



Pr Karmen Joller

Sotsiaalminister

Sotsiaalministeerium

27.02.2026

## Arvamus nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõule

Austatud proua minister

Täname, et olete esitanud arvamuse avaldamiseks nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) eelnõu. EPAL toetab eelnõu üldist eesmärki, milleks on vajadus 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.

Samas **ei toeta EPAL valminud eelnõud**, kuna sellest on välja jäänud mitmed nii eelnõu väljatöötamise kavatsuses kui ka eelnõu loomisele eelnenud aruteludes välja toodud seisukohad.

Toome siinkohal välja peamised punktid:

### 1. Vaksineerijate ringi laiendamine.

Eelnõule eelnenud väljatöötamiskavatsuses<sup>1</sup> (edaspidi VTK) toodi välja vajadus tõsta Eestis vaksineerimisega hõlmatust ning selle tagamiseks tehti ettepanek laiendada vaksineerijate ringi. Toetasime EPALi poolt seda ettepanekut, sest vaktsiin-välditavate nakkushaiguste puhul on oluline tõsta elanike teadlikkust nende haiguste leviku kohta, selgitada vaktsiinidega seotud ohutuse andmeid ja luua inimestele võimalus saada vaksineeritud võimalikult mugavalt igapäevaste tegevuste kõrvalt. VTK tõi ka välja, et ohutud ja kvaliteetsed vaksineerimisvõimalused peavad olema laiemalt kättesaadavad, tagatud peab olema vajalik paindlikkus ja arvestada tuleb elanikkonna igapäevast

---

<sup>1</sup> [Väljatöötamiskavatsus nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus 2025](#)



liikumist. Ühe võimalusena nähti tõhusama ja jätkusuutlikuma vaksineerimise korraldamise tagamiseks laiendada vaksineerimise õigust ka apteekritele.

Samale tulemusele jõuti ka NETS muutmiseks läbi viidud arutelude käigus, kus 18. septembril 2025 läbi viidud vaksineerimise korralduse teemalise kaasamisürituse kokkuvõte<sup>2</sup> toob välja seisukoha, et vaksineerimise parema kättesaadavuse ja hõlmatus tagamiseks on vaja suurendada vaksineerimist läbi viivate spetsialistide hulka ning lisaks arstidele võiksid immuniseerimist korraldada ka apteekrid, ämmaemandad ning töötervishoiuarstid, kellele tuleks võimaldada vajalik koolitus, sh jätkukoolitused. EPAL osales sellel üritusel koos valdkonna peamiste erialaorganisatsioonide ja riigiasutustega.

Me ei ole saanud tagasisidet, miks VTKs välja toodud punkt ning ka arutelu kokku lepitud ettepanek ei ole jõudnud eelnõusse. Vastupidi, eelnõu § 13 lg 5 sätestab immuniseerimise õiguse sisuliselt ainult perearstidele, kes võivad selle õiguse edasi delegeerida teisele tervishoiuteenuse osutajale (TTO). Seejuures on ebaselge, kuidas selline suunamine peaks toimuma.

Alates 2018. aastast on apteekides pakutud vaksineerimise teenust koostöös tervishoiuteenuse osutajatega, sest apteekritel puudub Eestis õigus ise vaksineerida. Praegu saab vaksineerida ligi 50 apteegis üle Eesti, kus koostöös TTO-dega pakutakse kaitset gripi, puukentsefaliidi, covid-19, difteeria/teetanuse ja HPV vastu. Eelmisel aastal sai vaktsiinisüsti apteegis ligi 30 000 inimest. Inimesed on juba harjunud, et apteek on kõige kättesaadavam koht hooajaliste või revaksineerimist vajavate vaktsiinide manustamiseks. Korralduslikus mõttes oleks mõistlik apteekidel/apteekritel ise vaksineerimist teostada, nii on see korraldatud täna juba ligi 50 maailma riigis, sealhulgas meie naaberriikides Lätis, Soomes, Leedus.

Paljudes riikides on apteekritele antud vaksineerimise õigus peale COVID-19 pandeemiat. Eestis läbi viidud Rakendusuuring „Vaksineerimise korraldust toetav tööriist“<sup>3</sup> analüüsis Eesti

---

<sup>2</sup> [Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse väljatöötamiskavatsuse 18.09.2025 kaasamisürituse kokkuvõte: Vaksineerimise korraldus](#)

<sup>3</sup> [Rakendusuuring „Vaksineerimise korraldust toetav tööriist“](#)



vaktsineerimiskorraldust ja tõi esile valdkonna peamised kitsaskohad, sealhulgas vaktsineerimisega hõlmatuse languse, valeinformatsiooni mõju ja COVID-19 pandeemia häiretest tingitud väljakutsed. Uuringule oli viidatud ka VTK koostamisel. Uuring pakkus lahendusi vaktsineerimise kättesaadavuse, kvaliteedi ja kommunikatsiooni parandamiseks, tuginedes intervjuudele tervishoiuvaldkonna ekspertidega ning rahvusvahelistele parimatele praktikatele. Näiteks vaktsineerimise kättesaadavuse parandamiseks soovitati riigi tasemel pakkuda suuremat tuge immuniseerimiskava väliste vaktsiinide pakkumisel ja vaktsineerimise korralduse parandamiseks laiendada vaktsineerimist pakkuvate teenuseosutajate ringi (nt apteekrid, töötervishoiuarstid). Seega on arusaamatu, miks selle uuringu tulemust ja Eesti apteekides vaktsineerimise praktikat ei ole eelnõus arvestatud. Apteekrid saavad inimesi nõustada, soovitada riskirühmadel vaktsineerida, osaleda kampaaniates. Covid-19 pandeemia ajal näiteks jagasime apteekides soovitusi inimestele vaktsineerida, soovitude sisu oli kokku lepitud riigiasutustega. Oleme viimastel aastatel osalenud riiklikes kampaaniates ja ka ise erinevaid kampaaniaid läbi viinud. Kõik see on toimunud meie enda initsiatiivil, aga näeme oma tegevust perspektiivis kui regulaarset ja pikemalt ette planeeritud koostööd riigiga.

Ravimipoliitika 2030 on tervise- ja tööministri 2. jaanuari 2023. a käskkirjaga nr 3 kinnitatud ravimipoliitika alusdokument. Ravimipoliitika eesmärkide ellu viimise üheks põhimõtteks on apteegiteenuse arendamine. Ravimipoliitika alusdokumendi põhjal esitas Sotsiaalministeerium 2024. aasta sügisel kooskõlastamiseks VTK, mis kirjeldas apteegis osutatavate teenuste laiendamist ja hõlmas endas kavatsust luua tulevikus õiguslik alus apteekritele vaktsineerimiseks. Proviisorid ja farmatseudid, nagu ka teised tervishoiutöötajad vajavad enne vaktsineerimise teenuse pakkumist koolitust, vajalik on ligipääs patsiendi terviseinfole (nõustamiseks, immuniseerimise dokumenteerimiseks) ning ruumide olemasolu. Toetame samuti põhimõtet, et koolitused läbinud apteekrid saavad vaktsineerida ja nakkushaiguste leviku tõkestamisele kaasa aidata ka kriisiolukordades (näiteks massvaktsineerimiste või nakkushaiguste testimiste läbiviimisel).



Juba 2021. aasta Riigikontrolli aruandes „Koroonakriisi viis õppetundi“<sup>4</sup> rõhutati, et kriisideks valmistumine nõuab muu hulgas ka piisavat personali. Kriisideks valmistumine jätkub ka täna (ETO-de määramine, kriisipoodide ja seal olevate apteekide toimepidevus) ja seega on piisava personali olemasolu ning inimeste tervise kaitseks immuniseerimise teostamine kriisi valguses endiselt akuutne.

Rahvusvahelistelt on apteekritele vaktsineerimise õiguse andmine näidanud, et see suurendab vaktsineerimisega hõlmatust, sest apteegid on kõige sagedamini külastatavad tervishoiuasutused ning inimestele on mugav ja lihtne seal end vaktsineerida. Mitmetes riikides on näiteks hooajaliste vaktsiinide puhul apteek üks peamistest kohtadest, kus inimene vaktsiinisüsti saab (näiteks Itaalia, Portugal). Meie lähiriikides on antud õigus vaktsineerida apteekritele Leedus, Lätis ja Soomes. Leedus saavad apteekrid vaktsineerida gripi, puukentsefaliidi ja pneumokoki vastu, vajalik on täiendõpe ja vastav tegevusloa eritingimus.

Täiendavalt märgime, et hetkel menetletava tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu<sup>5</sup> raames on samuti arutelu all apteekrite ligipääsu tagamine tervise infosüsteemile ja teatud laiendatud nõustamise pakkumine apteekides. EPAL on esitanud oma ettepaneku apteegiteenuse mõiste laiendamiseks.

Eelnõu seletuskiri toob välja, et teisi tervishoiutöötajate rühmi, nagu proviisorid, ja farmatseudid, ei ole kavas immuniseerijatena rakendada, sest immuniseerimine ei kuulu nende kutseala baasõppesse. Samas on hetkel menetluses farmaatsia õppe muudatust puudutav eelnõu, kuhu oleks võimalik lisada vajalik õppe osa. Farmaatsia õpingud sisaldavad juba praegu immuniseerimise õppeainet ning samuti vaktsiinide- kui ravimitealast õpet ja esmaabi baasteadmisi. Täiendav õpe vaktsiinide manustamise osas on õppesse lisatav. Teiste riikide kogemus näitab, et apteekrite täiendõpe on piisav vaktsineerimise korraldamiseks. Pilootprojektina on seda juba ka koostöös Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga läbi viidud.

---

<sup>4</sup> [RVKS Koroonakriisi viis õppetundi 08.11.2021](#)

<sup>5</sup> [Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu](#)



Kokkuvõtvalt on NETS eelnõus kirjas, et see ei sisalda põhimõttelisi kõrvalekaldeid väljatöötamiskavatsuses esitletud suundadest. Leiame, et vaksineerimise korralduse osas on tegemist olulise ja põhimõttelise kõrvalekaldega võrreldes nii VTK kui ka eelnõu loomisel toimunud aruteludest.

## **2. Vaksineerimise korralduse täiustamine**

Seletuskiri toob välja, et eelnõu on seotud Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi<sup>6</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.

Võrreldes vaksineerimise korraldust praegu kehtivas seaduses ja uues eelnõus, ei näe me täiustamise kohta - sisuliselt on see osa jäänud samaks. Lähtudes juba eespool toodud analüüsist ja dokumentidest, kus tuuakse välja, et praegune lahendus ei taga piisavat vaksineerimise taset, on mõnevõrra ootamatu, et eelnõuga on otsustatud varasemates aruteludes kaalutud muutusi mitte teha. Ka seletuskiri tõdeb, et kuigi enamik inimesi kaitseb ennast ja teisi vaksineerides, siis selliselt saavutatav karjaimmuunsus on langenud alla kriitilise piiri, suurendades nii ohtu kõigi tervisele.

Laste vaksineerituse tase väheneb, gripi vastu vaksineerimine on alla WHO poolt soovitatud taset, Eesti asub puukentsefaliidi endeemilises piirkonnas, kus enamus inimestest peaks vaksineerima, näiteid on palju. Seletuskiri ütleb, et laialdasem teenuse pakkumine tagab immuniseerimise parema kättesaadavuse ja vähendab suure nõudluse korral perearsti koormust. Samas ühtegi selle suunalist sätet eelnõus ei ole; pigem liigub eelnõu selles suunas, et ainus võimalik koht immuniseerimiseks on perearsti kabinet (eelnõu § 13 lg 5).

## **3. Nakkushaiguste ennetus**

Eelnõu seletuskiri toob välja vajaduse ennetada nakkushaigusi erinevatel tasemetel, kuid lisaks immuniseerimisega seotud tegevustele ning tervisekontrollile ja nakkusohutusele, ei ole välja pakutud lahendusi, kuidas ennetust võimestada. VTK tagasisides tõime välja kommunikatsiooni, terviseteadlikkuse tõstmine ja AMR vähendamise olulisuse just esmatasandil, kuid eelnõust leiab ainult üksikud viited vastavatele riiklikult koordineeritud tegevustele. Eelnõu § 13 lg 2 sätestab, et

---

<sup>6</sup> <https://valitsus.ee/valitsuse-eesmargid-ja-tegevused/valitsemise-alused/koalitsioonilepe-2025-2027/tervishoid>.



Tervisekassa korraldab immuniseerimiskavaga seotud ja vaksineerimisega hõlmamise suurendamisele suunatud teavituskampaaniaid. Samas norm ei sätesta kampaaniate sagedust, prioriteetseid nakkushaigusi, sihtrühmi, miinimumnõudeid (nt aastane tegevuskava, mõõdetavad eesmärgid) ega rahastuse korraldust. Praktikas ei ole riik viimastel aastatel järjepidevalt korraldanud laiapõhjalisi ega sihtrühmapõhiseid kampaaniaid, mis oleks suunatud haiguste ennetamisele. Normatiivne kohustus ilma konkreetse tegevusplaanita ei taga tegelikku täitmist. Samuti ei ole eelnõus arvestatud apteekide kui esmatasandi tervisenõustajate rolli. EPAL ettepanek on kaasata kampaaniate kavandamisse ka apteegid, kes on senine tegelenud kampaaniate korraldamisega iseseisvalt.

#### **4. Nakkushaiguste ravimite loetelu ja selle suhe RaKS süsteemiga ning ravimite väljastamise korraldus**

Eelnõu § 6 lõike 1 kohaselt korraldab Tervisekassa ministri määrusega kehtestatud nakkushaiguste ravimite hankimist, säilitamist, vedu, külmahela toimimist ja jaotamist. Lõige 3 näeb ette, et hangitavate ravimite loetelu ning selle koostamise ja muutmise korra kehtestab minister Tervisekassa nõukogu ettepanekul. Lõige 4 viitab vajadusel RaKS § 43 lg 3<sup>1</sup> alusel loodud ravimikomisjoni kaasamisele.

RaKS § 43 süsteem seevastu reguleerib ravikindlustuse eelarvest hüvitatavate ravimite loetelu (nn. soodusravimid), mille kehtestab minister ning mille menetluses on keskne roll ravimikomisjonil.

Eelnõu loob sisuliselt paralleelse ravimite loetelu mehhanismi – „nakkushaiguste ravimite loetelu,“ mis ei ole kvalifitseeritud kui RaKS § 43 mõttes soodusravimite loetelu, kuid menetluslikult dubleerib RaKS § 43 loogikat ja materiaaloiguslikult kasutab samu kriteeriume (meditsiiniline efektiivsus, majanduslik põhjendatus, alternatiivid jmt). See tekitab süsteemse küsimuse, kas tegemist on eraldiseisva, kriisi- ja ennetuspõhise ravimite loeteluga, mis allub Tervisekassa keskele hankimisele või on tegemist ravimite loetelu erirežiimiga? Norm ei anna sellele selget vastust.

Kui nakkushaiguste ravimite loetellu kantud ravim on samaaegselt ka RaKS § 43 alusel soodusravim, tekib kahe loetelu omavaheline kattuvus. Mõlemal juhul jääb ebaselgeks, kas ja kuidas toimub patsiendipõhine hüvitamine.





Eelnõu § 6 lg 4 kohaselt „kaasab vajaduse korral“ Tervisekassa ravimikomisjoni. RaKS § 43 süsteemis on komisjon menetluse kohustuslik osa.

Seega tekib normihierarhiline ja menetluslik ebaloogilisus: kui nakkushaiguste ravimite loetelu on eraldiseisev, siis komisjoni fakultatiivne kaasamine võib olla põhjendatud; kui aga loetelu hakkab sisuliselt asendada või dubleerima § 43 loetelu, on komisjoni rolli nõrgendamine vastuolus kehtiva süsteemi ülesehitusega.

Eelnõu § 6 lg 1 ja § 13 lg 2 loovad keskse hankimise ja jaotamise mehhanismi. RaKS § 43 süsteem seevastu lähtub eeldusest, et ravimid väljastatakse retsepti alusel üldapteegist. Ravimi hinna hüvitamine toimub Tervisekassa poolt apteegile retsepti alusel. Kui nakkushaiguste ravimite loetellu kuuluv ravim hangitakse aga tsentraalselt ja jaotatakse otse teenuseosutajatele (TTO-dele), võib see objektiivselt välistada tavapärase - hulгимүүја kaudu - hankimise ja apteegi poolt väljastamise korralduse. Seaduse tekst ega seletuskiri ei selgita, kas senine süsteem, kus turustamine ja tervishoiuteenuse osutamine on lahutatud, on kavas ümber korraldada.

Apteegi majanduslikud riskid: Kui apteek ostab immuunpreparaadi või nakkusehaiguse raviks mõeldud ravimi ja müüb seda apteegiteenuse raames patsiendile, kuid riik lisab sama preparaadi või toimeaine vastavasse ravimite loetellu, hakkab eelnõu § 13 lg 2 alusel Tervisekassa korraldama selle kesket hankimist, jaotamist ning rahastamist. Sellisel juhul patsiendi jaoks muutub ratsionaalseks kasutada riiklikult rahastatud teenust ning apteegi poolt hoolsalt varutud preparaadid võivad jääda müümata ja aeguda. Seega on eelnõu mõju senises süsteemis ravimeid patsientidele väljastavatele apteekidele hoomamatu. Normid ei taga õiguspärast ootust ega võimalusi riskide maandamiseks.

Kokkuvõttes ei taga eelnõus kirjeldatud nakkushaiguste ravimite loetellu hõlmamise menetlus turuosalistele, sh neid ravimeid väljastavatele apteekidele piisavat ettenähtavust ega üleminekumehhanismi, et planeerida preparaatide ostmist ja laovarude. Puudub ka ajaline ja pikem plaan nende ravimite käitlemisel. Vaktsiinide ostu- ja tarneahela mudel (retsepti alusel vs Tervisekassa keskne hankimine ja jaotus TTO-dele) ei ole piisavalt selgelt määratletud, mis võimaldab praktikas apteekide rolli ravimite tarneahelas oluliselt vähendada, mõjutades apteekide soovi ja võimalust neid ravimeid tellida ja laos hoida.



Küsimuste korral oleme täiendavateks selgitusteks avatud. Ühtlasi palume hoida meid kaasatuna ka seaduseelnõu edasise menetluse juures.

Lugupidamisega,

/digiallkiri/

Ly Rootslane

Juhatuse liige