



Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie 04.02.2026 nr 1.2-2/9-1

Meie 25.02.2026 nr 1.2-1/26/986-2

Kommentaariid nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõule

1. Eelnõu §-s 3 sätestatud mõisteid tuleks Terviseameti hinnangul õigusselguse tagamiseks oluliselt täpsustada.
2. Eelnõu § 3 lg 1 p 1 sätestab avaliku koha mõiste, mis erineb korrakaitseaduse §-s 54 sätestatud mõistest. Terviseameti hinnangul tekitab sama mõiste erinev kasutus pigem segadust ning ei ole kuidagi põhjendatud. Avalik koht KorS § 54 kohaselt on määratlemata isikute ringile kasutamiseks antud või määratlemata isikute ringi kasutuses olev maa-ala, ehitis, ruum või selle osa, samuti ühissõiduk. Selline sõnastus seob avaliku koha mõiste selgelt füüsilise ja piiritletud paiga või objektiga: kõik seaduses loetletud näited - maa-ala, ehitis, ruum ja ühissõiduk - viitavad füüsiliselt eksisteerivatele ning ruumiliselt määratletavatele kohtadele ja objektidele. Seda kinnitab ka korrakaitseaduse eelnõu seletuskiri (49 SE, Riigikogu XI koosseis), mis nimetab avaliku koha näidetena avalikud teed ja supelrannad, väljakud, pargid, kasutamiseks avatud metsaalad, kalmistud, ametiasutuste hooned ning kaubandus- ja teenindushooned (vt lk 85). Seega asukoha puhul sõltub selle lugemine avalikuks või mitteavalikuks kohaks sellest, kas tegemist on avalikkusele avatud koha või üritusega või näiteks erapeoga, kuhu pääseb piiratud hulk inimesi. Kui tegemist on kohaga, mis on kohta, mis on antud tasu eest või tasuta kasutada avaliku ürituse või koosoleku korraldamiseks, siis on tegemist avaliku kohaga KorS mõistes.
3. Eelnõu § 3 lg 1 p 6 sätestab isolatsiooni mõiste. Eelnõu kohaselt on isolatsioon nakkushaige või nakkusohtliku isiku eraldamine teistest isikutest eesmärgiga vältida nakkuse edasikandumist. Kuna eelnõus ei ole mõistet hiljem kordagi kasutatud (§ 7 lg 3 p-s 2 on mainitud isolatsiooninõudeid), siis jääb segaseks, mis on mõiste defineerimise eesmärk ning kuidas ja kelle poolt toimub nakkushaigete isikute või nakkusohtlike isikute teistest eraldamine. Seletuskirjas on samas viidatud isolatsioonile kui ühele võimalikule Terviseameti poolt kohaldatavale nakkustõrje meetmele.
4. Eelnõu § 3 lõike 1 punktis 7 on sätestatud termin “karantiin”. Definitsioonist tuleks eemaldada sõna “loomad”, sest loomade puhul kehtivad veterinaarvaldkonna õigusaktid ja loomad kuuluvad Põllumajandus- ja Toiduameti vastutusvaldkonda ning Terviseamet neile karantiini ei kehtesta.

Kehtiva seaduse kohaselt on karantiin eriti ohtliku nakkushaiguse haiguskoldest väljapoole leviku vältimiseks või tõkestamiseks kohaldatav:

- 1) viibimiskeeld korra- ja kaitseseaduse tähenduses;
 - 2) isikute, kaupade ja sõidukite teatud territooriumil liikumise või sellelt lahkumise piirang või
 - 3) teenuste osutamise piirang.
5. Eelnõus on karantiin nakkushaigega kokku puutunud või nakkusohuga piirkonnas viibinud, kuid haigustunnusteta isiku, samuti teatud kauba või looma liikumisvabaduse ja tegevuste piiramine eesmärgiga ennetada nakkuse võimalikku levikut selle peiteperioodil.
- Seega on karantiini mõiste eelnõus oluliselt kitsam kui hetkel kehtivas seaduses. Seletuskirja kohaselt on karantiin meede, mida rakendatakse nakkushaigega kokku puutunud või nakkusohuga piirkonnas viibinud, kuid haigustunnusteta isiku suhtes ning karantiini eesmärk on ennetada nakkuse võimalikku levikut selle peiteperioodil, mil isik võib olla nakkusohulik, kuid tal puuduvad veel sümptomid. Seega on karantiini võimalik kohaldada tervetele isikutele, kuid mitte haigetele. Eelnõust ei selgu, missuguseid meetmeid kohaldatakse nakkusohulikele haigetele isikutele.
6. Terviseamet teeb ettepaneku võtta termini “ohtlik nakkushaigus” asemel kasutusele eelnõu seletuskirjas mainitud termin “ühiskondlikult ohtlik nakkushaigus” või “ühiskonnale ohtlik nakkushaigus”. See vastab Rootsi seadusandluses kasutusel olevale mõistele ning väldib segadust ja vastuolusid nakkushaiguste ohtlikkuse määratlusele. Iga nakkushaigus, sh ka eelnõu § 3 lõike 2 kriteeriumitele mitte vastavad nakkushaigused, võivad olla ohtlikud inimese tervisele. Kui seaduses võetakse kasutusele mõiste “ohtlik nakkushaigus” ja piiritletakse see kõige suuremat ühiskondlikku ohtu ja tervisekahju põhjustavate nakkushaigustega, siis tekib ebakõla seaduse ning tava- ja meditsiinilises tähenduses kasutatava mõiste “ohtlik” vahel. Leiame, et sellist kommunikatiivset segadust ei ole mõistlik tekitada. Sõna “ühiskondlikult” lisamine rõhutaks suuremat kahju põhjustavate nakkushaiguste laiemat mõju ja välistaks hilisema segaduse ja väärti mõistmiste tekkimise.
7. Eelnõu § 3 lõike 3 järgi kehtestab ohtlike nakkushaiguste loetelu minister määrusega. Eelnõu ja seletuskirja tekstist jääb ebaselgeks, millised nakkushaigused hakkavad täpsemalt uue termini alla kuuluma ning kas võrreldes kehtivas seaduses olevate terminitega “eriti ohtlik nakkushaigus” ja “uudne ohtlik nakkushaigus” on mõiste käsitusala laiendatud või mitte. Sellest tulenevalt on hetkel keeruline hinnata ka eelnõu 7. peatükis kirjeldatud tõrjemeetmete rakendatavust ja asjakohasust.
8. Eelnõu seletuskirjas § 3 lõike 2 selgituses on kirjas, et “Terviseamet tugineb ohuproгноosi koostamisel epidemioloogias tunnustatud meetodikatele...”. Juhime tähelepanu, et antud kontekstis oleks korrektne kasutada terminit “riskihinnang”. Terminit “ohuproгноos” kasutatakse riikliku järelevalve kontekstis ja see ei ole seotud epidemioloogiliste uuringutega. Samuti on sama lõike selgituses järgmine lõik: *“Määratlus eristab neid kroonilise kuluga nakkushaigustest, mis on küll tõsised, kuid mille levik rahvastikus on aeglane ja stabiilne (nt HIV, C-hepatiit) ning mille ohjamine toimub rutiinse ravi ja ennetustöö kaudu. Erinevalt ägedatest vere ja kehavedelikega levivatest nakkustest (nt Ebola viirushaigus), mis põhjustavad kiiresti arenevaid puhanguid ja nõuavad kohest sekkumist, ei eelda krooniliste nakkuste ohjamine erakorraliste tõrjemeetmete rakendamist.”*

Juhime tähelepanu, et Ebola ja C-hepatiidi vahele jääb terve hulk (enamik) nakkushaiguseid, mis on ka ohtlikud ja võivad olla raske kuluga tavatähenduses, aga mille puhul ei ole vajadust kehtestada ulatuslikke piiranguid. Samuti on ka HIV ja C-hepatiit ohtlikud ja raske kuluga haigused, kuigi nende levik ei ole niivõrd kiire ja ulatuslik. Samuti märgime, et vere ja kehavedelikega levivatest haigustest kiiremini ja intensiivsemalt levivad õhu teel levivad nakkushaigused, mis on oluliselt suurema epideemilise ja pandeemilise potentsiaaliga.

Seletuskirjas tekitavad segadust riikliku järelevalve ja epidemioloogiliste uuringute mõisted. Epidemioloogilised uuringuid ei teostata riikliku järelevalve käigus. Samuti ei ole nakkushaiguste tõrje käsitletav kitsalt riikliku järelevalvena. Korrektne termin on riskihinnang. Samuti ei toimu ka bioloogilise materjali võtmine mitte riikliku järelevalve, vaid epidemioloogiliste uuringute raames. Palume teha seletuskirjas läbivalt vajalikud parandused.

9. Eelnõu § 5 lõike 4 punktiga 1 ja punktiga 2 määratakse Terviseameti ülesandeks täita IHR riikliku asutuse ülesandeid ja pädeva asutuse ülesanded vastavalt määrusele (EL) 2022/2371. Kuivõrd tegu on uute kohustustega, siis võiksid need ülesanded olla ka seletuskirjas lahti kirjutatud. Lõike 4 selgituses on seletuskirjas järgmine lause: “Säte tagab, et ohtlike nakkushaigustega seotud info liigub viivituseeta rahvusvahelistesse ohusüsteemidesse.” Juhime tähelepanu, et säte hõlmab endas kogu seiret ja tõrjet ning valmisolekut puudutavat andmestikku, mitte ainult ohtlikke nakkushaiguseid puudutavat infot käesoleva seaduseelnõu tähenduses. Terviseameti teostatav seire on osa Euroopa ja maailma seirevõrgustikest ning need haigused ja tekitajad, mida seiratakse, kuuluvad suuremas osas ka ECDC ja WHO seire alla ning neid andmeid Terviseamet nendele organisatsioonidele ka edastab. Palume korrigeerida selles osas seletuskirja.
10. Eelnõu § 5 lõige 2 punkt 5 sätestab, et Terviseamet teeb või korraldab nakkushaiguste valdkonna labori- ja rakendusuuringu. Rakendusuuringu osa on seletuskirjas selgitatud, kuid laboriuuringute läbiviimise osa mitte. Palume täiendada seletuskirja.
11. Eelnõu § 5 lõikes 1 on sätestatud Terviseameti ülesanded, sh nakkushaiguste ennetamine, mis on oluline osa Terviseameti tööst. Samas ei ole alljärgnevate lõigete pealkirjades ennetust mainitud. Teeme ettepaneku täiendada § 5 lõike 3 pealkirja ja sõnastada see järgmiselt: “(3) Nakkushaiguste ennetamisel ja tõrje korraldamisel Terviseamet:”.
12. Terviseamet teeb ettepaneku lisada § 5 lõikes 3 toodud Terviseameti ülesannete alla labori- ja rakendusuuringu tegemise sarnaselt § 5 lõige 3 punktile 5, kuivõrd Terviseamet teeb laboriuuringuid ka nakkushaiguste tõrje raames ning samuti võib olla vajalik viia läbi rakendusuuringu ka tõrje raames. Samuti palume lisada vastavad selgitused seletuskirja.
13. Terviseamet teeb ettepaneku täiendada seletuskirja § 5 lõike 3 punkti 2 selgitust. Epidemioloogiliste uuringute hulka kuuluvad ka analüütilised epidemioloogilised meetodid nakkushaiguspuhangute asjaolude välja selgitamiseks (nt kohortuuringu, juht-kontrolluuringu ja teised rahvatervise riskitegurite hindamiseks vajalikud uuringud).
14. Eelnõu § 5 lõige 5 annab Terviseametile väga laia õiguse nõuda ja saada isikuandmeid ja eriliigilisi isikuandmeid rahvastiku tervist ähvardava ohu hindamiseks ja maandamiseks. Terviseametil on vajalik koguda oma ülesannete täitmiseks isikuandmeid ka epidemioloogiliste, sh puhangu uurimise käigus, st mitte ainult suuremate rahvastiku tervist ohustavate sündmuste korral. Sellest tulenevalt oleks liiase

andmekogumise ja -töötamise vältimiseks mõistlik kehtestada volitusnorm ja selle alusel määrus, kus oleksid täpsustatud Terviseameti andmekogumise ja -töötlemise põhimõtted ning andmete säilitamise tähtsused.

15. Eelnõu § 5 lõikes 6 on sätestatud Terviseameti õigus võtta epidemioloogilise uuringu käigus bioloogilist materjali. Teeme ettepaneku sõnastada see säte ümber järgmiselt: “(6) Terviseametil on puhangu, epideemilise leviku või muu tõsise nakkusohu korral õigus korraldada isikutele bioloogilise materjali võtmist.” See annab Terviseametile paindlikkuse korraldada vajadusel bioloogilise materjali võtmist tervishoiutöötajate või tervishoiuasutuste abil, kellel on juba proovivõtu pädevus olemas ning seega pole vajalik Terviseametil endal sellist võimekust endale tekitada.
16. Reoveeseire on oluline osa nakkushaiguste seirest ja riigi valmisolekust nakkushaiguste puhanguteks. Terviseameti hinnangul tuleks sätestada seaduse tasandil reoveekäitlejatele kohustus edastada Terviseametile reoveeproove või kohustus võimaldada Terviseametil reoveeproove võtta. Hetkel põhineb riiklik nakkushaiguste (nt polioviirus, SARS-CoV-2 jne) seire suurel määral reovee analüüsidel, kuid reoveekäitlejatel puudub kohustus proove võtta ja neid Terviseametile edastada. Seetõttu on jäävad seiresse lüngad ning see ei vasta täielikult riigi vajadustele. Kuivõrd nakkushaiguste seire reoveest on kriitilise tähtsusega osa nakkushaiguste seirest ja nende levikuks valmisolekust, sh ka rahvusvaheline kohustus, siis ei saa see sõltuda reovee käitlejate koostöövalmidusest või selle puudumisest.
17. Eelnõu § 7 lõikes 1 on toodud teistest haigustest eraldi välja tuberkuloos. Arvestades, et § 3 lõike 2 sõnastus annab päris laia tõlgendamisruumi, siis võib tuberkuloos Terviseameti hinnangul samuti nn ohtliku nakkushaiguse definitsiooni alla mahtuda ning seda pole vaja sättes eraldi rõhutada.
18. Eelnõu § 8 lõikes 2 on sätestatud, et tervishoiuteenuse osutaja ja meditsiinilabori teavitamise kohustus loetakse täidetuks andmete esitamisega tervise infosüsteemi. Terviseameti hinnangul jääb säte liiga laialt tõlgendatavaks ja võib jätta mulje, nagu oleks epikriisi edastamisega tervise infosüsteemi teavitamiskohustus täidetud. Sellest tulenevalt teeme ettepaneku sõnastada see ümber järgmiselt: “...teavitamiskohustus loetakse täidetuks asjakohase teatise või saatekirja vastuse edastamisega tervise infosüsteemi”. Selline sõnastus teeb sätte oluliselt selgemaks ja üheselt mõistetavaks. Seletuskirjas on lõike selgituses jäetud mainimata laboriandmete edastamine, mis tuleks lisada.
19. Teeme ettepaneku eelnõu seletuskirjas § 8 lõike 3 selgituses asendada sõnad “...ootamata Terviseameti poolset menetluse alustamist.” sõnadega “...ootamata Terviseameti epidemioloogilise uuringu alustamist”. Epidemioloogiline uuring ei ole käsitletav menetlusena.
20. Palume eelnõu seletuskirja § 8 lõike 4 selgitusse lisada: “...tahtlikust levitamisest tulenev oht või olukorrad, kus on vajalik alustada nakkushaiguse esinemise asjaolude täpsustamist koheselt, et rakendada ennetus ja tõrjemeetmeid enne lõpliku diagnoosi kinnitamist.” Hetkel on see oluline osa selgitusest välja jäänud.
21. Eelnõu § 8 lõigetes 6 ja 7 ei ole mainitud nakkustekitajaid. Kuivõrd kehtiva seaduse alusel on Terviseametil õigus saada ka laboriandmeid isikustatud kujul, siis tuleks nakkustekitajad nendesse sätetesse, sh volitusnormi lisada. Käesoleval hetkel saab Terviseamet vajalikud andmed tervise infosüsteemi edastatavatelt saatekirja vastustelt, seega ei tekita see tervishoiuteenuse osutajatele lisakohustusi. Saatekirja vastuselt ei selgu, kas tegu on nakkuskahtlase või nakkusohutliku isikuga, sest saatekirja vastusel ei ole kliinilisi andmeid. Saatekirja vastuse kontekstis on tegemist nakkushaiguste suhtes

- uuritud isikuga. Lõikes 7 tuleks sätestada volitusnorm nakkushaiguste ja nakkustekitajate loetelu kehtestamiseks.
22. Eelnõu seletuskirja § 8 lõike 6 selgituses palume täpsustada, et sätte eesmärk on tagada õiguslik alus andmesubjekti tuvastamist võimaldavate andmete edastamiseks, mis on vajalikud nakkushaiguste seireks ja tõrjeks. Samuti juhime tähelepanu, et § 8 lõike 7 volitusnorm ei saa olla seotud ainult tõrjega, vaid neid andmeid on vajalik koguda eeskätt seire raames. Isikuandmed on ainuke tunnus, mille põhjal on võimalik seireks vajalikke erinevatest allikatest pärit andmeid omavahel seostada.
23. Teeme ettepaneku täiendada eelnõu §-i 10 ning sätestada, et nakkusohtliku materjali käitleja peab tagama lisaks bioohutusele ka bioturvalisuse, (§ 10 lõigetes 1, 2 ja 7 punktides 2 ja 3.). Sellega seoses teeme ettepaneku lisada terminite peatükki ka "bioturvalisuse" mõiste, kuivõrd §-s 10 on loetletud meetmed, mis kohustavad tagama ka bioturvalisust.
24. Eelnõu § 10 lõikesse 2 tuleks lisada, et nakkusohtlikku materjali käitlev labor peab pidama arvestust ka "käideldava nakkusohtliku materjaliga kokku puutuvate töötajate üle", et vajadusel tuvastada ja piirata nakkusallika levikut ja tagada nakkusohutus.
25. Teeme ettepaneku lisada eelnõu § 10 lõikesse 3 ja lõike 7 punkti 3 täpsustuse, et bioohutuse eest vastutava isiku tööks vajalike oskuste olemasolu peab olema tõendatav tunnistuse või väljaõppe dokumentidega. Alternatiivina on seda võimalik sätestada § 10 lõike 8 alusel kehtestatavas määruuses.
26. Eelnõu § 10 lõikes 4 on sätestatud, et meditsiinilabor peab rakendama kvaliteedisüsteemi, mis tagab uuringutulemuste usaldusväärsuse ning vastama käesolevas seaduses ja selle alusel kehtestatud nõuetele. Need nõuded peaksid olema rakendusaktides täpselt määratletud- tuleb esitada üheselt arusaadavad kriteeriumid, mida sellise kvaliteedisüsteemi olemasolu tähendab, nt viidata otse EVS-EN ISO 15189 või ISO 9001 standardile või esitada kvaliteedinõuete täpne nimekiri. Samuti peab kvaliteedinõuete täitmise tagamiseks olema paika pandud selge nõuete kontrollimise mehhanism: kes ja kuidas kontrollib (nt aruandlus/pisteline kontroll), mis on kontrolliesemeks, millise sagedusega toimub kontroll, m on sanktsioonid (kas labor pannakse kinni, võetakse ära tegevusluba vms).
27. Eelnõu § 10 lõikes 4 on sätestatud Terviseameti laborile erisus tegevusloa omamise nõudest. Eeldatavasti on siin mõeldud eriarstiabi tegevusluba, kuid samasugune erisus tuleks Terviseameti laborile kehtestada ka nakkusohtliku materjali käitlemise loa nõudest. Eelnõu seletuskirjas on lõike selgituses kirjas, et Terviseameti labor täidab riikliku järelevalve funktsiooni ja referentfunktsiooni. Selline lause on segadust tekitav, sest Terviseameti labor ei täida riikliku järelevalve funktsiooni, vaid teostab nakkushaiguste seireks, tõrjeks ja valmisoleku tagamiseks vajalikke laboriuuringuid ning täidab referentlabori rolli. Palume seletuskirja vastavalt korrigeerida.
28. Eelnõu § 10 lõikes 5 on sätestatud nakkusohtliku materjali käitlemise loa nõude kohustus "isikule". Juhime tähelepanu, et nimetatud luba väljastatakse ikkagi laborile või juriidilisele isikule, mitte füüsilistele isikutele. Seega ei pea iga laboris töötav isik, kes nakkusohtlikku materjale käitleb, eraldi luba taotlema.
29. Teeme ettepaneku täiendada eelnõu § 11 lõiget 1 ja sõnastada see järgmiselt:
“(1) Nakkushaiguste laboratoorset diagnostikat teostav labor on kohustatud edastama Terviseametile seireks, valmisolekuks ja tõrjeks vajalikke andmeid, uuringutulemusi ja uuringumaterjali.” See katab kõik Terviseameti ülesannetest ja pädevusest tulenevad laborifunktsioonid, va referentteenus, mis on eraldi lõikes sätestatud.

30. Eelnõu § 11 lõikes 9 kehtestatava volitusnormi eesmärk jääb ebaselgeks Euroopa Liidu ja teiste rahvusvaheliste laborite ja institutsioonidega koostöö ning uuringumaterjalide ja andmete edastamise korra kehtestamise osas, sest EL raames tehtav koostöö ja andmevahetus on juba reguleeritud rahvusvaheliste õigusaktidega. Uuringumaterjalide ja proovidega seotud andmete edastamine sõltub mh välisriigist ja selle konkreetse riigi õigusruumist, kuhu need materjalid või andmed saadetakse. Proovide saatmist reguleeritakse üldjuhul osapoolte vaheliste lepingutega.
31. Teeme ettepaneku täiendada eelnõu § 12 lõiget 2 ja sõnastada see järgmiselt:
- “(2) Immuunsustausta uuringuid korraldatakse elanikkonna immuunsustausta hindamiseks, immuniseerimisprogrammide tõhususe jälgimiseks ja nakkushaiguste leviku riskide prognoosimiseks ja nakkushaiguste asjakohaste ennetuse ja tõrjemeetmete rakendamiseks.” Asjakohaste ennetuse ja tõrjemeetmete rakendamine on üks oluline eesmärk immuuntausta uuringute läbi viimiseks.
32. Palume täiendada eelnõu seletuskirjas § 12 selgitust ning lisada, et immuuntausta uuringud on vajalikud mh riikliku immuniseerimiskava efektiivsuse hindamiseks. Näiteks oleks vajalik uurida HPV vaktiseerimisprogrammi muutuse efektiivsust (2-doosiliselt skeemilt 1-doosilisele skeemile üleminek).
33. Eelnõu § 12 lõikest 3 ei selgu, kuidas immuuntausta uuringuid rahastatakse. See täpsustus tuleks eelnõusse või seletuskirja lisada. Seroepidemioloogiliste uuringute rahastajaks on hetkel Tervisekassa. Teeme ettepaneku kaaluda nende uuringute rahastamist riigieelarvest ja vajalike vahendite eraldamist Terviseametile, kellel on uuringute korraldamise kohustus.
34. Teeme ettepaneku täiendada eelnõu § 15 lõiget 1, lisades sinna nakkushaiguste ning vanuse- ja riskirühmadele lisaks ka vaktsiinid, sest immuniseerimiskavas on olemas kindlad vaktsiinikompositsioonid, mida kasutatakse immuniseerimiskava täitmiseks (nt DTPa-IPV ehk tetravaktsiin, dTap ehk kolmikvaktsiin jne. Samuti teeme ettepaneku sõnastada “soovituslikud immuniseerimise ajavahemikud” asemel “intervallid vaktsiinide manustamise vahel”, mis on sisuliselt korrektsem.
35. Palume § 16 seletuskirja kõrvatoimete ja vastunäidustuste selgitustes võtta aluseks immuniseerimiskava rakendusjuhise ja täpsustada selle põhjal seletuskirja. Samuti palume korrigeerida § 16 lõike 4 selgitust - külmaheela nõuete rikkumine ei muuda vaktsiini ohtlikuks, vaid vaktsiinide või immuunglobuliinide hoidmine väljaspool ettenähtud temperatuuri võib viia nende efektiivsuse vähenemiseni ohtlike nakkushaiguste osas ja suurendada kõrvaltoimete tekkimise riski.
36. Eelnõu § 16 lõike 5 selgituses seletuskirjas on mainitud, et protsessi osapoolte rollid ja täpne teavitustegevus kirjeldatakse detailsemalt valdkondlikus juhendis, mis koostatakse seaduse rakendamise toetamiseks. Palume täpsustada, kellele ja millised ootused on valdkondliku juhise koostamisel ja viidatud muudatuste rakendamisel ning kuidas täpsemalt on plaanis nimetatud muudatusi rakendada. Samuti tuleks seletuskirjas täpsemalt lahti selgitada, mida plaanitakse teha selleks, et suurendada laste informeeritust riigi tasandil (nt kooliprogrammide täiendamine standardiseeritud infoga, õpetajate harimine selles valdkonnas vms) ja kuidas on sellesse plaanis kaasata teisi ametkondi (HTM, koolid, omavalitsused jt).
37. Eelnõu § 17 lõike 2 sätte mõte jääb ebaselgeks. Kui sätte mõte on laiendada TTOS käsitlust, st et selle alusel peaks riskianalüüs hõlmama mitte ainult töökesevõimast töötajale tulenevaid riske, vaid ka töötajalt töökesevõimale ja klientidele tulenevaid riske, siis tuleks selles osas sõnastust täpsustada.

38. Eelnõu § 17 lõike 3 kohaselt on tööandjal õigus saata töötaja vastavalt TTOS alusel sätestatud riskihindamise tulemustele enne tööle asumist või täiendavasse tervisekontrolli. Selleks, et tööandja oskaks hinnata, kas ja millal töötaja tuleks saata nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli, peavad olema olemas juhised/kriteeriumid, mille järgi nakatumise tõenäosust ja riski hinnata (nt tööprotsesside kirjeldused, nakkusohutude kaardistus, riskide tõenäosuse ja tagajärgede hindamine nii töötajale kui rahvatervise aspektist). Samuti tuleks võtta arvesse nakkushaiguste epidemioloogilist olukorda. Lisaks tuleks kindla korra alusel hinnata riskihindamiste olemasolu ja kvaliteeti, mis peab vastama selgetele kokku lepitud nõuetele, kajastama tegelikke riske, lähtuma konkreetsest töökeskkonnast ja selle ohuteguritest. Hetkel ei ole Terviseametil teadmist ega kindlust, kas ja kuidas juba olemasolevad riskianalüüsid arvestavad laiemat rahvatervise kaitse vaadet ja potentsiaalset nakkushaiguste leviku ohtu ettevõtte klientidele ning milline on tööandjate pädevus ja oskused nakkushaiguste riske rahvatervise kaitse vaatest analüüsida. Lisaks on seletuskirja selgituses on peamiselt keskendutud töötaja ohutusele, kuid ei ole selgitatud, kuidas tagada rahvatervise kaitse ning töötajast endast lähtuva nakkusohu maandamine.
39. Eelnõu § 17 lõikes 5 on sätestatud teatud tööaladel töötavatele isikutele kohustuslik kontroll tuberkuloosi suhtes enne tööle asumist. Kuigi Terviseamet toetab, et ennetav kontroll enne tööle asumist tuberkuloosi suhtes eelnõus mainitud tööaladel peaks säilima, siis ei ole päris selge, kuidas seda on plaanis rakendada. Kes väljastab tõendi, millisel kujul, kui kaua see kehtib, kas ja kui palju sellega seotud andmevahetusest on võimalik digitaliseerida?
40. Seletuskirjas on § 17 lõigete 5 ja 6 selgituses kirjas, et kehtestatud nõuete täitmise üle teeb järelevalvet Tööinspeksioon. Samas on öeldud, et asjakohase juhendi avaldab Terviseamet oma veebilehel. Jääb arusaamatuks, miks nimetatud juhend peaks olema avaldatud Terviseameti veebilehel, kui järelevalvekohustus ja pädevus antud sätete üle on Tööinspeksioonil ja edaspidi tehakse nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli TTOS alusel ja korras. Sellest lähtuvalt peaks ka juhendi koostamine ja avaldamine jääma Tööinspeksiooni pädevusse.
41. Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu § 19 lõikes 1 sätestatud infektsioonikontrolli definitsioon järgmiselt:
“(1) Infektsioonikontroll on praktiline ja tõenduspõhine lähenemine, mille eesmärk on vältida nakkushaigustest tulenevat kahju ning ennetada ja piirata nakkustekitajate levikut tervishoiu- ja hoolekandeteenuse osutamisel.”
Terviseameti hinnangul on eelnõus sisalduv definitsioon liiga laia tõlgendust võimaldav.
42. Eelnõu § 19 lõike 2 kohaselt kehtestatakse infektsioonikontrolli nõuded ministri määrusega. Vastava rakendusakti kavand vajab põhjalikku ülevaatamist. Hoolekandetasutustele esitatavad nõuded ei saa olla samaväärsed tervishoiuasutustele kehtestatud nõuetega. Hoolekandetasutuses ei pea olema antibiootikumravi juhendeid, kuna antibiootikumravi määrab raviarst (perearst või teatud juhtudel eriarst). Hoolekandetasutustes peab olema tagatud personali väljaõpe, eelkõige infektsioonikontrolli standardnõuete osas, mis peaks olema kohustuslik. Tervishoiuteenuse osutajate asutusesiseste juhendite koostamisel tuleks lähtuda riiklikest juhenditest. Tervishoiuga seotud infektsioonide andmeid on Terviseametil vajalik saada mitte agregeeritud kujul, vaid vastavalt ECDC või Terviseameti poolt välja töötatud protokollidele (pseudonüümitud või isikustatud andmed). Samuti on küsitav Terviseametiga juhendite kooskõlastamise nõue.

43. Seletuskirjas on eelnõu § 23 lõike 3 selgituses toodud välja, et PPA ja MTA teevad oma tavapärase teenistuse käigus järelevalvet ka tervisenõuete üle. See väide on ekslik, kuivõrd tervisenõuded ei kuulu PPA ja EMTA järelevalve alla. Nakkusohutuse nõuete täitmise kontroll piiripunktides on Terviseameti pädevuses. Korrektsem oleks sõnastada: PPA ja EMTA tegutsevad oma pädevuse piires tõkestades nakkushaiguste piiriülest levikut.
44. Eelnõu seletuskirjas on § 23 lõike 4 selgituses kirjas, et säte võimaldab PPA-l edastada Terviseametile infot isikute kohta, kes vajavad järelevalvet või eraldamist. Jääb ebaselgeks, mida on mõeldud järelevalvet või eraldamist vajavate isikute all.
45. Eelnõu § 25 lõikes 2 on sätestatud, et Terviseamet võib edastada nakkushaige andmeid teisele füüsilisele või juriidilisele isikule, kui see on vajalik nakkushaiguse leviku tõrjeks ja konkreetse menetluse läbiviimiseks. Jääb ebaselgeks, millist menetlust on siinkohal mõeldud. Juhime tähelepanu, et riiklik järelevalvemenetlus ja epidemioloogiline uuring on täiesti erinevad toimingud.
46. Eelnõu § 26 käsitleb karantiini kehtestamist. Juhime tähelepanu, et karantiini mõiste kehtivas seaduses hõlmab lisaks isikutele ka kaupade ja transpordivahendite liikumispiiranguid. Eelnõud tuleks Terviseameti hinnangul täiendada ning viia see vastavusse kehtiva seadusega.
47. Eelnõu § 26 sätestatust ei ole arusaadav, et millal on Terviseametil õigus karantiini kehtestada. Eelnõus vajaks täpsustamist, millest lähtuvalt eeldab Terviseamet, et Vabariigi Valitsus kehtestab karantiini või kui kaua tuleb oodata, kas Vabariigi Valitsus otsustab vmt. Praegusel kujul eelnõus sätestatu hägustab vastutust, sest Vabariigi Valitsus võib oodata, et Terviseamet kehtestaks karantiini ning Terviseamet võib oodata, et Vabariigi Valitsus kehtestaks karantiini. Samuti jääb segaseks Terviseameti kehtestatava karantiini kestuse piiramine 30 päevaga.
48. Eelnõu § 27 lõikes 1 tuleks sätestada sarnaselt eelnõu §-le 28: “(1) Nakkushaiguste puhangutest ja epideemilisest levikust tuleneva ohu üle otsustab Terviseamet talle laekuvate epidemioloogiliste, laboratoorsete ja kliiniliste andmete alusel.”
49. Eelnõu § 27 lõike 1 punktis 2 sätestatud mõisted desinfektsioon ja desinsektsioon tuleks lahti selgitada sarnaselt kehtivale seadusele.
50. Eelnõu § 27 lõike 1 punktis 3 on sätestatud, et Terviseamet võib kohustada isikuid läbima terviseuuringut nakkushaiguse diagnoosimiseks, kuid ei ole sarnaselt kehtivale NETSile sätestatud, et isikul on terviseuuringust keeldumise võimalus, mille korral on Terviseametil epidemioloogilisel vajadusel õigus kohaldada terviseuuringust keeldunud isikule liikumisvabaduse piirangut või viibimiskeeldu. Teeme ettepaneku see muutatus eelnõus sätestada.
51. Kehtiva seaduse § 28 lõikes 3 on sätestatud Terviseameti õigus nõuda inimeste terviseuuringute korraldamist ja nakkushaiguse diagnoosimist või selle korraldamist. Leiame, et sarnane säte tuleks lisada ka uude seadusesse (näiteks punktina eelnõu § 27 lõikesse 1) täpsustusega, et Terviseametil on õigus nõuda tervishoiuteenuse osutajatelt terviseuuringute korraldamist ja nakkushaiguse diagnoosimist või selle korraldamist, kui see on vajalik nakkushaiguse puhangu, epideemilise leviku või muu tõsise nakkusohu korral.
52. Eelnõu § 28 pealkirjaks on ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamine, mis tähendab, et see jätab hetkeseisuga välja nn ohtliku nakkushaiguse üksiku juhtumid, mille puhul on samuti vajalik koheselt ja operatiivselt reageerida (potentsiaalselt ka liikumisvabaduse piirangute vms meetmetega). Samuti on § 28 lõikes 2 viidatud ohtliku nakkushaiguse puhangule või epideemilisele levikule, mida võib tõlgendada nagu

ohtliku nakkushaiguse üksikjuhtumid ei kuuluks selle sätte käsitle alla. Samuti ei kuulu need ka § 27 käsitusallas. Palume sõnastust muuta selliselt, et ka ohtliku nakkushaiguste üksikjuhtumitele reageerimisega oleks arvestatud. Teeme ettepaneku sõnastada § 28 pealkiri ümber: "Ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamine". Samuti palume ümber sõnastada § 28 lõige 1 järgmiselt: "(1) Ohtliku nakkushaiguse levikust tuleneva ohu üle..." ja lõige 2: "(2) Ohtliku nakkushaiguse või ohtliku nakkushaiguse tunnustele vastava nakkushaiguse esinemise, puhangu või epideemilise leviku ohu või epideemilise leviku korral võib Terviseamet...". Selline sõnastus katab kõik vajalikud ohu staadiumid ning välistab operatiivsel reageerimisel õigusruumi lünkadest tulenevate takistuste tekkimise.

53. Eelnõu § 28 lõike 2 punkti 3 tuleks täiendada (sarnaselt eelnõu § 27 lõikele 1) sätestades, et Terviseametil on õigus nõuda tervishoiuteenuse osutajatelt terviseuuringute korraldamist ja nakkushaiguse diagnoosimist või selle korraldamist, kui see on vajalik ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks.
54. Samuti peaks eelnõu § 28 lõike 2 punktis 3 sätestatud terviseuuringu nõudest olema keeldumise võimalus, mille korral kohaldada liikumisvabaduse piirangut või viibimiskeeldu sarnaselt kehtivale NETSile.
55. Eelnõu § 28 lõikes 3 on kehtestatud kohaldatavate meetmete kehtivuseks 30 päeva. Juhul, kui olukord kestab kauem, kas tekib võimalus Terviseametile meetmete kehtivust pikendada, kui olukord ei ole sellisel tasandil, et meetmete kehtestamise peaks üle võtma Vabariigi Valitsus?
56. Eelnõu § 28 lõike 11 sätestatu mõte jääb ebaselgeks. Kui eespool sama paragrahvi lõikes 2 on sätestatud Terviseameti õigus kehtestada vajadusel piiranguid, siis mis on lõike 11 eesmärk?
57. Seletuskirjas on mõjuanalüüsi punkti 3 pealkirjaks "immuniseerimisõiguse laiendamine kõikidele immuniseerimiskoolituse läbinud tervishoiutöötajatele. Seletuskirja vastava sätte selgituses on seevastu kirjutatud, et immuniseerimisõigust ei ole kavas käesolevate muudatustega laiendada, vaid immuniseerijateks jäävad arstid, õed ja ämmaemandad. Sellest tulenevalt jääb ebaselgeks, kas immuniseerimisõigust on plaanis laiendada või mitte.
58. Seletuskirja punktis 6.2.1. Terviseameti muutmine järelevalveasutusest ennetavaks ja analüüsivaks kompetentsikeskuseks on välja toodud, et kehtiva regulatsiooni kohaselt on Terviseameti roll olnud suunatud pigem järelevalve tegemisele. See väide ei ole korrektne, kuivõrd nakkushaiguste valdkonnas on Terviseametil juba kehtivas seaduses palju laiem ja mitmekülgsem roll kui ainult järelevalve teostamine. Nakkushaiguste seire ja tõrje, andmevahetus jne on ka kehtivas seaduses väga selgelt Terviseameti rolliks ja ülesandeks. Korrektsem oleks sõnastada Terviseameti rolli tugevdamine ennetava ja analüüsiva kompetentsikeskusena. Samuti ei vastuta Terviseamet ainult epidemioloogilise seire eest, vaid nakkushaiguste seire sh laboriseire eest. Lisaks teostab Terviseamet laboriuuringuid ja rakendusuuringuid, osutab referentteenust, tagab nakkushaiguste levikuks valmisoleku jne.
59. Immunoprofülaktika ekspertkomisjoniga seotud muudatuste osas jääb ebaselgeks, mis osas täpsemalt muutub Terviseameti jaoks paremaks ekspertkomisjonilt nõu saamine, kuivõrd see toimib Terviseameti vaates ka tänase korraldusega väga hästi. Pigem tuleks mõjuanalüüsis kirjeldada, millist kasu või eeliseid toob komisjoni seaduse tasandil reguleerimine võrreldes praeguse situatsiooniga.
60. Seletuskirjas on välja toodud, et eelnõu rakendamine suurendab lühiajaliselt Terviseameti töökoormust uute protsesside rakendamisel. Selle väitega ei saa täielikult

nõustuda, kuivõrd eelnõuga lisandub Terviseametile püsivalt uusi ülesandeid ja vastutust (IHR riikliku asutuse roll ja pädeva asutuse roll piiriüleste terviseohtude EL määruse osas, immuniseerimise valdkonna täpsustatud ülesanded, rakendusuuringu ja immuuntausta uuringute korraldamine, järelvalve nakkusohtliku materjali käitlevate laborite nõuete üle, infektsioonikontrolli nõuete täitmise üle jne). Lisanduvate ülesannete täitmiseks on vajalikud lisaressursid, mis on seletuskirja peatükis 7 juba lahti kirjeldatud.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Agne Ojassaar
õigusosakonna juhataja

Agne Ojassaar
6509852 Agne.Ojassaar@terviseamet.ee