



TERVISEAMET

Sotsiaalministeerium
info@sm.ee
Suur-Ameerika 1
10122, Tallinn

Teie 02.06.2025 nr 1.2-1/1513-1

Meie 07.07.2025 nr 1.2-1/25/4636-2

**Terviseameti kommentaarid
nakkushaiguste ennetamise ja tõrje
seaduse väljatöötamiskavatsusele**

Lugupeetud sotsiaalminister

Kehtiv nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus (NETS) ei vasta enam rahvusvahelistele soovitudele ega tugine tänapäevastele teadmistele terviseohtude ennetamisest. Viimastel aastatel on esile kerkinud olulised kitsaskohad, sealhulgas ebapiisav rollide ja vastutuse jaotus, puudulikud koostöömehhanismid ning ebamäärased alused erakorraliste olukordade käsitlemiseks, mis on otseselt puudutanud ja sageli ka takistanud Terviseameti tööd nakkushaiguste valdkonna pädeva asutusena.

Olulised puudused kehtivas seaduses puudutavad seiret, nakkushaiguste ennetus- ja tõrjemeetmete rakendamist ja nende eest vastutavate osapoolte määratlemist. Samuti on oluline sätestada, millistel tingimustel ja millise protsessi alusel tohib rakendada konkreetseid meetmeid, et vältida erinevate tõlgenduste ja viivituste tekkimist kriisiolukordades. Allpooltoodud ettepanekutes ja märkustes oleme toonud välja kitsaskohti ning teemasid mitte ainult NETS väljatöötamiskavatsuse, vaid ka uue NETS eelnõu koostamise valguses.

Järgnevalt esitame Terviseameti kommentaarid:

1. VTK 1. peatükist „Lahendatavad probleemid“ on puudu nakkushaiguste seire ja seonduvate probleemide lahendamine, mis puudutab õiguslikke aluseid andmete edastamiseks ja andmetöötluseks. Osaliselt on andmevahetuse probleeme kajastatud infektsioonikontrolli punkti all, kuid küsimus ja probleemistik on laiem ning andmevahetust puudutavad nõuded, andmekoosseisud ja õigused tuleks tervikuna üle vaadata. Seire on aluseks tõrjemeetmetele, võimaldab ohte varakult tuvastada, korraldada ennetust ja kommunikatsiooni, immuniseerimist jne. Seire mõiste hõlmab epidemioloogiliste ja laboratoorsete andmete pidevat kogumist, analüüsi ja tõlgendamist, et tuvastada nakkushaiguste levik ja teha kindlaks nakkustekitajate omadused. NETS VTKs peaks seega olla suurem fookus nakkushaiguste seirel. Nakkushaiguste seire ja andmete edastamine peaks hõlmama nakkushaigustega seotud

mõistete ja klassifikatsioonide täpsustamist, nakkushaiguste diagnostika ja ravi korraldamisega seotud sätteid (sh testimist nakkushaiguste osas), teavitamissüsteemide korraldust nii rahvusvahelisel kui ka riiklikul tasandil (sh ka nakkushaiguste register), aruandlust, statistikat ning uuringute (sh seroepidemioloogiliste) läbiviimist:

- 1.1. Seadus peaks sätestama selged andmeedastuskohustused (sh tingimused ja kanalid) Terviseametile, TtOdele ja laboritele ning reguleerima selgemalt andmeedastuse rahvusvahelistele partneritele (nt ECDC, WHO). Praegu on nakkushaiguste andmeedastus reguleeritud mitmes erinevas õigusaktis, kuid see ei ole süsteemselt ja selgelt koordineeritud ühe tervikliku raamistikuna, eriti seoses rahvusvaheliste kohustustega (nt ECDC, WHO, IHR jne);
- 1.2. Samuti peab seadus looma selged ja tasakaalustatud alused nakkushaiguste seires ja tõrjes kasutatavate isikuandmete kogumiseks, töötlemiseks ja edastamiseks. On oluline määratleda, milliseid andmeid on lubatud töödelda rahvatervise eesmärgil (nt terviseandmed, laboritulemused, kontaktandmed) ning millistele osapooltele ja millisel eesmärgil neid edastatakse. Samuti tuleb üle vaadata erinevate asutuste ja organisatsioonide teavituskohustused (nt Terviseamet, PTA, LABRIS) puhangute õigeaegse tuvastamise jaoks, tõrjemeetmete rakendamiseks, rahvusvaheliseks koostööks ja „Üks tervis“ põhimõtte järgimise tagamiseks;
- 1.3. Tuleks sätestada regulatsioonid andmekvaliteedi, andmetüüpide, andmete edastamise sageduse ja formaadi osas koos tehniliste nõuete ja edastuskanalitega. Edastatavad andmed tuleks standardiseerida ja kehtestada kvaliteedinõuded: Ühtlustada andmete formaate ning kehtestada selged kvaliteedinõuded, et vältida andmete lünklikkust ja ebakõlasid. Kohustuslik andmete standardiseerimine ja esitamine: Sätestada kõigile tervishoiuteenuse osutajatele kohustus esitada seireks vajalikke andmeid ühtses, masinloetavas formaadis ja operatiivselt;
- 1.4. Eriti oluline on reguleerida olukordi, kus tuleb teha kiireid otsuseid (nt nakkushaiguste leviku piiramise meetmete rakendamiseks) – nende toimingute seaduslikkuse ja proportsionaalsuse kriteeriumid tuleb seaduses täpsustada. Kehtestada selged reeglid, mis ühelt poolt võimaldavad tõhusat seiret, võimaldades paindlikumat andmete kättesaadavust vastavalt Terviseameti ohuhinnangule ja vajadusele, kuid teiselt poolt tagavad isikuandmete kaitse ja kasutamise ainult sihipäraselt.
- 1.5. Terviseameti volituste laiendamine andmete kogumisel: anda Terviseametile selged ja kaalukad õigused nõuda ja saada rahvatervise ohu hindamiseks ja maandamiseks vajalikke andmeid.
- 1.6. Samuti tuleb tagada, et andmete töötlemine vastab isikuandmete kaitse üldmäärusele (GDPR), võimaldades samas tervishoiuasutustel ja Terviseametil kiiret tegutsemist rahvatervise kaitsel, mille eelduseks on kvaliteetne, õigeaegne ja asjakohane seireandmestik;
- 1.7. Vajalik on tagada selge ja jätkusuutlik rahastus seiresüsteemidele ja IT-lahendustele. See on üheks takistuseks olnud terviklike seiresüsteemide arendamisel;
- 1.8. Sätestada põhimõtted, kuidas ja millistel alustel kogutud andmeid kasutatakse ja avalikustatakse, et suurendada ühiskondlikku usaldust;
- 1.9. Eesti on seotud mitmete rahvusvaheliste lepingute ja õigusaktidega, mis nõuavad suutlikkust tuvastada, teavitada ja tõrjuda rahvatervise ohte rahvusvahelisel tasandil. Arvesse tuleb võtta ka Maailma Terviseorganisatsiooni rahvusvahelistest terviseeeskirjadest (IHR) tulenevaid kohustusi, sealhulgas valmisolekut ja reageerimist pandeemiatele, zoonootilistele nakkustele ning piiriülestele terviseohtudele. Olulisemad

regulatsioonid on EL-i määrus 2022/2371 tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja ECDC (Euroopa Haiguste Ennetamise ja Tõrje Keskus) mandaat ja otsused.

Praegune NETS ei ole täielikus kooskõlas EL-i uue, oluliselt tugevdatud tervisejulgeoleku raamistikuga. See raamistik nõuab liikmesriikidelt palju võimekamaid ja integreeritumaid seiresüsteeme, mis suudaksid pakkuda ECDC-le kvaliteetseid ja võrreldavaid andmeid peaaegu reaalajas. Eesti praegune killustunud süsteem ei vasta nende ootustele.

1.10. EL-i määruse 2022/2371 („*Cross-border threats to health*“) kontekstis saab piiriüleste nakkushaiguste leviku tõkestamiseks välja tuua järgmised olulised aspektid, mida tuleks rõhutada ka uue NETS-i koostamisel:

- Uus NETS peab olema peamine siseriiklik instrument, mis rakendab EL-i määruse 2022/2371 nõudeid. See hõlmab integreeritud seiresüsteemide loomist, mis jälgivad nii nakkushaigusi, mikroobide resistentsust kui ka tervishoiusüsteemi võimekust;
- Selgelt sätestada rahvusvaheliste teavituste esitamise kord, vastutavad osapooled ja andmetüübid. Seaduse tasandil tuleb sätestada kohustus kasutada rahvusvaheliselt kokkulepitud andmestandardeid ja haigusjuhtude definitsioone, et tagada Eesti andmete kvaliteet ja võrreldavus EL-i tasandil;
- Seaduses (või volitusnormis) sätestada, et nakkushaiguste ametlikud definitsioonid ja loetelud lähtuvad EL õigusest. Näiteks viidata, et ministri määrusega kehtestatud haigusjuhtude nimekirja ja definitsioone uuendatakse vastavalt Euroopa Komisjoni otsusele 2018/945 (ja selle tulevastele versioonidele). Samuti anda Terviseametile õigus võtta ajutiselt kasutusele ECDC/WHO uus juhtumimääratlus kohe, kui ilmneb uus oht (ilma aeganõudva määruse muutmise protsessita);
- Määratleda hädaolukorra korral rakendatavad meetmed, mida saab kiiresti kasutusele võtta, toetudes seireinfole (sarnaselt EL määrusele 2022/2371).

1.11. Õigusruumis tuleks selgemini määratleda ka Terviseameti labori roll nakkushaiguste seires ja tagada vajalikud õiguslikud alused ka laborile proovide kogumiseks, seireandmete edastamiseks ja töötlemiseks. Samuti kirjeldada labori roll tõrjetegevustes- nakkushaigusjuhtumite õigeaegse tuvastamise ja kinnitamise osas, sh uute ja taasilmunud tekitajate tuvastamisel. Samuti tuleks selgemalt defineerida ka Terviseameti ülesanded, õigused ja kohustused üldisemalt nii nakkushaiguste seire kui ka tõrje korraldamisel, sh õigus koguda andmeid erinevatelt osapooltelt.

1.12. Kehtestada selge vastutuse hierarhia. Terviseamet peaks olema selgelt defineeritud kui riiklik kompetentsikeskus (nagu THL Soome seadusandluses), mis tegeleb seire, analüüsi, riskihindamise, tõrje ja strateegilise juhendamisega.

1.13. Uues NETSis tuleks sätestada reoveeseire ja genoomse seire süsteemne rakendamine: sätestada reoveeseire ja viiruste genoomseire kui püsivad ja riiklikult rahastatud seiremeetodid ning defineerida nende rakendamise põhimõtted ja osapoolte kohustused;

1.14. Luua valmisolek uute tehnoloogiate kasutuselevõtuks: luua paindlik õigusraamistik, mis võimaldab tulevikus kiiresti ja lihtsalt integreerida seiresüsteemi uusi tehnoloogilisi lahendusi (nt digitaalsed kontaktijälgimise rakendused, suurandmete analüüs);

- 1.15. Tervikliku ohupildi loomine: Sätestada põhimõte, et nakkusohule reageerimisel tuleb koguda ja analüüsida lisaks nakkusnäitajatele andmeid ka tervishoiusüsteemi koormuse (nt haiglaravi, intensiivravi voodikohtade täituvus), elanikkonna käitumise ja immuunsuse taseme kohta ning tagada vajalikud õiguslikud alused andmete kogumiseks ja töötlemiseks;
 - 1.16. Teadlastele tuleks lihtsustada ligipääsu nakkushaiguste seireandmetele. Koostöös Andmekaitse Inspektsiooniga võiks luua selge ja turvalise korra (nn *safe haven*), mis võimaldab teadlastele juurdepääsu anonümiseeritud andmetele rahvatervise uuringute tegemiseks, kooskõlas rahvatervishoiu seaduse teaduspõhisuse põhimõttega;
 - 1.17. Andmeanalüüsi ja prognoosimise kohustus: Sätestada riigile kohustus arendada ja ülal pidada piisavat andmeanalüütilist ja prognoosivõimekust Terviseametis ja kaasatud teadusasutustes;
 - 1.18. Täpsustada tuleks kommunikatsiooni ja elanikkonna teavitamise põhimõtteid: Sätestada selged reeglid, kuidas ja millist infot seiretulemuste kohta elanikkonnale kommunikeeritakse, et tagada läbipaistvus, usaldus ja vältida paanikat, mis on kooskõlas rahvatervishoiu seaduse elanikkonna kaasamise ja teadlikkuse tõstmise eesmärkidega;
 - 1.19. Andmete reaalsajas või peaaegu reaalsajas kättesaadavuse tagamine: luua õiguslikud alused ja tehnilised eeldused, et andmed nakkusjuhtumitest, haiglaravist ja testimisest jõuaksid Terviseametisse senisest oluliselt kiiremini, et nakkusjuhtumitele reageerimine ja nende leviku piiramine ei takerduks tehniliste või õiguslike takistuste taha;
 - 1.20. Erinevate andmeallikate parem integreerimine: Sätestada selgemad alused ja kohustused erinevate andmekogude (nt tervise infosüsteem, haiglate infosüsteemid, laborite andmed ja teised, sh riiklikud andmekogud) koostalitlusvõimeks, et luua terviklikum pilt epidemioloogilisest olukorrast;
 - 1.21. Teaduspõhise analüüsi ja prognoosivõimekuse arendamine: Luua paremad võimalused teadlaste ja andmeanalüütikute kaasamiseks epidemioloogiliste andmete analüüsi ja prognoosimudeliteni. See hõlmab ka õiguslikke aluseid andmete turvaliseks kasutamiseks teadustöös.
2. VTK peatüki nr 1 punkti 1 pealkirjaks on immuniseerimisega hõlmatus, samas on välja toodud immuniseerimise korraldamisega seotud peamised probleemkohad
 - 2.1. Olulised probleemkohad immuniseerimise valdkonnas on aga kirjeldamata, nimelt:
 - Immunoprofülaktika ekspertkomisjoni koordineerib Eestis Sotsiaalministeerium, samas soovitab Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), et sellised vaktsineerimissoovitusi andvad riiklikud ekspertkomisjonid (NITAG) oleksid eraldiseisvad ja sõltumatud riigiasutustest. Tänapäevase korralduse juures on oht ekspertkomisjoni soovitude politiseerimiseks või poliitiliseks surveks või liigseks arvestamiseks korralduslike küsimustega, mis ei peaks olema ekspertkomisjoni ekspertide, vaid immuniseerimist korraldavate riigiasutuste ülesandeks;
 - Immuniseerimise korraldamise nõuded on killustatud erinevate õigusaktide vahel, st puudub üks õigusakt, mis valdkonda reguleeriks. Nt külmahela nõuded ja selle järgmise järelevalve;
 - Praeguse seisuga on immuniseerimise valdkonnas ülesanded jagatud erinevate asutuste vahel. Uues NETSis tuleks selgemini sätestada iga asutuse roll ja vastutus,

samuti epideemiate ja puhangute korral. Täpsustada tuleks vaktsiinide hankimise ja rahastamise mehhanisme, sh puhangute, epideemiate ja pandeemiate korral ning määratleda selgem vastutus ja riigi roll ka immuniseerimiskava väliste vaktsineerimiste puhul. Sh, kes vastutab selle eest, et Eesti turul oleks vajalikud vaktsiinid kättesaadavad;

- Kehtiva NETSi alusel vastutab perearst oma nimistu patsientide vaktsineerimise eest immuniseerimiskava raames, kuid selle rakendamise mehhanismid on puudulikud – vaktsineerijate rahastamise süsteem ja kvaliteedisüsteem vajavad kaasajastamist - nt immuniseerimist võiks tasustada TISI esitatud immuniseerimisteatise eest, mitte Tervisekassale esitatud raviarve alusel. Samuti võiks perearsti kvaliteedisüsteemi täiendada lisaindikaatoritega, mis aitaks hõlmatust parandada: DTaP-IPV5 7-aastastel, dT täiskasvanutel, riskirühmade vaktsineerimine gripi, pneumokoki, meningokoki vastu jne);
- Täpsustada võiks ka õdede vastutust ja pädevust iseseisval vaktsineerimiste läbiviimisel ning tagada kooskõla teiste seaduste ja määrustega (nt TTKS ja õendusmäärus), sh millistel hetkel on või ei ole vajalik arsti kaasamine vaktsineerimise läbiviimisesse;
- Vaktsineerimisteenuse kättesaadavus ei ole Eestis niivõrd suur probleem, kuivõrd probleemiks on vaktsineerimise nõustamise kättesaadavus esmatasandil ja perearstide kättesaadavus.

2.2.Immuniseerimise valdkonna mitteregulatiivsete lahendusvariantide hulka võiks lisada ka vaktsineerimiste meeldetuletuste süsteemi loomise ja telefonikonsultatsiooni võimaluse lisamise elanikkonnale;

2.3.Immunoprofülaktika ekspertkomisjoni rolli täpsustamisel tuleks silmas pidada, et uus roll ei dubleeriks Terviseameti põhiülesandeid ega pädevust, nt nakkushaiguste leviku ja riskide hindamisel ja vaktsineerimisvajaduse hindamisel puhangute korral. Komisjoni roll ja töökorraldus kriisi või pandeemia ajal tuleb hoolikalt läbi mõelda, et ekspertkomisjoni eksperte ei pandaks rolli või võtma vastu otsuseid, mis ei ole nende pädevuses;

2.4. Sätestada selgemalt tervishoiu- ja hoolekandetöötajate vaktsineerimisega seotud küsimused, et kaitsta kõige haavatavaid patsiente (nt hoolekodude elanikud) ning tagada tervishoiu- ja hoolekandetasutuste toimepidevus.

3. Infektsioonikontrolli nõuete rakendamine ja tervishoiutekkeliste nakkuste levik

3.1.Teeme ettepaneku sõnastada ümber punkt: „Mikroobide resistentsuse ohjamine ja infektsioonikontrolli tõhustamine“. Eesmärk on tagada tõhus ja koordineeritud riiklik tegevus mikroobide resistentsuse leviku ohjamisel, integreerides kõikehõlmavalt "Üks Tervis" (*One Health*) põhimõtte, mis hõlmab inimeste, loomade ja keskkonna tervise lahutamatu seost. Samuti tõhustada infektsioonikontrolli (IK) nõuete rakendamist tervishoiuteenuse osutamisel, et vähendada tervishoiuteenustega seotud infektsioonide (HAI) esinemissagedust ja nende süvenevat mõju patsientidele, tervishoiutöötajatele ning kogu ühiskonnale. Infektsioonikontrolli mõiste kui selline on laiem kui ainult resistentsete haigustekitajate leviku piiramine ja ennetamine, vaid laieneb kõigile tervishoiuga seotud nakkustele, sh gripile, COVID-19 jt-le;

3.2.Seadusandlus peab kindlustama õigusalsed süsteemse ja tõhusa AMR-i ja tervishoiuteenustega seotud infektsioonide seireprogrammi korraldamiseks. See hõlmab

- vajalike andmete kogumist, analüüsimist ja süstematiseerimist, lähtudes rahvusvaheliselt tunnustatud protokollidest, eelkõige ECDC väljatöötatud standarditest ning siseriiklikult täpsustatud juhistest. Andmekogumine peab toimuma täielikus kooskõlas GDPR määrusega, tagades andmete turvalisuse ja privaatsuse, kuid võimaldades Terviseametil õigeaegselt ja põhjendatult koguda vajalikke andmeid;
- 3.3. Seireprogrammi toimimiseks ja andmete usaldusväärsuse tagamiseks peab olema tagatud ja riiklikult rahastatud jätkusuutlik ja kaasaegne laboratoorne, kaasa arvatud referentlabori tugi, mis suudab pakkuda kaasaegseid ja kiireid diagnostikalahendusi nii AMR-i kui ka HAI tuvastamisel ja puhangutele reageerimisel. See hõlmab ka genoomse järjestuse kindlakstegemiseks vajalike meetodite jätkusuutliku rahastuse tagamist;
- 3.4. On hädavajalik kaasajastada infektsioonikontrolli nõudeid ja nende rakendusala ning luua IK nõuete rakendamise hindamismehhanism. Senine fookus ainult haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglatele on ebapiisav- infektsioonikontrolli süsteem peab hõlmama tervishoiuteenuse osutajaid tervikuna, kaasa arvatud esmatasandi tervishoidu, eriarstiabi ning hoolekandetasutusi. See tagab süsteemse lähenemise nakkushaiguste leviku piiramisele kogu ühiskonnas, arvestades patsienditeekonna ja hooldusahelate terviklikkust;
- 3.5. Selleks, et infektsioonikontroll oleks tõeliselt efektiivne, on kriitiliselt oluline luua selge rollide jaotus ja vastutusstruktuur erinevatel tasanditel, sh valdkondade üleselt, täpsustades muuhulgas teavituskohustused ja hõlbustades valdkondade ülest koostööd. Seadusandlus peaks muuhulgas täpselt määratlema, kuidas, kes ja mis mahus kontrollib asutuste vastavust infektsioonikontrolli nõuetele. See hõlmab nii järelevalveasutuste volitusi kui ka iga tervishoiu- ja hoolekandetasutuse enda vastutust ja aruandluskohustust;
- 3.6. Infektsioonikontrolli nõuete rakendamise ja tervishoiutekkeliste nakkuste leviku osas on oluline rakendada ka mainitud mitteregulatiivseid lahendusi. Näiteks on haiglate infektsioonikontrolli teenistuste ja infektsioonhaiguste arstide poolt välja toodud, et tõsine puudus on riiklikest juhenditest (hetkel kehtiva seadusandluse järgi peab igal haiglal olema oma juhendid). See aga eeldab jätkusuutliku rahastuse ja koordineerimismehhanismi olemasolu;
- 3.7. Tervitame, et välja on toodud teavitamiskohustuste ja andmevahetuse kordade täpsustamine. Seireks vajalike andmete olemasolu on eelduseks tervikliku seiresüsteemi toimimise jaoks. Samuti tuleks tagada vajalikud õiguslikud alused ECDC ja WHO seiresüsteemides osalemiseks ja andmete kogumine erinevate seireuuringute raames (nt ECDC hetkleviuuring jm), samuti õigus seostada omavahel laboriandmeid ja kliinilisi andmeid ning Terviseameti labori roll AMR seires. Samuti on vajalik tervikliku seiresüsteemi jaoks tagada vajalike tehniliste lahenduste olemasolu ja rahastus nende arendamiseks;
- 3.8. Infektsioonikontrolli tõhustamisega seotud tegevused, sealhulgas kaasaegsete juhendite ja protokollide väljatöötamine, tervishoiutöötajate süsteemne koolitamine ja teavitustöö, vajavad jätkusuutliku ja sihtotstarbelise rahastuse mehhanismi olemasolu riigieelarves. Infektsioonikontrolli investeerimine on investering rahvatervisesse, säästes pikemas perspektiivis nii inimesi kui ka tervishoiusüsteemi ressursse, vältides kulukaid raviperioode ja haiguspuhanguid;
- 3.9. Mõjude osas on VTK-s välja toodud, et „Muudatuste jõustumisel säilib Terviseametile järelevalve funktsioon, kuid seoses järelevalve protsessi muutumise ning uute järelevalvatavate asutuste lisandumisel on mõju asutuse töökoormusele. Avaldud mõju on väheoluline.“

Juhime tähelepanu, et täna Terviseameti poolt infektsioonikontrolli nõuete täitmise üle otseselt järelevalvet ei teostata. Hetkel kehtivas NETSis on haiglatele kohustuseks kooskõlastada juhised. Kui uue NETSiga täpsustuvad ja uuendatakse infektsioonikontrolli nõuded ja laieneb asutuste ring, kellele need kehtivad, siis võib eeldada suuremat töökoormuse tõusu, mis võib avaldada ka eelarvelist mõju. Teisalt tegeleb Terviseamet tervishoiutekkeliste nakkuste ja AMR tekitajate seirega, osaleb rahvusvahelistes seirevõrgustikes, koostab AMR inimtervise tegevuskava ja koordineerib ka juhendite koostamist. Seega ei saa öelda, et Terviseameti roll piirdub selles valdkonnas vaid järelevalvega. Kuna tegu on kasvava tähtsusega teemaga, mis on seotud ka tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutusega, siis võivad sellega kaasneda ka täiendavad eelarvevajadused.

4. Piiriüleste liikumistega seotud nakkushaigustesse nakatumise punkt vajab VTKs täiendamist

- 4.1. Võiks täpsustada, millistest nakkushaigustest on antud punktis jutt (a`la epideemilise või pandeemilise potentsiaaliga nakkushaigused vms) – piiride üleselt võib inimeste liikumise või migratsiooni kaudu levida ka nt HIV ja teised sugulisel teel levivad nakkushaigused. Ilmselt ei ole neid siiski antud punkti all mõeldud;
- 4.2. Antud teema osas tuleks arvestada IHRist tulenevaid nõudeid ja nende rakendamist. Samuti tuleks uuesti sätestada Terviseameti roll rahvusvaheliste tervise-eeskirjade kontaktpunktina. Kui on soov seoses IHRi muudatustega anda Terviseametile vastutust juurde ja määrata Terviseamet uue IHRi järgi IHR rahvuslikuks asutuseks (*IHR National Authority*), siis tuleks ka see vastutus ja õigused uues NETSis ära reguleerida, hinnates ühtlasi võimalikku töökoormuse kasvu ja kaasnevaid ressursivajadusi. Samuti peavad olema täpsustatud erinevate osapoolte vastutused ja kohustused seoses IHR rakendamisega haldusalade üleselt;
- 4.3. VTK ettepanekute eesmärki nr 4 võiks täpsustada: Vähendada piiriüleste liikumistega seotud nakkushaigustesse nakatumist ja vältida nende kohalikku levikut. Oluline on sissetoodud nakkusjuhtumid võimalikult kiiresti lokaliseerida ja vältida nende edasist levikut riigisiselt;
- 4.4. Rahvusvahelise andmevahetuse tõhustamine: tagada, et Eesti seadusandlus oleks kooskõlas rahvusvaheliste (nt WHO, ECDC) nõuete ja parimate tavade ning võimaldaks kiiret ja tõhusat andmevahetust piiriüleste terviseohtude korral;
- 4.5. Piiril rakendatavad meetmed (nt tervisedeklaratsioonid, kontroll) on hetkel eraldiseisev tegevus. Nende käigus kogutud andmed ei pruugi olla süsteemselt ja reaalajas integreeritud riikliku seiresüsteemiga, mis raskendab sissetoodud haigusjuhtude jälgimist ja kontaktsete tuvastamist riigi sees. Uus NETS võiks regulatsiooniga toetada andmete integreerimist. Sätestada selge kohustus ja töötada välja tehniline lahendus piiril kogutavate andmete (koostöös PPA ja teiste asutustega) automaatseks edastamiseks Terviseametile.

5. Nakkushaiguste suhtes läbiviidav tervisekontroll

- 5.1. Nakkushaiguste suhtes läbiviidavate tervisekontrollide osas täpsustame, et järelevalvet tervisetõendite üle nakkushaiguste suhtes teeb kehtiva õigusruumi järgi järelevalvet ka Põllumajandus- ja Toiduamet (toidukäitlejad ja loomapidajad);

5.2.TTOS paneb töandjale kohustuse tagada ohutu töökeskkond, sh kaitse bioloogiliste ohutegurite eest. Probleem on aga selles, et info töökeskkonnas toimuvast haiguspuhangust ei pruugi süsteemselt ja kiiresti jõuda Terviseametisse. Töandja teavitab tööinspeksiooni või töötervishoiuarsti, kuid puudub selge, kohustuslik ja standardiseeritud kanal info edastamiseks riiklikku epidemioloogilisse seiresüsteemi.

Uues NETSis tuleks:

- Sätestada selge ja otsene kohustus töandjale või töötervishoiuarstile teavitada Terviseametit kindlatele kriteeriumitele vastava (nt teatud arv haigestunuid lühikese aja jooksul) nakkushaiguse kahtlusest või puhangust;
- Täpsustada rollijaotust ja vastutust Terviseameti, Tööinspeksiooni ja töandjate vahel puhangute ja nakkusjuhtumite uurimisel ning tõrjemeetmete rakendamisel.

6. Nakkusohtliku materjali käitlemise kord ja ohutusnõuded

6.1. Kehtiva seaduse kohaselt on nakkusohtliku materjali käitlemine nakkusohtliku materjali proovi võtmine, vedu, töötlemine, uurimine, säilitamine ja kahjutustamine (NETS § 30 lg 2).

Praegu antakse nakkusohtliku materjali käitlemise lube välja laboritele, kes ise üldjuhul nakkusohtliku materjali veoga ei tegele, samuti toimub selle materjali kahjutustamine erinevates laborites erineval määral ja selle töö eest vastutab tihti jäätmekäitlusfirma, kellele samuti nakkusohtliku materjali käitlemise lube pole välja antud. Seega on need tegevused käitlemise lubade vaatest hetkeseisuga välja jäänud. Üheks võimaluseks oleks nt käitlemise definitsiooni täpsustamine selliselt, et see sobiks peamiselt laboritele või alternatiivina nõuda nakkusohtliku materjali käitlemise luba ka nt transporti teostavatelt ettevõtetelt ja jäätmekäitlejatelt.

Täpsustada saaks nt nõudeid nakkusohtliku materjali pakendamisele viisil, et see ei põhjusta ohtu ja selle nakkusrisk on minimaalne. Sellisel juhul võiks nõuded nakkusohtliku materjali veole olla seotud materjali pakendamise nõuetega (sätestades muuhulgas pakendamise ja veo eest vastutaja). Hetkel kehtivas NETS-is ei ole nakkusohtliku materjali veo nõudeid reguleeritud.

6.2. NETS § 30 lg 6 alusel peab nakkusohtliku materjali uurimise eest vastutav laboritöötaja olema arsti- või bioloogikutega isik. Arusaam bioloogi kutsest on hetkeseisuga ebamäärane, millist haridust see täpsemalt kirjeldab (nt mis astme haridust jms). Praeguses haridussüsteemis on erinevaid kombineeritud õppekavasid, nt geenitehnoloogia, bioorgaaniline keemia v molekulaartehnoloogia vm eriala, mis annab piisava pädevuse laboritöö juhtimiseks, kuid need ei pruugi olla bioloogia õppekava erialad. Vajaliku kutse määratlus võiks jääda lahtiseks, nt nimetades, haridus ja ettevalmistus peavad olema labori töö juhtimiseks piisavad;

6.3. Nakkusohtliku materjali loa taotlemisega võiks laboritele kaasneda kohustus anda bioohutuse tõhustamise vaates ülevaade ka laboris hoiustatavatest patogeenidest ja nende kogustest. Hetkel puudub riigil igasugune ülevaade, millist nakkusohtlikku materjali laborid

hoiustavad, sh biopangad jm. Samuti pole Terviseametil täna õigust nõuda teistelt laboritelt mõne patogeeni mittesäilitamist või hävitamist.

7. Laboratoorsete uuringute kvaliteet ja ohutus

7.1.VTK 1. peatüki punktis 7.1. jääb ebaselgeks, milliseid tegevuslube on antud punktis mõeldud, st kas viidatakse nakkusohtliku materjali käitlemise lubade väljastamist, mis on kajastatud juba punktis 6 või meditsiinilaborite nõudeid TTKSi alusel;

7.2.Uues NETSis tuleks selgemalt defineerida ja kirjeldada referentteenus ja selle olemus. VTKs on mainimata referentteenuse peamine eesmärk, roll nakkushaiguste seires ning meetodite kasutamine, mis ei oma diagnostilist tähtsust, aga on üliolulised puhangute (sh rahvusvaheliste puhangute) tuvastamisel, AMR seires jne. Samuti tuleks sätestada laboritele kohustus edastada referentlaborile proove analüüsimiseks. Hetkel on proovide saatmine referentlaborile analüüsimiseks vabatahtlik, mistõttu on vajalike proovide kättesaamine olnud referentlabori jaoks mõnikord raskendatud. Samuti tuleks üle vaadata ja uuendada referentlabori ülesanded ja rahastusloogika. Arvestades pidevalt muutuvat ja arenevat nakkushaiguste maailma ja ajas uuenevaid soovitusi, on pidev vajadus ka metoodikate arendamiseks ja seadmepargi täiendamiseks ning see eeldab ka rahastuse paindlikkust;

7.3.Tagada tuleks vajalikud õiguslikud alused Terviseameti laborile proovide kogumiseks, andmete töötlemiseks ja teatud andmete edastamiseks TISi;

7.4.Uues NETSis võiks sisalduda:

- Viide laborite kvaliteedinõuete järgimise kohustusele, sh:

- Laborite akrediteerimine (nt ISO või muu vastav standard);
- Osalemine kvaliteedikontrolli programmides;
- Töökorraldus, mis võimaldab kriisilukorras kiiret proovivõttu ja tulemuste edastamist;
- Kohustus kasutada valideeritud meetodeid.

- Koostöö ja andmeedastusprotokollid:

- Kohustus edastada tulemusi kiiresti vastavatele asutustele (nt Terviseamet, ECDC);
- Võimalus kasutada laborite andmeid rahvatervise seireks ja reageerimiseks. See loob võimaluse kasutada laboriandmeid usaldusväärse alusena haiguste leviku jälgimiseks, trendide hindamiseks ja kiireks reageerimiseks võimalikele puhangutele. Oluline on, et laboriuuringuteks kasutatavad metoodikad, protokollid ja kvaliteedisüsteemid (nt valideeritud meetodid, standardprotseduurid, akrediteering vm) oleksid rahvusvaheliselt aktsepteeritud. Laborid peaksid edastama andmeid standardiseeritud vormingus – ainult siis on need kasutatavad seireks ja reageerimiseks;

- Bioohutuse ja -turvalisuse nõuded:

- Eriti oluline zoonooside, kõrgepatogeensete viiruste (nt HPAI, MERS-CoV) puhul;
- Hinnata õigusruumi täiendamise vajadust seoses bioohutuse ja -turvalisuse nõuetega ja nende järgimise järelevalvega.

8. Epideemia või pandeemia korral meetmete rakendamine

8.1. Seire tulemuste alusel tuleb kehtestada selged mehhanismid, kuidas tehakse otsuseid ennetus- või tõrjemeetmete (nt reisimispiirangute või hoolekandetasutuste külastuspiirangute, vaktsineerimiskampaaniate) rakendamiseks.

COVID-19 kriis näitas, et kehtiv õiguslik raamistik ei sisalda läbipaistvat ja prognoositavat mehhanismi, kuidas epidemioloogilise info põhjal tehakse otsuseid nt piirangute rakendamise kohta. Näiteks Soome nakkushaiguste seadus (§ 6 ja § 48–52) määratleb, et ennetus- ja tõrjemeetmeid võib rakendada "epidemioloogilise hinnangu" põhjal, kusjuures vastutavate asutuste (nt THL – Tervise ja Heaolu Instituut) roll on selgelt defineeritud. Otsused baseeruvad eri tasandi seire (sh labor, haiglad, kogukonnapõhine järelvalve) tulemustel.

8.2. Uue NETS-i koostamisel võiks kaaluda järgmist:

- Sätestada selged kriteeriumid, mille alusel on võimalik rakendada rangemaid (sh eriolukorra) meetmeid (sarnaselt EL tasandi seirelävenditele). Nt gripi hooajalisuse kriteeriumid: intensiivsus ja aktiivsus, COVID-19 kriteeriumid pandeemia ajal jne. COVID-19 pandeemia ajal kehtestati mitmeid indikaatoreid või kriteeriumeid, mille alusel oli võimalik rakendada piiranguid – näiteks haigestumuse tase, hospitaliseerimiste arv või intensiivravi vajadus. Selliste meetmete rakendamine ei peaks eeldama alati eriolukorra väljakuulutamist, vaid lähtuma reaalsest epideemilisest olukorrast ning riskihinnangust. Ka hooajaliste nakkushaiguste, näiteks gripi või COVID-19 leviku puhul, võiks Eestis kehtestada selged lätendid (nt haigestumuse intensiivsus ja aktiivsus), mille ületamisel oleks võimalik rakendada konkreetseid ennetavaid või piiravaid meetmeid – näiteks kaugõppele üleminek haridusasutustes või täiendavate andmete edastamise kohustus. Meetmed peaksid olema piisavalt paindlikud, et neid saaks rakendada erinevates olukordades, kuid samas proportsionaalsed ja tuginema riskihinnangule. Näiteks sätestada, et Terviseamet koostab ja ajakohastab nakkushaiguste riskihinnangut, mis tugineb seireandmetele, haiguse leviku intensiivsusele ja aktiivsusele, tervishoiusüsteemi koormusele ning arvestab riskirühmadega. Riskihinnangu alusel võib rakendada ennetavaid või piiravaid meetmeid, lähtudes proportsionaalsuse, vajalikkuse, rakendatavuse ja tõendus põhiseuse põhimõtetest;
- Oluline on luua ja sätestada selge juhtimismudel, kus on määratletud kriisiaja juhtstruktuurid ja koostöö mehhanismid, võttes eeskujuks rahvusvahelisi praktikaid (nt Ühendkuningriik, Soome);
- Õiguslik mehhanism olukordadeks, kus on vajalik eri ametkondade (sh KOV, haridusasutused, tööandjad) koordineeritud tegutsemine olukorra lahendamiseks. Nt COVID-19 või mõne muu nakkushaiguse puhangud koolides: milliseid andmeid peab kool edastama ja kuidas, kes edastab, kes otsustab piirangute rakendamise üle ja millal ning mis andmete alusel. Samuti peaksid olema ühine kriisiplaan või tegutsemisjuhised erinevatele sektoritele (haridusasutused, tööandjad jms). Terviseametil võiks muuhulgas olla õigus teha otsuseid või kehtestada piiranguid ka nendes olukordades, mis väljuvad nn tavaolukorra piiridest, kuid mille puhul ei ole tegu veel hädaolukorra ohu, hädaolukorra või eriolukorraga, nt testimisnõue, ajutine töö peatamine, ruumide sulgemine vms.

8.3. Eraldi vajavad üle vaatamist, uuendamist mõisted – epideemia, pandeemia, puhang, eriti ohtlik nakkushaigus jne. Hetkel kehtivas seaduses on mitmed mõisted aegunud;

8.4. Uuendamist ja selgemaid õiguslikke aluseid vajab mitte ainult epideemia- või pandeemia olukord, vaid ka puhangute ja nakkusjuhtumite epidemioloogilist uurimist ja käsitlemist puudutav regulatsioon, sh andmevahetuse ja andmetöötluse õiguslikud alused;

8.5. Parandada erinevate osapoolte koostööd läbi selgema vastuse ja pädevuste jaotuse defineerimise: luua selgemad raamid ja kohustused koostööks Terviseameti, haiglate, perearstide, laborite, teadusasutuste ja teiste riigiasutuste vahel erinevatele terviseohtudele reageerimisel. Rahvatervishoiuseadus rõhutab koostööd. Uus NETS peaks samuti täpsustama, kuidas toimub nakkushaiguste seire- ja tõrjealane koostöö ja andmevahetus näiteks Haridus- ja Teadusministeeriumi, Siseministeeriumi, Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi valitsemisaladega (nt zoonoosid, puhangud koolides jne);

8.6. Nakkushaiguste efektiivsemaks tõrjeks võiks kaaluda lisada kõikidele tervishoiuteenuste osutajatele nõue koostada oma asutuse plaan või tegevuskava nakkushaiguste leviku või puhangute tõkestamiseks ja seda perioodiliselt testida (nt õppuste raames). Need plaanid peaksid olema kooskõlas riikliku valmisoleku kavaga ja Terviseameti juhistega, tagades süsteemi ühtse toimimise nii kriisiolukorras kui ka tavaolukorrast väljuvate olukordade puhuks, mis pole veel kriisiks saanud. Hetkel on toimepidevusplaani ja riskianalüüsi koostamine nendel tervishoiuteenuse osutajatel, kes on ETOd, kuid see kehtib vaid osale teenuseosutajatest ning ei ole nakkushaiguste-spetsiifiline.

8.7. Hooldekodud ja koolid on kõrge nakkushaiguste riskiga keskkonnad. Kuigi neile kehtivad tervisekaitsenõuded, on nendes keskkondades toimuv seire sageli passiivne. Asutus tegeleb probleemiga ise, kuni olukord on juba tõsine. Info haigestumiste (nt kõhuviirused, gripp, tuulerõuged) kohta ei pruugi jõuda Terviseametisse enne, kui puhang on ulatuslik. Uues NETSis võiks sisalduda nõue luua ja regulaarselt uuendada asutusepõhiseid nn puhangu- või epideemiatõrjeplane, mis on kooskõlas riikliku seiresüsteemi ja Terviseameti juhistega.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Birgit Lao
peadirektor

Kärt Sõber
5803 5143 kart.sober@terviseamet.ee