

Pr Karmen Joller
Terviseminister
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie: 2.6.2025 nt 1.2-1/1513-1
Meie: 4.7.2025

Arvamus NETS VTK-le

Austatud proua minister

Tänan Teid nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse väljatöötamiskavatsuse (VTK) arvamuse andmiseks saatmise ning 20.6.2025 ministeeriumis korraldatud esmase kaasamisarutelu eest.

I. Üldiseid mõtteid temaga edasiliikumisest

1.1) Sotsiaalministeeriumi esmase VTK kaasamisürituse arutelude põhjal soovitame edasistesse aruteludesse ning temaatilistesse töörühmadesse kindlasti ja veelgi tugevamalt kutsuda ja paluda ka rohkem era- ja kolmanda sektori esindajaid. Sedavõrd olulise ja ulatusliku mõjuga seaduskava vajab ja väärib võimalikult laia sisulisi arutelusid. Ka möödunud COVID-perioodi kogemus näitas, kuivõrd oluline on kriisiolukorras kogu ühiskonna koos- ja kaastöö ning kuidas avalik sektor eraldivõetuna ei suuda ega peagi suutma lahendada kõiki probleeme, vältida dubleerimist, ressursside kaotsiminekut, põhjendamatuid keelde (näiteks erameditsiini keelustamine olukorras, kus juurdepääs riigi enda ja perearstide tervishoiuasutustele oli äärmiselt keeruline) jms. Selleks vajaliku vastastikuse usalduse ja koostöö ehitamine peab toimuma juba enne kriise asjakohaste reeglite väljatöötamisel nagu see praegusel juhul ja plaanis on.

1.2) Kriisijuhtimisel, sh kindlasti ka tervisekriiside, epideemiaolukordade juhtimisel tuleb tagada interdistsiplinaarne vaade. COVID-kriisi õppetundidest saab õppida ka selles, kui ulatuslikku valdkonnaülest õiguslikku, majanduslikku, rahanduslikku jt mõjusid omasid esmapilgul vaid parimatel tervishoiukaalutlustel tehtud otsused. Seesuguste mõjude mõistmiseks ja kaalumiseks eriti laiaulatuslike kriiside korral ei piisa pelgalt tervishoiuspetsilistidest.

Rõhutame seda mõtet eriti ettevaatuspõhimõtte kontekstis, mille soovitakse VTK kohaselt epideemiate lahendamisel anda keskne funktsioon. Näiteks võivad ettevaatuspõhimõttest kantud ranged liikumispõhised tähendada elutähtsate teenuste, sh elutähtsate kaupade toidu, vee, energia, ravimite jm liikumise seiskumist. Peame oluliseks, et ettevaatuspõhimõtte rakendamist edasises menetluses põhjalikult piiritletak.

II. Vaktsineerituse tõstmisest, immuniseerimise korraldusest ja seotud põhimõttelistest muudatustest ravimikäitlemise rollides ja korralduses

2.1) Toetame eesmärki tõsta vaktsineerimisega hõlmatust. Samuti tunnustame ministeeriumit valmisoleku eest laiendada immuniseerimisõigusega isikute ringi. Möödunud COVID-kriis tõi ilmekalt esile nõrkused nende küsimuste tänases korralduses.



2.2) VTK-ga soovitakse ilmselt ulatuslikult muuta ravimite hankimise ja käitlemise reegleid ja õiguseid. Need muudatused vajavad enne eelnõu koostamise faasi jõudmist väga põhjalikku lahti kirjutamist ning seejärel läbiarutamist.

2.2.1) Muuhulgas toob VTK probleemina välja, et immuniseerimiskava välistel vaktsiinidel puuduvat selge rahastamis- ja hankealane regulatsioon. Samas ei täpsustata, milles väidetav õiguslik ebaselgus ja probleem seisneb ning kuidas see praktikas avaldub.

Küll aga kaalutakse probleemi lahendamiseks luua uusi õiguslikke aluseid vaktsiinihangete korraldamiseks ja rahastamiseks nakkushaiguste epideemilise leviku tõkestamisel. Samuti kaalutakse võimaliku muudatusena Eesti siseriiklike ja rahvusvaheliste vaktsiinikäitlemise (st ravimikäitlemise) ja ümberjaotamise protseduuri muutmist, sh vaktsiinidooside jagamine, suunamine, laenamine, annetamine.

Meie hinnangul on ravimite tarneahela korraldus ja ülesanded ning ravimite käitlemise reeglistik täna õiguslikus mõttes üsnagi selge.

Kavandatud muudatused tunduvad aga sellise ulatusega, et võivad põhimõtteliselt muuta kogu senist ravimikäitlemise raamistikku. Tegemist oleks väga põhimõttelise ja suure muutusega, mis ületaks kaugelt üksnes nakkushaigustega seotud valdkonnapiire ning ulatuks ravimivaldkonna aluspõhimõtete muutmiseni. Suure tõenäosusega ei saaks sellised muudatused piirduda pelgalt NETS-ga, vaid hõlmaksid ilmselt ka TTKS-i ja RavS-i ning olulist osa selle alusel antud määrustest.

Peame kriitiliselt oluliseks, et enne VTK menetlusest eelnõu koostamiseni jõudmist tuleks need kavad sisuliselt lahti kirjutada ning puudutatud huvirühmadele eraldi tutvumiseks ja kommenteerimiseks saata.

2.2.2) Ühtlasi märgitakse VTK-s, et soovitakse luua õiguslik alus vaktsiinidooside liikumise ja kasutamise arvestamiseks, mida omakorda hakataks kasutama riiki tellitavate vaktsiinikoguste planeerimisel.

VTK jätab täpsustama, kes seda informatsiooni hakkaks koguma ja esitama ning kes ja missuguses ulatuses selle teabele juurdepääsu saavad. Ilmselt peetakse siinjuures ennekoike silmas Tervisekassat, kes ravimihulgimüügi tegevusloa omajana samuti vaksiine hangib ja edasi turustab.

Kindlasti on tegemist sensitiivse ja konfidentsiaalse teabega, mille töötlemine vajab selget ja täpset alust ning piire. Rõhutame, et olulisema osa Eestis kasutatavatest vaktsiinidest hangivad täna siiski teised Eesti ravimihulgimüüjad, mitte Tervisekassa. Küll on kassa viimastel aastatel rakendanud turustuspraktikaid kassa prognoosivigadest realiseerunud riskide leevendamiseks nende ülekandmisega teistele tervishoiusektori osapooltele, millega on põhjustanud segadust ja kahju nii ravimeid hankinud tervishoiuteenuse osutajatele kui teistele ravimikäitlejatele – segadused riigi/tervisekassa sekkumisel tervishoiuteenuse osutajate ja ravimite tarneahelasse seoses gripivaktsiini üle- ja puudujääkidega riikliku immuniseerimiskava raames.

Seepärast tuleb ka seesuguste muudatuste kavandamisel need kõigepealt selgelt lahti kirjutada ning arvestada seejuures ravimituru osaliste võrdse kohtlemise, infokaitse ja konkurentsioiguse põhimõtteid. Tähelepanuta ei tohi jätta Tervisekassa kohati tugevat huvide konflikti kui sisemiselt ühelt poolt nii ravimikäitlejana ravimite hankija ja turustajana ning teisalt ravimite eest tasuva kindlustusorganisatsioonina. Need riskid tuleb maandada.



2.2.3) VTK-ga soovitakse oluliselt laiendada täna SoM juures nõuandva koguna (st otsustuspädevuseta) tegutseva immunoprofülaktika komisjoni rolli. VTK selgituste põhjal tundub, et komisjonist soovitakse kujundada formaalse(te) otsustusõigus(t)ega haldusorgan.

Samas jätab VTK täiesti lahtiseks, missuguseid ülesandeid, mis vormis ja mis järeldemitega komisjon edaspidi täitma hakkaks, kuidas korraldatakse edaspidi komisjoni koosseis ja töö ning missugustest kaalutlustest lähtudes ja mis piirides komisjon edaspidi otsuseid teeks.

Kõik eeltoodud küsimused vajavad kindlasti põhjalikumalt avamist ja seejärel läbiarutamist, eriti kui VTK-s on ühtlasi seatud eesmärgiks ravimite hankimise ja tarneahelas liikumise ning käitlemisreeglite muutused.

III. Infektsioonikontrolli nõuete ühtlustamine ja halduskoormuse vähendamine

Toetame VTK algatust vaadata sisuliselt üle, ühtlustada ning lihtsustada infektsiooni- ja tervisekontrollide riskianalüüside ja tervisetõendite süsteeme NETS-is ja TTOS-is. Meie hinnangul vajab ja väärib ka see valdkond edasisteks aruteludes eraldi töörühma, mh seepärast, et osalt on tegemist võrdlemisi spetsiifiliste, üheaegselt nii töö- kui meditsiiniõiguslikke eriteadmisi nõudvate küsimustega.

3.1) VTK punktis 3.2. välja pakutud mõtet, et *"ühe alternatiivina on võimalik üldse loobuda nakkushaiguste suhtes esitatava tervisetõendi nõudest ning kaaluda tõendipõhise lähenemise asendamist riskipõhiste ennetusmeetmetega nagu töötajate juhendamine, isikukaitsevahendite kasutamine, tervise jälgimine"*, tuleks kindlasti kaaluda – eriti kehtiva NETS § 13 lg 1 p 1 nimetatud tegevusvaldkonnas tegutsevates ettevõtetes, kes ei puutu kokku lahtiselt müüdava/käideldava toidu või veega, vaid käitlevad pakendatud tooteid, mille kaudu nakkushaiguste levik on vähetõenäoline.

Kindlasti oleks vähemalt sel puhul põhjendatud ja asjakohane ohutusmeede just riskipõhine lähenemine. Tänapäevane korraldus, kus (pakendatud) toiduga kokkupuutuv töötaja peab tööle asumisel esitama tõendi nakkushaiguste puudumise kohta ja uuendama seda, kui eelmise tõendi väljastamisest on möödunud rohkem kui kaks aastat või tervisekontrolli läbimine ning uue tõendi väljastamine on töö iseärasuste tõttu põhjendatud, ei täida oma eesmärki hoida ära toidu saastumine nakkustekitajaga.

Samas on nimetatud tegevusvaldkonnas kehtestatud toiduhügieeni nõuded, mille toidukäitleja peab ise enesele kehtestama – reguleeritud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 853/2004 II lisas toodud nõuded (sh isiklik hügieen, vt VIII ptk). See tähendab, et toidukäitlejad peavad niikuinii jooksvalt oma töötajaid kontrollima ja hindama, et neil ei oleks nakkushaiguseid. Täiendav ühekordne või 2-aastase intervalliga antav nakkushaiguste puudumise tõend ei täida proportsionaalselt seda eesmärki (toidu saastumise vältimine), milleks see nõue on kehtestatud.

3.2) Samuti on tervitatav VTK punktis 3.3. esitatud põhimõte, et tööandja võiks nakkushaiguste ja bioloogiliste ohutegurite riske hinnata ja maandada ühes riskihinnagus – TTOS alusel koostatavas töökeskkonna riskianalüüsis, mis hõlmab ka bioloogiliste ohuteguritega seotud riske.

Sellises hinnangus käsitletakse muuhulgas ka tööhügieeniga seonduvat, mis aitab maandada riske töökeskkonnas haigestumiseks ja teisalt tõkestab toodete saastumist.

IV. Nakkushaiguste ennetusreeglitest piiril ning epideemiade korral rakendatavatest meetmetest ja piirangutest

Peame väga oluliseks, et võimalikud piiravad meetmed oleks sätestatud seaduse tasandil selgelt ja arusaadavalt ning mittedubleerivalt. Viimatisel COVID-kriisi kogemusi ning Sotsiaalministeeriumi 20.6.2025 eelarutelu arvestades rõhutame eraldi järgnevaid aspekte:

4.1) Põhiõiguse ja vabaduste riiveid võimaldavate sätete kavandamisel tuleb eriti põhjalikult läbida ning ka kirja panna riivete põhiseaduslikkuse kontroll. Need küsimused väärivad eraldi töörühma arutelusid, kuhu tuleks lisaks tervishoiu- ja julgeolekuvaldkonnale kaasata ka kodanikuõiguste, ettevõtluse esindajate ning põhiõigustele spetsialiseerunud juristkonna esindajad.

4.2) Piiravate meetmete kavandamisel tuleb eraldi tähelepanu pöörata ka tõhusa õiguskaitse võimalustele selliste meetmete rakendamise olukorras, seda nii ministeeriumi kaasamisüritusel Andmekaitse Inspektsiooni poolt toodud andmekaitseaspektides kui õiguskaitsemehhanismide ja -võimaluste tasemel üleüldiselt.

4.3) Erinevate piiravate meetmete kavandamisel – NB! nii piiriüleselt, piiridel, kui siseriiklikult sh riigi sees eripiirkondade loomisel – tuleb eraldi arvestada vajadusega garanteerida ühiskonna toimimiseks vältimatult vajalike teenuste, kaupade, tööde jätkumine.

Eritähelepanu tuleb pöörata sellele, et oleks garanteeritud ja võimaldatud elutähtsate teenuste osutajate töö ja toimepidevus, sh nii töötajate kui teenuste-kaupade piisav liikumisvabadus.

4.4) Piiravate meetmete regulatsioon tuleb eelnõu dokumentides siduda tänaste kriisiseaduste (HOS, RiKS jt) ning Riigikogu menetlus oleva uue tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduse eelnõuga. Kattuvates-piirnevates osades tuleks hinnata ka teiste valdkondade asjakohaseid reegleid, näiteks on NETS-il puuteid loomataudi vastaste nõuetega. Seda nii sisuliselt kui ka terminoloogiliselt ja rakendus-üleminekuaspektides. Vastavad seosed, piirangute alused ja ulatus ning otsustusprotsessid, pädevus ja vastutus tuleks eelnõu dokumentide selguse huvides võimalusel ka skemaatilisel vms ülevaatlikul viisil ära kirjeldada.

Oleme ERHL poolt valmis uus seaduse väljatöötamise ka edaspidi aktiivselt panustama ning seda kindlasti meie kommentaarides esitatud küsimustes. Meeldiva koostöö jätkumist soovides!

Lugupidamisega

Teet Torgo
tegevjuht