



Riigikogu sotsiaalkomisjon  
sotsiaalkomisjon@riigikogu.ee

Meie 20.05.2026 nr 1.2-3/1325-1

### **Muudatusettepanekud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõule (889 SE)**

Lugupeetud sotsiaalkomisjoni esimees

Sotsiaalministeerium palub muuta ja täiendada nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu 889 SE vastavalt käesolevale kirjale.

**1.** Palume sõnastada § 3 lõiked 1 ja 2 järgmiselt:

„(1) Nakkustekitaja on mis tahes bioloogiline tegur, sealhulgas viirus, bakter, mikrooskoopiline seen, prioon, algloom, ussnugiline ja lüliljalgne, nende geneetiliselt muundatud vormid ning nende bioloogilised komponendid ja toksiidid, mis on võimelised põhjustama inimese nakatumist ja nakkushaigust.

(2) Nakkushaigus on haigus, mida põhjustab nakkustekitaja sattumine organismi ja mis levib otseselt või kaudselt inimeselt, loomalt või keskkonnast inimesele.“.

**Selgitus.** Eelnõus on muudetud sõna „prioon“ asukohta nakkustekitajate loetelus, et tagada terminite loogilisem ja süsteemsem järjestus. Nakkushaiguse definitsioonist on välja jäetud sõna „bioloogilise“ ja fraas „või selle toksiini“, kuna § 3 lg 1 kohaselt on nakkustekitaja juba ammendavalt määratletud kui bioloogiline tegur, mis hõlmab ühtlasi toksine.

**2.** Palume sõnastada § 3 lõike 3 punktid 2 ja 3 järgmiselt:

„2) haigus levib kiiresti või ulatuslikult ja selle levikuga kaasneb oluline oht tervishoiusüsteemi toimepidevusele või muu elutähtsa teenuse toimepidevusele;

3) haiguse on põhjustanud uus, taasilmunud või harvaesinev nakkustekitaja, mille suhtes puudub elanikkonnal immuunsus või puuduvad tõhusad või spetsiifilised ravi- või ennetusmeetmed ja millega võib kaasneda oluline oht rahvastiku tervisele;“.

**Selgitus.** Punktis 2 täpsustatakse, et silmas on peetud elutähtsa teenuse toimepidevust, mis on ka hädaolukorra seaduse termin. Punkti 3 muudatusega täpsustakse, et puuduma peavad ka spetsiifilised ravi- või ennetusmeetmed. Täiendus tagab õigusselguse olukordades, kus sihipärane ravim või vaktsiin puudub ja kättesaadav on üksnes sümptomaatiline ravi ning ka juhtudel, mil eksisteeriv spetsiifiline meede on kaotanud oma toime näiteks viirustüve muteerumise tõttu.

**3.** Palume läbivalt asendada sõnad „nakkuskandlusega inimene“ sõnadega „nakkustekitaja kandlusega inimene“.

**Selgitus.** Muudatusettepanekuga asendatakse eelnõus läbivalt termin „nakkuskandlusega inimene“ täpsema oskuskeelse terminiga „nakkustekitaja kandlusega inimene“. Kuna ilma haigustunnusteta inimene kannab nakkustekitajat (nt viirus, bakter jne, vt eelnõu § 3 lg 1), mitte abstraktset nakkust, tagab „nakkustekitaja kandlus“ meditsiinilise ja õigusliku terminoloogia suurema selguse.

**4. Palume sõnastada § 4 lõiked 3 ja 4 järgmiselt:**

„(3) Nakkuskahtlusega inimene on inimene, kelle puhul on alust arvata, et ta on nakkustekitajaga kokku puutunud või viibinud nakkusohtlikus piirkonnas, kuid kellel ei ole veel diagnoositud nakkushaigust ega tuvastatud nakkustekitaja kandlust.

(4) Nakkushaigusega inimene on inimene, kes on nakkustekitaja kandlusega ja kellel esinevad haigustunnused või kellel on diagnoositud nakkushaigus.“.

**Selgitus.** Lõikes 3 täpsustatakse, et nakkuskahtlusega inimene on inimene, kellel ei ole tuvastatud nakkustekitaja kandlust. Võrreldes ebamäärase mõistega „tõendatud nakkusohtlikkus“ on nakkustekitaja kandluse tuvastamine laboratoorselt või kliiniliselt üheselt tuvastatav fakt. Lõikes 4 täiendatakse nakkushaigusega inimese definitsiooni nakkustekitaja kandluse ja haigustunnuste koosesinemisega, et hõlmata aktiivselt haiged inimesi enne ametliku kliinilise diagnoosi kinnitamist ning eristada neid ilma haigustunnusteta nakkustekitaja kandjatest. Lisaks on eemaldatud viide „arstiteaduses tunnustatud meetoditega“, kuna mõiste „diagnoositud“ eeldab olemuslikult kehtivatele meditsiinistandarditele vastava meetoodika kasutamist.

**5. Palume sõnastada § 5 lõiked 1 ja 3 järgmiselt:**

„(1) Nakkushaiguse kolle on nakkusallika asukoht ja seda ümbritsev ruum või territoorium neis piirides, kus nakkustekitaja on võimeline levima.

(3) Epideemia on nakkushaiguse haigusjuhtude esinemine elanikkonnas oodatust tunduvalt suuremal määral või nakkushaiguse laiaulatuslik ja intensiivne levik, mis tingib vajaduse rakendada ulatuslikke nakkustõrje meetmeid.“.

**Selgitus:** Lõikes 1 asendatakse sõna „nakkus“ täpsema terminiga „nakkustekitaja“. Lõike 3 muudatusega täpsustatakse epideemia mõistet, et oleks paremini eristatav erinevus puhangu ja epideemia termini vahel. Pakutud definitsioon võtab arvesse nii epideemia klassikalist definitsiooni kui ka võimalikku raskusastet ja vajadust rakendada ulatuslikke meetmeid nakkushaiguse leviku ohjamiseks.

**6. Palume sõnastada § 10 lõige 3 punkt 2 järgmiselt:**

„2) ravimi tõendatud meditsiiniline efektiivsus ja ohutus“.

**Selgitus.** Punkti 2 täiendatakse sõnaga „ohutus“. Riikliku rahastamise ja loetellu kandmise eelduseks peab olema ka ravimi ohutusprofiil.

**7. Palume täiendada § 12 lõiget 3 punktiga 4 järgmises sõnastuses:**

„4) määrab nakkuskahtlusega inimesele ennetava ravi.“.

**Selgitus.** Punkti 4 lisamisega täpsustatakse tervishoiuteenuse osutaja ja Terviseameti rollide ja vastutuste piire nakkushaiguste tõrjel. Ennetava ravi (näiteks kokkupuutejärgne profülaktika) vajaduse hindamine ja määramine on olemuselt kliiniline otsus, mis eeldab patsiendi tervises seisundi vahetut hindamist ning kuulub seetõttu tervishoiuteenuse osutaja pädevusse.

**8. Palume sõnastada § 12 lõike 5 punktid 2–5 järgmiselt:**

„2) muud andmed: viibimiskoht Eestis, reisil saabumise aeg, reisil viibitud ja läbitud riikide andmed, amet, töökoht või õppeasutus;

3) terviseandmed, sealhulgas haigestumise, diagnoosi, hospitaliseerimise andmed, nakatumise asjaolud ning muud nakkushaiguse leviku tõkestamiseks olulised andmed;

- 4) surma kuupäev;
- 5) teabe esitaja ja tervishoiuasutuse üldandmed.“.

**Selgitus.** Andmekoosseisust on jäetud välja andmed, millest tervishoiuteenuse osutaja ja laboriteenuse osutaja ei pea tingimata Terviseametit teavitama viivitamata. Selle tulemusena on jäetud lõikesse 5 alles need andmed, mis on olulised esmase olukorrapildi saamiseks ja hindamiseks. Selle teabe alusel hakkab Terviseamet edasi tegutsema ning alustab epidemioloogilist uuringut selgitamiseks välja nakatumise asjaolusid, levikuteed jne piiramaks haiguse levikut.

**9.** Palume sõnastada § 12 lõige 7 järgmiselt:

„(7) Käesolevas paragrahvi lõigetes 5 ja 6 nimetatud asutus või isik edastab Terviseametile käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud andmetest üksnes need andmed ja muud asjaolud, mis on talle teavitamise hetkel teada.“.

**Selgitus.** Muudatusega lisatakse viide ka tervishoiuteenuse ja laboriteenuse osutajatele, kellel lõikes 7 teavitamiserand kohaldub samuti.

**10.** Palume sõnastada § 12 lõige 11 järgmiselt:

„(11) Andmed, mis edastatakse andmesubjekti isikuandmetega on:

- 1) üldandmed;
- 2) muud andmed: sünnikoht, viibimiskoht Eestis, reisilt saabumise aeg, reisil viibitud ja läbitud riikide andmed, rahvus, amet, Eestis viibitud aeg, töökoht või õppeasutus, sotsiaal-majanduslik seisund;
- 3) terviseandmed, sealhulgas diagnoosi andmed, haigestumise andmed, sealhulgas sümptomid, kaasuvad haigused ja haiguse tüsistused, immuniseerimise andmed, riskirühma kuuluvus, raseduse kestus, testimise põhjus, nakatumise asjaolud ja oletatav levikutee ning muud nakkushaiguse leviku tõkestamiseks olulised andmed;
- 4) hospitaliseerimise ja ravi andmed, sealhulgas haiglasse saabumise, haiglast väljakirjutamise ja osakondades viibimise andmed või teise tervishoiuteenuse osutaja juurde üleviimise andmed ning rakendatud ravi, protseduuride ja intensiivravi andmed;
- 5) laboratoorsete uuringute ja analüüside andmed, sealhulgas uuringumaterjali andmed, uuringumeetodi ja -tulemuse andmed ning nakkustekitaja ja selle ravimitundlikkuse ja -resistentsuse andmed;
- 6) teatise või laborivastuse andmed;
- 7) surma kuupäev ja põhjus;
- 8) kohtuekspertiisiasutuse, tervishoiuteenuse ja laboriteenuse osutaja andmed, sealhulgas uuringule suunaja, uuringu tegija, dokumendi sisestaja ja koostaja ning tervishoiutöötaja üldandmed ning perearsti ja perearsti nimistusse kuulumise andmed.“.

**Selgitus:** Seoses § 12 lõike 5 muutmisega on täiendatud lõikes 11 andmekoosseisu andmeväljadega, mis jäeti lõikest 5 selguse huvides välja. Lõike 10 alusel kehtestatav määrus sätestab täpsema teavitamise korra, nakkushaiguste ja nakkustekitajate loetelu, millest teavitatakse ja täpsema andmekoosseisu sõltuvalt nakkushaigusest ja nakkustekitajast. Lõikes 11 on määratletud kogu kogutavate andmete koosseis ning lõike 10 alusel kehtestatavas määruses määratletakse täpsemalt, kes milliseid andmeid milliste nakkushaiguste ja nakkustekitajate kohta edastab, sh millisel viisil ja millises andmekoosseisus. Kõiki nimetatud andmeid kõigi nakkushaiguste ja nakkustekitajate puhul ei koguta, vaid see sõltub konkreetse nakkushaiguse ja nakkustekitaja eripärast ja epidemioloogilisest olukorrast.

**11.** Palume jätta välja § 13 lõike 3 punktides 1 ja 2 „andmekogu“.

**Selgitus.** Arvestades, et tegemist on nakkushaiguste registriga, siis andmekogu eraldi nimetamine on segadust tekitav ja üleliigne.

**12. Palume sõnastada § 13 lõige 5 järgmiselt:**

„(5) Registris töödeldakse nakkushaiguse suhtes uuritud inimese, nakkushaigusega, nakkustekitaja kandlusega, nakkusohtliku ja nakkuskahtlusega inimese kohta käesoleva seaduse § 12 lõikes 11 nimetatud andmeid.“.

**Selgitus.** Muudatus on seotud § 12 lõigete 5 ja 11 ümber sõnastamisega. Kuna § 12 lõige 11 sisaldab juba vajalikku andmekoosseisu, mida nakkushaiguste registris töödeldakse, siis ei ole mõistlik § 13 lõikes 5 enam sama andmekoosseisu dubleerivalt kirja panna, vaid lisada viide §12 lõikele 11.

**13. Palume sõnastada § 30 lõige 4 järgmiselt:**

„(4) Konkreetse inimese, inimeste rühma, asutuse või piiratud territooriumi suhtes, kui see on vältimatult vajalik eriti ohtliku nakkushaiguse või eriti ohtliku nakkushaiguse tunnustele vastava haiguse leviku tõkestamiseks, võib Terviseamet kehtestada karantiini haldusaktiga kuni 42 kalendripäevaks, kohaldades vajaduse korral käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud erandeid.“.

**Selgitus.** Täpsustame, et kõige pikemalt võib karantiini kehtestada kuni 42 kalendripäevaks, sest see on teadaolevalt kõige pikem peiteperiood nakkushaiguse sümptomite tekkimiseks. Pikendades maksimaalset esmast karantiini kehtestamise aega, väldime olukorda, kus karantiini peab pärast 30 kalendripäeva möödumist pikendama üksnes seetõttu, et konkreetse haiguse peiteperiood on pikem (näiteks 35 kalendripäeva). Ühtlasi tagab esialgse tähtaja vastavus tegelikule meditsiinilisele vajadusele isikutele suurema õigusselguse ja ettenähtavuse. Sellega hoitakse ära korduvatest haldusaktide pikendamistest tulenev ebamäärasus ning vähendatakse nii karantiinile allutatud isikute sotsiaalset ja psühholoogilist koormust kui ka haldusorgani menetluskoormust.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)  
Karmen Joller  
sotsiaalminister

Kerli Reintamm-Gutan  
Kerli.Reintamm-Gutan@sm.ee