



Sotsiaalministeerium

info@sm.ee

Teie 30.01.2026/ 1.2-1/289-1

Meie 26.02.2026 nr 18

Eesti Puuetega Inimeste Koda tagasiside nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõule

Eesti Puuetega Inimeste Koda (EPIKoda) tänab kaasamise ja tagasiside küsimise eest. Toetame eelnõu eesmärki luua terviklik süsteem, mis kaitseb inimeste elu ja tervist ning tagab riigi sujuva toimimise nakkushaigustest tingitud ohtude korral, arvestades seejuures isikute põhiõigusi ja vaktsineerimise vabatahtlikkuse põhimõtet.

Enne kooskõlastamist palume vastuseid tekkinud küsimustele ning esitame ka omapoolsed ettepanekud.

3. peatükk § 7 Nakkushaige tahtest olenematu ravi sätestab, et nakkushaigele võib tema tahtest olenemata kohaldada haiglaravi üksnes juhul, kui kõik järgmised tingimused on täidetud samal ajal:

1) isikul on diagnoositud või on põhjendatud kahtlus, et tal on ohtlik nakkushaigus või tuberkuloos;

Küsimus: Kes ja milliste kriteeriumite alusel otsustab, et tegu on põhjendatud kahtlusega?

4. peatükk § 8. Nakkushaiguse kahtlusest ja diagnoosimisest teavitamine:

(7) Nakkushaiguse kahtlusest ja diagnoosimisest teavitamise, sealhulgas viivitamatu teavitamise korra, edastatavate andmete koosseisu ning nende nakkushaiguste loetelu, mille puhul on vajalik edastada andmed koos andmesubjekti isikuandmetega, kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

Küsimus: Mis kriteeriumite alusel koostatakse nakkushaiguste loetelu, sh ohtlike nakkushaiguste loetelu? Millise sagedusega ja kuidas loetelu uuendatakse?

6. peatükk § 16. Immuniseerimine lõikes 5 nähakse ette, et TToI on õigus piiratud teovõimega isikut immuniseerida, kui isiku seaduslik esindaja ei ole immuniseerimisest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud, samas tuleb võtta arvesse VÕS § 766 lõikes 4 sätestatud, mis on üldreegel tervishoiuteenuste osutamise suhtes.

Eelnõus rõhutatakse, et piiratud teovõimega isiku immuniseerimisel tuleb arvestada VÕS § 766 lõiget 4, milles on sätestatud, et kui inimene suudab immuniseerimise plusse ja miinuseid ise kaaluda, võib tervishoiutöötaja protseduuri teha ka seadusliku esindaja keeldumise korral.

Küsimused:

- Kuidas tagatakse ja dokumenteeritakse piiratud teovõimega isiku (sh psüühikahäirega lapse või täiskasvanu) kaasamine otsustusprotsessi?
- Kuidas tagatakse koduõppel oleva lapse kaalutlusvõime hindamine, tema teavitamine, vaksineerimine?
- Kuidas toimitakse lapse vaksineerimisel, kui lapse vanem on piiratud teovõimega?
- Kuidas tagatakse kooliõdede ühtlane koolitamine, et nad oskaks laste ja noorte kaalutlusvõimet hinnata, neile anda eakohaselt tasakaalustatud teaduspõhist infot ning otsuseid toetada?
- Kuidas hinnatakse kuulmis- või kõnepuudega lapse kaalutlusvõimet?
- Kuidas hinnatakse autismispektrihäirega või muu neuroerisusega lapse kaalutlusvõimet?
- Kas ja kuidas küsitakse lapse arvamust, kui vanem on saatnud keeldumise?
- Kas ja kuidas küsitakse piiratud teovõimega täiskasvanu arvamust, kui eestkostja on saatnud keeldumise?
- Kas ja kuidas tagatakse piiratud teovõimega isiku hooldaja või eestkostja vaksineerimisteabe kättesaamise tõendamine taasesitamist võimaldavas vormis?
- Kuidas tagatakse digivõimekuseta inimeste õigeaegne teavitamine ja keeldumiste kogumine?

Ettepanekud:

1. Töötada välja noortele suunatud visuaalsed, tasakaalustatud ja selged juhendmaterjalid vaktsiinvälditavate nakkushaiguste ja vaktsineerimise kohta. Noorte infotarbimine erineb täiskasvanute omast ning üldised soovitused ei jõua infomüra kohale.
2. Töötada välja piiratud teovõimega täisealistele lihtsas keeles visuaalsed, tasakaalustatud ja selged juhendmaterjalid vaktsiinvälditavate nakkushaiguste ja vaktsineerimise kohta.
3. Töötada välja selged kaalutusvõime hindamise ja heakskiidu määratlemise kriteeriumid, mis on üheselt arusaadavad tervishoiutöötajale ja patsiendile või tema hooldajale/seaduslikule esindajale. „Lapspatsiendi kaalutusvõime hindamine tervishoiuteenuse osutamisel. Juhend tervishoiutöötajatele“ on üldsõnalisem ja ei arvesta erivajadustega.
4. Töötada välja kontrollmehhanismid, mis võimaldavad tõendada info kättesaamist

Tervishoiutöötaja otsusel võiks riikliku immuniseerimiskava vaktsiinide riskirühma lisada inimesi, kel puuduvad soodustuse aluseks olevad diagnoosid, ent kes on tervises seisundi tõttu siiski nakkushaigustele haavatavamad.

Lisaks on EPIKoja võrgustiku organisatsioonid toonud välja:

Eesti Vähiliit

Eesti Vähiliit rõhutab, et immuniseerimist puudutavate muudatuste rakendamisel tuleb arvestada nende mõjuga vähihaigetele ja tulevastele vähipatsientidele, kelle jaoks nakkushaigused võivad põhjustada raskeid tüsistusi, vähiravi edasilükkamist või katkestamist ning halvendada ravitulemusi.

Immuniseerimist tuleb käsitleda ka vähi ennetusmeetmena, kuna mitmete nakkushaiguste (sh HPV ja B-hepatiit) vastane vaktsineerimine on tõendus põhine vähiennetus. See seos peab kajastuma nii kommunikatsioonis kui rakendusjuhendites.

Vähihaigete kaudne kaitse sõltub üldisest immuniseerituse tasemest ühiskonnas. Seaduse rakendamisel tuleb rõhutada kõrge hõlmatuse tähtsust ning vältida lahendusi, mis vähendavad usaldust immuniseerimiskava vastu.

Piiratud teovõimega isikute immuniseerimisel ei tohi eelduslik nõusolek vähendada teavitamise kvaliteeti. Selge ja õigeaegne teave on eriti oluline, kui immuniseerimise eesmärk on pikaajaline vähi ennetamine.

Laste ja noorte teadlik kaasamine toetab tervisekäitumist ja usaldust tervishoiusüsteemi vastu, sest vähi ennetus on pikaajaline protsess. Kooli ja tervishoiu koostöö on HPV vastase immuniseerimise puhul keskse tähtsusega.

Rakendusjuhendites tuleks koolikeskkonda käsitleda ühe peamise vähiennetuse kanalina.

Eesti Põletikulise Soolehaiguse Selts

Seaduse § 16 lg 5 opt-out lahendus tekitab sisulise põhiõigusliku riski. Kui immuniseerimisel loetakse vastuväite puudumine nõusolekuks, kuid seadus ei sätesta teate tegeliku kättesaamise kohustust, tekib olukord, kus meditsiiniline sekkumine võib toimuda ilma tõendatava teadliku nõusolekuta. See on vastuolus tervishoiuteenuse osutamise üldpõhimõttega (VÕS § 766 lg 1) ning riivab vanema otsustusõigust (PS § 26 ja § 27 lg 3).

Pelgalt terviseportaali teate saatmine ei taga, et lapsevanem on info saanud ja sellest aru saanud. Vaikimist ei saa käsitada nõusolekuna olukorras, kus kättesaamine ei ole tuvastatav. Küsimus on põhimõtteline: kas riik võib lugeda vaikimise nõusolekuks ilma, et oleks tagatud tegelik teavitatus?

Ettepanekud:

- sätestada seaduses kohustus tagada teate kättesaamise tuvastatavus (nt autenditud digitaalse kättetoimetamise logi);
- kehtestada minimaalne teavitamisstandard (nt paralleelne teavituskanal);
- selgelt sätestada, et kättesaamise tõendamata jätmisel ei või vaktsineerimist läbi viia.

Halduskoormuse vähendamine ei tohi toimuda patsiendi autonoomia ja vanema põhiõiguste arvelt. Praegusel kujul on regulatsioon riigikeskne ning ei taga adressaadi tegelikku teavitust ega

tema õiguste tõhusat kaitset. Vaikimist ei saa lugeda nõusolekuks olukorras, kus puudub tõend, et teave on adresseadini reaalselt jõudnud ja arusaadavalt kätte saadud. Ilma kättesaamise tuvastatavusega ei ole tagatud ei teadlik otsustus ega õiguskindlus.

Eesti Insuldipatsientide Selts

Insuldiseltsi jaoks on oluline, et insuldi- ja SVH-patsiendid oleksid selgelt käsitletud riskirühmana, sest nakkushaigused (nt gripp, COVID) võivad suurendada tüsistuste ja korduva insuldi riski. Sellepärast toetame, et immuniseerimiskava oleks selge, toimiv ja riskirühmadele hästi kättesaadav.

Samuti toetame bürokraatia vähendamist, kuid piiratud teovõimega (sh insuldijärgse kognitiivse kahjustusega) patsientide puhul peab alati lähtuma patsiendi parimast huvist ning kaasama lähedasi!

Oluline on selge ja varajane teavitamine, arusaadav info ning see, et immuniseerimise korraldus ei looks täiendavaid takistusi tervishoiuteenustele ligipääsul. Kokkuvõttes toetame eelnõu eesmärki, kui riskirühmade kaitse ja teadlik otsustamine on päriselt tagatud.

MTÜ ELU Dementsusega

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse 6. peatükk 1. jagu § 13. (5) ütleb, et perearst tagab nimistusse kantud isikutele immuniseerimise kättesaadavuse või suunab nad vajaduse korral immuniseerima teise tervishoiuteenuse osutaja juurde.

Küsimused:

- Kas ja kuidas on tagatud, et immuniseerimine on kättesaadav ka üldhooldusteenusel olevatele patsientidele asutustes, kus ei ole tervishoiutöötajat ja elanikel on erinevad perearstid? § 16. (5) sätestab, et tervishoiuteenuse osutajal on õigus piiratud teovõimega isikut immuniseerida, kui isiku seaduslik esindaja ei ole immuniseerimisest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud, võttes sealjuures arvesse võlaõigusseaduse § 766 lõikes 4 sätestatut.

- Kuidas on korraldatud immuniseerimine üldhooldusteenust pakkuvates asutustes, kus ei osutata tervishoiuteenust?
- Kas üldhooldusteenusel olevad inimeste eest saavad õiguse otsustada nende lähedased (abikaasa, lapsed või teised arvete maksjad) juhul, kui inimesele ei ole seatud eeskostet, aga kognitiivse võimakuse langus ei võimalda enam oma tahet avaldada?
- Kas tekib lähedaste teavitamise kohustus? Kuidas toimub teavitus? Kui pikalt ette teavitatakse ehk kui palju aega on immuniseerimisest loobumiseks?

2. jagu Tervisekontroll § 17. Nakkushaiguste leviku tõkestamine töökohal – (5)

- Kas tervisekontroll tuberkuloosi suhtes ja nakkusohutuse tervisetõendi olamsolu muutub kohustuslikuks ka platvormide (CareMate) kaudu töötavatele hooldutöötajatele ja teistele eraettevõtjatele (FIE)?

(6) Tööandja säilitab käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud tõendit kogu töösuhte kestuse jooksul ja vähemalt aasta pärast töösuhte lõppemist.

- Kas aasta ei ole liiga lühike aeg arvestades võimalikku tõestusvajadust hilisemates kaasustes ja teiste tervishoiu dokumentide säilitusaegu?

7. peatükk § 27 ja § 28 ütlevad, et Terviseamet võib nakkushaiguse puhangu ja epideemilise leviku tõkestamiseks kohustada haiglat ja väljaspool kodu osutatavat ööpäevaringset sotsiaalteenust osutavat teenuseosutajat kehtestama külastuspiirangu.

(11) sõnastab, et Vabariigi Valitsus võib volitada Terviseametit kehtestama haldusaktiga käesolevas paragrahvis sätestatud meetmeid, piiranguid ja nõudeid kuni 30 kalendripäevaks, kui need vastavad teatud tingimustele.

- Kas NETSi jõustumisel on külastamispiirangu kehtestamiseks vajalik Terviseameti poolne kohustus?
- Kas haiglatel ja hooldekodudel on tulevikus piiratud võimalused ise otsustada külastamispiirangu kehtestamise vajaduse üle?

Kokkuvõttes toetame küll eelnõu eesmärki, kuid arvestades tekkinud küsimuste hulka ja sisu, leiame, et eelnõu vajab täiendavaid selgitusi ja arutelu. Oleme hea meelega valmis EPIKoja võrgustikku kaasates vastaval kohtumisel osalema ja panustama.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Maarja Krais-Leosk

Tegevjuht

Tuuli Seinberg

tuuli.seinberg@epikoda.ee