup>4</sup> § 1 lg 1 p 7<sup>1</sup>). Olulisim halduskoormust vähendav meede on tööalase tervisekontrolli süsteemi reform (§ 21), 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. See loob vajaliku õiguskindluse, et tervishoiuteenuse osutajate (edaspidi TTO) ja meditsiinilaborite teavitamiskohustus loetakse täidetuks andmete edastamisega tervise infosüsteemi. Lisaks vähendatakse menetluslikku koormust immuniseerimisel, asendades kirjaliku nõusoleku kogumise kohustuse teavitamisel põhineva loobumisõigusega, mis lihtsustab oluliselt vaksineerimist haridus- ja hoolekandeesutustes.

Lisanduv halduskoormus on suunatud eesmärgipäraselt kriisivalmiduse suurendamisele. Infektsioonikontrolli nõuete laiendamine kõigile TTO-dele ja hoolekandeesutustele ning reisiettevõtjate täpsustatud teavitamiskohustus on möödapääsmatult vajalikud meetmed epideemiate ennetamiseks ja asutuste lausalise sulgemise vältimiseks. Samuti luuakse Vabariigi Valitsusele volitusnorm kehtestada terviseseisundit kinnitava tõendi kontrollimise kohustus. Tegemist on subsidiaarse meetmega, mida rakendatakse üksnes juhul, kui 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.

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

<sup>2</sup> <https://sm.ee/nets>

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

<sup>4</sup> [Hea õigusloome ja normitehnika eeskiri](#).

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.<sup>5</sup> 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 tõsisid piiriüleseid terviseohte ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1082/2013/EL (ELT L 314, 06.12.2022, lk 26–63).<sup>6</sup> Eelnõuga on vajalik selle määruse riigisiseseks, 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) ravimiseadus (RT I, 12.07.2025, 24);
- 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 on vajalik Riigikogu koosseisu häälteenamus, kuna muudetakse ka tsiviilkohtumenetluse seadustikku.

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

<sup>5</sup> [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/IHR\\_2014-2022-2024-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf).

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

Eelnõuga luuakse nakkushaiguste tõrjeks selge ja põhiseadusega kooskõlas olev õiguslik alus. Vabariigi Valitsusele antakse volitus kehtestada eriti 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 hoolekandeasutustele ning immuniseerimise korralduse muutmisega paindlikumaks, et parandada vaktsineerimise kättesaadavust.

Eelnõu lähtub väljatöötamiskavatsuses<sup>7</sup> 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 määratlumine 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.

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

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

**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 „tөгutsevale“ 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 § 12 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 karantiini, 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. Nakkustekitaja ja nakkushaigus**

Paragrahvi lõigetes 1–4 sätestatakse nakkustekitaja, nakkushaiguse ja eriti ohtliku nakkushaiguse definitsioonid. Võrreldes kehtiva seadusega on terminoloogiat ajakohastatud ja täpsustatud lähtuvalt

erialaekspertide tagasisidest. Ülevaade uutest ja muudetud terminitest ning nende võrdlus kehtiva seadusega on esitatud seletuskirja lisan.

**Lõikes 3** sätestatakse eriti ohtliku nakkushaiguse määratlus ja selle tuvastamise alused. Kehtiv seadus eristab nakkushaigust ja eriti ohtlikku nakkushaigust ning uudset 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. Eriti 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. Definiitsioon loob õigusliku raamistiku põhjendatud ja proportsionaalsete tõrjemeetmete (näiteks karantiini) rakendamiseks, et tõkestada eriti ohtlike nakkushaiguste edasist levikut. Samuti ei too haiguse määramine eriti ohtlikuna automaatselt kaasa näiteks riigisiseseid piiranguid, vaid definiitsioon toimib praktikas kaheastmelise süsteemina:

- haiguse liigitamine eriti ohtlikuks annab riigile õigusliku aluse käivitada ennetavad tegevused, nagu näiteks vaktsiinide hankimine, diagnostikavõimekuse loomine, tervishoiutöötajate informeerimine jne, et ennetada ohu realiseerumist Eestis;
- isikute põhiõigusi piiravaid meetmeid saab kehtestada vaid juhul, kui see on riigisisese riskihinnangu kohaselt vältimatult vajalik.

Seda põhimõtet saab selgitada ahvirõugete (mpox) puhangute näitel.<sup>8</sup> Sarnases olukorras võimaldaks uus seadus riigil reageerida paindlikult. Rahvusvahelise tähtsusega hädaolukorra väljakuulutamise WHO poolt toimiks ohusignaalina, mis annab õigusliku aluse lülitada riiklikud süsteemid kõrgendatud valmisolekusse ilma inimeste põhiõigusi riivamata. Selles etapis saab riik teha vajalikke ettevalmistusi: näiteks tõhustada nakkushaiguse seiret ja hinnata tervishoiuvarude (nt isikukaitsevahendid ja ravimid) piisavust. Sätte 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 nakkusohu riigis on väike.

Eriti 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 (sealhulgas surmavusmäär) ja haiguskulu raskusastme hindamisel ning ohu tuvastamisel lähtutakse rahvusvaheliselt aktsepteeritud riskihindamise põhimõtetest. Terviseamet tugineb riskihinnangu koostamisel epidemioloogias tunnustatud meetodikatele, nagu on kirjeldatud näiteks Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (edaspidi ECDC)<sup>9</sup> ja WHO juhendites<sup>10</sup> (nt *Rapid Risk Assessment* meetodika). Rahvusvahelise praktika kohaselt hinnatakse riski 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

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

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

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

indikaatoritest, analüüsides nakkushaiguse vahetut mõju tervishoiusüsteemi toimepidevusele (mida mõeldetakse eelkõige hospitaliseerimise ja intensiivravi vajaduse kriitilise kasvuga) ja nakkushaiguse kogumõju rahvastikule (mis väljendub nakkushaiguse haigusjuhtude surmavusmääras (ingl k *case fatality rate*) või liigsuremuse kasvus võrdluses hooajaliste nakkushaiguste baastasemetega). Lähtudes sellest loogikast on eriti ohtliku nakkushaiguse definitsioon käesolevas seaduses suunatud ägedate ja kiiresti eskaleeruvate terviseohtude tõrjumiseks. Seega hõlmab eriti ohtliku nakkushaiguse mõiste nakkushaigusi, mis nõuavad leviku tõkestamiseks erakorraliste haldusmeetmete (nt karantiin) kohaldamist. Määratlus eristab eriti ohtlikke nakkushaigusi teistest meditsiinilises mõttes rasketest haigustest (sh kroonilise kuluga nakkushaigustest nagu HIV või C-hepatiit), mille levik rahvastikus on aeglasem või piiratud ning mille ohjamine toimub rutiinse ravi ja ennetustöö kaudu ilma laialdaste ühiskondlike piiranguteta. Erakorraliste tõrjemeetmete (nt karantiin) rakendamist nõuavad eelkõige kõrge epideemilise ja pandeemilise potentsiaaliga haigused. Praktikast on nendeks sageli kiiresti ja intensiivselt õhu teel levivad nakkushaigused (näiteks SARS või kopsukatk), mis võivad lühikese aja jooksul kaasa tuua tervishoiusüsteemi ülekoormuse. Tõsist ohtu kujutavad ka vere ja kehavedelikega levivad suure suremusega nakkushaigused (näiteks Ebola viirushaigus), mis nõuavad viivitamatut sekkumist, kuid õhu teel levivad haigused kujutavad üldjuhul suurimat riski kiireks ühiskonnaüleseks levikuks.

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-eeskirjade<sup>11</sup> (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 seaduse<sup>12</sup> (*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. Analogset loogikat järgib ka Soome nakkushaiguste seadus<sup>13</sup> (*Tartuntatautilaki*), defineerides üldist ohtu põhjustava nakkushaiguse (*yleisvaarallinen tartuntatauti*) haiguse ohtlikkuse, levikupotentsiaali ja ravi või vaktsiini puudumise kaudu.

Termin „**eriti 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 eriti 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 tavapärasele ravi- ja ennetusmeetmetele. Uuendatud definitsioon võimaldab ohtu hinnata terviklikumalt, arvestades lisaks kliinilisele kulule ka nakkushaiguse leviku kiirust ja selle mõju ühiskonna toimimisele. Uus termin „eriti ohtlik nakkushaigus“ asendab kehtivas õiguses kasutusel olnud mõisted „eriti ohtlik nakkushaigus“ ja „uudne ohtlik nakkushaigus“. Uue mõiste käsitusala on võrreldes kehtiva õigusega avaram ja paindlikum: see ühendab varasemad staatilised loetelud ja võimaldab ühtsete kriteeriumide alusel reageerida nii ajalooliselt teadaolevatele kõrge suremusega nakkushaigustele (nt katk, koolera) kui ka uutele pandeemilise potentsiaaliga haigustele (nt COVID-19). Ühtse ja laiema definitsiooni kasutuselevõtt tagab, et eelnõu 7. peatükis sätestatud erakorralisi tõrjemeetmeid saab vajaduse korral

<sup>11</sup> [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/IHR\\_2014-2022-2024-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf).

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

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

kohaldada kõigi ühiskonda laialdaselt ohustavate nakkuste puhul, vältides olukorda, kus tõrjemeetmete rakendamine viibib haiguse juriidilise klassifitseerimise keerukuse tõttu.

**Lõige 5** annab valdkonna eest vastutavale ministrile volituse kehtestada eriti ohtlike nakkushaiguste loetelu määrusega. Määruse andmise õiguslikuks aluseks ja sisuliseks piiriks on käesoleva paragrahvi lõikes 3 sätestatud eriti ohtliku nakkushaiguse kriteeriumid. Eriti ohtlike nakkushaiguste loetelu kehtestamine määruse tasandil aitab tagada operatiivsuse. Epidemioloogiline olukord võib muutuda kiiresti, näiteks uue viirusetüve tekkimisel. Määrusega kehtestatavasse esialgsesse loetellu lisatakse need nakkushaigused, mis on kehtiva seaduse alusel määratletud eriti ohtlike või uudsete ohtlike nakkushaigustena ja mis vastavad jätkuvalt uutele kriteeriumidele (näiteks Ebola viirushaigus ja teised viiruslikud hemorraagilised palavikud, kopsukatk, kollapalavik, SARS, MERS jne). Nakkushaiguse ohtlikkuse määramine ja ettepanek lisada nakkushaigus eriti ohtlike nakkushaiguste loetellu tugineb Terviseameti riskihinnangule ning vajaduse korral teiste pädevate ekspertkogude (nt immunoprofülaktika ekspertkomisjon), erialaekspertide ja rahvusvaheliste organisatsioonide (WHO, ECDC) soovitudele. Selline korraldus tagab, et eriti ohtlike nakkushaiguste loetellu lisatakse vaid teaduspõhiste andmete ja seaduses sätestatud kriteeriumidele vastavad nakkushaigused.

Sarnane õigusloome põhimõte, et konkreetne nakkushaiguste loetelu on toodud seadusest madalama tasandi õigusakti, on koosõlas naaberriikide praktikaga. Nii Rootsi (*Smittskyddslag*<sup>14</sup>) kui ka Soome (*Tartuntatautilaki*<sup>15</sup>) õigussüsteemis on nakkushaiguste loetelu kehtestatud rakendusaktiga, mitte seaduses. Asjakohaste rakendusaktide muutmiseks vajalikke 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 määramine eriti 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 riskihinnangule. Ministri määruse vorm tagab eriti ohtlike nakkushaiguste loetelu kehtestamisel parema õigusselguse ja rangema kvaliteedinõuete järgimise.

Terminid §-des 4–7 on grupeeritud teemaplokkidesse. Osa spetsiifilisemaid termineid esitatakse asjakohastes paragrahvides. 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.

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

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

Terminit „ettevaatusabinõu“ (§ 6 lõige 2) kasutatakse selle üldkeelses tähenduses kui ohu, õnnetuse või võimalike halbade tagajärgede vältimiseks rakendatavat meetet. Nakkushaiguste ennetamise kontekstis hõlmab see muuhulgas kätepesu, pindade puhastamist ja isikukaitsevahendite kasutamist jms.

Terminit „epidemioloogiline uuring“ (§ 7 lõige 2) defineeritakse kui tegevus nakkusallika, nakkuse levikutee ja nakatumist soodustavate asjaolude väljaselgitamiseks. Uuringu eesmärk on olukorra hindamine, nakkuskahtlusega ja nakkusohtlike inimeste tuvastamine ning asjakohaste tõrjemeetmete määramine. Tegemist on katusmõistega, mis hõlmab nii nakkushaiguse kollete ja puhangute uurimist kui ka analüütiliste epidemioloogiliste uuringute (sealhulgas kohort- ja juht-kontrolluuringute ning teiste rahvastiku tervise riskitegureid hindavate uuringute) läbiviimist.

## **2. peatükk**

# **RIIGIASUTUSTE ÜLESANDED NAKKUSHAIGUSTE ENNETAMISEL JA TÕRJEL**

## **§ 8. Ministeeriumide ülesanded**

Paragrahv määratleb kõikide ministeeriumide ja nende valitsemisala asutuste rolli nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjel. Sättega luuakse õiguslik alus valdkondade üleseks 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.

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

## **§ 9. 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 riskihinnangud, mis on aluseks nakkushaiguste tõrjeks vajalike meetmete rakendamisel. Terviseametil on üldpädevus nakkushaiguste seires. Nakkushaiguste seire ja tõrje

hõlmab ka tervishoiutekkeseid infektsioone.<sup>16</sup> 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 labori- ja rakendusuuringute tegemise või korraldamise. Laboriuuringute tegemise ja korraldamise sätestamine loob Terviseametile õigusliku aluse viia läbi nakkustekitajate tuvastamiseks, iseloomustamiseks ning levikuteede kaardistamiseks vajalikke analüüse (sealhulgas näiteks nakkustekitajate tüpiseerimine, sekveneerimine ja reoveeseire). Nimetatud pädevus on eelduseks epidemioloogiliste riskide hindamisele, nakkushaiguspuhangute varajasele avastamisele ja nakkusallikate väljaselgitamisele. 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 tavapärasest riiklikku seiret. Punkt 6 sätestab pädevuse anda nakkusohtliku 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 vajadusel riiklik 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

---

<sup>16</sup> <https://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/info-nakkushaiguste-kohta/tervishoiuteenusega-seotud-infektsioonid>

võimalikud levikuteed. Lisaks kuuluvad epidemioloogiliste uuringute hulka analüütilised epidemioloogilised meetodid nakkushaiguspuhangute asjaolude väljaselgitamiseks (näiteks kohortuuringud, juht-kontrolluuringud ja teised rahvastiku tervise riskitegurite hindamiseks vajalikud uuringud) ning asjassepuutuvad laborianalüüsid.

- 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. Meetmete rakendamine toimub kooskõlas seaduse teiste sätetega.
- Labori- ja rakendusuuringu tegemise või korraldamise sätestamine tõrjemeetmete osana (sarnaselt lõikele 2) loob Terviseametile õigusliku aluse viia uuringuid ja laborianalüüsi läbi mitte üksnes rutiinse seire, vaid ka nakkushaiguste tõrje käigus. Nakkushaiguste tõrje raames tehtavad laboriuuringud ning spetsiifilised rakendusuuringu on vajalikud selleks, et selgitada välja nakkushaiguspuhangute dünaamika, hinnata operatiivselt rakendatud tõrjemeetmete tõhusust ning kohandada edasisi sekkumisi vastavalt muutuvale epidemioloogilisele olukorrale.
- Ettepanekute tegemine ressursside tagamiseks täpsustab asutustevahelist tööjaotust ja vastutust. Säte loob menetlusliku mehhanismi, mille kaudu riskihinnangust tulenev vajadus muudetakse sisendiks ressursside planeerimise eest vastutavatele asutustele, eelkõige Sotsiaalministeeriumile ja Tervisekassale. See tagab, et strateegilised finantsotsused põhinevad reaalsel epidemioloogilisel riskihinnangul.

**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. Riikliku IHRi asutusena on Terviseameti ülesandeks toetada WHO IHR 2005 rakendamist riigisiselt, mis hõlmab valdkondadevahelise koostöö suunamist ning riikliku valmisoleku ja reageerimisvõimekuse seiramist. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2022/2371 kohase pädeva asutusena vastutab Terviseamet tõsiste piiriüleste terviseohtudega seotud riigisisese koordineerimise, epidemioloogilise seire andmete kogumise ja esitamise ning riikliku valmisoleku planeerimise eest. 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 kõik nakkushaiguste seiret, tõrjet ja valmisolekut puudutavad andmed liiguvad viivitusega rahvusvahelistesse infosüsteemidesse. Terviseameti teostatav seire on osa Euroopa ja maailma nakkushaiguste seire võrgustikest ning valdav osa riigisiselt seiratavatel nakkushaigustel ja nakkustekitajatel kuulub ka ECDC ja WHO seire alla. Seetõttu edastab Terviseamet neile organisatsioonidele andmeid süsteemselt, hõlmates laiemat teavet kui üksnes käesoleva seaduseelnõu tähenduses eriti ohtlikke nakkushaigusi puudutav info.

## § 10. Tervisekassa ülesanded

Paragrahv sätestab Tervisekassa rolli ja ülesanded nakkushaiguste tõrjel. Kehtiv seadus (NETS § 8 lg 5<sup>1</sup> ning § 42 lg-d 1<sup>1</sup> ja 1<sup>2</sup>) 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 seaduses ministriile volitus kehtestada määrusega nakkushaiguste ravimite loetelu.

**Lõikes 2** sätestatakse, et Tervisekassal lasub kohustus rahastada oma eelarvest ning korraldada ministri määrusega kehtestatud nakkushaiguste ravimite loetelus nimetatud ravimite ja nendega seotud vahendite hange, 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 raske haigestumise riskiga inimestele.

**Lõikes 3** sätestatakse organisatsioonid, kes võivad algatada nakkushaiguste ravimite loetelu muutmise. See algab taotluse esitamisega Tervisekassale, et täiendada või muuta nakkushaiguste ravimite loetelu. Täpsemad taotluse nõuded sätestatakse asjakohases ministri määruses. See võimaldab reageerida paindlikult muutuvatele ravivajadustele ja turuolukorrale ilma tootjapoolse taotluse ootamiseta.

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

Valdkonna eest vastutav minister kehtestab määrusega nakkushaiguste ravimite loetelu Tervisekassa nõukogu ettepanekul, kuid loetelu muutmise korraldab Tervisekassa, kaasates vajaduse korral haiglaravimite komisjoni ja/või immunoprofülaktika ekspertkomisjoni. Haiglaravimite komisjon on moodustatud Tervisekassa seaduse alusel. Immunoprofülaktika ekspertkomisjoni ülesanded on sätestatud käesoleva eelnõus.

Nakkushaiguste ravimite loetelu kehtestamisel tuleb arvestada sarnaseid kriteeriume kui RaKS-i alusel kehtestatud ravimite loetelus. Kriteeriumitega arvestamine ei eelda üksikisiku ravivajaduse

hindamist ega isikuandmete töötlemist, vaid väljendab ravimi vajalikkust rahvatervise seisukohast. Kriteeriumid, nagu meditsiiniline efektiivsus ja kulutõhusus, tagavad otsuste läbipaistvuse ja eelarvehandluse säästliku kasutamise, mis lähtub samadest põhimõtetest nagu tervishoiuteenuste, soodusravimite ja meditsiiniseadmete rahastus. Erinevuseks on see, et nakkushaiguste ravimite puhul hinnatakse kogu elanikkonna vajadusi (k.a ravikindlustamata inimesed) ja hinnata tuleb vastavust Tervisekassa eelarvele ehk eelarves peab olema kate võimalikele kuludele. Otsustamisel on soovitatav lähtuda Tervisetehnoloogiate Hindamise Keskuse poolt loodud tervisetehnoloogiate hindamise Eesti juhendis toodud otsustamise põhimõtetest.<sup>17</sup>

Nakkushaiguste ravimite loetellu kantakse sarnased andmed, nagu on nimetatud RaKS-i alusel 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 3<sup>2</sup>).

**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. Ministriile võivad riiklikult olulise ravimi või meditsiiniseadme hankimise vajaduse kohta ettepanekuid esitada näiteks Terviseamet, Raviamet, immunoprofülakтика 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**

## **NAKKUSHAIGUSEGA INIMENE TAHTEST OLENEMATU RAVI**

### **§ 11. Nakkushaigusega inimese tahtest olenemata ravi**

Paragrahv reguleerib nakkushaigusega inimese tahtest olenematu ravi kohaldamise aluseid ja korda. Tegemist on isiku põhiõigusi riivava meetmega, mistõttu on selle kohaldamise tingimused ja menetluskord sätestatud ammendavalt seaduse tasandil. Reguleerimine tugineb suures osas kehtiva

<sup>17</sup> [Tervisetehnoloogiate hindamise Eesti juhend.pdf](#)

seaduse §-dele 4 ja 5, kuid muudab kohaldamisala eriti ohtlikele nakkushaigustele ja tuberkuloosile ning täpsustab sekkumise proportsionaalsuse kriteeriume.

**Lõikes 1** sätestatakse tahtest olenematu haiglaravi kohaldamise üldine alus. Säte näeb ette kaks eraldiseisvat alust tahtest olenematu ravi kohaldamiseks: 1) eriti ohtliku nakkushaiguse esinemine ja 2) tuberkuloosi esinemine. Võrreldes kehtiva regulatsiooniga on sättes eraldi välja toodud tuberkuloos. Tuberkuloosi eristamine on vajalik õigusselguse huvides, kuna tegemist on haigusega, mille ravi on pikaajaline ja spetsiifiline.<sup>18</sup> 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. Tahtest olenematu ravi eesmärk on takistada nakkuse edasikandumist ja kaitsta teiste isikute elu ja tervist olukorras, kus nakkushaige ise keeldub ravist või rikkub talle määratud ravi- ja isolatsioonirežiimi, seades sellega ohtu ühiskonna turvalisuse. Tahtest olenematut ravi kohaldatakse nakkushaiguste kontekstis väga harva. Näiteks tuberkuloosi puhul rakendati tahtest olenematut ravi Eestis aastatel 2015–2019 kokku 19 korral.<sup>19</sup> Viimati kohaldati tahtest olenematut ravi kohtu loal 2020. aastal kahe patsiendi suhtes kuueks kuuks ning perioodil 2021–2025 ei ole nimetatud õiguskaitsevahendi järele vajadust olnud.

Meetme harv rakendamine viitab regulatsiooni tõhusale heidutavale mõjule, kuna seadusest tulenevate kohustuste selgitamine koos toetavate tervishoiuteenustega, sealhulgas paralleelselt pakutava psühhiaatrilise abi ja sõltuvusraviga, on motiveerinud patsiente ravirežiimi vabatahtlikult järgima. Ajalooliselt on tahtest olenematu ravi olnud siiski kriitilise tähtsusega ravimresistentse tuberkuloosi (MDR-TB) leviku ohjamisel ja ravitulemuste parandamisel. Alates meetme kehtestamisest 2004. aastal rakendati seda esimesel kümnendil sagedamini, eeskätt sotsiaalsete riskitegurite ja kaasuvate haigustega isikute suhtes, tagades raviasutuse suletud tingimustes Eesti keskmisest kõrgema tervistumise. Rakendatud meetmete kompleksi tulemusena on Eestis suudetud ravimresistentsete tuberkuloosijuhtude arvu ühiskonnas märkimisväärselt vähendada: kui 2003. aastal registreeriti 107 MDR-TB juhtu, siis aastatel 2024 ja 2025 oli vastav näitaja langenud 11 ja 13 juhuni.

**Lõige 2** määrab kindlaks menetluskorra. Kuna tahtest olenematu 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 – esialgse ravi kohaldamise luba antakse kuni 14 päevaks. See on erisus TSMS § 533 lõike 5 esimesele lausele, mille kohaselt võib esialgset õiguskaitset rakendada kuni neli päeva alates isiku kinnisesse asutusse paigutamisest. 14-päevane 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. TSMS § 533 lõike 5 teise lausest tulenevalt võib pärast isiku enda ärakuulamist tähtaega pikendada kuni 40 päevani, kui see on pädeva arsti arvates ilmselgelt vajalik.

---

<sup>18</sup> Vastavalt Eestis kehtivale ravijuhendile „[Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus](#)“ on tuberkuloosi ravi pikaajaline protsess, mis kestab vähemalt kuus kuud, kuid ravimresistentse 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 ravikulusid 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.

<sup>19</sup> Tervise Arengu Instituut. (2021). Tuberkuloosi haigestumus Eestis 2014–2019. [TAI tuberkuloosi aastaraamat.pdf](#)

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

Kuivõrd 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. määruse p-s 39.2 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.*“

Kui eriti ohtliku nakkushaigusega inimene on rikkunud ravirežiimi ja näiteks lahkunud omavoliliselt haiglast, kus ta viibis ravil, saab TTO pöörduda politsei poole eriti ohtliku nakkushaigusega inimese 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 eriti ohtliku nakkushaigusega inimene ei ole peale esialgse õiguskaitse rakendamist ikkagi nõus vaba tahte alusel ravi jätkama, peab arst pöörduma enne tähtaja möödumist isiku elukohajärgse kohaliku omavalitsuse poole juhitudes TSMS § 533 lõike 1 punktist 2. Viidatud sätte kohaselt on kohalikul omavalitsusel õigus pöörduda kohtu poole taotlusega nakkushaigusega inimese 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 õigus esitada avaldus isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks ka nakkushaigusega inimese 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. Sätte konkretiseerib ohu määratlust ja rõhutab meetme *ultima ratio* iseloomu. Esmalt peab isikul olema diagnoositud eriti 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 sundi 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. Ravi alustamise päeval peab olema arstil selge, kas piisab ravist 48 tunni jooksul või mitte. Kui eelduslikult kestab ravi pikemalt, tuleb samal päeval esitada ka kohtule määruse andmise taotlus, sest kohtul peab olema TSMS § 534 lõike 6 kohaselt aega taotlust menetleda 48 tundi. Isiku õiguste kaitseks on sätestatud kohustus teavitada sellise ravi osutamisest viivitamata isikut ennast ja tema lähedast või seaduslikku esindajat 12 tunni jooksul, tagades seeläbi võimaluse õigusabiks ja vastuväidete esitamiseks. Selline tagantjärgi teavitamine on kooskõlas VÕS § 766 lõikega 6, mis võimaldab muus seaduses näha ette juhtud ja ulatuse, millal ei ole patsiendi ega tema seadusliku esindaja nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks vajalik. Praktikast sõltub teavitamine olukorras. Kui asjaolud võimaldavad eelnevat teavitamist, siis seda tehakse, aga võib ka pärast raviga alustamist, kuid siiski 12 tunni jooksul.

**Lõige 6** täpsustab isiku vara kaitse ja kodusest olukorras tuleneva vahetu abi tagamise korraldamist. Sätte eesmärk on tagada, et tahtest olenematule ravile paigutamise korral ei jääks isiku vara ega kodusest olukorras tulenev vältimatu abivajadus esmaselt tähelepanuta. Sarnane lahendus on kehtivas õiguses ette nähtud ka psühhiaatrilise abi seaduse § 13 lõikes 7, mille kohaselt teatab kohus määrusest politseile, kes võtab vajaduse korral viivitamata tarvitusele abinõud tahtest olenematul ravil viibiva inimese vara kaitsmise tagamiseks.

Kehtiva seaduse kohaselt korraldab vara kaitse nakkushaigusega inimene ise, kuid praktikast ei pruugi tahtest olenematu hospitaliseerimise korral isikul olla võimalik seda teha. Seetõttu tagatakse vara esmane kaitse läbi politsei, kes võtab vajaduse korral viivitamata tarvitusele abinõud isiku vara kaitsmiseks ning tema kodusest olukorras tuleneva vältimatu abi esmaseks korraldamiseks. See võib hõlmata näiteks elukoha sulgemise korraldamist, lemmikloomade eest hoolitsemise esmast tagamist või ülalpidamisel oleva lapse või muu abivajava isiku olukorras pädeva asutuse teavitamist ja abi käivitamist.

Isiku kodusest olukorras tuleneva vältimatu abi edasine korraldamine on KOV kohustus kooskõlas muude seadustega. KOV-i üldine ülesanne on korraldada vallas või linnas sotsiaalteenuste osutamist ja muud sotsiaalabi (KOKS § 6 lg 1). Kui isik on sotsiaalselt abitus olukorras, peab KOV tagama talle abi, mis võimaldab toimetulekut (SHS § 8 lg 1, SHS § 18 lg 2). Seega tuleneb juba neist sätetest KOV-i kohustus sekkuda, kui isiku vara (sh looma) ja heaolu on ohus ning puuduvad teised eestkostjad või lähedased. Samuti hõlmab see olukordi, kus isiku ootamatu ravile paigutamise tõttu võib abita jääda tema ülalpidamisel olev laps või muu abi vajav inimene.

Kui isik on tervisliku seisundi tõttu (haigla, sundravi) sattunud olukorda, kus ta ei saa oma elukeskkonna ja vara eest hoolitseda, on KOV-il kohustus selgitada välja isiku abivajadus ja selle ulatus (SHS § 15 lg 1). Abivajaduse hindamisel võetakse arvesse isiku füüsilise ja sotsiaalse elukeskkonnaga seonduvaid asjaolusid (SHS § 15 lg 2 p 2). See hõlmab ka kodust olukorda, sealhulgas looma olemasolu, kes võib jääda hooleta, samuti olukorda, kus isiku ülalpidamisel olev laps või muu abivajav inimene võib jääda ajutiselt vajaliku hoolitsuseta. Kui isiku äraoleku tõttu jääb hoolduseta laps, tuleb lähtuda lastekaitse seadusest ning vajaduse korral tagada lapse viivitamatu paigutamine ohutusse tingimustesse.

Seega ei looda käesoleva lõikega KOV-le uut iseseisvat materiaalõiguslikku kohustust, vaid sätestatakse politsei kohustus tagada vältimatu esmase reageerimise käivitamine ning vajaduse korral pädeva asutuse kaasamine.

Kui loomaomanik on haiglas ja keegi looma ei hoolda, võib loom muutuda veterinaarseaduse tähenduses "loomapidaja juurest lahti pääsenud" või hoolduseta loomaks. Loomakaitseseaduse (LoKS) kohaselt on KOV-i ülesanne korraldada oma territooriumil hulkuvate loomade püüdmist ja pidamist (LoKS § 5 lg 3). Kuigi omanik on teada, on looma heaolu tagamine (sööt, joogivesi, hooldus vastavalt LoKS § 3 lg 2) omaniku puudumisel KOV-i korraldada olev ülesanne.

**Lõiked 7 ja 8** käsitlevad koostööd Politsei- ja Piirivalveametiga (edaspidi PPA). Tervishoiutöötajatel puudub väljaõpe ja pädevus füüsilise sunni rakendamiseks või isikute asukoha tuvastamiseks. Seetõttu on sätestatud õigus kaasata politseid isiku sundtoomiseks haiglasse või teadmata asukohaga eriti ohtliku nakkushaigusega inimese leidmiseks. TTO instrueerib politseid nakkusohutuse tagamiseks nende kaasamisel.

**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**

#### **§ 12. Nakkushaiguse kahtlusest ja diagnoosimisest teavitamine**

Paragrahv sätestab nakkushaiguse kahtlusest ja diagnoosimisest teavitamise üldpõhimõtted ja kohustused.

**Lõige 1** loob kõigile asjaomastele teenuseosutajatele – nii TTO-dele, sealhulgas meditsiinilaboritele<sup>20</sup> – kohustuse teavitada pädevat asutust (Terviseametit) nakkushaigusest tingitud ohu ilmnemisest. Teavitamiskohustus hõlmab ka tervishoiutekkeseid infektsioone ning andmete koondamist nende esinemise analüüsimiseks ja tõrjeks.

**Lõikes 2** sätestatakse teavitamiskohustuse täitmise viis. Säte seob kehtivast seadusest tuleneva teavitamiskohustuse TTKS-i alusel toimiva andmevahetusega. Kuna TTKS kohustab TTO-d ning meditsiinilaborit edastama tervise infosüsteemi andmeid (sealhulgas nakkushaiguste, nakkuskahtluste, immuniseerimiste ja laboratoorsete uuringute tulemuste kohta) sellekohaste teatiste ning saatekirja vastuste kaudu, loetakse sätte kohaselt teavitamiskohustus täidetuks hetkel, kui asjakohane teatis või saatekirja vastus on nõuetekohaselt tervise infosüsteemi edastatud. Sätte eesmärk on vältida laia tõlgendamist: teavitamiskohustust ei loeta täidetuks üksnes epikriisi või muu üldise dokumendi edastamisega tervise infosüsteemi, vaid selleks tuleb esitada spetsiifiline andmekoosseis teatise või saatekirja vastuse vormis. Juhtudel, kus nakkushaiguse (nt tervishoiutekkese infektsiooni) eripära tõttu puudub tervise infosüsteemis asjakohane dokumendivorming või andmete edastamine ei ole tehniliselt võimalik, juhendatakse teavitamisel valdkonna eest vastutava ministri kehtestatud andmekoosseisudest ja edastamise korrast.

<sup>20</sup> Meditsiinilaborid <https://www.eak.ee/?pageId=280>

**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 epidemioloogilise uuringu alustamist. Punkt 2 kohustab TTO-d võtma uuringumaterjali ka juhul, kui see ei ole vajalik patsiendi raviks, kuid on vältimatu epidemioloogiliseks uuringuks või seireks (näiteks nakkushaiguse puhangu tekitaja või tüve tuvastamiseks), lähtudes Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusest (EL) 2022/2371, selle rakendusaktidest ning asjaomastest (nt Terviseameti) juhistest. Viide asjaomastele juhistele tagab paindlikkuse juhtudel, kus EL tasandi juhedefinitsioonid puuduvad või vajavad siseriiklikku täpsustamist. 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** sätestab uuringumaterjali definitsiooni. Mõiste on defineeritud laialt, hõlmates nii inimestelt kui ka loomadelt võetud proove, aga ka keskkonna-, toidu-, joogi-, suplus- ja reoveeproove ning muud bioloogilist materjali. Definitsiooni täpsustamine on vajalik, et hõlmata kaasaegseid seiremeetodeid (nt reoveeuuringud nakkustekitajate varajaseks avastamiseks) ja tagada õigusselgus epidemioloogiliste uuringute läbiviimisel.

**Lõige 5** reguleerib erakorralist ja kiiret reageerimist nõudvat teavitamist. Kui tuvastatakse eriti ohtliku nakkushaiguse kahtlus, nakkushaiguse puhangu kahtlus, nakkushaigus, mis vajab kiiret sekkumist või muu nakkushaigusega seotud rahvastiku tervise seisukohalt oluline 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 või olukorrad, kus on vajalik alustada nakkushaiguse esinemise asjaolude täpsustamist koheselt, et rakendada ennetus- ja tõrjemeetmeid enne lõpliku diagnoosi kinnitamist. Selle sündmuse alla kuuluvad ka riiklikult määratletud kiire sekkumise vajadusega üksikjuhtumid (nt leetrid või meningokokknakkus), mille puhul on operatiivne tõrjetegevus kriitiline. 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.

**Lõige 6** laiendab võrreldes kehtiva regulatsiooniga teavitamiskohustust, et tagada nakkushaigusest tingitud ohtude varajane avastamine ka väljaspool tervishoiusüsteemi. Kuna eriti ohtlikud nakkustekitajad võivad ilmned a teadustöö käigus (nt laborites), on vajalik info operatiivne edastamine Terviseametile. Punkt 1 käsitleb teadus- ja arendusasutusi, kohustades neid teavitama nakkustekitaja tuvastamisest lõikes 5 nimetatud asjaoludel. Punkt 2 kohustab muid asutusi või isikuid, kes on avalike ülesannete täitmise või oma majandus- või kutsetegevuse käigus tuvastanud vastava asjaolu, teavitama Terviseametit. Siia kuuluvad näiteks haridus- ja kinnipidamisasutused, korrakaitseorganid, transpordisektori ettevõtjad ning oma kutsetegevuse raames tegutsevad isikud

(nt laeva- või lennukikaptenid). Eesmärk on võimaldada Terviseametil pakkuda asutustele tuge ja juhiseid ohu maandamiseks juba varajases faasis. Säte keskendub ohuolukordadele, mis vajavad Terviseameti kiiret sekkumist. **Lõige 7** täpsustab, et nimetatud isikud edastavad Terviseametile vaid need andmed, mis on neile teavitamise hetkel teada.

**Lõiked 8 ja 9** reguleerivad Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi valitsemisala asutuste teavitamiskohustust seoses zoonoosidega. Zoonoos on nakkushaigus, mis kandub selgroogselt loomalt inimesele otsese või kaudse kontakti, siirutaja, toidu, vee või keskkonna kaudu. Kui tuvastatud zoonoosi või zoonoosse nakkustekitaja levikuga kaasneb oht inimese tervisele ning see on vajalik tõrjeks või epidemioloogiliseks uuringuks, edastatakse Terviseametile sündmuse kirjeldus, haigestunud loomade arv ning ohustatud isikute andmed.

**Lõige 10** on üle võetud kehtiva seaduse põhimõtetest. Sätte eesmärk on tagada õiguslik alus andmesubjekti tuvastamist võimaldavate andmete edastamiseks olukorras, kus see on nakkushaiguse seireks ja tõrjeks vältimatult vajalik. Sätet on täpsustatud viitega nakkustekitaja, sealhulgas tervishoiuteenuse osutamisega seotud infektsiooni tuvastamisele. See on vajalik, et tagada Terviseametile juurdepääs laboratoorsete uuringute tulemustele isikustatud kujul ka juhtudel, kus kliiniline diagnoos võib veel puududa, kuid nakkustekitaja leidmine viitab nakkusohule või vajadusele sekkuda. Lõikes on ammendavalt loetletud isikuandmetega edastatav andmekoosseis (punktid 1–6), mis on vajalik epidemioloogilise seose loomiseks.

Nakkushaiguste seire ja tõrje efektiivsus sõltub olulisel määral võimalusest siduda terviseandmed konkreetse isikuga. Isikuandmed on ainus tunnus, mille põhjal on võimalik seireks vajalikke, erinevatest allikatest pärit andmeid omavahel usaldusväärselt seostada ja analüüsida. Isikuandmete edastamine on vajalik nakkushaiguse allika ja selle levikuteede tuvastamiseks, nakkuskahtlusega inimeste väljaselgitamiseks ning operatiivsete tõrjemeetmete rakendamiseks. Pseudonüümid või anonüümid andmete edastamine on piisav epidemioloogiliseks ja statistiliseks analüüsiks ning olukorra ja trendide jälgimiseks, kuid ei võimalda reageerida konkreetsetele nakkushaiguste juhtudele ega piirata nakkushaiguse levikut inimestelt inimestele.

Andmekaitse põhimõtete järgimise tagab lõikes 10 sisalduv volitusnorm ja andmekoosseisu ammendav loetelu. Säte on kooskõlas IKÜM artikli 9 lõike 2 punktiga i (rahva tervise kaitse)<sup>21</sup>.

Volitusnorm annab valdkonna eest vastutavale ministrile õiguse kehtestada määrusega nakkushaiguse kahtlusest, diagnoosimisest ja nakkustekitaja tuvastamisest teavitamise korra, edastatavate andmete koosseisu ning vastavad loetelud. Kuna nakkushaiguste diagnostikameetodid ja epidemioloogiline olukord muutuvad kiiresti, on vaja paindlikku regulatsiooni, mis võimaldaks operatiivselt kohandada edastatavate andmete ulatust. Volitusnormis rõhutatakse, et andmete kogumine ja teavitamine on vajalik eeskätt nakkushaiguste seire raames, mitte üksnes vahetute tõrjemeetmete rakendamiseks. Sättega luuakse eeldus edastada teatud juhtudel isikuandmeid, sest ilma nendeta ei ole võimalik teha epidemioloogilist uuringut, tuvastada nakkuse päritolu ja levikuteid ega selgitada välja nakkuskahtlusega inimesi nakkuse leviku tõkestamiseks. Volitusnorm on vajalik kehtestamiseks määruse tasandil ammendava loetelu nakkushaigustest ja laboratoorselt tuvastatavatest nakkustekitajatest, mille seire on riiklikult prioriteetne.

### § 13. Nakkushaiguste register

---

<sup>21</sup><https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:02016R0679-20160504&qid=1764882814807>

Paragrahv 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. Andmete töötlemine on vajalik ka puhangute tuvastamiseks ning riikliku ja rahvusvahelise tervisestatistika tegemiseks.

**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, 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. Andmeid töödeldakse laiemas isikute ringis kui vaid kinnitatud diagnoosiga patsiendid, hõlmates ka nakkuskahtlusega, nakkusohtlike ja nakkuskandlusega isikuid, samuti nakkushaiguse suhtes uuritud inimesi (sh uuringu negatiivse tulemuse korral). See on vajalik nakkushaiguse leviku dünaamika hindamiseks ja seireks, kus negatiivsete testitulemuste hulk annab olulist infot nakkuse leviku ulatuse ja testimise tõhususe kohta. 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, hoolekandenasutused) ning rakendada suunatud nakkushaiguse tõrjemeetmeid. Haridus- ja tööalaste andmete kogumine on vajalik sotsiaalsete terviseõjurite 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). Andmed raseduse kestuse, testimise põhjuse ja hospitaliseerimise kohta on vajalikud kliinilise pildi raskusastme ja riskirühmade täpsemaks määratlemiseks.

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

- jälgida pikaajalisi trende ja geneetilisi seoseid. Nakkushaiguste (nt tuberkuloos, hepatiid, 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. Logide ja alusandmete (nt esmased teatised) säilitamise tähtsajad ja kord täpsustatakse registri põhimääruses, lähtudes andmekaitse põhimõtetest ja asjaajamise korrast.

## 5. peatükk

### NAKKUSHAIGUSTE LABORATOORNE DIAGNOSTIKA JA SEIRE

#### § 14. 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 raamistikku, mille sisustamine tehniliste normidega toimub valdkonna eest vastutava ministri määrusega (eelnõu § 14 lg 10).

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, rakendama bioohutuse tagamiseks asjakohaseid meetmeid ja pidama arvestust nakkusohtliku materjali ning sellega kokku puutuvate töötajate üle. Dokumenteeritud töökorraldus (sh protseduuriireglid, ohutusjuhendid) on kvaliteedijuhtimise ja bioohutuse tagamise alus, tagades tööprotsesside jälgitavuse, mis on vajalik järelevalve tegemiseks ning võimalike ohutusjuhtumite asjaolude ja põhjuste väljaselgitamiseks. Bioohutusmeetmete (nt tehnilised ja isikukaitsemeetmed) rakendamine on vajalik bioloogiliste ohutegurite kontrolli all hoidmiseks ning materjali laborist väljapoole kandumise vältimiseks. Arvestuse pidamine on vajalik bioloogilise materjali liikumise jälgitavuseks ning arvestus töötajate üle on vajalik laboris toimunud nakatumise või muu ohutusjuhtumi korral epidemioloogilise uuringu läbiviimiseks ja asjakohase tervisekontrolli

tagamiseks. Nakkusohtliku materjali arvestuse pidamise vorm ja ulatus lähtuvad käideldavate bioloogiliste ohutegurite ohurühmast ja tegevuse riskitasemest. Kooskõlas TTOS määruse<sup>22</sup> § 10 lg 1 nõutakse eraldiseisvat ja detailset arvestust (näiteks patogeenide inventuur või säilitamise register ning nendega kokku puutuvate töötajate nimekiri) eelkõige 3. ja 4. ohurühma bioloogiliste ohutegurite käitlemisel ja pikaajalisel säilitamisel. Meditsiinilaborites rutiinse diagnostika raames käideldavate materjalide (eelkõige 1. ja 2. ohurühma bioloogilised ohutegurid) puhul loetakse arvestuse pidamise nõue täidetuks, kui materjalid ja nendega seotud toimingud on tuvastatavad asutuse olemasolevas labori infosüsteemis. Eesmärk on tagada bioloogiline turvalisus ja asutusesisene järelevalve proportsionaalselt ohule.

**Lõiked 3 ja 4** sisustavad nakkusohtliku materjali ja bioohutuse mõisted. Nakkusohtlik materjal on materjal, sealhulgas organismist pärinev uuringumaterjal, laboratoorne kultuur või saastunud ese, mis sisaldab või võib sisaldada nakatamisvõimelist nakkustekitajat. Säte on vajalik selguse loomiseks selle osas, millistele materjalidele kohalduvad käesolevas paragrahvis sätestatud käitlemisnõuded. Bioohutus on defineeritud kui töötajate, elanike ja keskkonna kaitstus, mis on saavutatud nakkustekitajate tahtmatu vabanemise ja nendega kokkupuute vältimisele suunatud põhimõtete rakendamise järel. Mõiste määratlemine on vajalik, et tagada ühtne ja selge arusaam bioohutuse eesmärgist laboritingimustes ning õigusaktide rakendamisel.

**Lõige 5** 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 (eelnõu § 14 lg 10).

**Lõige 6** 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 näeb ette erandi Terviseameti laborile, millele ei kohaldata eriarstiabi tegevusloa nõuet, kuna Terviseameti labor teostab seaduse ja põhimääruse alusel nakkushaiguste seireks, tõrjeks ja valmisoleku tagamiseks vajalikke laboriuuringuid ning täidab referentlabori rolli.

**Lõige 7** 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 bioohutuse nõuete täitmise tagamiseks enne tegevuse alustamist ning vältimaks ohtu rahvastiku tervisele. Regulatsioon laiendab järelevalve ka väljaspool tervishoiusüsteemi tegutsevatele asutustele (nt teadus- ja arendusasutused, tööstuslaborid), tagades, et riigil on ülevaade igasugusest vastava ohurühma bioloogiliste ohutegurite käitlemisest.

<sup>22</sup> <https://www.riigiteataja.ee/akt/102042024015?leiaKehtiv>

**Lõige 8** 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 töötervishoiu ja tööohutuse nõuded“<sup>23</sup> alusel. Eelnõu väldib dubleerimist ja tugineb olemasolevale klassifikatsioonile.

**Lõige 9** sätestab tingimused, millele labor peab vastama, et Terviseamet annaks talle nakkusohtliku materjali käitlemise loa. Loa andmise eelduseks on nakkusohtliku materjali ohutuks käitlemiseks sobivate ruumide, sisseseade ja tehnoloogia olemasolu, mis välistavad nakkuse leviku (punkt 1), kehtestatud dokumenteeritud töökorraldus bioohutuse tagamiseks (punkt 2), nakkusohtliku materjali uurimise ja labori bioohutuse eest vastutava isiku tööks vajalikud ja tõendatud teadmised ning oskused (punkt 3) ja ohutasemele 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 10** on volitusnorm, mis annab valdkonna eest vastutavale ministrile õiguse kehtestada määrusega täpsemad nõuded. Määrus reguleerib detailselt kvaliteedisüsteemi, ruume ja tehnoloogiat (punkt 1), nakkusohtliku materjali käitlemise protsesse, nagu proovivõtt, vedu ja kahjutustamine (punkt 2), ning loa taotlemise ja menetlemise protseduurireegleid (punkt 3). Ühtne määrus võimaldab koondada tehnilised ja spetsiifilised nõuded ühte õigusakti, tagades parema õigusselguse ja võimaluse operatiivselt reageerida tehnoloogia või ohutusstandardite muutumisele.

## **§ 15. Nakkushaiguste laboratoorsed uuringud ja referentlabor**

Paragrahv reguleerib nakkushaiguste laboratoorse diagnostika korraldust, uuringutulemuste ja -materjalide edastamist Terviseametile, Terviseameti labori ja 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, tõrjeks ja valmisolekuks vajalikke uuringumaterjale. Uuringumaterjal on eelnõu kohaselt nakkushaiguse diagnoosimiseks, seireks või epidemioloogiliseks uuringuks inimeselt või loomalt võetud proov, keskkonnaproov, toiduproov, joogiveeproov, suplusveeproov, reoveeproov või muu bioloogiline, sealhulgas laboratoorselt eraldatud, materjal.

**Lõige 2** sätestab reoveekäitleja kohustused nakkushaiguste reoveeseirel. Nakkushaiguste (näiteks polioviiruse ja SARS-CoV-2) reoveeseire on vajalik meetod nakkushaiguste varajaseks avastamiseks ja leviku ulatuse hindamiseks elanikkonnas. Seni on reoveeseire toetunud reoveekäitlejate vabatahtlikule koostööle, mis ei taga riikliku seiresüsteemi järjepidevust. Terviseamet edastab käitlejale operatiivsed juhised proovide võtmiseks. Kohustuse seadustamine on vajalik lünkadeta andmekogumise tagamiseks, mis on aluseks rahvastiku tervist puudutavate otsuste tegemisel.

<sup>23</sup> <https://www.riigiteataja.ee/akt/102042024015>

**Lõige 3** sätestab Terviseameti labori õiguse koguda ja töödelda oma ülesannete täitmiseks vajalikke andmeid, sealhulgas isikuandmeid. Andmete töötlemine on piiritletud konkreetse andmekoosseisuga, milleks on patsiendi üldandmed, terviseandmed (sealhulgas kliinilised andmed, hospitaliseerimise andmed, immuniseerimise andmed, kliinilise diagnoosi andmed ning tehtud uuringud ja nende tulemused), tellija või suunaja üldandmed, sealhulgas uuringu läbi viinud tervishoiuteenuse osutaja andmed, ning proovivõtu aeg. Andmete kogumine ja töötlemine on vajalik laboratoorsete analüüside tegemiseks ja tulemuste tõlgendamiseks nakkushaiguste seire, valmisoleku ja tõrje eesmärgil.

**Lõige 4** sätestab, et nakkushaiguste valdkonnas täidab referentlabori rolli Terviseamet. Erinevalt kehtivast seadusest, mille kohaselt Terviseamet korraldab referentteenuse osutamist, kinnistab uus regulatsioon referentlabori funktsiooni ja vastutuse selgemalt otse Terviseametile. Referentlabor on labor, mis osutab nakkushaiguste valdkonnas kõrgema taseme laboriteenust, olles kompetentsikeskuseks spetsiifiliste uuringute ja meetodikate puhul. Võrreldes kehtiva regulatsiooniga (kus uuringuvaldkonnad on ammendavalt loetletud seaduses) on Terviseametile antud pädevus määratleda referentlabori konkreetsed uuringuvaldkonnad, lähtudes epidemioloogilisest olukorrast ning rahvusvahelistest juhistest, suunistest, konventsioonidest ja õigusaktidest. See võimaldab reageerida paindlikult muutuvatele nakkushaigusest tingitud terviseohtudele ilma seadust muutmata.

**Lõige 5** loetleb referentlabori põhiülesanded. Nendeks on kinnitavate ja lisauuringute tegemine, nakkustekitajate uuringumaterjalide ja tüvede kogumine, säilitamine ja uurimine, võrdlus- ning kontrollmaterjalide tagamine teistele laboritele nende kvaliteedikontrolli ja arendustegevuse toetamiseks, teiste laborite meetodiline nõustamine ja juhendamine, välisvõrdluskatsetes osalemine ja nende korraldamine ning vajaduse korral materjalide saatmine välisriigi või rahvusvahelisse referentlaborisse. Ülesannete loetelu on tegevuspõhine, tagades referentlabori funktsionaalsuse sõltumata konkreetsest nakkustekitajast. Uuringumaterjalide kogumine, säilitamine ja uurimine hõlmab muuhulgas uuringumaterjalide sekveneerimist, et tuvastada, milliste nakkustekitaja tüvedega on tegemist. Referentlabori ülesandeks on teatud algmaterjali või sellest puhastatud ja eraldatud DNA või RNA säilitamine, mis võimaldab vajaduse korral uuringut korrata, täpsustada või täiendada. Lisaks on referentlabori rolliks rakukultuuride või puhastatud lüofiliseeritud isolaatide panga omamine ja haldamine, mida kasutatakse näiteks kontrolliks, standardiks või võrdlusmaterjaliks.

**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 isiku- ja muud andmed, luues selleks selge õigusliku aluse. Edastatavate andmete koosseisu kuuluvad patsiendi üldandmed, terviseandmed (sealhulgas kliinilised andmed, hospitaliseerimise andmed, immuniseerimise andmed, kliinilise diagnoosi andmed ning tehtud uuringud ja nende tulemused), tellija või suunaja üldandmed (sealhulgas uuringu läbi viinud tervishoiuteenuse osutaja andmed) ning proovivõtu aeg.

**Lõige 8** annab referentlaborile õiguse koguda ja töödelda oma ülesannete täitmiseks vajalikke andmeid, sealhulgas isikuandmeid, ja edastada asjakohaseid analüüsitulemusi tervise infosüsteemi. See on vajalik, et referentlaboris tehtud kinnitavad või täpsustavad analüüsid jõuaksid patsiendi terviselukku ja oleksid tervishoiuteenuse osutajatele kättesaadavad. Töödeldavate andmete koosseis hõlmab patsiendi üldandmeid, terviseandmeid (sealhulgas kliinilised andmed, hospitaliseerimise andmed, immuniseerimise andmed, kliinilise diagnoosi andmed ning tehtud uuringud ja nende tulemused), tellija või suunaja üldandmeid (sealhulgas uuringu läbi viinud tervishoiuteenuse osutaja andmed) ning proovivõtu aega. Erinevalt nakkushaiguste registri andmete tähtajatust säilitamisest, mis on vajalik pikaajaliseks epidemioloogiliseks seireks ja trendide analüüsiks üle põlvkondade, säilitatakse referentlabori poolt töödeldavaid isikustatud uuringuandmeid 30 aastat. Nimetatud tähtaeg on proportsionaalne ja piisav laboratoorse diagnostika kvaliteedi tagamiseks, tulemuste kontrollimiseks ning kordusuuringute tegemiseks ühe põlvkonna vältel. See piirab isikuandmete pikaajalist töötlemist laboritingimustes tasemel, mis on vajalik referentfunktsiooni täitmiseks, kuid välistab andmete säilitamise kauem, kui see on laboratoorse tõendusmaterjali haldamiseks eesmärgipärane.

**Lõige 9** reguleerib Terviseameti labori koostööd riigisisese ja rahvusvahelise nakkushaiguste seire tagamiseks ning diagnooside kinnitamiseks. Terviseameti labor teeb koostööd käesoleva seaduse alusel tegutsevate laboritega, Euroopa Liidu ja teiste rahvusvaheliste laborite ning institutsioonidega. Säte loob õigusliku aluse rahvusvahelise koostöö raames uuringumaterjalide ning epidemioloogiliste ja laboratoorsete andmete edastamisele, mis toimub kooskõlas Euroopa Liidu õigusaktide ja muude asjakohaste rahvusvaheliste kokkulepetega.

## **§ 16. Immuunsustausta uuringud**

Paragrahv 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 epideemiade ennetamiseks ja riikliku immuniseerimiskava ajakohastamiseks.

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

**Lõiked 2 ja 3** sätestavad immuunsustausta uuringute eesmärgi ja korralduse. Uuringute eesmärk on hinnata elanikkonna immuunsustausta, jälgida immuniseerimisprogrammide tõhusust ja prognoosida nakkushaiguste leviku riske ning rakendada asjakohaseid nakkushaiguste ennetuse ja tõrje meetmeid. Uuringuid korraldab Terviseamet riigieelarvelistest vahenditest. Immuunsustausta uuringud on vajalikud riikliku immuniseerimiskava hindamiseks. Sätted annavad suunise andmete kogumise eesmärgipärasuse kohta ning tagavad vastutuse ja rahastamisallikate selge jaotuse riiklikus süsteemis.

**Lõige 4** defineerib seroepidemioloogilise uuringu kui spetsiifilise immuunsustausta uuringu liigi, mis põhineb teaduslikel meetoditel. 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 nakkushaiguse tekitaja vastaste antikehade esinemist kindlaksmääratud elanikkonnarühmades eesmärgiga hinnata nakkustekitaja levikut, immuunsuse taset ja selle dünaamikat elanikkonnas ning immuniseerimiskava efektiivsust. Definitsioon on vajalik uuringu

teaduspõhisuse ja meetodika, eelkõige bioloogiliste proovide kasutamise nõude fikseerimiseks seaduse tasandil.

**Lõige 5** reguleerib seroepidemioloogiliste uuringute korraldamist ja rahastamist. Sätte kohaselt korraldab seroepidemioloogilisi uuringuid Terviseamet ja uuringute tegemist rahastatakse 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, lähikontaktsete immuniseerimine);
- 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 tervisedendamist, riskitegurite vähendamist (sh sotsiaalmajanduslikud ja käitumuslikud tegurid), terviseharidust, terviseteadlikkuse suurendamist, kogukonna kaasamist, kommunikatsiooni ning tõendus põhiste poliitikameetmete ja juhiste rakendamist. Ennetusmeetmete kavandamisel ja elluviimisel tuleb arvestada inimõiguste, soolise võrdõiguslikkuse, kaasatuse, tervisekaitse universaalsuse ja kogukonna kaasamise põhimõtteid.<sup>24</sup>

## **1. jagu**

### **Immuniseerimine**

#### **§ 17. Immuniseerimise korraldamine**

**Lõige 1** sätestab Terviseameti ülesanded immuniseerimise korraldamisel. Terviseamet jälgib, kuidas nakkushaigused levivad ja milline on immuniseerimisega hõlmatus elanikkonnas, kogudes ja analüüsid asjakohaseid andmeid, et avastada varakult võimalikke ohte. Nimetatud immuniseerimisalaste andmete koosseis ning isikuandmete töötlemise alused tulenevad § 13 nakkushaiguste registrit reguleerivatest sätetest. Seega ei looda iseseisvat alust isikuandmete kogumiseks ega töötlemiseks, vaid kirjeldab Terviseameti ülesannet kasutada seaduse alusel kogutavaid andmeid immuniseerimise korraldamisel. 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 võimalikult 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

<sup>24</sup> [ECDC framework for prevention of communicable diseases and related special health issues](#)

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, 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 rahastavad enda töötajatele vajalikke immuniseerimisi, mis tulenevad nende teenistusülesannetest. Näiteks on soovitatud immuniseerida kaitsevæelasi, piirivalvureid, politseitöötajaid ja päästetöötajaid teetanuse, B-viirushepatiidi ja gripi vastu. Rahvusvahelisele sõjalisele koostööle suunduvaid inimesi tuleks 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 haiglates, apteekides ja erapraksistes. Lisaks immuniseeritakse vastsündinuid sünnitusmajas ja kooliõpilasi koolis. Laialdasem teenuse pakkumine tagab immuniseerimise parema kättesaadavuse ja vähendab suure nõudluse korral perearsti koormust.

**Lõige 6** sätestab immuniseerimise termini.

## **§ 18. Immunoprofülaktika ekspertkomisjon**

**Lõikes 1** sätestatakse immunoprofülaktika ekspertkomisjoni ülesanded. Eelnõuga antakse komisjonile seaduse tasandil üheselt mõistetav ülesanne ja vastutuse tase nakkushaiguste ennetamisel ja kriiside juhtimisel.

Komisjoni ülesanne on eelkõige nõustada ja anda soovitusi immuniseerimispoliitika küsimustes. Komisjon nõustab vastavalt vajadusele Sotsiaalministeeriumit, Raviametit, 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 vanuse- ja 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 inimestele, tuginedes teaduslikult põhjendatud

prioriteetidele ja riigi vajadustele.<sup>25</sup> Seetõttu on 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 valdkondade ülese ekspertvõrgustiku järele, kus rollid ja vastutus on täpselt määratletud. Teadlaste kaasamine on oluline, kuid oluline on aru saada nende kohast struktuuris.<sup>26</sup> Riigikontroll on samuti rõhutanud kriisiolukorras immuniseerimise olulisust ja protsessi juhtimise tähtsust. Ülevaates märgitakse, et teadlaste, valitsuse ja riigiasutuste 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.<sup>27</sup>

Seaduses sätestatud komisjoni ülesanne ja vastutus tagavad, et kriisiolukorras põhinevad otsused usaldusväärsel, sõltumatul ning teadmuspõhisel eksperthinnangul, mis kaitseb rahva tervist kõige tõhusamalt.

**Lõikes 2** 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.

## § 19. 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. Lisaks tuuakse ära kasutatavad vaktsiinid nende valentsuse alusel. Valentsus on vaktsiini omadus, mis näitab, mitme erineva nakkushaiguse vastu vaktsiin kaitse annab. 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 tavapärasest kohustusest tagada tööohutus, vaid pakkuda riiklikku lahendust erandlikes, üleriigilise tähtsusega olukordades.

## § 20. Immuniseerimine

<sup>25</sup> [COVID-19 pandeemia analüüs.indd](#)

<sup>26</sup> [COVID-19 pandeemia analüüs.indd](#).

<sup>27</sup> [RVKS Koroonakriisi viis õppetundi 08.11.2021.pdf](#).

**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 Terviseametis.<sup>28</sup> 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 teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest ning ravimite ektemporaalne ja seeriaviisiline valmistamine ja jaendamine.<sup>29</sup> Nii kehtiva korra<sup>30</sup> 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.<sup>31</sup>

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

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. 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.<sup>32</sup>

Tervishoiutöötaja dokumenteerib immuniseerimise tervise infosüsteemis vastavalt TTKS-ile<sup>33</sup>, tervise infosüsteemi põhimäärusele<sup>34</sup> ja tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimist reguleerivale määrusele<sup>35</sup>.

Tervishoiutöötaja registreerib tõsised kõrvaltoimed ja teavitab vajaduse korral Raviametit. Immuniseerimisele järgnevad sümptomid võivad olla põhjustatud vaktsiinist endast, vaktsiini manustamisest, vaktsineerimisega seotud ärevus- ja stressireaktsioonist või juhuslikust ajalisest kokkulangevusest. Tõsisteks kõrvaltoimeteks on :

- Lokaalsed reaktsioonid nagu süstekoha abstsess ja suurenenud regionaalne lümfisõlm.

<sup>28</sup> <https://www.riigiteataja.ee/akt/111032023092#para3>.

<sup>29</sup> <https://www.riigiteataja.ee/akt/112072025024#para29>.

<sup>30</sup> [Immuniseerimise korraldamise nõuded – Riigi Teataja](#)

<sup>31</sup> [Nõuded immuniseerimisalastele täiendusõppekursustele.pdf](#).

<sup>32</sup> [Immuniseerimiskava rakendusjuhised\\_09.2025.pdf](#).

<sup>33</sup> [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus – Riigi Teataja](#).

<sup>34</sup> [Tervise infosüsteemi põhimäärus – Riigi Teataja](#).

<sup>35</sup> [Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord – Riigi Teataja](#).

- Üldreaktsioonid nagu palavik (>40°C, mis tekib 48 tunni jooksul peale immuniseerimist), hüpotoonilis-hüporeaktiivne episood, liigeskaebused (>24 h), trombotsütopeenia, krampid, entsefaliit, meningiit, Guillain-Barré sündroom ja anafülaksia.

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.<sup>36</sup>

**Lõikes 3** sätestatakse, et püsivate vastunäidustuste ja immuniseerimise järel esinevate kõrvaltoimete diagnoosimiseks kaasatakse arst. Immuniseerijateks võivad olla ka õed ja ämmaemandad, kuid neil ei ole õigust diagnoosida. Eestis on võimalik saada riigi poolt ka vaktsiinikahju hüvitamist, kui on esinenud nende nelja asjaolu koosinemine: vaktsineerimine on toimunud Eestis, vähemalt 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.<sup>37</sup>

**Lõikes 4** sätestatakse, et tuleb tagada immuunpreparaatide külmaahela toimimine. Immuunpreparaatide külmaahela toimimise tagamine on vajalik, et säilitada nende toime ja ohutus. Vaktsiinide või immuunglobuliinide hoidmine väljaspool ettenähtud temperatuuri võib viia nende efektiivsuse vähendamiseni nakkushaiguste osas ja suurendada kõrvaltoimete tekkimise riski. Seetõttu on külmaahela järgimine kriitiline kogu tarneahela vältel.

**Lõikes 5** nähakse ette, et kui piiratud teovõimega isiku kaalutlusvõimet arvestades on tema immuniseerimiseks vajalik seadusliku esindaja nõusolek, loetakse nõusolek tervishoiuteenuse osutajale antuks, kui seaduslik esindajat on teavitatud ja ei ole immuniseerimisest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud. Piiratud teovõimega isik on tsiviilseadustiku üldosa seaduse alusel alla 18-aastane isik ja isik, kes vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu kestvalt ei suuda oma tegudest aru saada või neid juhtida.<sup>38</sup> Piiratud teovõime olemasolu korral tuleb otsustada, kas isik on sellest hoolimata kaalutlusvõimeline, st kas ta suudab tervishoiuteenuse osutamisega seotud pool- ja vastuargumente vastutustundlikult kaaluda.<sup>39</sup> Käesoleva sätte keskmes on ennetav immuniseerimine riikliku immuniseerimiskava alusel, mitte vältimatu ravi osana vahetu terviseohu kõrvaldamiseks tehtav vaktsineerimine.

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. Maailma Arstide Liidu eetikakoodeks ütleb, et arst peab austama patsiendi õigust vabalt raviga nõustuda või sellest keelduda lähtuvalt patsiendi väärtustest ja eelistustest.<sup>40</sup> Immuniseerimine on Eestis vabatahtlik ja täieliku teovõimega patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada tema nõusolekul. Kui patsiendil on

<sup>36</sup> [Ravimite ja vaktsiinide võimalike kõrvaltoimete kokkuvõtteid | Ravimiamet.](#)

<sup>37</sup> [Vaktsiinikahjude hüvitamine Eestis toimunud vaktsineerimise korral | Tervisekassa.](#)

<sup>38</sup> [Tsiivilseadustiku üldosa seadus – Riigi Teataja.](#)

<sup>39</sup> Paul Varul, Irene Kull, Villu Kõve, Martin Käerdi, Karin Sein (koost), Võlaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne (Tallinn: Juura, 2020), § 766 „Patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustus“.

<sup>40</sup> [WMA-arstieetika-koodeks .pdf.](#)

piiratud teovõime, lähevad nimetatud õigused üle tema seaduslikule esindajale, juhul kui patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.

Eestis immuniseeritakse 14 nakkushaiguse vastu, aidates ennetada rasket haigestumist ja nakkuse levikut. Enamik eestlastest immuniseerivad oma lapsed. 2024. aastal oli umbes 78% kõigist 8-aastastest vaktsineeritud difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi vastu. Vaktsiinid annavad inimesele haiguse vastu immuunsuse ilma haigust põdemata. 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%.<sup>41</sup> 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 ilmnes kohalikku levikut.<sup>42</sup> Terviseamet hindab, et vähemalt 30 000 last Eestis vanuses 2–14 on jäänud leetrite, mumpsu 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 kooliõed<sup>43</sup> kui hooldekodude töötajad ja inimeste lähedased<sup>44</sup> peavad nõusolekute kogumise protsessi aeganõudvaks ning bürokraatlikuks. Seetõttu jääb osa inimesi immuniseerimata esindajate passiivsuse, mitte keeldumise tõttu. Seadusmuudatuse eesmärk on suurendada tavapärase immuniseerimise kättesaadavust ja hõlmatus olukorras, kus nakkushaiguste leviku oht on kasvanud ning senine aktiivse nõusoleku kogumisel põhinev korraldus põhjustab immuniseerimise ärajäämist ka juhtudel, mil seaduslik esindaja ei ole immuniseerimisele tegelikult vastu.

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 esindajat on teavitatud ja ta ei ole immuniseerimisest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud. See tähendab, et seaduslik esindaja peab immuniseerimisest keeldumiseks tervishoiutöötajat teavitama. Nõustamise korral pole eraldi teatamine vajalik. Immuniseerimise teavitamisprotsessis on oluline asutuste ja tervishoiutöötajate koostöö ning selge info jagamine seaduslikele esindajatele. Kooli tasandil saab kasutada ametlikke teavituskanaleid (nt e-kool, arenguveestlused, 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 riikliku immuniseerimiskava alusel soovitatud eelseisvast vaktsineerimisest võiks toimuda esmalt 3 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 terviseportaali.

<sup>41</sup> [Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas.](#)

<sup>42</sup> [Eestis tuvastati taas leetrijuhtum | Terviseamet.](#)

<sup>43</sup> [Eksperdid: õpilase vaktsineerimise lubamine peaks olema lihtsam | Eesti | ERR.](#)

<sup>44</sup> [Full report Older adults and influenza vaccination.pdf.](#)

Kavandatav lahendus ei rajane eeldusele, et tavapärasest immuniseerimisest keeldumine oleks alati ja igal juhul patsiendi huvidega ilmselges vastuolus, vaid sellele, et tavapärase immuniseerimise korraldamisel on vajalik vähendada põhjendamatu halduskoormust ja vältida immuniseerimise ärajäämist üksnes esindaja passiivsuse tõttu. 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. Kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldumise nõudmine annab tervishoiuteenuse osutajale võimaluse hiljem tõendada, et nõusoleku küsimise kohustus on täidetud nõuetekohaselt.<sup>45</sup> Samuti ei saa eeldada, et kui seaduslik esindaja keeldub ühest konkreetsest nakkushaigusevastasest immuniseerimisest, keeldub ta ka kõikidest järgnevatest.

Isegi kui otsustusõigus kuulub seaduslikule esindajale, tuleb esikohale seada esindatava huvid. Näiteks tuleb arvestada, et ka lapsel on õigus osaleda oma tervist ja ravi puudutavate otsuste vastuvõtmisel vastavalt oma vanusele ja arengutasemele. See lähenemine toetab ka normaalsete peresuhete jätkumist, sest lapse teavitamine ja kaasamine aitab vältida olukorda, kus last puudutavaid terviseotsuseid tehakse tema eest viisil, mis jätab ta täielikult kõrvale. Piiratud teovõimega isikut ei tohi immuniseerimise üle otsustamisel käsitada üksnes seadusliku esindaja tahte objektina. Ka piiratud teovõimega inimese enda huvidest, inimväärikuse põhimõttest ja VÕS § 766 lõike 4 loogikast tuleneb, et teda tuleb tema vanusele ja arengutasemele vastavalt teavitada, ära kuulata ja otsustusprotsessi kaasata ka juhul, kui lõplik otsustusõigus kuulub seaduslikule esindajale või kohaldub käesolevas sättes ette nähtud lahendus.<sup>46</sup> Isegi kui lapsevanemad nõustuvad lapse immuniseerimisega, ei immuniseerita last vastu tema tahtmist.

Sotsiaalministeeriumi tellimusel tehti 2020. aastal uuring alaealiste otsustusõiguse kohta tervise küsimustes Eestis.<sup>47</sup> Tervishoiutöötajad ja lapsevanemad tõid välja laste kaasamise eelseid, 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.<sup>48</sup> 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.<sup>49</sup> 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).<sup>50</sup>

Piiratud teovõimega isiku immuniseerimisel tuleb arvestada ka VÕS § 766 lõiget 4 ehk tuleb hinnata, kas piiratud teovõimega isik on võimeline immuniseerimise poolt- ja vastuargumente vastutustundlikult kaaluma. Kui isik on konkreetse immuniseerimise suhtes kaalutusvõimeline,

<sup>45</sup> Paul Varul, Irene Kull, Villu Kõve, Martin Käerdi, Karin Sein (koost), Völaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne (Tallinn: Juura, 2020), § 766 „Patsiendi teavitamine ja tema nõusoleku saamise kohustus“.

<sup>46</sup> Samas.

<sup>47</sup> [Tervise küsimustes laste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis raport.](#)

<sup>48</sup> [Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel – Riigi Teataja.](#)

<sup>49</sup> [Tervise küsimustes alaealiste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis raport.](#)

<sup>50</sup> [Perekonnaseadus – Riigi Teataja.](#)

tuleb lähtuda tema enda tahtest ning immuniseerimiseks ei ole vaja seadusliku esindaja nõusolekut. Sellisel juhul ei välista immuniseerimist ka seadusliku esindaja vastuseis. Kaalutlusvõime hindamise praktika kehtib juba praegu kõigi teiste tervishoiuteenuse puhul. Tervishoiutöötaja dokumenteerib kaalutlusvõime hindamise TTO infosüsteemis. Sissekandest peab olema võimalik mõista, mille põhjal pidas tervishoiutöötaja isikut kaalutlusvõimeliseks, et otsustada konkreetse tervishoiuteenuse osutamise üle. Kaalutlusvõime hindamise dokumenteerimine on oluline ka selleks, et oleks tagantjärele kontrollitav, milliste asjaolude alusel pidas tervishoiutöötaja isikut konkreetse immuniseerimise üle otsustamiseks kaalutlusvõimeliseks või mittekaalutlusvõimeliseks. Isiku kaalutlusvõime hindamisel on määrava tähtsusega tema arengutase, tervishoiuteenusega kaasnevate riskide laad ja ulatus, teenuse vajalikkus, võimalike tagajärgede tõsidus ning otsuse tagasipööratavus. Kaalutlusvõime olemasolu saab kinnitada siis, kui laps mõistab oma haiguse olemust, talle avanevaid valikuid ja nende võimalikke tagajärgi ning on võimeline langetama otsuse, mis on kooskõlas üldlevinud väärtusarusaamadega. Näitena võib tuua olukorra, kus laps keeldub antibiootikumravist põhjendusel, et ravi hävitab baktereid kui samuti elusorganisme<sup>51</sup>. Kaalutlusvõime hindamise praktika ühtlustamiseks ja toe pakkumiseks on Õiguskantsleri Kantselei koostöös eriala organisatsioonidega loonud lapspatsiendi kaalutlusvõime hindamise juhendi.<sup>52</sup> Samuti on immuniseerimisalastel täiendõppekursustel nõutud, et programm peab kajastama lapsevanemate/laste/patsientide immuniseerimisalast nõustamist ja lapse kaalutlusvõime hindamise põhimõtteid.<sup>53</sup>

Nimetatud säte lisatakse NETSi ja tehakse muudatus immuniseerimise korraldamise nõuete määruses, et kõrvaldada vastuolu immuniseerimise korraldamise nõuete määruse ja VÕS-i vahel varem (vastavalt rakendussättele alates 2027. aasta 1. juulist) ning tagada lapse kaalutlusvõime arvestamine sarnaselt kõigi teiste tervishoiuteenustega, ka koolis tehtava immuniseerimise korral.

**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**

#### **§ 21. Nakkushaiguste leviku tõkestamine töökohal**

Paragrahv 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 inimeselt tuberkuloosi puudumise tõendamist, kuna tuberkuloosi levikut ei ole võimalik tavapäraste hügieenimeetmetega tõhusalt vältida. Selline lähenemine võimaldab vähendada põhjendamatu halduskoormust ja ebatõhusat ressursikasutust, mida on kinnitanud ka erialaanalüüsid ja väljatöötamiskavatsuse tagasiside.

<sup>51</sup> Paul Varul, Irene Kull, Villu Kõve, Martin Käerdi, Karin Sein (koost), Võlaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne (Tallinn: Juura, 2020), § 766 „Patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustus“.

<sup>52</sup> [https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/Juhend\\_L%C3%95PLIK.pdf](https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/Juhend_L%C3%95PLIK.pdf)

<sup>53</sup> [Nõuded immuniseerimisalastele täiendusõppekursustele.pdf](#).

Seaduseelnõu välja töötamiseks läbiviidud aruteludes<sup>54</sup> tõdeti korduvalt, et praegune enne tööle asumist nõutav nakkushaiguste tervisetõend ei teeni oma eesmärki. Efektive tõendi eelduseks peeti selle sisulist väärtust: kui tõend kajastab vaid inimese tervise 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. Töetervishoiu ja nakkushaiguste ennetamise fookus peaks liikuma pelgalt tervisekontrollilt laiematele ennetustegevustele. Oluline on rõhutada hügieeni tähtsust ning tagada, et töötajad jäävad haigena koju. Toiduhügieeni nõuete täitmist reguleerib toiduseadus, mis kohustab töötajaid tundma ja järgima toiduhügieeninõudeid.<sup>55</sup> 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 ja Eesti Ravimihulgemüüjate Liit. Tööinspeksioon, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium ning Eesti Töetervishoiuarstide Selts on omakorda rõhutanud TTOS-i ja NETS-i alusel tehtavate kontrollide ühtlustamise vajadust, mis aitaks vältida dubleerimist.

Edaspidi allub nakkusohutusala 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 vaktsineerimisvõimaluse 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 Töetervishoiuarstide Selts on välja töötanud käsitusjuhendi, mis aitab tagada kvaliteetse tervisekontrolli ning hinnata töökeskkonnategurite ja töetegurite mõju töötaja tervisele ja töö sobivusele.<sup>56</sup> Käsitusjuhendis on bioloogiliste ohutegurite puhul välja toodud: „kõikidele töötajatele, kes otseselt käitlevad nakkusohutlikke materjale (nt otsene ohuteguriga 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 nakkushaiguse leviku ohust. Riskianalüüsi saab koostada tööandja ise, tellida teenusena või koostada

<sup>54</sup> <https://sm.ee/nets>

<sup>55</sup> <https://www.riigiteataja.ee/akt/101072025004>.

<sup>56</sup> [Käsitusjuhend – ETTAS](#).

Tööinspektsiooni iseteeninduskeskkonnas TEIS, kus abistavad küsimused võimaldavad riske süstemaatiliselt kaardistada. Riskianalüüsi koostamise juhised on kättesaadavad tööelu portaalis.

**Lõigetes 1–3** sätestatakse, et inimene, kes asub tööle õpetajana, lasteasutuse töötajana, hoolekandetöötajana või tervishoiutöötajana peab esitama tööandjale tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli läbimise kohta kirjaliku tervisetõendi. Tuberkuloosi suhtes tervisekontroll on tervishoiuteenuse osutaja poolt läbiviidav terviseseisundi hindamine, mille eesmärk on välistada isiku nakkusohtlikkus tuberkuloosi suhtes, lähtudes kehtivatest juhistest ja arstiteaduse üldisest tasemest. Tervisekontroll võib sisaldada vajaduse korral uuringute tegemist, mille valik ja ulatus määratakse vastavalt kehtivatele juhistele ja tervishoiutöötaja professionaalsele otsustusele. Perearst või töötervishoiuarst teeb tervisedeklaratsiooni, tervisekaardi andmete ja määratud uuringute tulemuste põhjal otsuse kontrollitava terviseseisundi kohta ning väljastab vastavalt tervisetõendi tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli läbimise kohta. Asjakohane juhend avaldatakse riigiasutuste veebilehel.

Tööandjal ei ole kohustust tasuda tööle asuja tuberkuloosi suhtes tehtava tervisekontrolli eest. Tööandjal on aga kohustus tõendit säilitada, et võimaldada Terviseametil teha järelevalvet kehtestatud nõuete täitmise üle.

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 19% 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.

**Lõikes 4** sätestatakse, et tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli ei pea tööle asuja iga kord uuesti läbima. Uue tervisekontrolli ja selle tõendamise kohustus tekib üksnes juhul, kui pärast eelmise tervisetõendi väljastamist on ilmnunud konkreetset riskitegurid. Sellisteks riskiteguriteks on viibimine vähemalt 12 kuu jooksul riigis, kus tuberkuloosi haigestumus ületab 40 juhtu 100 000 elaniku kohta, või kokkupuude tuberkuloosi nakatunud isikuga. Nimetatud asjaolude selgitamiseks on tööandjal võimalik küsida tööle asujalt vastavat teavet töövestluse käigus või paluda täita deklaratsioon.

Sätte aluseks on riskipõhine lähenemine: tuberkuloosi nakatunud, kuid haigusnähtudeta isik ei ole nakkusohtlik ning suurim risk haigestuda aktiivsesse tuberkuloosi esineb esimese kahe aasta jooksul pärast nakatumist. Kuigi tuberkuloosi sümptomid võivad avalduda ka hiljem, näiteks immuunsüsteemi nõrgenemisel, ei ole Eestis madala tuberkuloosi levimuse tõttu põhjendatud sümptomiteta isikute regulaarne ajapõhine skriinimine ilma konkreetsete riskiteguriteta. Sarnast tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli põhimõtet rakendatakse ka Soomes.<sup>57</sup> Info kõrge tuberkuloosi riskitasemega riikide kohta avaldatakse Terviseameti veebilehel.

**Lõige 5** sätestab tööandja kohustused nakkushaiguste tõrjel NETS alusel. NETS seab rõhu tööandja kohustusele tagada nakkusohutus ka klientide jaoks, samas kui TTOS keskendub peamiselt sellele,

---

<sup>57</sup> [Tuberkuloosiga seotud terviseuuringud | Soome töötervishoiu instituut.](#)

kuidas töötajale nakkusohutus tagatakse. Oluline on sätestada, et teenuste saajad või toodangu kasutajad oleksid samuti kaitstud bioloogiliste ohutegurite eest. Seetõttu nähakse NETS-is ette, et tööandja peab tagama vajalike meetmete täitmise töökeskkonnas ja vältima nakkustekitajate levikut teenuste osutamisel.

Lisaks NETS-ile on töötervishoiu ja tööohutuse nõuded töötaja kaitseks töökeskkonda mõjutavate bioloogiliste ohutegurite eest on sätestatud TTOS-i alusel kehtestatud määruses.<sup>58</sup> Vastavalt määrusele on tööandja on ka kohustatud tagama töötajatele võimaluse ennast kaitsta bioloogilise ohuteguri eest, võimaldades neile immuniseerimist või ennetavat ravi. 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. Samuti on tööandja kohustatud kahjutustama nakkusohutlikud jätmed.

## § 22. Kinnipeetavate nakkusohutus

**Lõige 1** sätestab, et vanglad, kinnipidamiskeskused ja arestimajad peavad tagama nakkusohutu keskkonna, rakendades selleks asutuse spetsiifikast tulenevaid meetmeid. Samuti tuleb tagada nakkusohutus inimeste transportimisel. Sellise sätte lisamine on oluline, kuna vangistusseadus, vangla sisekorraeeskiri, kinnipidamiskeskuse sisekorraeeskiri ja arestimajade sisekorraeeskiri ei sätesta minimaalseid nõudeid nakkusohutuse tagamiseks enda asutuses. Lisaks isikliku hügieeni tagamise kohustusele peab ka asutus ise järgima vajalikke hügieeninõudeid, sealhulgas vajaduse korral korraldama kambrite ja ruumide deratisatsiooni, desinfektsiooni ja desinsektsiooni.

**Lõike 2** kohaselt tuleb tagada, et nakkushaigusesse haigestunud kinnipeetavate, arestialuste ja vahistatute ravi jätkuks ka pärast nende vabanemist asutusest. Tervisekassa eelarvest tagatakse kõikide inimeste HIV-positiivsete ambulatoorsete infektsioonhaiguste teenused (v.a teenusega seotud juhtumikorraldus) ja tuberkuloosihaige ravi. 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.

## § 23. Nakkushaiguse uurimine rasedal

Paragrahv 23 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 loetelust seaduse tekstis.

**Lõikega 2** antakse valdkonna eest vastutavale ministrile volitus kehtestada määrusega uuritavate nakkushaiguste loetelu ning uuringute ja ravi korraldamise nõuded. Volitusnormi laiendamine on

---

<sup>58</sup> [Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuded – Riigi Teataja.](#)

vajalik, et tagada paindlikkus ning võimaldada vajaduse tekkides operatiivselt ajakohastada uuritavate haiguste loetelu vastavalt epidemioloogilisele olukorrale ja ravijuhenditele seadust muutmata.

### 3. jagu

#### Nakkusohutus

#### § 24. Infektsioonikontroll

**Lõige 1** sätestab, et infektsioonikontrolli nõuded kehtivad kõigile TTO-dele ning väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üld- ja erihoolekandeteenuse osutajatele. Nakkustekitajate leviku ennetamine või peatamine on tervishoius ning ööpäevaringse üld- ja erihoolekandeteenuse puhul keskse 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.

Maailma Terviseorganisatsiooni eksperdid usuvad, et infektsioonikontrolli põhiprintsiibid ja tavad peaksid olema normiks igas asutuses, kus osutatakse tervishoiuteenust.<sup>59</sup> Seetõttu tuleks neid suuniseid mõningate kohandustega arvestada ka kogukonnas, esmatasandi arstiabis ja pikaajalist hooldust pakkuvates asutustes. COVID-19 pandeemia tõi esile, et infektsioonikontroll ei ole ainult haiglate ülesanne, vaid peab olema süsteemne ka hoolekandetasutustes. Hooldekodudes on elanikud 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 vaksineerimine 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.<sup>60</sup>

**Lõige 2** defineerib infektsioonikontrolli. Infektsioonikontroll on teaduspõhine distsipliin ja praktika, mis hõlmab endas selliseid meetmeid nagu näiteks kätehügieen, üld- ja kontaktpindade desinfitseerimine, isikukaitsevahendite kasutamine ja vaksineerimise võimaldamine, eesmärgiga takistada nakkushaiguste levikut teenuse osutamisel.

**Lõige 3** 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.<sup>61</sup> Samuti on Terviseamet koondanud infomaterjali infektsioonikontrolli juhiste kohta tervishoiuasutustele<sup>62</sup> ja koostanud juhendmaterjali „Infektsioonikontrollialase toimepidevuse ja riskijuhtimise meetodika hoolekandetasutustele“<sup>63</sup>. 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 selles esitatud põhimõtted on aegunud.

<sup>59</sup> [Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

<sup>60</sup> [Koroonaviirus ja hooldekodud | Sotsiaalministeerium.](#)

<sup>61</sup> [Infektsioonikontrolli standardnõuded - Ravijuhend.](#)

<sup>62</sup> [Infomaterjalid tervishoiuasutustele | Terviseamet.](#)

<sup>63</sup> [Infektsioonikontrollialase toimepidevuse ja riskijuhtimise meetodika.pdf.](#)

## **§ 25. Veredoonorluse nakkusohutus**

Paragrahv käsitleb veredoonorluse nakkusohutuse tagamist ja on sisuliselt sama, mis kehtiva seaduse § 14. Lõige 1 sätestab verekeskuse ja tervishoiuteenuse osutaja üldise kohustuse rakendada nakkusohutuse meetmeid nii doonori kui ka retsiptendi kaitseks. Lõike 2 kohaselt kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega nakkustekitajate suhtes doonorivere ja verekomponentide uurimise ning veredoosist eraldatud proovimaterjali säilitamise korra. Volitusnorm on vajalik, et tagada doonorivere ja verekomponentide süsteemne ning ühtsetele nõuetele vastav kontroll nakkustekitajate suhtes. Lõikega 3 nähakse ette nakkustekitajate uurimise jaoks doonoriverest võetud proovimaterjali säilitamise tähtjaks viis aastat. Erisus on vajalik, kuna kehtiv vereseadus reguleerib vaid vereuuringute andmestiku säilitamist (vereseaduse § 15<sup>1</sup> kohaselt säilitatakse laboris teostatud uuringuprotseduuride ja nende käigus saadud uuringutulemuste dokumente 15 aastat), kuid ei sätesta tähtaega proovimaterjali enda säilitamisele.

## **§ 26. 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. Regulatsiooni sisu ei muudeta.

## **4. jagu**

### **Nakkusohutus riigipiiri ületamisel**

## **§ 27. Reisija teavitamine nakkushaigustega seotud terviseohtudest ja -nõuetest**

Eelnõuga ajakohastatakse kehtiva seaduse §-i 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 pakettreise ja seotud reisikorraldusteenuseid.<sup>64</sup>

Uus sõnastus lahendab need probleemid, defineerides selgelt selle, kes on kohustatud teavet andma, eristades pakettreiside 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 eesmärke ja viib Eesti õiguse kooskõlla Euroopa Liidu nõuetega, luues nii teenusepakkujatele kui ka reisijatele selge ja arusaadava raami.

## **§ 28. Eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamine Eesti riigipiiril**

---

<sup>64</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu [direktiiv \(EL\) 2015/2302](#), mis käsitleb pakettreise 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).

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

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

Punkt 1 võimaldab kehtestada eriti 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 eriti ohtliku nakkushaiguse sissetoomist ja levikut riigis.

Punkt 2 loob aluse nõuda piiriületajalt nakkusohutuse tõendamist ning kohustada vedajaid seda kontrollima enne reisi algust. Samuti võimaldab säte nõuda isikult terviseuuringu läbimist vahetult piiril. Säte on vajalik eraldiseisva meetmena lisaks §-s 33 sätestatud epideemiatõrje regulatsioonile, kuna see täidab spetsiifilisi eesmärke, 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 toimub eriti ohtliku nakkushaiguse puhang, võimaldab punkt 2 kehtestada tõendi esitamise või testimise kohustuse kitsalt vaid sellest konkreetsest riskipiirkonnast saabujatele, aidates ennetada haiguse sissetoomist, ilma et see häiriks ülejäänud ühiskonna toimimist.

Punktid 3 ja 4 reguleerivad tegevusi vahetult piiripunktis olukorras, kus tuvastatakse nakkuskahtlus. Eesmärk on anda volitus piiriolukorras vajalikke ajutisi ja proportsionaalseid meetmeid. Meetmete abil tagatakse nakkuskahtlusega inimese 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 ohutustamiseks).

Nakkuskahtlase isiku teistest inimestest eraldamine on käsitatav ohu tõrjumisele suunatud riikliku järelevalve meetmena, kuna selle eesmärk on vältida vahetu nakkusohu levikut ja tagada avaliku tervise kaitse. KorS järgi hõlmab riiklik järelevalve ohu ennetamist, väljaselgitamist ja tõrjumist, seega on eraldamine olemuselt järelevalve sekkumine. Punktide 3 ja 4 puhul on tegemist riigipiiri kontekstis kohaldatava eriregulatsiooniga puudutades tegevusi vahetult piiripunktis või riigipiiril saabumise olukorras, kus on vaja kiiresti korraldada nakkuskahtlusega inimese ajutine eraldamine teistest reisijatest või nakkusohutliku kauba kinnipidamine kuni ohu hindamiseni ja edasiste meetmete rakendamiseni. Ka kehtiv riigipiiriülene regulatsioon reguleerib eriti ohtlike nakkushaiguste tõkestamist Eesti riigipiiril määrusega.

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

**Lõige 2** sätestab terviseseisundit kinnitava tõendi definitsiooni. Tõend on isikustatud dokument, mille väljastab tervishoiuteenuse osutaja või muu pädev asutus ning mis kinnitab isiku nakkusohutust läbi nakkushaiguse läbipõdemise, negatiivse testitulemuse, immuniseerimise või

meditsiinilise vastunäidustuse. Säte on vajalik, et tagada üheselt mõistetav ja selge alus lõike 1 punktis 2 ja teistes asjakohastes sätetes nimetatud tõendite nõudmisele ja kontrollimisele riigipiiril. Mõiste „muu pädev asutus“ hõlmab riigisiselt Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskust, kes tagab riiklike ja rahvusvaheliselt tunnustatud tervisetõendite tehnilise genereerimise ja väljastamise tervise infosüsteemi andmete alusel.

**Lõige 3** 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. Säte loob asutuste ja rajatiste valdajate vahelise üldise koostöökohustuse raamistikku. Täpsem koostöö ja infovahetuse kord ning osapoolte vaheline ülesannete jaotus nähakse ette käesoleva paragrahvi lõike 1 alusel kehtestatavas Vabariigi Valitsuse määruses, mis tagab selge vastutuse ja välistab dubleerimise.

**Lõige 4** sätestab 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 ning PPA ja MTA tegutsevad oma pädevuse piires tõkestades nakkushaiguste piiriülest levikut. 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.

**Lõige 5** reguleerib kolmandate riikide kodanike riiki sisenemise tõkestamist olukorras, kus nad ei täida eriti ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamise nõudeid. Säte annab PPA-le õigusliku aluse tõkestada ohu tõttu rahvastiku tervisele sellise välismaalase riiki sisenemine, kellel ei ole Eestis elamisluba ega elamisõigust, kui isik keeldub kohustuslikust terviseuuringust või muude lõike 1 alusel kehtestatud nõuete täitmisest. Sisenemise tõkestamisel ja isiku piiripunktis viibimisel lähtutakse riigipiiri seaduses, väljasõidukohustuse ja sissesõidukeelu seaduses ning Schengeni piirieskirjades sätestatud reeglitest.

**Lõiked 6 ja 7** 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. Eelnõu lõigetes 6 ja 7 on asutuse (Maksu- ja Tolliamet) asemel kasutatud funktsioonipõhist mõistet „toll“. See on vajalik andmete minimiseerimise ja eesmärgipärasuse põhimõtete tagamiseks, piiritledes isiku- ja reisiandmete ning kaupadega seotud andmete töötlemise õiguse kitsalt piiril tollikontrolli teostavate ametnikega ning välistades andmete töötlemise ameti maksuvaldkonna ülesannete täitmisel.

Lõige 6 reguleerib Terviseameti, tolli ja PPA vahelist infovahetust reisijate kohta. Töödeldavate andmete loetelu (nimi, isikukood, kontakt, reisiinfo, tervises seisund) on ammendav ja piiratud vältimatu vajadusega. Säte võimaldab PPA-l või tollil tollikontrolli käigus tuvastada reisijaga seotud nakkusohu ja edastada Terviseametile teavet isikute kohta, kelle suhtes on vajalik rakendada nakkushaiguse leviku tõkestamise meetmeid (näiteks karantiini vms) või kelle tervises seisundit on vaja jälgida. Arvestades isikuandmete, sealhulgas terviseandmete eriliigilist iseloomu, peavad asutused andmevahetusel ja töötlemisel rakendama asjakohaseid kaitsemeetmeid. Kaitsemeetmed hõlmavad juurdepääsupiirangute kehtestamist, töötlemistoimingute logimist ning andmete säilitamist üksnes eesmärgi saavutamiseks vältimatult vajaliku aja jooksul, tagades kooskõla isikuandmete kaitse üldmääruse nõuetega.

Lõige 7 reguleerib Terviseameti ja tolli vahelist infovahetust kaupade puhul. Säte võimaldab tollil 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. Asutuste vaheline andmevahetus toimub üksikjuhtumipõhiselt turvaliste teabevahetuskanalite kaudu vastavalt ohuolukorrale.

## **7. peatükk**

### **NAKKUSHAIGUSTE TÕRJE MEETMED**

#### **§ 29. Nakkushaiguste tõrje nõuded**

Paragrahviga 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 Terviseameti pädevuse tuvastada nakkushaiguste, sealhulgas eriti ohtlike nakkushaiguste levikust tulenev oht talle laekuvate epidemioloogiliste, laboratoorsete ja kliiniliste andmete alusel. Säte tagab, et nakkusohu hindamine ja sellele järgnev tõrjemeetmete rakendamine põhineb alati terviklikul ja objektiivsel riskihinnangul (mis arvestab muu hulgas tervishoiusüsteemi tegelikku koormust), võimaldades riigil reageerida terviseohtudele teaduspõhiselt, operatiivselt ja proportsionaalselt.

**Lõige 2** sätestab üldise kohustuse kehtestada nakkushaiguste tõrje nõuded määrusega. Määruse eesmärk on tagada selgus nii TTO-dele, Terviseametile kui ka nakkuskahtlusega või nakkusohtlikele inimestele 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 3** sisustab volitusnormi ulatuse, loetledes valdkonnad, mida määruses reguleeritakse:

- Kuna nakkushaigused levivad erinevalt (näiteks piisknakkus, fekaal-oraalne levik, verekaudu leviv nakkus), on vajalik kehtestada haiguspõhised nõuded nakkushaigusega, nakkuskandlusega, nakkusohtliku ja nakkuskahtlusega inimese nakkusohutuks käitumiseks ning nakkuse edasikandumise vältimiseks. Nakkuse edasikandumise vältimise nõuded hõlmavad endas meetmeid, mis takistavad nakkustekitaja ülekandumist (näiteks ruumiline eraldatus, isikukaitsevahendite kandmine). Mõiste „isolatsioon“ ja selle täpsem sisu defineeritakse ministri määruses. Meetme rakendamise vajaduse ja kestuse määrab arst, lähtudes nakkushaiguse peiteperioodist, nakkusohtlikkuse ajast ning eesmärgist vältida nakkuse levikut teistele isikutele.
- Säte võimaldab kehtestada nõuded ruumide ja pindade puhastamiseks ning desinfitseerimiseks, samuti nakkusohutuse tagamiseks vajalikud piirangud nakkushaiguse koldes viibivatele isikutele, mis on vajalik näiteks asutuses või ettevõttes tekkiva puhangu piiramiseks.
- Määrus täpsustab, kuidas toimub nakkuskahtlusega inimeste 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 meningokoki või läkaköha puhul), et tõkestada haigestumist pärast kokkupuudet nakkustekitajaga.

### § 30. Isikuandmete töötlemine nakkusohu hindamisel ja nakkushaiguse leviku tõkestamisel

Paragrahvi eesmärk on luua selge õiguslik alus isikuandmete, sealhulgas eriliigiliste isikuandmete töötlemisele rahvastiku tervisele suunatud ohu tuvastamisel ja maandamisel ning andmete 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 nakkuskahtlusega inimeste suhtes vajalikke ettevaatusabinõusid.

**Lõikega 1** nähakse Terviseametile ette üldine ja sõnaselge õigus nõuda ning saada asjaomastelt isikutelt ja asutustelt (sealhulgas tervishoiuteenuse osutajatelt ja laboritelt) vajalikke isikuandmeid, sealhulgas eriliigilisi isikuandmeid, ning neid töödelda. Andmete küsimine ja töötlemine peab olema seotud rahvastiku tervisele suunatud ohu või ohukahtluse tuvastamise, hindamise ja maandamisega. Tegemist on keskse sättega, mis tagab Terviseametile seadusest tulenevate ülesannete täitmiseks vajaliku teabe kättesaadavuse.

**Lõikes 2** sätestatakse ammendav loetelu andmekoosseisudest, mida Terviseamet võib lõikes 1 nimetatud eesmärkidel töödelda nakkushaigusega, nakkusohutliku, nakkuskahtlusega, nakkuskandlusega inimese ja uuringu kontrollgruppi kuuluva terve inimese kohta. Andmed on jagatud viide kategooriasse: üldandmed, muud sotsiaal-demograafilised ja viibimiskoha andmed, detailsed terviseandmed (sh laboratoorsed ja immuniseerimise andmed), surma andmed ning tervishoiuteenuse osutajaga seotud andmed. Loetelu kehtestamise eesmärk on tagada isikuandmete töötlemise eesmärgipärasus ja minimaalsus, andes ameti tegevusele selged piirid.

**Lõige 3** annab Terviseametile õiguse otsustada, kas ja millal on vajalik edastada nakkushaigusega inimese kohta piiratud hulgal andmeid (nimi, isikukood või sünniaeg ja nakkusohutlik periood) teistele isikutele või asutustele. Praktikas tekib selline vajadus olukorras, kus Terviseametil puudub iseseisev võimalus tuvastada isikuid, kes on nakkushaigusega inimesega vahetult kokku puutunud või viibinud samas nakkusohutlikus piirkonnas. Selline olukord tekib näiteks haridusasutustes, töökohtades või teenuseosutamise kohtades, kus vaid asutuse valdajal või tööandjal on info selle kohta, kes viibisid nakkusohutlikul perioodil nakkushaige 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 nakkuskahtlusega inimeste väljaselgitamine on võimalik isikustamata kujul või on nakkusohu ulatust ja iseloomu arvestades vajalik nakkushaigusega inimese andmete avaldamine piiratud ringile isikutele. Nakkusohutliku perioodi andmete edastamine on vajalik, et määratleda ajaline raam, millal kontakt pidi toimuma, välistades seeläbi põhjendamatu andmetöötlemise isikute suhtes, kes haigega ohtlikul ajal kokku ei puutunud.

Antud juhul täpsustatakse vaid õigusselguse huvides, et nakkuskahtlase isiku väljaselgitamiseks, temaga ühenduse võtmiseks ning nakkushaiguse leviku tõrjeks küsib Terviseamet teavet ja talle tuleb vastata, kui see teave on olemas. Haldusorgan on kohustatud välja selgitama menetletavas asjas olulise tähendusega asjaolud ja vajaduse korral koguma selleks tõendeid oma algatusel (HMS § 6). Samuti võib haldusorgan haldusmenetluses haldusakti andmise, toimingute tegemise või halduslepingu sõlmimise eesmärgil töödelda isikuandmeid menetletavas asjas vajalike asjaolude kohta, kui seadusega või selle alusel antud õigusaktidega ei ole ette nähtud teisiti (HMS § 7 lg 5). Eriliigilisi andmeid võib isikuandmete kaitse üldmääruse kohaselt töödelda, kui see on vajalik olulise avaliku huviga seotud põhjustel liidu või liikmesriigi õiguse alusel ning on proportsionaalne

saavutatava eesmärgiga ning kui see austab isikuandmete kaitse õiguse olemust (IKÜM, art 9 lg 2 punkt g) või on töötlemine vajalik rahvatervise valdkonna avalikes huvides, nagu kaitse suure piiriülese terviseohu korral, tuginedes liidu või liikmesriigi õigusele (IKÜM, art 9 lg 2 punkt i). Nakkushaiguste ennetamise, seire ja tõrje valdkonnas on pädev asutus Terviseamet, kes teeb epidemioloogilisi uuringuid haige nakatumise ja nakkushaiguste leviku asjaolude väljaselgitamiseks, võtab vajaduse korral ühendust nakkushaigete ja kontaktsete isikutega ning juhendab inimeste rühmaviisilise haigestumise korral tõrjemeetmete rakendamist. Samuti korraldab Terviseamet nakkushaiguste seiret Euroopa Liidu asjakohaste õigusaktide ja Maailma Terviseorganisatsiooni soovitude kohaselt ning määrab ja hindab nakkushaiguste epidemioloogilisi riskianalüüse ja leviku tendentse. Terviseamet osaleb pädeva asutusena ka Maailma Terviseorganisatsiooni ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse haigusspetsiifilises epidemioloogilises tegevuses, sealhulgas rahvusvahelistes haiguste tõrje programmides. Nii on Terviseamet kohustatud näiteks rahvusvahelises kokkuleppes nimetatud ohutegurite või piiriüleste terviseohtude tuvastamisest teavitama Maailma Terviseorganisatsiooni ohuteguri või rahvatervist ohustava sündmuse tuvastamisest alates 24 tunni jooksul.

Eelnõu kohaselt võib Terviseamet nakkuskahtlase isiku väljaselgitamiseks, temaga ühenduse võtmiseks ning nakkushaiguse leviku tõrjeks edastada nakkushaige isiku ees- ja perekonnanime, isikukoodi või sünniaja ning nakkusohtliku perioodi andmeid teisele füüsilisele või juriidilisele isikule, sealhulgas riigi või kohaliku omavalitsuse asutusele, kui see on vältimatult vajalik nakkushaiguse leviku tõrjeks ja konkreetse menetluse läbiviimiseks. See, kas teavet on vaja just isikustatult või mitte, sõltub konkreetsest menetlusest. Olukorras, kus Terviseametil tuleb lähikontaktset välja selgitada, võib olla vajalik avaldada nakatunud isiku nimi, et tuvastada temaga kokku puutunud isikud (nakkuskahtlased isikud ehk lähikontaktset). Sisuliselt on see tegevus, mida Terviseamet haldusorgani ja pädeva asutusena ka praegu epideemia tõrjel teeb. Selguse huvides on asjakohane vastav täpsustus sätestada, lisades, et Terviseametil tuleb alati hinnata, kas lähikontaktsete väljaselgitamiseks on vaja sellisel viisil lähikontaktsetid välja selgitada (uurimispõhimõtte) või mitte. Igal juhul tuleb tal lähtuda otsekohalduvas isikuandmete kaitse üldmääruses sätestatud põhimõtetest (eesmärgipärasus, minimaalsus).

Nimetatud isik või asutus edastab viivitamata Terviseametile endale teadaolevad võimaliku nakkuskahtlase isiku andmed: nime, isikukoodi või selle puudumisel sünniaja ning vajaduse korral ka nakkuskahtlase isiku või tema eestkostja kontaktandmed. Terviseameti päringule vastates isik või asutus ise täiendavaid asjaolusid ei tuvasta ega uurimistoiminguid läbi ei vii.

Oluline on tähele panna, et andmeteks, mida edastatakse, on nimi, isikukood (või sünniaeg, kui isikukood puudub) ja nakkusohtlik periood. Andmed on vaja edastada selleks, et selgitada välja võimalikud nakkuskahtlased isikud ehk need, kes on nakkushaigega kokku puutunud. Andmeid edastatakse, kui see on vältimatult vajalik nakkushaiguse leviku tõrjeks ja konkreetse menetluse raames. Andmeid ei pruugita edastada iga kord, kui kuskil on nakkuskolle. Terviseametil endal võib juba piisavalt andmeid olemas olla. Kui aga ei ole, siis on tarvis füüsilise või juriidilise isikuga koostöös nakkuskahtlased isikud välja selgitada, et nakkuskolle saaks piiritletud ja nakkusahel katkestatud.

Füüsilised ja juriidilised isikud, kellele nakkushaige andmeid võidakse edastada, on näiteks õppeasutused ja tööandjad. Kui õppeasutuses on viibinud nakkushaige, siis selleks, et kõik nakkuskahtlased isikud välja selgitada ja nendega ühendust võtta, on tarvis õppeasutusele öelda, kes oli nakkushaige, näiteks et õpilane X klassist Y oli esmaspäeval koolis ja sama päeva õhtul sai ta teada, et ta on nakkushaige. Sellisel juhul edastabki Terviseamet õpilase X andmed koolile, kes omakorda teeb kindlaks, kes X-ga kokku puutus, ning ütleb Terviseametile need isikud.

**Lõige 4** paneb andmesaajale kohustuse teha Terviseametiga koostööd nakkushaiguse leviku tõkestamiseks. Sätte kohaselt edastab füüsiline või juriidiline isik Terviseametile talle teadaolevad andmed võimalike nakkuskahtlusega inimeste kohta. See hõlmab nimekirja isikutest, kes viibisid nakkushaigusega inimesega 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 nakkuskahtlusega inimeseks ja milliseid nakkustõrje meetmeid (näiteks karantiin) talle kohaldada, teeb Terviseamet. Terviseameti päringule vastates isik või asutus ise täiendavaid asjaolusid ei tuvasta ega tee uurimistoiminguid.

### **§ 31. Karantiini kehtestamine ja lõpetamine**

Paragrahviga luuakse õiguslik alus karantiini kehtestamiseks eriti ohtliku nakkushaiguse leviku korral. Karantiin on meede, mida rakendatakse nakkushaigusega inimese, nakkuskandlusega inimese, nakkusohutliku inimesega kokku puutunud või nakkusohuga piirkonnas viibinud haigustunnusteta inimese suhtes. Karantiini eesmärk on ennetada ja tõrjuda nakkuse võimalikku levikut selle peiteperioodil, mil inimene võib olla nakkusohutlik, kuid tal puuduvad veel sümptomid.

**Lõike 1** kohaselt on Vabariigi Valitsusel õigus kehtestada karantiin korraldusega ning määrata karantiinis viibimise periood. Säte hõlmab ka olukordi, kus nakkushaigus ei ole veel eriti ohtlike nakkushaiguste nimekirja kantud, kuid vastab selle tunnustele, võimaldades reageerida viivitamata. Selline korraldus saadetakse viivitamata avaldamisele ka Riigi Teatajas, vastavalt muudetakse ka Riigi Teataja seadust.

Eelnõus nähakse ette, et Vabariigi Valitsus kehtestab karantiini korraldusega. Selline lahendus on põhjendatud, kuna karantiin on oma olemuselt suunatud konkreetse nakkusohu tõrjumisele kindlas kohas või kindla isikute ringi suhtes. Karantiin ei kujuta endast abstraktse ja üldkohustusliku käitumisreegli kehtestamist määramata arvuks tulevasteks juhtudeks, vaid on seotud konkreetse epideemilise olukorra, nakkuskolde või muu vahetu nakkusohu ohjamisega.

Haldusmenetluse seaduse § 51 lõike 2 kohaselt on üldkorraldus haldusakt, mis on suunatud üldiste tunnuste alusel kindlaks määratud isikutele või asja avalik-õigusliku seisundi muutmisele. Karantiin vastab sellele tunnusele, kuna see võib olla suunatud näiteks kõigile kindlal territooriumil viibivatele isikutele või muul viisil üldiste tunnuste kaudu määratletud adressaatidele.<sup>65</sup> Seega on karantiini puhul tegemist haldusliku ohutõrjemeetmega, mille eesmärk on konkreetse nakkusohu leviku peatamine või piiramine.

Korralduse vorm on karantiini puhul põhjendatud ka selle meetme operatiivse iseloomu tõttu. Karantiin tuleb kehtestada kiiresti olukorras, kus nakkusohu on vahetu, ning see peab olema muudetav või lõpetatav kohe, kui selle kohaldamise aluseks olnud oht on ära langenud. Korraldus võimaldab sellist paindlikku ja olukorrast sõltuvat reageerimist paremini kui üldakt (määrus). Samuti on karantiini kui intensiivse vabaduspiirangu puhul oluline, et selle õiguspärasust oleks võimalik kontrollida halduskohtus üksikjuhtumi asjaolusid arvestades.

---

<sup>65</sup> Riigikohtu 31. oktoober 2022 otsus [5-22-4/13](#), vt p-d 87–90.

Erinevalt karantiinist on üldised nakkustõrjemeetmed, näiteks maskikandmise kohustus, ning tegevuspiirangute kehtestamine teatavates tegevusvaldkondades või avalike ürituste korraldamise üldised piirangud, oma olemuselt abstraktsed ja üldkohustuslikud käitumisreeglid. Sellised meetmed ei ole suunatud konkreetse nakkuskolde või üksikjuhtumi ohjamisele, vaid kujundavad ajutiselt üldist käitumiskorda ühiskonnas laiemalt, et vähendada inimestevahelisi kontakte ja tõkestada nakkushaiguse levikut. Niisugused piirangud on suunatud määramata isikute ringile ning määramata arvule juhtudele. Seetõttu on nende õiguslikuks vormiks põhjendatult määrus, mitte haldusakt. Määruse vorm vastab ka põhiseaduse § 87 punktist 6 tulenevale täidesaatva võimu õigustloova tegevuse loogikale: kui täidesaatev võim kehtestab seaduse volitusnormi alusel üldisi käitumisreegleid, mis võivad ulatuslikult riivata põhiõigusi, peab see toimuma õigustloova akti (määruse) vormis.

Määruse vormi kasuks räägib ka õigusselguse ja õiguskindluse vajadus. Üldised piiravad meetmed puudutavad potentsiaalselt väga suurt hulka isikuid ja asutusi ning nende adressaatidel peab olema võimalik üheselt aru saada, millised kohustused neile kehtivad. Samuti eeldab määruse andmine täpsemat seaduslikku volitusnormi, mis aitab tagada, et täidesaatva võimu sekkumine jääb seadusandja määratud piiridesse.

Eelnõus valitud lahendus, mille kohaselt kehtestatakse karantiin korraldusega ja üldised piiravad meetmed määrusega, lähtub seega meetmete olemuslikust erinevusest. Karantiin on konkreetset nakkusohu tõrjuv haldusmeede, mis eeldab kiiret, paindlikku ja juhtumipõhist reageerimist. Muud piiravad meetmed seevastu kujutavad endast üldisi käitumisreegleid, mis kehtivad määramata isikute ringile ja muudavad ajutiselt kehtivat õiguskorda laiemalt.

Selline eristus aitab kaasa ka õiguskaitse ja kontrolli süsteemsele ülesehitusele. Korralduse vormis karantiini õiguspärasust saab hinnata halduskohtumenetluses konkreetse vaidluse raames, samas kui määruse õiguspärasuse kontroll toimub õigustloovate aktide kontrollile omases korras. See võimaldab arvestada ühelt poolt vajadusega tagada isikule tõhus õiguskaitse intensiivse üksikmeetme korral ning teiselt poolt vajadusega kehtestada ulatuslikud ühiskondlikud piirangud õigustloova akti vormis.

Eelnõus valitud lahendus eristab selgelt konkreetse nakkusohu tõrjumiseks rakendatava haldusliku ohutõrjemeetme ja üldise, määramata isikute ringile suunatud käitumisreegli kehtestamise. Karantiini kehtestamine korraldusega tagab operatiivse ja olukorrale vastava reageerimise, üldiste piiravate meetmete kehtestamine määrusega aga suurema õigusselguse, demokraatliku legitimatsiooni ja normikontrolli võimaluse.

**Lõige 3** loetleb kriteeriumid, millest lähtudes võib Vabariigi Valitsus kehtestada karantiini 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 või muid riskide maandamise meetmeid.

**Lõige 4** annab Terviseametile õiguse kehtestada karantiin haldusaktiga lühiajaliselt, kuni 30 kalendripäevaks konkreetse inimese, inimeste rühma, asutuse või piiratud territooriumi suhtes. See volitus on vajalik operatiivseks sekkumiseks eriti ohtliku nakkushaiguse puhangu korral, mis on

lokaalne või nõuab kiiremat reageerimist, kui Vabariigi Valitsuse korralduse menetlemine võimaldab näiteks olukorras, kus nakkushaigusega, nakkuskandlusega või nakkusohklikud inimesed on tuvastatud ühes konkreetses asutuses või piirkonnas. 30-päevane piirang tagab, et pikaajalised ja laiaulatuslikud piirangud jäävad Vabariigi Valitsuse pädevusse.

Terviseamet tugineb riskihinnangu koostamisel epidemioloogias tunnustatud meetodikatele. Rahvusvahelise praktika kohaselt hinnatakse 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 surmavusmääras (ingl k *case fatality rate*) või liigsuremuse kasvus võrdluses hooajaliste nakkushaiguste baastasemetega).

**Lõike 5** kohaselt on Terviseametil õigus enda kehtestatud karantiini tähtaega pikendada korraga kuni 30 kalendripäeva võrra. Pikendamine on lubatud juhul, kui karantiini kehtestamise aluseks olevad asjaolud püsivad ning meede on jätkuvalt vältimatult vajalik nakkushaiguse leviku tõkestamiseks.

**Lõikes 6** reguleeritakse olukorda, kus Vabariigi Valitsuse ja Terviseameti kehtestatud karantiinid omavahel kattuvad. Õigusselguse ja normide hierarhia tagamiseks rakendatakse sellisel juhul Vabariigi Valitsuse korralduses sätestatud. Üleminek Vabariigi Valitsuse korraldusega kehtestatavale karantiinile võib olla vajalik, kui tegemist on juba eriti ohtliku nakkushaiguse või eriti ohtliku nakkushaiguse tunnustele vastava nakkushaiguse epideemilise levikuga.

**Lõige 7** reguleerib karantiini lõpetamist. Karantiini lõpetab haldusorgan, kes selle kehtestas. Karantiin tuleb lõpetada, kui inimene ei osutu nakkushaigeks (nt peiteperiood möödub haigustunnusteta või testitulemus on negatiivne) või kui eriti ohtliku nakkushaiguse levik on tõkestatud, nakkushaiguse tõrje nõuded on täidetud või nakkushaigus ei vasta enam eriti ohtliku nakkushaiguse tunnustele. Säte tagab isikute põhiõiguste kaitse, kindlustades, et vabadust piirav meede ei kesta kauem, kui on epidemioloogiliselt vajalik.

**Lõige 8** annab loob õigusliku aluse isikuandmete, sealhulgas terviseseisundit puudutavate andmete töötlemiseks Terviseameti ja TTO poolt. Karantiini rakendamine eeldab nakkushaigusega, nakkuskandlusega, nakkusohlike või nakkuskahtlusega inimeste 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 karantiininoüete täitmise üle järelevalve tegemiseks.

## **§ 32. Nakkushaiguse puhangu ja epideemilise leviku tõkestamine**

Paragrahv 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 algatada 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 33 sätestatud erimeetmed.

**Lõike 1** punktid 1–7 loetlevad haldusmeetmed, mille rakendamise vajaduse ja ulatuse otsustab Terviseameti iga kord riskihinnangu alusel, lähtudes konkreetse ohu iseloomust ja proportsionaalsuse põhimõttest. Terviseameti riskihindamise tulemustele tuginedes hinnatakse kehtestatud meetmete, piirangute ja nõuete vältimatut vajalikkust ja proportsionaalsust regulaarselt, kuid mitte harvemini kui kord kuus.

Punkt 1 võimaldab kehtestada külastuspiiranguid haiglates ja asutustes, kus osutatakse ööpäevaringset sotsiaalteenust (nt hooldekodud, asenduskodud, erihoolekandeesutused). 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. Desinfektsioon<sup>66</sup> on protseduur, mille käigus rakendatakse tervisemeetmeid nakkustekitajate tõrjumiseks või hävitamiseks inimese või looma kehapinnal või pagasis, veoses, konteinerites, transpordivahendites, kaubas ja postipakkides või nende pinnal otsese kokkupuute teel keemiliste või füüsikaliste mõjuritega. Desinseksioon<sup>67</sup> on protseduur, mille käigus rakendatakse tervisemeetmeid pagasis, veoses, konteinerites, transpordivahendites, kaubas ja postipakkides leiduvate siirutajate tõrjumiseks või hävitamiseks. Siirutaja on elusorganism (enamasti putukas või lüljalgne), kes kannab nakkustekitajaid edasi ühelt peremeesorganismilt teisele, võimaldades seeläbi nakkushaiguse levikut.

Punkt 3 annab Terviseametile õigusliku aluse kohustada TTO-sid korraldama ja läbi viima sihipäraseid terviseuuringuid ning nakkushaiguse diagnostikat. Laiaulatuslik ja operatiivne testimine on kriitilise tähtsusega varjatud levikuteede avastamisel, nakkusallika tuvastamisel ja nakkusahelate katkestamisel. Kuna rutiinne, patsiendi individuaalsel ravivajadusel või initsiatiivil põhinev diagnostika ei pruugi nakkushaiguse epideemilise leviku ohu korral tagada epidemioloogilise ülevaate saamiseks piisavat kiirust, võimaldab antud meede suunata TTO-de ressursse proaktiivselt näiteks riskirühmade, elutähtsa teenuse osutajate või haiguskollete süstemaatilisele testimisele. Meetme rakendamine haldusaktiga tagab otsuse proportsionaalsuse, kuivõrd Terviseamet piiritleb uuringute korraldamise kohustuse ulatuse ja sihtrühma iga kord objektiivse riskihinnangu alusel.

Punkt 4 loob aluse kohustada isikuid läbima nakkushaiguse diagnoosimiseks vajalikke uuringuid, et tuvastada nakkusallikas ja takistada varjatud levikut. Säte seob uuringukohustuse vahetu epidemioloogilise riskiga – hõlmatud on haiguskoldes viibijad ja nakkuskahtlased inimesed. Piirang tagab, et uuringuid nõutakse vaid eesmärgipäraselt nakkusallika ja leviku ulatuse tuvastamiseks, välistades kohustuse laiendamise inimestele, kellel puudub seos nakkushaiguse puhanguga või selle kahtlusega.

Punkt 5 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,

<sup>66</sup> Lähtuvalt IHR 2005 viimasest versioonist [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/IHR\\_2014-2022-2024-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf)

<sup>67</sup> Lähtuvalt IHR 2005 viimasest versioonist [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/IHR\\_2014-2022-2024-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf)

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). Meetmele on ettenähtud 30 päevane piirang tulenevalt sama §-i lõikest 3.

Punkt 6 annab Terviseametile õiguse kohustada juriidilist isikut, asutust, 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 epideemiatega ennetamisest ja ohjamisest. Need on aktsepteeritavad ja rakendatavad globaalselt ning tuginevad IHR artiklile 18<sup>68</sup>. 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).

Asutuse pidaja all peetakse silmas juriidilist isikut, kellele asutus (nt kool) struktuurselt kuulub ning kes vastutab selle asutamise, ülalpidamise ja rahastamise eest – riigi puhul valitsusasutus, riigiasutus ja munitsipaalasutuse puhul KOV. Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus (PGS) eristab kooli pidajaid vastavalt kooli omandivormile:

- Munitsipaalikooli pidaja on vald või linn (PGS § 1 lg 2).
- Riigikooli pidaja on riik (PGS § 1 lg 2).
- Erakooli pidaja on eraõiguslik juriidiline isik (PGS § 1 lg 2).

Punkt 7 annab Terviseametile õiguse keelata avalike koosolekute ja ürituste korraldamine. Avalik ruum hõlmab muu hulgas ka ühissõidukeid, kus nakkusohu maandamine on ruumi piiratud ja ventilatsiooni eripärade tõttu kõrgendatud tähtsusega. See meede on vajalik kohalike nakkushaiguspuhangute (nt laada või kontserdiga seotud nakkuskolle) kiireks ohjamiseks ja uute nakkuskollete tekkimise ennetamiseks.

Avalike koosolekute pidamise piirang kujutab endast põhiseaduse §-s 47 tagatud koosolekuvabaduse riivet, kuid põhiseadus lubab seda õigust piirata nakkushaiguse leviku tõkestamiseks seaduses sätestatud juhtudel ja korras. Piirangu õiguspärasuse tagamiseks peab meede olema ajutine, igal üksikjuhul konkreetselt põhjendatud ning kohaldatav üksnes ulatuses ja aja jooksul, mis on nakkushaiguse leviku tõkestamiseks vältimatult vajalik. Seega tuleb hinnata, kas eesmärki on võimalik saavutada leebemate meetmetega ning võimaluse korral näha ette erandid, millega ei kaasne lubamatut ohtu rahvatervisele. Meetmele on ettenähtud 30 päevane piirang. Meetme kehtivust võib pikendada kuni 30 kalendripäeva kaupa.

**Lõige 2** sätestab, et Terviseametil on õigus § 32 lg 1 alusel antava haldusakti kohaldamisel seada erandeid lähtudes käesoleva seaduse § 31 lõikest 3. 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

<sup>68</sup> [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/IHR\\_2014-2022-2024-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf).

(läbipõdemine või vaksineerimine), mis vähendab nakkusriski, või erivajadustega, mis muudavad karantiinis viibimise võimatuks. Erandite tegemisel peab olema maandatud nakkuse leviku risk, näiteks kasutades isikukaitsevahendeid või muid riskide maandamise meetmeid.

**Lõikega 3** nähakse ette ajaline raam Terviseameti haldusaktiga kehtestatud käesoleva paragrahvi lõike 1 punktides 5 ja 7 nimetatud meetmetele. Nimetatud meetmed riivavad põhiõigusi kõige intensiivsemalt, kuna need võivad kaasa tuua õppe- ja kasvatustegevuse, sotsiaalteenuse osutamise, juriidilise isiku tegevuse, majandus- ja kutsetegevuse ajutise peatamise ning avalike koosolekute ja ürituste keelamise või nende korraldamisele täiendavate nõuete seadmise. Tegemist on meetmetega, mille mõju isikute õigustele ja ühiskonnaelu tavapärasele toimimisele on ulatuslikum kui sama paragrahvi lõike 1 teistes punktides sätestatud abinõudel.

Seetõttu on nende meetmete kehtivus piiratud esialgu kuni 30 kalendripäevaga. Ajaline piirang aitab tagada meetmete proportsionaalsuse ning välistab olukorra, kus Terviseamet kehtestab iseseisvalt ja pikaajaliselt ulatuslikke põhiõigusi riivavaid piiranguid. Püsivama iseloomuga ja laiemat ühiskondlikku mõju omavate piirangute kehtestamine peab jääma Vabariigi Valitsuse pädevusse.

Samas tagab säte Terviseametile vajaliku operatiivse paindlikkuse lokaalsete nakkushaiguse puhangute või püsivamate haiguskollete ohjamisel. Kui nakkusohu püsib, võib Terviseamet meetme kehtivust pikendada kuni 30 kalendripäeva kaupa. Iga pikendamine peab põhinema uuel ja ajakohastatud epidemioloogilisel riskihinnangul, mis kinnitab nakkusohu jätkuvat esinemist ning meetme jätkuvat vältimatut vajalikkust. See tagab, et põhiõigusi riivav meede ei kehti kauem, kui on nakkusohu tõrjumiseks hädavajalik.

**Lõige 4** tagab tasakaalu isiku kehalise puutumatus ja rahvastiku tervise kaitse vahel. Ühelt poolt on isikul õigus keelduda nakkushaiguse diagnoosimiseks vajalikest terviseuuringust (näiteks laboratoorse proovi andmisest). Teisalt tagab säte, et uuringust keeldumine ei sea ohtu teiste inimeste tervist ega vabasta isikut kohustusest käituda nakkusohutult. Terviseametil on õigus käsitada uuringust keeldunud inimest nakkusohulikuna ja kohaldada tema suhtes karantiini, et takistada võimalikku nakkushaiguse levikut. Rakendatav vabaduspiirang on ajutine ja proportsionaalne, kestes üksnes seni, kuni isik otsustab uuringu läbida või kuni Terviseamet tuvastab haiguse peiteperioodi ja epidemioloogiliste andmete alusel, et nakkusohu on möödunud.

**Lõige 5** annab haridusasutuse (sh kool, lasteaed, lapsehoiuteenus) ja sotsiaalteenust osutava asutuse pidajale õiguse otsustada asutuse ajutise sulgemise üle operatiivselt, ilma Terviseameti haldusakti ootamata.

Erinevalt tavapärastest eraettevõtjatest, kellel on vabadus majandustegevust igal ajal peatada, on haridus<sup>69</sup> ja sotsiaalasutustel<sup>70</sup> 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 Terviseametit sulgemisest teavitada ning vajaduse korral temaga meetmete ulatust ja kestust puudutavas konsulteerida, et tagada otsuse epidemioloogiline põhjendus.

**Lõikega 6** antakse Terviseametile nakkushaiguse puhangu, nakkushaiguse epideemilise leviku või muu tõsise nakkusohu korral õigus korraldada epidemioloogilise uuringu käigus isikult tema

<sup>69</sup> Vt nt põhikooli- ja gümnaasiumiseadus § 2 lg 1; koolieelse lasteasutuse seaduse § 10 lg 1; kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse § 6 lg 2.

<sup>70</sup> Vt nt sotsiaalhoolekande seadus § 5 lg 1; kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse § 6 lg 1.

nõusolekul uuringumaterjali (bioloogilise materjali) võtmist nakkusallika tuvastamiseks või diagnoosi kinnitamiseks.

### **§ 33. Eriti ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamine**

Paragrahv reguleerib eriti 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 eriti 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** annab Terviseametile õiguse kehtestada haldusaktiga eriti ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks vajalikke meetmeid ja piiranguid, mis on nimetatud eelnõu § 32 lõikes 1. Terviseamet võib kohustada haiglaid ja sotsiaalteenuse osutajaid kehtestama külastuspiiranguid, nõuda desinfektsiooni ja kahjuritõrjet, suunata inimesi terviseuuringule, peatada vältimatu vajaduse korral tegevuse koolides ja lasteasutustes, kohustada järgima nakkustõrje meetmeid haiguskoldes ning keelata avalikke koosolekuid. Meetmete vajalikkuse selgitusi tuleb vaadata § 32 lõike 1 juurest.

**Lõikega 2** nähakse ette ajaline raam Terviseameti haldusaktiga kehtestatud käesoleva paragrahvi lõike 1 punktides 5 ja 7 nimetatud meetmetele. Nimetatud meetmed riivavad põhiõigusi kõige intensiivsemalt, kuna need võivad kaasa tuua õppe- ja kasvatustegevuse, sotsiaalteenuse osutamise, juriidilise isiku tegevuse, majandus- ja kutsetegevuse ajutise peatamise ning avalike koosolekute ja ürituste keelamise või nende korraldamisele täiendavate nõuete seadmise. Tegemist on meetmetega, mille mõju isikute õigustele ja ühiskonnaelu tavapärasele toimimisele on ulatuslikum kui sama paragrahvi lõike 1 teistes punktides sätestatud abinõudel.

Seetõttu on nende meetmete kehtivus piiratud esialgu kuni 30 kalendripäevaga. Ajaline piirang aitab tagada meetmete proportsionaalsuse ning välistab olukorra, kus Terviseamet kehtestab iseseisvalt ja pikaajaliselt ulatuslikke põhiõigusi riivavaid piiranguid. Püsivama iseloomuga ja laiemat ühiskondlikku mõju omavate piirangute kehtestamine peab jääma Vabariigi Valitsuse pädevusse.

Samas tagab säte Terviseametile vajaliku operatiivse paindlikkuse lokaalsete või püsivate nakkushaiguse kollete ohjamisel. Juhul kui objektiivne riskihinnang kinnitab vahetu nakkusohu püsimist ning Vabariigi Valitsus ei ole samas küsimuses määrust kehtestanud, on ametil õigus pikendada meetme kehtivust kuni 30 kalendripäeva kaupa. Iga pikendamine eeldab uut ja ajakohastatud epidemioloogilist hindamist, mis kindlustab, et vabadusi piirav meede ei kesta kauem, kui on ohu tõrjumiseks vältimatult vajalik.

**Lõikes 3** sätestatakse Vabariigi Valitsuse õigus kehtestada määrusega meetmeid, piiranguid ja nõudeid eriti 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.

Õigusakti liigina on valitud määrus, kuna epideemia korral kehtestatavad piirangud (nt maskikohustus, liikumispiirangud) kohalduvad üldjuhul määratlemata isikute ringile. Määruse

vormi kasutamine on põhjendatud eelkõige sellega, et seadusandjal on täitevvõimu tegevusvormi kindlaksmääramisel mänguruum ning ta võib volitusnormis siduvalt ette näha, millal tuleb kasutada määrust ja millal korraldust või üldkorraldust<sup>71</sup>. Kui seadusandja on tegevusvormi ise kindlaks määranud, tuleb täitevvõimul sellest lähtuda<sup>72</sup>. Määruse vorm tagab õigusloome läbipaistvuse ja on kooskõlas Riigikohtu praktikaga<sup>73</sup> üldaktide andmisel. Seejuures toetab määruse vormi valikut ka õigusselguse kaalutlus, sest Riigikohtu praktika on määruse ja üldkorralduse eristamisel olnud ebaühtlane ning eri kriteeriumide kombineerimine võib tekitada õiguskindlusetust<sup>74</sup>. Seetõttu on õigusselguse ja süsteemsuse seisukohalt põhjendatud, et seadus ise teeb tegevusvormi valiku ette ära ega jäta seda hilisema sisulise ümberkvalifitseerimise objektiks<sup>75</sup>.

Sama lähenemist on käsitletud ka 2022. aasta nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse muutmise eelnõus (536 SE), milles nähti ette Vabariigi Valitsuse meetmete, piirangute ja nõuete kehtestamine korralduse asemel määrusega. Nimetatud eelnõu seletuskirjas leiti, et püsivam õigusruum määruse tasandil tagab suurema õiguskindluse ja õigusselguse ning muudab epideemiaga seotud otsused ettenähtavamaks ja läbipaistvamaks. Lisaks märgiti, et määruse kui õigustloova akti andmine laiendab isikute õiguskaitsevõimalusi, kuna see võimaldab õiguskantsleril teostada kehtestatud piirangute üle otsesest põhiseaduslikkuse järelevalvet.<sup>76</sup> Määruse kasutamine väljendab seadusandja teadlikku valikut kujundada üldiste epideemiameetmete jaoks eraldi ja etteaimatav õigustloov raamistik<sup>77</sup>. Määrus ei saa olla ilma piisava ja sõnaselge volitusnormita õiguspärane ning sõnaselge määrusandlusvolituse puudumisel tuleb volitusnormi mõista üldjuhul üksnes haldusaktide, sealhulgas üldkorralduste andmise volitusena<sup>78</sup>. Seetõttu on eelnõusse loodud konkreetne volitusnorm, mis annab sõnaselge aluse määruse kehtestamiseks.

Vabariigi Valitsus hindab Terviseameti riskihindamise tulemustele tuginedes käesoleva paragrahvi lõike 4 alusel kehtestatud meetmete, piirangute ja nõuete vältimatut vajalikkust ja proportsionaalsust regulaarselt, kuid mitte harvemini kui kord kuus. Kui eriti ohtliku nakkushaiguse või eriti ohtliku nakkushaiguse tunnustele vastava nakkushaiguse epideemilisest levikust tulenev oht on möödunud või meetme rakendamine ei ole enam eesmärgi saavutamiseks vältimatult vajalik, tunnistab Vabariigi Valitsus määruse või selle asjakohase sätte viivitamata kehtetuks. Selline regulaarse ülevaatamise kohustus toetab ka määruse vormi kasutamist, sest võimaldab hoida üldised epideemiameetmed ajakohased ning vähendab ohtu, et üldkohustuslik regulatsioon jääb kehtima kauemaks, kui see on vältimatult vajalik.

**Lõige 4** annab füüsilisele isikule kehtestatavate meetmete, piirangute ja nõuete loetelu.

Punkt 1 käsitleb reisi piiranguid ja deklareerimiskohustust, mis on vajalik eriti ohtliku nakkushaiguse riiki sissetoomise ja leviku jälgimiseks (sh nakkuskahtlaste isikute tuvastamiseks). Säte võimaldab

<sup>71</sup> M. Ernits, „Üldkorraldusest määruseks ja vastupidi?“, *Juridica* 2022/7, lk 454, 460.

<sup>72</sup> Samas.

<sup>73</sup> 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 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).

<sup>74</sup> M. Ernits, „Üldkorraldusest määruseks ja vastupidi?“, *Juridica* 2022/7, lk 452–454, 460–461

<sup>75</sup> Samas.

<sup>76</sup> [Eelnõu - Riigikogu](#)

<sup>77</sup> M. Ernits, „Üldkorraldusest määruseks ja vastupidi?“, *Juridica* 2022/7, lk 460, 462

<sup>78</sup> Samas.

kohustada eriti ohtliku nakkushaiguse ulatusliku levikuga piirkonnast (vastavalt Terviseameti riskihinnangule) saabujaid esitama andmeid oma reisi ja viibimiskoha kohta. Riikide liigitamine ja riskitaseme määramine toimub Terviseameti koostatud riskihinnangu alusel, mis võtab arvesse asjaomaste rahvusvaheliste pädevate terviseorganisatsioonide (nt ECDC, WHO) andmeid ja soovitusi.

Punktiga 2 antakse Vabariigi Valitsusele volitus kehtestada avalikus kohas või avalikkusele suunatud tegevuses osalemisele ja selle korraldamisele ajutisi piiranguid või nõudeid, sealhulgas osalejate arvu, täituvuse, hajutamise, lahtioleku aja ja nakkusohutuse nõudeid, ning üksnes vältimatu vajaduse korral ajutiselt piirata või peatada sellist tegevust. Meetme eesmärk on vähendada inimestevahelisi lähikontakte olukordades, kus nakkushaigus levib eeskätt tiheda lävimise, suure külastajate arvu või pikaajalise siseruumis viibimise kaudu, ning seeläbi kaitsta inimeste elu ja tervist ning tagada tervishoiusüsteemi ja teiste avalike teenuste toimepidevus. Riigikohus on koroonapiirangute asjades rõhutanud, et nakkushaiguste tõrje kaudu inimeste elu ja tervise kaitse on kaalukas põhiseaduslik eesmärk ning et siseruumides toimuvate kontaktide vähendamine võib olla selle eesmärgi saavutamiseks sobiv abinõu<sup>79</sup>.

Säte hõlmab selliseid valdkondi nagu sporditegevus, täienduskoolitus, täiendusõpe, huvitegevus, huviharidus, noorsootöö, meelelahutus, vaba aja tegevus, kultuuriüritused, toitlustus-, teenindus- ja kaubandusettevõtte tegevus ning riigi või kohaliku omavalitsuse avalike teenuste osutamine. Nende tegevuste ühine tunnus on see, et need on suunatud määratlemata hulgale isikutele või toimuvad avalikus ruumis ning võivad seetõttu kujutada endast nakkuse kiire leviku keskkonda. Sätte eesmärk ei ole tegevusi iseenesest keelata, vaid võimaldada epidemioloogilisest olukorrast lähtuvat ajutist, astmelist ja diferentseeritud sekkumist.

Meetme kohaldamisel tuleb järgida proportsionaalsuse põhimõtet. Piiranguid võib kehtestada üksnes juhul, kui need on Terviseameti epidemioloogilise hinnangu alusel nakkushaiguse leviku tõkestamiseks asjakohased ja vältimatult vajalikud ning sama eesmärki ei ole võimalik saavutada isikute põhiõigusi vähem riivava abinõuga. Võimaluse korral tuleb eelistada leebemaid meetmeid, nagu osalejate arvu piiramine, hajutamishõuded, ruumilise täituvuse vähendamine või lahtioleku aja piiramine, enne tegevuse ajutist peatamist. Piirang peab olema ajaliselt ja territoriaalselt piiritletud ning kehtima üksnes nii kaua, kui see on ohu tõrjumiseks vajalik.

Punktiga 3 antakse Vabariigi Valitsusele volitus piirata või üksnes vältimatu vajaduse korral ajutiselt keelata avaliku koosoleku, avaliku ürituse, jumalateenistuse või muu avaliku usulise talituse pidamist. Meetme eesmärk on võimaldada reageerida olukordadele, kus nakkushaiguse leviku oht on kõrge just rahvakogunemiste, suure osalejate arvuga sündmuste või püsiva lähikontakti tõttu. Sätte eesmärk on kaitsta inimeste elu ja tervist ning vältida nakkuse ulatuslikku levikut lühikese aja jooksul. PS § 47 lubab kogunemisvabadust piirata nakkushaiguse leviku tõkestamiseks ning PS § 40 järgi võib usutalitusi avalikult täita vaid siis, kui see ei kahjusta tervist.

Avalikud koosolekud, avalikud üritused ja usulised talitused on reguleeritud eraldi seetõttu, et need puudutavad iseseisva põhiseadusliku kaitsega vabadusi. Eraldi reguleerimine muudab volitusnormi täpsemaks, toob välja tegelikud riivatavad põhiõigused ning vähendab riski, et intensiivseid piiranguid püütakse põhjendada üksnes üldise liikumisvabaduse piiranguna. Usuliste talituste puhul tuleb arvestada ka seda, et PS § 130 ei luba erakorralise või sõjaseisukorra ajal piirata PS § 40

---

<sup>79</sup> Riigikohus on märkinud, et inimeste elu ja tervise kaitsmise vajadus on kaalukas põhiseaduslik eesmärk (RKPJKo 31.10.2022, 5-22-4/13, p 68). Samuti on Riigikohus spaapiirangute asjas rõhutanud, et kuna viirus levib paremini siseruumides, võib siseruumides toimuvate kontaktide piiramine olla sobiv abinõu nakkusohu vähendamiseks (p 32,44).

kaitseala, mis rõhutab usuvabaduse erilist põhiseaduslikku kaalu, kuigi PS § 40 kolmas lause ise juba sisaldab tervisekaitsel põhinevat sisemist piirangut avalike usutalituste teostamisele.

Meetme kohaldamisel tuleb eelistada leebemaid abinõusid, nagu osalejate arvu piiramine, ruumilise täituvuse vähendamine, hajutamisnõuded, toimumiskoha või ajavahemiku piiramine, ning täielik keeld võib kõne alla tulla ainult siis, kui neist abinõudest nakkusohu tõrjumiseks ei piisa. Meede peab tuginema ajakohasele epidemioloogilisele hinnangule, olema ajaliselt ja territoriaalselt piiritletud ning kehtima üksnes nii kaua, kui see on ohu tõrjumiseks vältimatult vajalik. Niisugune ülesehitus vastab paremini nii PS § 11 proportsionaalsusnõudele

Punkt 4 sätestab kohustuse järgida nakkusohutuse ettevaatusabinõusid. Selline lähenemine on kooskõlas IHRi<sup>80</sup> 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 5 ja 6 reguleerivad nakkusohutuse tõendamist ja terviseuuringuid. Terviseuuringu (nt proovi andmise) nõue riivab isiku kehalist puutumatumust, kuid on õigustatud ülekaaluka avaliku huvi korral tuvastada nakkusohutlikud isikud ja takistada haiguse levikut.

Punkt 7 tagab regulatsiooni vajaliku paindlikkuse, võimaldades kehtestada muid, punktides 1–5 nimetatud nõudeid. Säte on vajalik, arvestades eriti 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) ning kehtestada ainult punktides 1–5 nimetatud meetmetega samalaadseid või nendega võrreldava eesmärgiga nõudeid. See välistab ülemäärased piirangud ja kohustab valitsust iga sellise nõude kehtestamisel analüüsima selle proportsionaalsust ja otsust seost rahvastiku tervise kaitsega. Selle punkti alusel võidakse vajaduse korral nõuda näiteks teatud esemete kasutamise, käitlemise või üleandmisega seotud ettevaatusabinõusid, nakkusohu korral kindla koha või tegevusega seotud käitumisreegleid või muid konkreetse nakkuse levikuteest lähtuvaid tõkestusmeetmeid. Punkti 6 alusel ei või kehtestada selliseid intensiivseid põhiõiguste piiranguid, mis vajaksid oma olemuselt eraldi ja sõnaselget seaduslikku alust.

**Lõige 5** sätestab õiguse kehtestada määrusega meetmeid, piiranguid ja nõudeid tegevuse eest vastutavale isikule (ettevõtjad, asutused, korraldajad jne). Erinevalt eelnõu §-st 32, mis on suunatud kohalikele puhangutele, võimaldab § 33 lõige 5 kehtestada horisontaalseid piiranguid tervele

<sup>80</sup> [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/IHR\\_2014-2022-2024-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf).

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 küllastajate vastavust nõuetele (nt tõendite kontroll) ja tagada, et nii töötajad kui küllastajad järgivad ettevaatusabinõusid.

Punkt 7 annab lõike 4 punktis 7 nimetatud tingimustel volituse kehtestada muid asjakohaseid ja vältimatult vajalikke nõudeid. Oluline on, et sellised meetmed oleksid sama lõike punktides 1–6 nimetatud meetmetega samalaadsed või nendega võrreldava eesmärgiga. Mis omakorda tagab selle, et intensiivseid põhiõiguste piiranguid ei kehtestataks ilma sõnaselget seaduslikku aluset.

Lahtine meetmete loetelu 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 eriti ohtliku nakkushaiguse levikut.

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

**Lõige 8** on volitusnorm, mis lubab Vabariigi Valitsusel täpsustada isiku tervises seisundit kinnitavate dokumentide tehnilised nõuded ja andmekoosseisu. Säte hõlmab tõendeid nakkushaiguse läbipõdemise, negatiivse testitulemuse ja immuniseerimise kohta, samuti tõendit meditsiinilise vastunäidustuse kohta nakkustõrje meetme järgimiseks (nt vaksineerimise või maskikandmise vastunäidustus).

**Lõige 9** 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).

## **§ 34. Haldusmenetluse erisused**

**Lõikega 1** nähakse ette erandlik võimalus avaldada viidatud sätetes nimetatud haldusakt massiteabevahendis, kohaldamata haldusmenetluse seaduse § 31 lõike 1 punktides 1 ja 2 sätestatud eeldusi ning sama seaduse §-s 40 sätestatud ärakuulamisõigust. Muudatus on vajalik olukordades,

kus rahvatervise kaitse eesmärgil tuleb tegutseda kiiresti, haldusakti adressaatide ring võib olla lai või muutuv ning tavapärase individuaalne teatavakstegemine või isikute eelnev ärakuulamine ei võimaldaks meetme eesmärki tõhusalt saavutada. Seega võimaldab säte valida kiire ja olukorrale vastava teatavakstegemise viisi juhtudel, mil viivitus võib vähendada meetme tõhusust või takistada nakkushaiguse tõrjeks vajalike abinõude õigeaegset rakendamist.

Massiteabevahendis avaldamine ei ole seejuures kohustuslik, vaid tegemist on haldusorganile antud võimalusega, mille kasutamise üle tuleb otsustada konkreetse olukorra asjaolusid arvestades. Avaldamisviisi valikul tuleb hinnata eelkõige adressaatide ringi, meetme kiireloomulisust ning seda, kas haldusakti eesmärki on võimalik saavutada tavapärasel menetluses. Ärakuulamisõiguse mittekohaldamine on põhjendatud üksnes juhtudel, kus viivitamatu tegutsemise vajadus või meetme laad ei võimalda ära kuulamist enne haldusakti andmist.

**Lõikega 2** sätestatakse, et massiteabevahendis avaldatud haldusakt saadetakse viivitamata avaldamisele ka Riigi Teatajas. Muudatus on seotud Riigi Teataja seaduse täiendamisega, millega luuakse võimalus avaldada Riigi Teatajas ka selliste aktide terviktekste, mida Riigi Teataja seaduse § 3 lõikes 1 ei loetleta. Lahendus on vajalik Terviseameti antavate haldusaktide ametliku kättesaadavuse, parema leidmise ja kehtiva õiguse arusaadavuse tagamiseks.

**Lõikega 3** täpsustatakse haldusakti kehtima hakkamise aeg juhul, kui haldusakt tehakse teatavaks käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud viisil. Haldusakt hakkab kehtima selle teatavaks tegemisel vahetule adressaadile või avaldamisel massiteabevahendis, kui haldusaktis eneses ei ole ette nähtud teistsugust tähtaega. Muudatuse eesmärk on tagada õiguslik selgus selle kohta, millisest hetkest alates haldusakt adressaatidele siduvaks muutub. Muudatus kujutab endast erisust haldusmenetluse seaduse üldreeglis (HMS § 61 lg 1), mille kohaselt hakkab avalikult teatavaks tehtud haldusakt kehtima üldjuhul kümnendal päeval pärast avaldamist, ning on põhjendatud üksnes olukordades, kus rahvatervise kaitse vajadus eeldab meetme viivitamatut rakendamist.

Õiguskindluse kahjustamise risk on maandatud sellega, et haldusorgan võib haldusaktis määrata ka hilisema kehtima hakkamise aja, kui meetme laad või adressaatidele kohanemisaja andmise vajadus seda eeldab. Seega ei ole viivitamatu kehtima hakkamine automaatne lahendus kõikidel juhtudel, vaid seda tuleb kohaldada üksnes siis, kui see on meetme eesmärki, kiireloomulisust ja adressaatide olukorda arvestades proportsionaalne. Lisaks puudutab sätte kohane avaldamine eeskätt olukordi, kus adressaatide ring on lai või kiire teavitamine on rahvatervise kaitse seisukohalt vältimatu.

Vaidlustamisõiguse tegeliku kasutamise tagamiseks sisaldab haldusakt kõigil juhtudel selget vaidlustamisviidet. Seetõttu tuleb haldusakti koostamisel pöörata eraldi tähelepanu sellele, et haldusaktis sisalduv vaidlustamisviide oleks täielik, arusaadav ja adressaadile kättesaadav ka juhul, kui haldusakt avaldatakse massiteabevahendi kaudu.

Sätte eesmärk ei ole jätta isikuid haldusakti sisust või selle vaidlustamise võimalustest teadmatusse, vaid võimaldada erandlikus olukorras meetme kiiret jõustumist. Sellest tulenevalt tuleb haldusakti avaldamisel kasutada sellist avaldamisviisi ja sõnastust, mis tagab teabe võimalikult laia ja arusaadava kättesaadavuse, ning vajaduse korral näha haldusaktis ette hilisem kehtima hakkamise aeg, kui see on vajalik adressaatide õiguste tõhusaks kaitseks.

**Lõikega 4** nähakse ette erandlik võimalus, et sättes viidatud määrused võivad jõustuda juba järgmisel päeval pärast Riigi Teatajas avaldamist. Tegemist on määrustega, mis on nakkushaiguse tõrjeks vältimatult vajalikud ning viivitus määruse jõustumisel muudaks eesmärgi saavutamise võimatuks või kahjustaks seda oluliselt. Muudatus on vajalik olukordadeks, kus nakkushaiguse levik

või muu rahvatervist ohustav epidemioloogiline sündmus nõuab meetmete viivitamatut rakendamist. Näiteks võib selline vajadus tekkida eriti ohtliku nakkushaiguse puhangu, uue kiiresti leviva haigustekitaja ilmumise või muu olukorra korral, kus tavapärane hilisem jõustumine vähendaks oluliselt meetme tõhusust. Määruse varasem jõustumine puudutab eelkõige selle kohaldamist pärast jõustumist tekkivatele olukordadele ega tähenda iseenesest, et juba alustatud haldusmenetlustes tuleks automaatselt kohaldada uusi õigusnorme. Menetluses kohaldatavate normide kindlaksmääramisel tuleb jätkuvalt lähtuda haldusmenetluse üldpõhimõtetest. Õiguskindluse kahjustamise risk on maandatud sellega, et lühendatud jõustumisaega saab kasutada üksnes vältimatu vajaduse korral, määrus jõustub alles pärast Riigi Teatajas avaldamist ega kohaldu tagasiulatuvalt ning iga konkreetse määruse puhul tuleb eraldi hinnata lühendatud jõustumisaja proportsionaalsust.

## **8. peatükk**

### **RIIKLIK JA HALDUSJÄRELEVALVE**

**Eelnõu § 35** reguleerib riikliku ja haldusjärelvalve tegemist eelnõukohaste ja selle alusel kehtestatud õigusaktide nõuete täitmise üle.

Vabariigi Valitsuse seaduse (VVS) § 75<sup>1</sup> kohaselt on haldusjärelvalve ühe haldusorgani kontroll teise haldusorgani üle. Haldusjärelvalvet riigi haldusorgani üle tehakse juhul, kui see ei ole järelvalve tegija alluvuses. Riikliku järelvalvena käsitatakse KorS § 6 lõike 4 kohaselt korrakaitseorgani tegevust eesmärgiga ennetada ohtu, selgitada see välja ja tõrjuda või kõrvaldada korrarikkumine. Riiklikku järelvalvet teeb haldusorgan teise isiku suhtes, kui isik ei kuulu haldusjärelvalve alla.

Seadusesse tuuakse tagasi sunniraha määr. KorS § 23 lõike 4 kohaselt on sunniraha ülemmäär 9600 eurot, kui eriseaduses ei ole sätestatud teisiti. Eelnõuga nähakse ette, et juriidilisele isikule on igakordne sunniraha määr kuni 30 000 eurot ning arvestades füüsilistele isikutele ette nähtud maksimaalseid trahvi määrasid, on neile igakordne sunniraha ülempiir 2400 eurot.

### **Eelnõu § 36. Riikliku järelvalve erimeetmed**

VVS § 75<sup>1</sup> kohaselt on haldusjärelvalve ühe haldusorgani kontroll teise haldusorgani üle. Haldusjärelvalvet riigi haldusorgani üle tehakse juhul, kui see ei ole järelvalve 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 lähtunud 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.

### **§ 37. Terviseameti poolt 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-iga<sup>81</sup> 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.

Politsei (korrakaitseorgan) kaasamine nakkushaiguse epideemilise leviku korral ohu tõrjumisse, kui asutuse enda ressursidest 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 väärtemenetluste 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.

---

<sup>81</sup> 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].

Nakkushaiguse epideemilise leviku korral võib Terviseameti ülesannete täitmisel kaasatud korrakaitseorgan töödelda isikuandmeid, sealhulgas eriliigilisi isikuandmeid, vastavalt ülesandele üksnes samas ulatuses, kui Terviseamet seda ülesannet täites ja üksnes selles mahus, milles teda kaasati. Nakkushaiguse leviku tõkestamiseks vajalikud andmed on nakkushaigusega, nakkuskahtlusega ja negatiivse testitulemuse andnud inimese, nakkusohtrliku inimese ja immuniseeritud isiku nime, isikukoodi ja kontaktandmeid ning andmeid nakkushaiguse leviku asjaolude kohta.

Kui Terviseamet kaasab ülesannete täitmisel PPA, saab PPA ülesannete täitmisel kaasatuna kohaldada vahetut sundi. Puudub vajadus, et Terviseamet 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 38–42 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 tõstmise eesmärk on tagada nakkushaiguste ennetamiseks ja tõrjeks kehtestatud kohustuste täitmine, kuna nende eiramine võib kaasa tuua ohu rahvastiku tervisele, riigi majandusele ja elutähtsate teenuste toimepidevusele. Trahvide ja sunniraha määrade suurendamist on täpsemalt analüüsitud ja selgitatud mõjude analüüsi peatüki punktis 6.2.7.

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

**Paragrahvid 38–40** käsitlevad riikliku järelevalve käigus tuvastatud vahetute tõrjemeetmete eiramist. Perioodil 2016–2025 on kehtiva NETS alusel läbi viidud 177 väärteomenetlust (valdavalt aastatel 2021–2022 seoses COVID-19 pandeemiaga), mille käigus määrati trahve kogusummas ligi 31 260 eurot. Praktika näitab, et enim rikkumisi on seotud üldiste tõrjenõuete ja karantiinikohustuse eiramisega. Juriidiliste isikute puhul on maksimaalne trahvimäär 400 000 eurot ette nähtud olukordadeks, kus ettevõtte tegevus (nt avaliku ürituse korraldamine piirangute ajal) võib põhjustada ulatusliku nakkushaiguse, sealhulgas eriti ohtliku nakkushaiguse, puhangu.

Paragrahvis 38 sätestatud nakkushaiguste tõrje nõuete rikkumine on seotud §-dega 29 (Nakkushaiguste tõrje nõuded) ja 32 (Nakkushaiguse puhangu ja epideemilise leviku tõkestamine).

Paragrahvis 39 sätestatud karantiin nõuete rikkumine on seotud § 31 alusel Vabariigi Valitsuse korralduse või Terviseameti haldusaktiga kehtestatud karantiini nõuete rikkumisega.

Paragrahvis 40 sätestatud rikkumine seisneb §-s 32 nimetatud nakkushaiguse puhangu ja epideemilise leviku tõkestamise nõuete või kohustuste täitmata jätmises või § 33 alusel Vabariigi Valitsuse määruse või Terviseameti haldusaktiga kehtestatud eriti ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamise nõuete või kohustuste rikkumises.

## **§ 41. Teabe esitamise kohustuse rikkumine**

Säte reguleerib andmete edastamist nakkushaiguste seireks. Proportsionaalsuse kaalutlusel on selle koosseisu puhul juriidilise isiku maksimaalne trahvimäär 130 000 eurot (ligikaudu üks kolmandik maksimaalsest lubatud määrast), kuna tegemist on teabe- ja uuringumaterjali esitamise kohustusega, mis on eelduseks edasiste tõrjemeetmete rakendamisele. Valeandmete esitamise keelamine on vajalik riikliku tervisestatistika ja ohuhinnangute usaldusväärse tagamiseks.

## **§ 42. Immuniseerimise nõuete rikkumine**

Paragrahviga sätestatakse väärtovastutus tervishoiuteenuse osutajale immuniseerimise nõuete rikkumise eest. Sätte eesmärk on tagada immuniseerimise ohutus, nõuetekohane korraldus ning kaitsta inimeste elu, tervist ja vältida nakkushaiguste levikut. Järelevalvepraktika viimase kümne aasta jooksul<sup>82</sup> kinnitab vajadust sekkuda juhtudel, kus TTO eirab ohutusnõudeid või keeldub koostööst puuduste kõrvaldamisel.

Lõike 1 kohaselt nähakse füüsilisele isikule ette rahatrahv kuni 300 trahviühikut, kui ta rikub seaduse § 20 lõikes 2 sätestatud nõudeid ning selle rikkumisega kaasneb oht inimese elule või tervisele või nakkushaiguse levikuks. Rikkumise koosseis eeldab tagajärjena ohu tekkimist – vastutus järgneb vaid juhul, kui nõuete eiramine reaalselt ohustab nimetatud õigushüvesid. Järelevalvepraktika kinnitab vajadust sekkuda õiguskaitsevahenditega olukordades, kus tervishoiuteenuse osutaja eirab ohutusnõudeid ega tee järelevalveasutusega koostööd puuduste kõrvaldamisel.

Lõike 2 kohaselt sätestatakse vastutus juriidilisele isikule sama teo toimepanemise eest. Juriidilise isiku puhul on karistusena ette nähtud rahatrahv kuni 400 000 eurot. Trahvimäära kehtestamisel on arvestatud võimaliku kahju ulatust rahvastiku tervisele (näiteks eriti ohtlike nakkushaiguste puhangute vallandumine puuduliku immuniseerimiskorralduse tõttu) ja vajadust tagada sanktsiooni hoiatav mõju tervishoiuteenust osutavatele asutustele.

## **§ 43. Menetlus**

Väärtegude kohtuväline menetleja on Terviseamet kui valdkondlik järelevalveasutus. Kui epidemioloogilise olukorra tõttu on kaasatud PPA, on ka neil õigus teostada väärtomenetlust vastavalt kaasamise ulatusele. PPA kaasamine on osutunud hädavajalikuks massiliste rikkumiste korral, nagu ilmnis 2021. ja 2022. aasta menetlusstatistikast.

## **10. peatükk RAKENDUSSÄTTED**

### **§ 44. Alusharidusseaduse muutmise**

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 tuberkuloosi 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.

### **§ 45. Euroopa Liidu kodaniku seaduse muutmise**

---

<sup>82</sup> Terviseameti ja Terviseameti regionaalosakondade andmed

Euroopa Liidu kodaniku seaduse § 52<sup>7</sup> sõnastust muudetakse viisil, mis tagab terminoloogilise ühtsuse uue NETS-iga.

Kehtiv viide nakkushaigustest teavitamise protseduurile (§ 21 lg 8) asendatakse viitegaeriti 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 „nakkusohtlik“. 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.

#### **§ 46. 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 2<sup>2</sup> tagab selle, et TTO-1 on õigus immuniseerida piiratud teovõimega isikut, kui piiratud teovõimega isikul on kaalutlusvõime. Kui seda ei ole, siis on vaja lähtuda tema seadusliku esindaja nõusolekust. Sätte kohaselt loetakse nõusolek tervishoiuteenuse osutajale antuks, kui seadusliku esindajat on teavitatud ja ta ei ole immuniseerimisest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis tähtajaks keeldunud. Mis tähendab, et seaduslik esindaja ei pea nõusoleku korral midagi tegema. Selline korraldus on halduskoormust vähendav ja mugavam mõlemale poolele. Muudatus on suunatud immuniseerimisega hõlmatus parandamisele ja bürokraatia vähendamisele, eriti koolitervishoius ja hoolekandeesutustes, kus esindajate passiivsus on takistanud õigeaegset vaktsineerimist.

Muudatus ei mõjuta eelnevat teavituskohustust. Info eelseisvast immuniseerimisest peab jõudma piisava varuga (soovitavalt esmane teavitus 3 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.

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 nõusolek antuks, kui teda on eelnevalt nõuetekohaselt teavitatud ja ta ei ole keeldunud. 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. 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 kaalutusvõime hindamise dokumenteerima.

#### **§ 47. Ravimiseaduse muutmine**

Eelnõuga muudetakse ravimiseaduse § 84 lõige 10. Muudatus on tehtud vähendamaks tarbetut halduskoormust ja bürokraatiat ettevõtjatele. Käesoleval ajal peavad andma kooskõlastuse vaktsineerimiskampaania osas nii Ravimiamet kui ka Terviseamet. Küsides kooskõlastust järjest kahest riigiametist läheb menetluseks ning kampaania inimesteni jõudmiseks rohkem aega ja riigil on kahekordne ülevaatamise koormus. Edaspidi kooskõlastab vaktsineerimiskampaaniaid üks vastutav riigiamet, milleks on Ravimiamet. Vajaduse korral kaasab Ravimiamet Terviseameti, et kooskõlastada kampaania teatud aspekte.

#### **§ 48. 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 latentseid tuberkuloosijuhud ehk nakkuse ilma kliiniliste haigustunnusteta.

#### **§ 49. 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 ja Vabariigi Valitsuse korraldustele, milles sisalduvad meetmed, piirangud ja nõuded karantiini kehtestamiseks ning nakkushaiguse epideemilise leviku tõrjeks. Sellised määrused ja korraldused tuleb esitada Riigi Teatajale avaldamiseks viivitamata ja need avaldatakse hiljemalt määruse esitamisele järgneval päeval.

VVS § 30 lg 5 kohaselt jõustub korraldus üldjuhul selle vastuvõtmisel. Kuid kuna karantiini kehtestamine on haldusakt HMS tähenduses, siis tuleb see korralduse adressaatidele teatavaks teha selle kehtima hakkamiseks adressaadi jaoks. Kuna Riigi Teataja seaduse § 9 lg 6 kohaselt võib korralduse panna Riigi Teatajasse üles seitsme päeva jooksul, mis on liiga pikk aeg, siis tuleb ka karantiini korraldusele näha ette erand RTS-s.

#### **§ 50. 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 tuberkuloosi suhtes 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 on soovituslik 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.

## **§ 51. 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 eriti ohtlike 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 tootmismahude 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 rahvatervise seisukohast riiklikult olulisi 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 ravimite hankimise ülesanne Tervisekassale, mis on vajalikud eriti ohtliku nakkushaiguse levikust põhjustatud rahvastiku tervist ohustava hädaolukorra, sealhulgas epideemia või muu hädaolukorra, tõrjeks ja tõrjeks valmisoleku tagamiseks. Tervisekassa

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. Immuniseerimiskava väliste 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 Tervisekassale on väljastatud ladustamisõigusega hulgimüügi tegevusloa alates 01.12.2022. Tervisekassal on hulgimüügi tegevusloa 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 <sup>83</sup> ja c tähenduses. Eelnõuga pannakse Tervisekassale kohustus tagada rahva tervise kaitseks ravimite sisseostmine ja müümine. Ilma juurdehindluseta müük on tavaline ka ravimiturul, reguleeritud on piirsummad, seega on tegemist turumajanduse tingimustes tegutseva turuosalisega<sup>84</sup>. 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 tuberkuloosiravimitest, mükobakterioosiravimitest ja tuberkuloosi

---

<sup>83</sup> C:\Users\somkr50217\Downloads\KOMISJONI OTSUS, 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).

<sup>84</sup> Komisjoni teatis riigiabi mõiste kohta ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses (2016/C 262/01), p 4.2.

ennetamise ravimitest 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).

**Punktiga 4** täiendatakse Tervisekassa nõukogu ülesandeid, et nõukogu teeb ministril ettepaneku nakkushaiguste ravimite loetelu kehtestamiseks või muutmiseks. Täienduse tingib eelnõu § 10 sätestatu.

## **§ 52. Toiduseaduse muutmine**

Toiduseaduse § 28 tunnistatakse kehtetuks, mille tulemusena tuleb toidukäitlejate tervisekontrolli puhul järgida 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 tuvastatud bioloogilise ohuteguriga nakatumise korral korraldama tervisekontrolli ka kõigile teistele samalaadsetes tingimustes töötanud inimestele.

## **§ 53. Tsviilkohtumenetluse seadustiku muutmine**

Tsviilkohtumenetluse seadustiku (TsMS) muutmiseiga välditakse kohtumenetlusega seotud sätete dubleerimist (nt kehtiva NETS § 5 lõige 2 on samasisuline TSMS § 534 lõikega 2<sup>1</sup>).

TsMS § 534 lõike 2<sup>1</sup> 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.

## **§ 54. Vereseaduse muutmine**

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

## **§ 55. Veterinaarseaduse muutmine**

Veterinaarseaduse § 2 lõige 4 tunnistatakse kehtetuks. Põllumajanduslooma pidamisel ja loomse saaduse, sealhulgas loomse kõrvalsaaduse käitlemisel osaleva isiku tervisekontrolli puhul tuleb

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

## **§ 56. 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 hõlmatuse parandamisele ja bürokraatia 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 üleminekuajag 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 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.

## **Kooskõla Eesti Vabariigi põhiseadusega**

Nakkushaiguste tõrje meetmete raames rakendataivate põhiõiguste piirangute eesmärk on selgitada välja nakkusallikas ja nakkuse levikuteed, tuvastada nakkushaige ja nakkuskahtlusega inimene ning kohaldada neile suunatud piiranguid ja ettevaatusabinõusid, et hoida eriti 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 eriti 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.<sup>85</sup> 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 piiresse. 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.<sup>86</sup> 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.

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. Eriti 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.<sup>87</sup> 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 realselt teostatavad. Proportsionaalsuse hindamisel võib arvestada ka meetmete rakendamise ajafaktoriga, kuna hilinenud sekkumine võib tingida vajaduse rakendada edaspidi oluliselt rangemaid piiranguid. Sellest tulenevalt tuleb nakkushaiguste tõrje meetmete sobivuse, vajalikkuse ja mõõdukuse hindamisel lähtuda paindlikust käsitlesest, arvestades

<sup>85</sup> [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne veebis, § 87. Kalle Merusk, Külli Tar), Kristi Purtsak.

<sup>86</sup> [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne veebis, § 28, p 7. Kärt Muller, Ave Henberg, Angelika Sarapuu.

<sup>87</sup> [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne veebis, § 28, p 8. Kärt Muller, Ave Henberg, Angelika Sarapuu.

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).

Eriti 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 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.<sup>88</sup>

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 kaitsele jätta meelevaldselt arvestamata teiste isikute õigustega.<sup>89</sup>

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 narkootikumide tarvitanud isiku kinnipidamisel.

PS § 47 võimaldab seda õigust seadusega piirata ka kogunemisvabaduse puhul nakkushaiguse leviku tõkestamiseks.<sup>90</sup>

<sup>88</sup> [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne veebis, § 34, p 11.

<sup>89</sup> [Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 04.02.2005 otsus asjas 3-1-1-111-04](#), p 15.

<sup>90</sup> [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#) Kommenteeritud väljaanne veebis, § 47. Oliver Kask.

Vabariigi Valitsuse määrusega võib keelata eriti ohtliku nakkushaiguse või eriti ohtliku nakkushaiguse tunnustele vastava nakkushaiguse epideemilise leviku või selle ohu tõkestamiseks keelu või piirangu avaliku koosoleku, avaliku ürituse, jumalateenistuse või muu avaliku usulise talituse pidamisele üksnes juhul, kui osalejate arvu, toimumiskoha, ajavahemiku või muude tingimuste piiramine ei ole nakkushaiguse leviku tõkestamiseks piisav. Sellise piirangu seadmine riivab otseselt **PS § 47 kogunemisvabadust ja PS § 40 usuvabadust**. Tegemist ei ole pelgalt avalikus kohas viibimise või tavapärase teenuse tarbimise piiramisega, vaid kollektiivse eneseväljenduse ja avaliku usulise eneseteostuse riivega. Seetõttu on ka põhiseaduslik kontroll rangem kui avalikkusele suunatud tavategevuste piiramisel. Legitiimne eesmärk on siiski olemas, sest põhiseadus ise nimetab nakkushaiguse leviku tõkestamise kogunemisvabaduse piirangu alusena ning usutalituste avalik teostamine ei tohi kahjustada tervist.

Formaalse põhiseaduspärasuse keskmes on ka siin seadusereservatsioon ja volitusnormi täpsus. PS § 3 lõige 1 ja PS § 87 punkt 6 nõuavad, et täitevvõim tegutseks seaduse alusel ja täitmiseks. Riigikohus on koroonapassi asjas<sup>91</sup> toonitanud, et väga intensiivsete piirangute korral peab seadusandja ise otsustama põhiõiguste piiramise kõige olulisemad küsimused ja et eriti pikema kriisi jätkudes tuleb volitusnorme täpsustada. Avaliku koosoleku või jumalateenistuse täielik keelamine on oma laadilt intensiivsem riive kui näiteks ruumi täituvuse piiramine, mistõttu määrab seadus piirangu rakendamise eeldused ja selle, et täielik keeld on lubatav alles siis, kui leebemad meetmed ei ole piisavad.

Materiaalse põhiseaduspärasuse vaates tuleb eriti rangelt hinnata vajalikkust ja mõõdukust. Meede on sobiv, sest osalejate arvu vähendamine või sündmuse ajutine ärajätmine vähendab lähikontakte ja võib pidurdada nakkuse levikut. Vajalikkus tähendab seda, et enne täielikku keeldu tuleb kaaluda, kas piisab osalejate arvu, toimumiskoha, kestuse või muude tingimuste piiramisest. Mõõdukuse seisukohalt on otsustav, et täielik keeld on *ultima ratio*, mitte tavapärane abinõu, ning et see on seotud konkreetse epidemioloogilise hinnanguga ja piiratud ajas ning ruumis. Kuna need seadusandlikud pidurid on normis olemas, on säte põhiseadusega kooskõlas.

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.<sup>92</sup>

Ka õppe- ja kasvatustegevus võib koolis, lastehoius ja lasteaias ajutiselt peatuda, kui see on vältimatult vajalik nakkushaigusest tingitud olulise ohu tõrjumiseks. Seda võib kool/lasteaed ise otsustada, kuid see võib olla ka riigipoolne (Terviseameti otsus) korraldus. Selline piiramine on kooskõlas PS §-ga 130, mis lubab muuhulgas erakorralise ja avalikes huvides seadusega ettenähtud juhtudel ja korras piirata õigust haridusele. Ka nakkushaigusest põhjustatud ohu tõrjumine õppurite tervisekaitse eesmärgil on sarnane olukord. Koolitegevuse piiramine, näiteks kontaktõppena, on

<sup>91</sup> „RKPKo 31.10.2022, 5-22-4/13, p-d 60, 66 ja 71 kohaselt peab intensiivsemale põhiõiguste riivele vastama täpsem volitusnorm ning seadusandja peab ise reguleerima põhiõiguste piiramise seisukohalt kõige olulisemad küsimused seadusega. Riigikohtu 31.10.2022 pressiteates on seejuures täpsustatud, et algusfaasis piisav regulatsioon ei pruugi pikalt kestva kriisi jätkudes ja teadmiste lisandudes enam olla piisavalt täpne.“

<sup>92</sup> [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS](#). Kommenteeritud väljaanne veebis, § 29, p-d 25, 27,28. Ave Henberg, Kärt Muller

seotud PS §-ga 34, mille kohaselt võib seaduses sätestatud juhtudel ja korras piirata liikumisvabadust muuhulgas teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks ning nakkushaiguse leviku tõkestamiseks, et veel terve ei nakatuks. Riigi kaitsekohustuse täitmine eriti ohtlike nakkushaiguste puhul eeldab laia ulatusega volituste kehtestamist. Inimeste elu ja tervise kaitsmine ning ühiskonna kui terviku toimimise tagamine on kaalukad eesmärgid, mille puhul ei saa välistada, et need kaaluvad üles muude põhiõiguste tagamise vajaduse.<sup>93</sup>

**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 kohaldamisega (PS § 34). Ka puudega inimestelt lubab PS võtta vabaduse või piirata nende liikumisvabadust, kui haiguse tõttu on inimene endale või teistele ohtlik.<sup>94</sup>

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 eriti 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, 40, 47 ja 87.

#### **4. Eelnõu terminoloogia**

Ülevaade uutest ja muudetud terminitest ning nende võrdlus kehtiva seadusega on esitatud seletuskirja lisan. 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 tõsisid 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:

<sup>93</sup> Riigikohtu 31. oktoobri 2022 otsus nr [5-22-4/13](#), p 91.

<sup>94</sup> [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: 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 riigisisised 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 kaalutlusruum: 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).
- 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 andmetöötlemise 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 kokupuutest 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 eesmarke 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 nakkusohtude 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 eriti 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 kaalutusõiguse 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 „eriti ohtlik nakkushaigus“ täpsustatakse. Praegu sisaldab definitsioon kindlate haiguste loetelu, kuid selline lähenemine ei ole piisavalt paindlik ega võimalda kiiresti reageerida uutele nakkusohtudele ja pandeemiatele. Eelnõu järgi kaotatakse eriti ohtliku nakkushaiguse definitsioonist haiguste loetelu ning nakkushaiguse ohtlikkust hinnatakse selgete kriteeriumide alusel: haigus loetakse eriti 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. Nakkushaiguste valdkonnas on Terviseametil juba kehtivas seaduses lai ja mitmekülgne roll, mis hõlmab lisaks järelevalvele ka nakkushaiguste seiret, tõrjet ja andmevahetust. Eelnõuga täiendatakse ja tugevdatakse ameti positsiooni ennetava ja analüüsiva kompetentsikeskusena. Amet vastutab nakkushaiguste seire, sealhulgas epidemioloogilise ja laboriseire eest, hindab riske, teeb ennetustööd ning korraldab ja viib ellu nakkustõrjet. Lisaks teostab Terviseamet labori- ja rakendusuuringuid, osutab referentteenust ning tagab nakkushaiguste levikuks valmisoleku. 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 Terviseametit 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-kaitseseaduse organeid (nt PPA), kellel on sel juhul ülesannete täitmisel Terviseameti volitused.

Terviseameti ennetavat ja analüüsivat rolli toetab ka immunoprofülakтика ekspertkomisjoni tegevuse reguleerimine seaduse tasandil. Komisjoni ülesannete selgem määratlemine aitab tagada, et immuniseerimise prioriteedid ja vaksineerimispoliitilised soovitused põhinevad koordineeritud teaduspõhisel ekspertsisendil. See tugevdab teadmuspõhist otsustusprotsessi nakkushaiguste ennetamisel ja epideemiade ohjamisel, säilitades samal ajal poliitiliste otsuste tegemise vastutuse valitsusel ja valdkonna eest vastutaval ministril.

Eelnõu rakendamine suurendab püsivalt Terviseameti töökoormust uute protsesside rakendamisel ning seoses lisanduvate ülesannete ja vastutusega. Eelnõuga lisandub ametile riikliku IHRi asutuse roll, täpsustatud ülesanded immuniseerimise valdkonnas, labori- ja rakendusuuringute läbiviimine ja korraldamine ning järelevalve nakkusohtlikku materjali käitlevate laborite ja infektsioonikontrolli nõuete täitmise üle. Asutuse toimepidevuse tagamiseks ei looda uusi ametikohti, vaid täidetakse struktuuris juba olemasolevad, kuid seni täitmata ametikohad. Selleks vajalikke kulusid ja katteallikaid on kirjeldatud seletuskirja peatükis 7. Senine tegevus laieneb 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 nii uute lisanduvate ülesannete täitmine kui ka 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 tegevuse fookus tugeneb strateegilise riskijuhtimise, andmepõhise analüüsi ja operatiivse kriisisekkumise suunal, säilitades samal ajal senise rolli järelevalves ja nakkushaiguste tõrjes.

### **Poliitika rakendamise 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**

##### **Sihtrühmad: Tervisekassa, tervishoiuteenuste osutajad (TTO-d), ravimite hulgimüüjad ja tootjad/tarnijad, elanikkond**

Eelnõuga laiendatakse avalik-õigusliku Tervisekassa rolli, muutes asutuse nakkushaiguste ravimite keskseks logistika korraldajaks 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 tavapärasest 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 tavapärasest 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.

Muudatus puudutab ka **tervishoiuteenuse osutajaid**, kelle kaudu toimub ravimite ja vaktsiinide kasutamine. Eestis tegutseb 928 tervishoiuteenuse osutajat, kes osutavad tervishoiuteenuseid, mille käigus kasutatakse ravimeid või vaktsiine<sup>86</sup>. Selgem vastustusjaotus riigitasandil aitab tagada ravimite ja vaktsiinide tõhusama jaotamise tervishoiuteenuse osutajatele. Seeläbi toetatakse elanikkonna kiiremat ligipääsu immuniseerimisele kriisiolukorras.

Muudatus puudutab mõningal määral ravimite hulgimüüjaid, kes osalevad ravimite maaletoomises ja jaotamises. 2024. aasta seisuga oli Eestis 64 ravimite hulgimüügi tegevusloaga ettevõtet, kellest

27 tegelesid humaanravimite turustamisega apteekidele ja teistele tervishoiuasutustele.<sup>95</sup> Muudatus ei muuda tavapära oludes ravimite turustamise korraldust, kuid kriisiolukorras võib riik vajaduse korral korraldada elutähtsate ravimite hankimise ja maaletoomise kesksamalt.

Muudatuse peamine, valdavalt positiivne mõju avaldub Tervisekassale ja riigile tervikuna, luues senisest selgema vastutusahela nakkushaiguste ravimite ja vaktsiinide hankimisel, rahastamisel ning jaotamisel, kuid kaudselt mõjutab see ka tervishoiuteenuse osutajaid ja elanikkonda, kelle jaoks paraneb ravimite ja vaktsiinide kättesaadavus ning varustuskindlus kriisiolukordades. Ravimite hulгимүүjate ja tootjate jaoks avaldub mõju peamiselt kriisiolukordades, kui riik võib vajadusel korraldada elutähtsate ravimite hankimise ja maaletoomise.

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 kriisiolukorras 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 mõiste täpsustamine

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

Immuniseerimisõiguse mõiste üldistamine annab õigusliku aluse vaktsineerimist teostada kõigil tervishoiutöötajatel, kes on läbinud immuniseerimisalase täiendkoolituse ja kes vastavad immuniseerimise korraldamise nõuete määramises sätestatud. **See ei muuda igapäevast vaktsineerimise töökorraldust, kuid parandab immuniseerimise korraldamise kriisikindlust.** Muudatus puudutab eelkõige tervishoiutöötajaid, keda saab vajaduse korral kriisiolukorras kaasata immuniseerimist toetama. Tervishoiutöötajate registris<sup>96</sup> 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 vajadusel muudatuse rakendumisel immuniseerimisõigust laiendada lisaks neile ka hambaarstidele (2019 isikut), kes töötavad tegevuslooga 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 täpsustatakse, et immuniseerimisõigus on seotud nende kolme kutsealaga. Muudatus loob võimaluse suurendada immuniseerijate hulka kiiresti olukordades, kus vaktsineerimise 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 ning elanikkonna ligipääs immuniseerimisele kriisi korral.

Muudatus seaduse tasandil **ei too kaasa olulisi riske**, kuna immuniseerimisõigust reguleeritakse täpsemalt määruse tasandil ning rakendustingimusi ei ole kavas seaduse jõustumisel muuta.

<sup>95</sup> Ravimiamet. (2025). [2024. aasta humaan- ja veterinaarravimite statistika | Ravimiamet](#)

<sup>96</sup> Terviseamet. [Tervishoiutöötaja registrid](#) (05.11.2025)

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 kaalutlusõiguse põhimõttega**

**Poliitikamuudatuse 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) 171 340<sup>97</sup>. Piiratud teovõimega täiskasvanuid oli 2024. aastal 10 904<sup>98</sup>. 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.

**Poliitikamuudatusega täpsustatakse piiratud teovõimega isikute ja nende seaduslike esindajate õigusi immuniseerimisel.** Kehtiv regulatsioon (NETS [rakendusmääruse](#)<sup>99</sup> § 2 lõiked 5 ja 6) nõuab immuniseerimisel seadusliku esindaja igakordset nõusolekut, see on liialt piirav võrreldes VÕS-ga. VÕS § 766 lõike 4 kohaselt kuuluvad piiratud teovõimega patsiendi puhul 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.

NETS-is nähakse ette erisus, et seaduslik esindaja ei pea nõusolekust teavitama, üksnes keeldumisest. Kui vanem või eestkostja, kes ei soovi oma lapse või esindatava vaktsineerimist, peab sellist tahet nõutud tähtjaks vähemalt kirjalikult taasesitatavas vormis väljendama.

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 ¾ 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.

<sup>97</sup> [Statsikaameti statistikaandmebaas, andmetabel RV0240.](#)

<sup>98</sup> Siseministeriumi andmed

<sup>99</sup> Tervise- ja tööministri 23.12.2022 määruse nr 94 „[Immuniseerimise korraldamise nõuded](#)“

**Muudatus võib marginaalselt suurendada vaksineerimiste koguarvu** nende esindatavate arvelt, kes on jäänud seni vaksineerimata 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 vaksineerimise määrasid ning määrade suurendamine nõuab eraldiseisvat meetmestikku.

**Peamine kaasnev risk poliitikamuudatuse rakendamisel** on TTO-de ebaühtlane praktika kaalutusvõime hindamisel. Kaalutusvõime hindamise praktika mõjutab eelkõige TTO-de endi halduskoormust (hindamise läbiviimise teemal enda koolitamine, suurem vajadus suhelda immuniseeritavaga). 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, kutseõppeasutused ja rakenduskõrgkoolid ning nende õppijad, töötervishoiuarstid 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** ja ameteid õppivate isikute, näiteks toidukäitlemise ja ilu- ja isikuteeninduse valdkondades, kohustusi ja otseseid kulusid, sest enne tööle või praktikale asumist NETS-i alusel nõutud nakkushaiguste tervisekontroll kaob ning sellega seotud kulu ei jää enam töötaja või õppija kanda. Kulude kokkuhoid on inimeste jaoks umbes 60–200 eurot sõltuvalt teenuseosutaja hinnakirjast. Samuti kahandab ennetava kontrolli kaotamine madala riskitasemega valdkondades varasemaid kontrolli läbimise vajadusest tingitud viivitusi tööle või praktikale asumisel.

Poliitikamuudatusest on enim mõjutatud töötajad ja ameteid õppivad isikud, kes tegutsevad või õpivad 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. Muudatus puudutab ka kutse- ja rakenduskõrgkoolide õppijaid erialadel, kus seni on enne praktika või õppetöö alustamist nõutud nakkushaiguste tervisetõendit.

Muudatuste rakendumine kahandab TTO-de koormust – näiteks ei pea tööleasujad ja ameteid õppivad isikud edaspidi läbima uuringuid, mille vajadus madala riskitasemega ametite puhul ei ole põhjendatud (roojaanalüüs, kopsude röntgenuuring). Nakkushaiguste suhtes teevad tervisekontrolli töötervishoiuarstid ja perearstid. 2024. aastal oli töötervishoiuarste 78 ja perearste 960<sup>100</sup>.

<sup>100</sup> Tervise Arengu Instituut. [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. PxWeb.](#)

**Muudatus kahandab ka tööandjate halduskoormust**, sest tööandja ei pea enam nõudma ega säilitama enne tööle asumist esitatavaid tervisetõendeid. Sarnane halduskoormuse vähenemine puudutab ka kutseõppeasutusi ja rakenduskõrgkooli, kes ei pea enam nõudma nakkushaiguste tervisetõendit erialadel, kus see ei ole enam põhjendatud. Muudatus **vähendab Põllumajandus- ja Toiduameti ning Terviseameti töökoormust. Põllumajandus- ja Toiduamet** ei pea enam kontrollima töötajate nakkusohutuse tõendite olemasolu toidukäitlemise ja loomapidamise valdkonnas tegutsevates ettevõtetes. Terviseametil tuleb NETS-i alusel nõutud tööeelse nakkushaiguste tõendi kontrolli teha senisest vähemate asutuste puhul. Põllumajandus- ja Toiduamet kontrollib jätkuvalt toidukäitlemisettevõttes töötajate isikliku hügieeninõuete täitmist.

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 riskipõhistele 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 ja nende lähedased, 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%). Kõige sagedamini esinevad hingamisteede infektsioonid, operatsioonijärgse haava infektsioonid, kuseteede infektsioonid, vereringe infektsioonid ja seedetrakti infektsioonid<sup>101</sup>.

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)<sup>102</sup>. Lisaks kohanduvad miinimumnõuded sotsiaalhoolekandeteenuste pakkujatele: väljaspool kodu osutatavat ööpäevaringset üldhooldusteenust pakkus 2024. aastal 180 asutust<sup>103</sup> ja ööpäevaringset erihoolekandeteenust 30 asutust<sup>104</sup>. Nimetatud sotsiaalhoolekandeteenuste osutajatel on lisaks võimalik pakkuda õendusabiteenust, mis seob nad otseselt

<sup>101</sup> European Centre of Disease Prevention and Control data.

<sup>102</sup> Tervise Arengu Instituut. [TTO10: Iseseisvad tervishoiuasutused omaniku liigi ja maakonna järgi. PxWeb.](#)

<sup>103</sup> Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2024.

<sup>104</sup> Sotsiaalkindlustusameti andmed, 31.12.2024 seisuga.

tervishoiuteenuste kvaliteedi- ja ohutusnõuetega. 2025. aasta novembri seisuga osutasid õendusabi-teenust Tervisekassa lepingupartneritena 91 üldhooldusasutust ja 17 erihoolekandeesutust<sup>105</sup>. Lisaks pakkus 2024. aastal õendusabi-teenust 22 üldhooldusasutust ilma Tervisekassa lepinguta.

**Infektsioonikontrolli nõuete laialdasem rakendamine võimaldab vähendada nakkuste levikut ning parandada seeläbi teenuse kvaliteeti ja ohutust.**<sup>106,107,108</sup> Nakkuste leviku vähenemisel väheneb ravivajadus, lüheneb ravi kestus, kahaneb välditavate antibiootikumide kasutamine ning seeläbi võib pidurduda antimikroobse resistentsuse süvenemine.<sup>109</sup> Tervishoiutekkelised infektsioonid moodustavad 71% antibiootikumiresistentsete bakteritega seotud nakkustest.<sup>110</sup>

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 inimest<sup>111</sup> 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 tugipersonal<sup>112</sup>. Erihoolekandeesutustes töötas 2024. aasta lõpu seisuga teenusesaajatega 2065 isikut ja üldhooldusteenust osutavates asutustes 3731 töötajat<sup>113</sup>.

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 on 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 hoolekandeesutustele suurendab **Terviseameti jaoks** järelevalvealuste objektide arvu ning laiendab valdkonda, kus Terviseamet

<sup>105</sup> Tervisekassa lepingupartnerid õendusabis. [Õendusabi | Tervisekassa](#) (24.11.2025).

<sup>106</sup> 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*.

<sup>107</sup> 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).

<sup>108</sup> Świtalski, J., Wnuk, K., Tatara, 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.

<sup>109</sup> 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*.

<sup>110</sup> European Centre of Disease Prevention and Control.

<sup>111</sup> Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2024.

<sup>112</sup> Tervise Arengu Instituut. [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. PxWeb](#)

<sup>113</sup> Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2024.

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 põhiselt. 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.

Eelnõuga täpsustatakse sunniraha määrasid nakkushaiguste tõrje meetmete täitmise tagamiseks. Kui korrakaitseaduse (KorS) § 23 lõike 4 kohaselt on sunniraha üldine ülemmäär 9600 eurot, siis eelnõuga nähakse ette erisus, mille kohaselt juriidilise isiku puhul on igakordse sunniraha ülemmäär kuni 30 000 eurot ning füüsilise isiku puhul kuni 2400 eurot (eriseaduses sätestatud määrana). Sunniraha võib määrata korduvalt kuni ettekirjutuse täitmiseni. Muudatus ei laienda rikkumiste ringi, vaid suurendab olemasolevate kohustuste täitmise tagamiseks rakendatavate sunnivahendite mõjusust, eelkõige juhtudel, kus isik jätab teadlikult täitmata Terviseameti ettekirjutuse või haldusaktiga kehtestatud nakkustõrje meetmed.

Lisaks täpsustatakse eelnõuga väärteokoosseisude trahvimäärasid ning diferentseeritakse need sõltuvalt rikkumise iseloomust ja võimalikust mõjust rahva tervisele. Paragrahvides 38–40 käsitletakse nakkushaiguste tõrjemeetmete eiramist, mille puhul on juriidilise isiku maksimaalne trahvimäär kuni 400 000 eurot, arvestades selliste rikkumiste potentsiaalselt ulatuslikku mõju (nt avalike ürituste korraldamine kehtivate piirangute ajal). Paragrahv 41 reguleerib teabe esitamise kohustuse rikkumist, mille puhul on juriidilise isiku maksimaalne trahvimäär kuni 130 000 eurot, arvestades, et tegemist on kaudse mõjuga rikkumisega, mis võib takistada nakkushaiguste seiret ja riskihindamist. Paragrahv 42 käsitleb immuniseerimise nõuete rikkumist, mille puhul on juriidilise isiku trahvimäär üldjuhul kuni 32 000 eurot, kuid epideemilise leviku tingimustes ja vaktsiinide defitsiidi korral võib raskete rikkumiste puhul ulatuda kuni 400 000 euroni.

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 konkurentsiolekorra, kus õiguskuulekad 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 vääramatut reageerimise. Sanktsioonide karmistamine peegeldab rahvastiku tervise kaitse olulisust ning annab järelevalveasutusele vajaliku tööriista kriitilistes olukordades nakkusahela kiireks katkestamiseks.

Terviseameti andmetel on sunnivahendite ja väärteomenetluste rakendamine nakkushaiguste valdkonnas olnud pigem piiratud. Immuniseerimise korraldamise kontekstis on viimase kümne aasta jooksul määratud trahvi või sunniraha üksikutel juhtudel. Näiteks 2016. aastal määrati trahv 600 eurot vaktsiinide säilitamishoolduse rikkumise ja aegunud vaktsiini manustamise eest ning 2018. aastal määrati tervisekeskusele 320 euro suurune sunniraha immuniseerimisalaste nõuete rikkumise eest. Ülejäänud juhtumid on üldjuhul lahendatud ettekirjutuste ja koostöö kaudu ilma sunnivahendeid rakendamata. Muudes nakkushaiguste tõrje valdkondades on ajavahemikul 01.01.2016–30.11.2025 registreeritud kokku 177 väärteomenetlust nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel, millest 144 menetlust viidi läbi 2021. aastal ning 33 menetlust 2022. aastal. Kokku määrati trahve ligikaudu 31 260 euro ulatuses. 2021. aastal oli trahvide keskmine suurus 114 eurot (minimaalselt 60 eurot ja maksimaalselt 321 eurot). Rikkumiste lõikes on enim esinenud nakkushaiguste tõrje nõuete rikkumisi, karantiin nõuete rikkumisi ning teabe esitamisega viivitamist. Samas tuleb arvestada, et tegemist on osaliste andmetega, kuna pandeemia ajal osales väärteomenetluste läbiviimisel ulatuslikult ka Politsei- ja Piirivalveamet.<sup>114</sup>

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 euronit) 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.

---

<sup>114</sup> Terviseamet. Päring: 11.03.2026

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 rikkujate majanduslikku võimekust.

Siinkohal on oluline arvestada, et kuigi eelnõu näeb ette trahvi- ja sunniraha ülemäärade 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, rikkujate 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 rikkujate 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 vältimatult 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 asutuste ülessele andmevahetusele, mis on vältimatu operatiivseks reageerimiseks nakkusohtudele. Isikuandmete

liikumine ei piirdu vaid TTO ja Terviseameti vahelise suhtlusega, vaid hõlmab seaduses sätestatud juhtudel ka teisi riigiasutusi ja erasektori osapooli.

Andmevahetuse ajakohastamine 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 (§ 12 lõiked 6 ja 8 ning § 15 lõige 2) – 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 asutustele ja isikutele, kes avalike ülesannete täitmise või majandustegevuse käigus tuvastavad nakkushaiguse epideemilise leviku ohu (nt reoveeseiret teostavad ettevõtjad). See tagab Terviseametile varajase ohusignaali saamiseks vajalikud andmed.
- Andmevahetus kontaktide väljaselgitamiseks (§ 30 lõiked 3 ja 4) – eelnõu sätestab selge õigusliku aluse epidemioloogilise uuringu tegemiseks, kus Terviseametil on õigus edastada nakkushaigusega inimese piiratud isikuandmeid (nimi, isikukood, nakkusohtlik aeg) kolmandatele isikutele (nt koolijuhid, tööandjad, ürituste korraldajad), et tuvastada võimalikud lähikontaktid. Samuti on neil osapooltel kohustus edastada Terviseametile nakkuskahtlusega inimeste andmed ilma täiendavaid uurimistoiminguid tegemata.
- Andmetöötlus riigipiiril (§ 28 lõiked 6 ja 7) – loodud on selge volitus Terviseameti, PPA ja MTA vaheliseks andmevahetuseks. See hõlmab reisiandmete, kontaktandmete ja terviseseisundit puudutavate andmete, aga ka kaupade andmete töötlemist, et tõkestada nakkushaiguste sissetoomist ja tuvastada nakkusohtlikke inimesi või kaupu piiriületusel.
- Tervisetõendite kontrollimise õigus (§ 33 lõige 4 punkt 5) – tegevuse eest vastutavatele isikutele (nt teenuseosutajad ja ürituste korraldajad) on eriti ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks antud selge õiguslik alus (GDPR art 6 lg 1 p c ja art 9 lg 2 p i tähenduses) kontrollida isikute terviseseisundit kinnitavaid tõendeid ja tuvastada isikusamasust. See on vajalik epideemia ajal kehtestatud piirangute ja nõuete täitmise kontrollimiseks väljaspool tervishoiusektorit.
- Andmete koosseisu täpsustamine registris (§ 13 lõige 5) – nakkushaiguste registris töödeldavate andmete loetelu on täiendatud sotsiaal-majanduslike näitajatega (haridus, amet, töökoht), mis on vajalikud levikutrendide analüüsimiseks ja riskirühmade täpsemaks määratlemiseks.
- Kaasatud korra- ja tervisekaitseorganite andmetöötlus (§ 37 lõige 3) – kui Terviseamet kaasab epideemia tõrjesse teisi korra- ja tervisekaitseorganeid (nt PPA), on neil ülesannete täitmiseks õigus töödelda nii isikuandmeid kui ka eriliiki isikuandmeid Terviseameti volituste piires, tagades meetmete rakendamise seaduslikkuse.
- Andmete tähtajatu säilitamine (§ 13 lõige 6) – tulenevalt vajadusest jälgida pikaajalisi epidemioloogilisi trende, teha teadustööd ja analüüsida nakkushaiguste (nt kroonilised hepatiidid, HIV) levikut aastakümnete vältel, on sätestatud registri andmete tähtajatu 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, millele kehtivad seni rakendatud riskide maandamise meetmed, ja arvestades, et

riiklikele andmekogudele tehakse auditeid kooskõlas avaliku teabe seaduses sätestatuga, ei suurene isikute eraelu riive oluliselt. Kuna andmed liiguvad kontrollitud andmevahetuskanalites ning 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 (siseselt või kolmanda isiku eest), kui selleks on vajadust.<sup>115</sup>

Eelnõus nimetatud isiku terviseiga seotud andmed on terviseandmed isikuandmete kaitse üldmääruse<sup>116</sup> artikli 9 lõike 1 tähenduses.<sup>117</sup> Isikuandmete ja eriliigiliste isikuandmete töötlemise 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 § 30 lõige 1 sätestab Terviseametile selge volituse nõuda ohu hindamiseks ja maandamiseks vajalikke andmeid, sealhulgas terviseandmeid, tervishoiuteenuse osutajatelt ja laboritelt ning neid töödelda.

Terviseandmeid töödeldakse eesmärgiga tuvastada nakkuskahtlus või -haigus ning hinnata ja maandada sellest tulenevat ohtu rahvastiku tervisele (§ 13 lõige 1 ja § 30 lõige 1). Terviseandmete töötlemine seisneb nakkustekitaja laboratoorses tuvastamises, haigestumise riskitegurite ja levikuteede väljaselgitamises ning eriti ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamisel terviseseisundit kinnitavate tõendite ehtsuse ja kehtivuse kontrollimises (§ 13 lõige 4 ja § 33 lõige 9).

Isikuandmete töötlemise õigus on nakkushaiguste ennetamise kontekstis seotud immuniseerimisi teostavate 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 § 28 lõigetega 6 ja 7 loodud õiguslik alus andmevahetuseks Terviseameti, PPA ja MTA vahel, et töödelda piiriülese nakkusohu tõrjumiseks vajalikke reisiandmeid, tervisestaatust puudutavat infot ja kauba andmeid. Paragrahvi 30 lõigete 3 ja 4 kohaselt on Terviseametil õigus kaasata epidemioloogilisse uuringusse kolmandaid isikuid (nt

---

<sup>115</sup> 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).

<sup>116</sup> 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).

<sup>117</sup> 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, haigestumisohtu, haigusloo, kliinilise ravi või andmesubjekti füsioloogilise ja biomeditsiinilise olukorra kohta sõltumata sellest, kas andmete allikaks on näiteks arst või muu tervishoiutöötaja, haigla, meditsiineseade või in vitro diagnostika.*

tööandjaid või õppeasutusi), edastades neile nakkusohtliku 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 seaduses. Vastavalt eelnõu § 9 lõike 4 punktile 1 täidab Terviseamet rahvusvahelistest tervise-eeskirjadest tulenevaid riikliku asutuse ja kontaktpunkti ülesandeid, mis eeldab 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 hepatiidid, mille peite- või sümptomiteta periood võib olla 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 tendentse ühiskonnas. Puhangute paikmed jms aitavad jälgida levikutendentse 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 § 13 lõige 6 sätestab seetõttu registri andmete tähtajatu säilitamise epidemioloogiliste trendide jälgimiseks, teadustööks ja riikliku tervisestatistika tegemiseks. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt põhimääruses sätestatule – 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 (§ 13 lõige 5 punkt 2). Nimetatud andmete töötlemine on vajalik sotsiaal-majandusliku 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**

### Kohaliku omavalitsuse tegevused

Eelnõu rakendamist toetavad KOV tegevused, mis tulenevad eelkõige nende rollist haridus- ja hoolekandeesutuste pidajate või teenuste korraldajatena.

Nakkushaiguste puhangute ja epideemiate korral osalevad kohaliku tasandi meetmete rakendamises ka kohalikud omavalitsused, eelkõige nende hallatavate haridus- ja hoolekandeesutuste kaudu. Omavalitsuste roll seisneb peamiselt kohalike asutuste töökorralduse kohandamises, elanikkonna teavitamises ning Terviseameti suuniste järgimises nakkushaiguste leviku tõkestamisel. Eelnõu ei anna kohalikele omavalitsustele uusi järelevalveülesandeid, kuid selgitab riigi ja kohaliku tasandi koostöö vajadust nakkushaiguste kriiside lahendamisel.

Piiratud teovõimega isikute immuniseerimisel seadusliku esindaja nõusoleku nõude asendamine kaalutusõiguse põhimõttega võib praktikas ajutiselt suurendada pöördumiste ja selgitustaotluste arvu kohalike omavalitsuste suunal, kuna piiratud teovõimega isiku seaduslikud esindajad võivad

pöörduda haridusasutuse pidaja poole immuniseerimise korralduse või otsuse põhjenduste kohta. Sellega võib kaasneda ajutine selgitus- ja kommunikatsioonivajaduse suurenemine kohaliku omavalitsuse ja elanike vahel.

Tahtest olenematu ravi kohaldamine nakkushaiguste kontekstis puudutab kohalikke omavalitsusi kaudselt ning on sisuliselt senise praktika jätkumine. Kohaliku omavalitsuse roll võib avalduda eelkõige juhtudel, kus on vaja pöörduda kohtu poole isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks või tagada isikule sotsiaalabi tema abivajaduse korral. Vastavad kohustused tulenevad juba kehtivatest õigusaktidest, sealhulgas kohaliku omavalitsuse korralduse seadusest (KOKS), sotsiaalhoolekande seadusest (SHS) ning vajadusel perekonnaseadusest (PKS) ja tsiviilseadustiku üldosast (TsÜS). Samuti võib kohaliku omavalitsuse ülesandeks olla isiku vara, sealhulgas lemmikloomade heaolu tagamine, ning elukeskkonnaga seotud küsimuste korraldamine, kui isik ei saa neid ise tagada. Arvestades, et tahtest olenematut ravi kohaldatakse nakkushaiguste puhul väga harva<sup>118</sup> – perioodil 2015–2020 kokku 21 korral ning aastatel 2021–2025 ei ole seda kohaldatud –, on mõju kohalike omavalitsuste töökorraldusele ja halduskoormusele marginaalne ning püsivat lisakoormust ei kaasne.

Infektsioonikontrolli nõuete laiendamine kõikidele tervishoiuasutustele ning väljaspool kodu osutatavat ööpäevaringset üld- ja erihoolekandeteenust osutavatele asutustele puudutab kaudselt ka kohalikke omavalitsusi, kuna mitmed sellised asutused on omavalitsuste hallatavad või nende tellitud teenused. Muudatus võib ajutiselt suurendada vajadust teenuseosutajate teavitamiseks ja nõuete selgitamiseks, kuid arvestades Terviseameti juhiste ja koolitusmaterjalide olemasolu ning infektsioonikontrolli põhimõtete varasemat rakendamist hoolekandeaasutustes, ei kaasne sellega kohalikele omavalitsustele olulist täiendavat halduskoormust ega püsikulusid.

### Terviseamet

#### *Käesolevast õigusaktist tulenev jätkufinantseerimise vajadus*

COVID-19 pandeemia tõi nii Eestis kui ka rahvusvahelisel tasandil esile olulised puudujäägid ohuvalvsuses, tervishoiusüsteemi valmisolekus ning andmepõhiste prognooside kasutamises nakkushaiguste ohjeks. Alates 2019. aastast on Terviseametile eraldatud ühekordselt lisaraha nakkushaiguste ennetamiseks, puhangutele ja epideemiatele reageerimiseks ning nende ohjamiseks, mis lõpeb 31.12.2027. COVID-19 ajal algatatud protsesside jätkusuutlikkuse ja minimaalse toimepidevuse tagamiseks on Terviseametil vaja jätkufinantseerimist baaseelarvesse 2 miljonit eurot, mida taotletakse RES 2027–2030 protsessi raames kriisivalmiduse tugevdamiseks.

Asutus	Tegevused	2027.a eraldatud	2028.a puudub	2029.a puudub	2030.a puudub
<b>Terviseameti struktuuri tugevdamine</b>		<b>1 310 289</b>	<b>1 310 289</b>	<b>1 310 289</b>	<b>1 310 289</b>
TA	Tööjõukulu	900 417	900 417	900 417	900 417
TA	Ametikohtadega seonduv majanduskulu	40 667	40 667	40 667	40 667
TA	Ennetus- ja riskikommunikatsioon	155 000	155 000	155 000	155 000
TA	Labori referentteenuse osutamine	214 205	214 205	214 205	214 205
<b>Nakkushaiguste tekitajate ja antimikroobse resistentsuse laiendatud seire</b>		<b>683 800</b>	<b>683 800</b>	<b>683 800</b>	<b>683 800</b>
TA	Laboratoorsete uuringute teostamine	683 800	683 800	683 800	683 800

<sup>118</sup> Tervise Arengu Instituut. (2021). Tuberkuloosi haigestumus Eestis 2014–2019. [TAI tuberkuloosi aastaraamat.pdf](#)

<b>KOKKU</b>	<b>1 994 089</b>	<b>1 994 089</b>	<b>1 994 089</b>	<b>1 994 089</b>
--------------	------------------	------------------	------------------	------------------

*Käesolevast õigusaktist tulenev lisavajadus*

Eelnõu rõhutab Terviseameti rolli muutumist järelvalve tegijast ennetava ja analüüsiva kompetentsikeskuseks, mille puhul muutub oluliselt seniste ülesannete sisu ja vastutus. Samuti tuuakse eelnõuga 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. Terviseamet nimetatakse riiklikuks IHR-asutuseks ja määratakse pädevaks asutuseks ELi piiriüleste terviseohtude määramise raames, mis toob kaasa lisavajadusi andmevahetuses ja aruandluses. Laboratoorse võimekuse, analüüsi- ja uurimisvõimekuse parandamiseks seniselt minimaalselt tagatud tasemelt optimaalsemale tasemele (analüütika ja prognoosivõimekuse suurendamine, referentlabori teenuse laiendamine, rakendusuringute ja juhendmaterjalide koostamine) toob kaasa iga-aastase 1,64 miljoni eurose lisakulu.

Täiesti uue tegevusena sätestatakse NETS-i eelnõus bioohutuse tagamise nõue ja selle järelvalve korraldamine. Bioohutuse nõuded ja selle järelvalve vähendavad riske, et nakkushaiguste tekitajate uurimise käigus ei tekiks tahtmatult nakkushaiguste tekitajate levikut laborist välja. Samuti sätestab eelnõu immunoprofülaktika ekspertkomisjoni rolli ja ülesanded. Kokku mõlema tegevuse elluviimiseks on vaja lisavahendeid summas 0,11 miljonit eurot ja need jagunevad uue 1,25 ametikoha loomise kulude, ametikohtadega seonduva majandamiskulude, RIT-ile eraldatava arvutitöökohta kuludeks ning ekspertiisi sisseostu vahel.

Terviseameti põhiülesannete loetellu on lisatud ülesanne pidada nakkushaiguste registrit rõhutamaks registri rolli seiresüsteemi tuumana. Nakkushaiguste registri täiendamiseks on vaja ühekordset investeerimiskulu summas 0,5 miljonit eurot IT-lahenduste tarbeks, et nakkushaiguste andmed liiguksid kiiresti ja oleksid paremini analüüsitavad. Infosüsteemi arendamise järgselt lisandub selle ülalpidamiskulud summas 0,1 miljonit eurot aastas.

Asutus	Tegevused	2027	2028	2029	2030
<b>Ennetav ja analüüsiv kompetentsikeskus</b>		<b>0</b>	<b>1 639 136</b>	<b>1 639 136</b>	<b>1 639 136</b>
TA	Tööjõukulu		231 206	231 206	231 206
TA	Ametikohtadega seonduv majanduskulu		28 000	28 000	28 000
TA	Siht- ja rakendusuringute teostamine, koolitused ja ekspertiis		510 080	510 080	510 080
TA	Laboratoorsed uuringud		861 849	861 849	861 849
RIT	Arvutitöökohta kulu		8 000	8 000	8 000
<b>Immunoprofülaktika ekspertkomisjon</b>		<b>0</b>	<b>41 482</b>	<b>41 482</b>	<b>41 482</b>
TA	Tööjõukulu		12 042	12 042	12 042
TA	Ametikohtadega seonduv majanduskulu		1 750	1 750	1 750
TA	Ekspertiis		25 690	25 690	25 690
RIT	Arvutitöökohta kulu		2 000	2 000	2 000
<b>Bioohutuse tagamine ja järelvalve korraldamine</b>		<b>0</b>	<b>70 013</b>	<b>70 013</b>	<b>70 013</b>
TA	Tööjõukulu		61 013	61 013	61 013
TA	Ametikohtadega seonduv majanduskulu		7 000	7 000	7 000
RIT	Arvutitöökohta kulu		2 000	2 000	2 000
<b>Nakkushaiguste register</b>		<b>500 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>

TEHIK	Nakkushaiguste registri arendustööd	500 000			
TEHIK	Nakkushaiguste registri ülalpidamine		100 000	100 000	100 000
	<b>KOKKU</b>	<b>500 000</b>	<b>1 850 630</b>	<b>1 850 630</b>	<b>1 850 630</b>

Kirjeldatud vahendeid taotleb Terviseamet RES 2027–2030 protsessi raames kui õigusaktist tuleneva lisavajadusena.

Terviseamet saab täita seadusest tulenevaid kohustusi vastavalt eelpool kirjeldatud eelarveliste vahendite olemasolul. Eesmärk on kõrvaldada COVID-19 pandeemias tuvastatud võimelüngad, suurendada inimeste usaldust riigi toimimise vastu, tuvastada ohuallikad ja neid varakult likvideerida, luua nakkusriskide seire- ja ennetusvõimekus ning täita rahvusvahelised ootused. Samuti paraneb kodanike ja otsustajate juurdepääs operatiivinfole ja prognoosidele, võimaldades kiiret ja tõhusat reageerimist tulevastele nakkushaiguste puhangutele ja epideemiatele. Riigi eelarvest vahendite mitte eraldamise korral ei saa Terviseamet täita seadusega pandud ülesandeid.

Eelnõu rakendamiseks 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, siis muutuvad mitmete volitusnormide asukohad ja ulatus, ning senised NETS alusel antud määrused muutuvad kehtetuks. 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 eriti 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 muutuvad kehtetuks kõik seni NETS alusel antud määrused<sup>119</sup>, kui on mitme seaduse alusel antud määrus (2 tk), siis tunnistatakse kehtetuks ja antakse uus määrus:

- 1) terviseministri 27.08.2024 määrus nr 32 „Immuniseerimiskava“;
- 2) tervise- ja tööministri 12.03.2019 määrus nr 24 „Nakkushaiguste loetelu ja neisse haigestumise andmete edastamine“;
- 3) tervise- ja tööministri 23.12.2022 määrus nr 94 „Immuniseerimise korraldamise nõuded“ (ravimiseaduse alusel antud ka);
- 4) tervise- ja tööministri 12.03.2019 määrus nr 25 „Nakkushaiguste registri põhimäärus“;
- 5) tervise- ja tööministri 18.03.2015 määrus nr 12 „Raku-, koe- ja elundidoonori valimise kriteeriumid, rakkude, kudede või elundi annetamist välistavate asjaolude loetelu, doonorile ettenähtud kohustuslike laboratoorsete uuringute loetelu ning uuringute tegemise tingimused ja kord“ (kahe seaduse alusel antud);
- 6) sotsiaalministri 31.10.2003 määrus nr 123 „Nakkushaiguste tõrje nõuded“;

<sup>119</sup> [https://www.riigiteataja.ee/akt\\_rakendusaktid.html?id=109012025014&kuvarakendus=1](https://www.riigiteataja.ee/akt_rakendusaktid.html?id=109012025014&kuvarakendus=1)

- 7) sotsiaalministri 14.09.2020 määrus nr 43 „Karantiin nõuded ja nende täitmise järelevalve kord“;
- 8) Vabariigi Valitsuse 27.05.2021 määrus nr 54 „Terviseameti ülesannete täitmise korraldusorganite kaasamise tingimused ja kord“;
- 9) Vabariigi Valitsuse 27.11.2003 määrus nr 298 „Eesti riigipiiril eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamise kord ja tingimused“;
- 10) tervise- ja tööstusministri 22.10.2015 määrus nr 48 „Nakkustekitajate suhtes doonorivere ja verekomponentide uurimise kord“;
- 11) sotsiaalministri 30.10.2003 määrus nr 115 „Arestialustele, vahistatutele ja kinnipeetavatele ning nendega vahetult kokkupuutuvatele vanglaametnikele ja valve- ning tervishoiutöötajatele kohustusliku kopsude radiograafilise uuringu tegemise kord“;
- 12) sotsiaalministri 31.10.2003 määrus nr 119 „Nakkusohtliku materjali käitlemise kord“;
- 13) Vabariigi Valitsuse 13.11.2003 määrus nr 281 „Nakkushaiguste tõrjeks tehtava rahvusvahelise koostöö ja teavitamise nõuded ning kord“;
- 14) sotsiaalministri 31.10.2003 määrus nr 117 Haiglanakkuste seire, ennetamise ja tõrje abinõude ning sellekohase teabe edastamise kord ning mikrobioloogia- ja viroloogialaborist haiglanakkuse laboratoorse seire ning mikroobide ravimresistentsuse uurimise tulemuste Terviseametile edastamise kord“;
- 15) sotsiaalministri 31.10.2003 määrus nr 122 „Nõuded nakkusohtlikku materjali käitleva isiku laboriruumidele, sisseseadele ja tehnoloogiale ning rakendatavatele ohutusmeetmetele“;
- 16) sotsiaalministri 31.10.2003 määrus nr 118 „Nakkushaiguse ja nakkuskandluse uurimise ning ravimise kord rasedal“.

Eelnõu seadusena jõustumisel kehtestatakse järgmised sotsiaalministri määrused:

- 1) „Eriti 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 tervishoiutekete nakkuste kohta andmete ja uurimismaterjali edastamise kord“;
- 4) „Nakkushaiguste registri põhimäärus“;
- 5) „Nõuded nakkusohtliku 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:

- 1) „Eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamise kord riigipiiril“;
- 2) „Terviseameti ülesannete täitmise korraldusorganite kaasamise tingimused ja kord“.

Vajaduspõhised Vabariigi Valitsuse määrused, mis kehtestatakse eriti ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku korral:

- 1) „Riigipiiri ületamisega seotud nõuded eriti ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks“;
- 2) „Meetmed, piirangud ja nõuded eriti ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks“.

Eelnõu seadusena jõustumisel muudetakse Vabariigi Valitsuse 1. detsembri 2016. a määrust nr 138 „Tervise infosüsteemi põhimääruse muutmise“.

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 üleminekuajaks 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 2<sup>2</sup> 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 ettevalmistamiseks vajalik sisend koondati väljatöötamiskavatsuse tagasiside põhjal teostatud analüüsist, ning 2025. aastal läbiviidud kaasamise töötubadest, kus osalesid erinevate osapoolte esindajad, sh asjaomased ministriumid ja riigiametid, tervishoiutöötajate ja -asutuste esindusorganisatsioonid, haiglad, tööandjate ja ettevõtjate liidud ning patsiendi- ja noorteühendused. Ülevaade toimunud kaasamisest ja aruteludest on leitav Sotsiaalministeeriumi veebilehel.<sup>120</sup>

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Haridus- ja Teadusministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, Siseministeeriumile, Regionaal- ja Põllumajandusministeerium, Kaitseministeeriumile ja arvamuse avaldamiseks Andmekaitse Inspektsioonile, 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 Laborimeditsiini Ühingule, Eesti Õpilasesinduste Liidule, Eesti Ravimihulgimüüjate Liidule, Õiguskantslerile, Tööinspektsioonile, Eesti Akrediteerimiskeskusele, Eesti Lastearstide Seltsile, Riigi Laboriuuringute ja Riskihindamise Keskusele, Ravimitootjate Liidule, Eesti Töötervishoiuarstide Seltsile, Eesti Tööandjate Keskkliidule, Eesti Proviisorapteekide Liidule, Kaitseressursside Ametile.

Saabunud märkustest on koostatud seletuskirja lisana märkuste tabel, milles on välja toodud

<sup>120</sup> [Nakkushaiguste ennetamine ja tõrje | Sotsiaalministeerium](#)

täiendavad selgitused ja viited eelnõu korrigeerimise kohta vastavalt märkustele.

Eelnõu saadetakse kooskõlastamiseks Haridus- ja Teadusministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, Siseministeeriumile, Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumile, Justiits- ja Digiministeeriumile, Rahandusministeeriumile ja Eesti Linnade ja Valdade Liidule.

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