

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Sotsiaalministri määrus „Eriti ohtlike nakkushaiguste loetelu“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 3 lõike 5 alusel.

1. peatükk **Üldsätted**

§ 1. Määruse reguleerimisala

Määrusega kehtestatakse nakkushaiguste loetelu, mis vastavad nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 3 lõikes 5 sätestatud eriti ohtliku nakkushaiguse tunnustele.

2. peatükk **Eriti ohtlike nakkushaiguste loetelu**

§ 2. Eriti ohtlike nakkushaiguste loetelu

(1) Eriti ohtlikud nakkushaigused on:

- 1)
- 2)
- 3)
- ...

3. peatükk **Nakkushaiguse määratlemineeriti ohtlikuks rahvusvahelise terviseohu korral**

§ 3. Maailma Terviseorganisatsiooni poolt määratletud terviseoht

(1) Eriti ohtlikuks nakkushaiguseks loetakse nakkushaigus, mille leviku tõttu on Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektor kuulutanud välja rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealase hädaolukorra, tingimusel et Terviseamet on hinnanud nimetatud nakkushaiguse leviku ohuks Eesti rahvastiku tervisele.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud nakkushaigus loetakse eriti ohtlikuks nakkushaiguseks alates Terviseameti vastavasisulise riskihinnangu avaldamisest.

§ 4. Euroopa Liidu tasandil tuvastatud tõsine piiriülene terviseoht

(1) eriti ohtlikuks nakkushaiguseks loetakse nakkushaigus, mis on määratletud tõsiseks piiriüleseks terviseohuks Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2022/2371 tähenduses, tingimusel et Terviseamet on hinnanud nimetatud nakkushaiguse leviku ohuks Eesti rahvastiku tervisele.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud haigus loetakse eriti ohtlikuks nakkushaiguseks alates Terviseameti vastavasisulise riskihinnangu avaldamisest.

4. peatükk **Rakendussätted**

§ 5. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Sotsiaalministri määrus „Immuniseerimiskava ja nakkushaiguste ravimite loetelu ning selle koostamise ja muutmise kord“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 10 lõigete 1 ja 6 ning § 19 lõike 1 alusel.

**1. peatükk
Üldsätted****§ 1. Määruse reguleerimisala**

(1) Määrusega kehtestatakse:

- 1) nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 15 lõike 1 nimetatud immuniseerimiskava, sealhulgas nakkushaiguste loetelu, mille vastu tagatakse Eestis elavatele, töötavatele või õppivatele isikutele immuniseerimine riiklikest vahenditest, ning immuniseeritavate vanuse- ja riskirühmad ning immuniseerimise ajavahemikud;
- 2) nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 10 lõike 1 nimetatud nakkushaiguste vastaste ravimite loetelu (edaspidi nakkushaiguste ravimite loetelu);
- 3) nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 10 ravimite loetelu koostamise ja muutmise kord ning sätestatud kriteeriumide täpsem sisu.

(2) Ravimitootjaga on võrdsustatud isik, kellele on väljastatud ravimi müügiluba.

(3) Ravimitootjat esindab esindusõiguslik isik või muu isik ravimitootja volikirja alusel.

(4) Nakkushaiguste ravimite loetelu muutmisenä käsitatakse ravimi kandmist loetellu, ravimi loetelust välja arvamist ja loetelus olevale ravimile kasutamise piirangute kehtestamist või muutmist.

§ 2. Nakkushaiguste ravimite loetelu täiendamise korra kohaldamine

(1) Määruse 4. peatükki kohaldatakse juhtudel, kui taotletakse:

- 1) uue toimeaine ja manustamisviisiga ravimi kandmist nakkushaiguste ravimite loetellu;
- 2) nakkushaiguste ravimite loetellu kantud ravimile kantud ravimi kasutamise piirangute kehtestamine või muutmine.

(2) Määruse 5. peatükki kohaldatakse juhtudel, kui taotletakse:

- 1) ravimite loetelu täiendamist ravimiga, millega võrreldes sama toimeaine ja manustamisviisiga ravim on juba loetellu kantud või sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimi osas on taotlust rahuldav Tervisekassa juhatuse otsus teatavaks tehtud;
- 2) ravimite loetelu täiendamist ravimiga, mis on või millega võrreldes sama toimeaine ja manustamisviisiga ravim on müügiloa lõppemise, turustamise või hinnakokkuleppe puudumise tõttu ravimite loetelust välja arvatud;
- 3) uue toimeaine ja manustamisviisiga ravimi kandmine ravimite loetellu, kui taotluse esitab Raviamet, Terviseamet, Sotsiaalministeerium või algatab menetluse Tervisekassa.

**2. peatükk
Immuniseerimiskava**

§ 3. Laste immuniseerimine

(1) Kuni 19-aastaseid isikuid (edaspidi lapsed) immuniseeritakse järgmiste nakkushaiguste vastu:

- 1) tuberkuloos;
- 2) B-viirushepatiit;
- 3) difteeria;
- 4) teetanus;
- 5) läkakõha;
- 6) poliomüeliit;
- 7) leetrid;
- 8) punetised;
- 9) mumps;
- 10) Haemophilus influenzae tüüp b nakkus;
- 11) rotaviirusnakkus;
- 12) inimese papilloomiviirusnakkus;
- 13) gripp.

(2) Laste immuniseerimise vanuserühmad, riskirühmad ja immuniseerimise ajavahemikud on sätestatud määruse lisas 1.

(3) Immuniseerimine COVID-19 vastu on tagatud lastele, kellel on tervises seisundi tõttu suurenenud risk raskelt haigestuda ja kelle tervises seisund on toodud immunoprofülakтика ekspertkomisjoni soovitusel.

§ 4. Elanikkonna immuniseerimine

(1) Alates 18. eluaastast on iga kümne aasta järel tagatud immuniseerimine difteeria ja teetanuse vastu.

(2) Gripivastane immuniseerimine tagatakse:

- 1) sotsiaalhoolekande seaduse tähenduses väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajale, ööpäevaringse erihoolekandeteenuse saajale ja kogukonnas elamise teenuse saajale;
- 2) 60-aastasele ja vanemale isikule;
- 3) rasedale.

(3) COVID-19-vastane immuniseerimine tagatakse:

- 1) sotsiaalhoolekande seaduse tähenduses väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajale, ööpäevaringse erihoolekandeteenuse saajale ja kogukonnas elamise teenuse saajale;
- 2) 60-aastasele ja vanemale isikule;
- 3) rasedale;
- 4) isikule, kellel on tervises seisundi tõttu suurenenud risk raskelt haigestuda ja kelle tervises seisund on toodud immunoprofülakтика ekspertkomisjoni soovitusel;
- 5) sihtrühmavälisele isikule, kui see on tulenevalt terviseriskidest tervishoiutöötaja hinnangul põhjendatud.

(4) COVID-19-vastane immuniseerimine tagatakse tervishoiuteenust, väljaspool kodu osutatavat ööpäevaringset üldhooldusteenust, ööpäevaringset erihoolekandeteenust ja kogukonnas elamise teenust osutava asutuse töötavale personalile.

§ 5. Immuniseerimise erisused

(1) Nakkushaiguste epideemilise leviku ohu korral võib kasutada § 2 lõikes 1 nimetatud nakkushaiguste vastaste vaktsiinide varu kuni 500 vaktsiinidoosi ulatuses. Terviseamet teavitab Tervisekassat ja Sotsiaalministeeriumi vaktsiinide varu kasutamise vajadusest.

(2) Luuüdi siirdamise järel võib immuniseerida määruses nimetatud nakkushaiguste vastu ka vastava näidustusega isikuid.

3. peatükk Ravimite loetelu

§ 6. Nakkushaiguste ravimite loetelu on sätestatud määruse lisas 2.

§ 7. Ravimite loetelus märgitakse iga ravimi kohta nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 6 lõike 6 kohaselt:

- 1) ravimi toimeaine ja anatoomilis-terapeutiline keemiline kood (ATC kood – The Anatomical Therapeutic Chemical Classification);
- 2) toimeained ja nende sisaldus;
- 3) ravimvorm;
- 4) tervises seisund või muud ravimi määramise tingimused.

4. peatükk Nakkushaiguste ravimite loetelu muutmise üldine kord

§ 8. Nakkushaiguste ravimite loetelu koostamise ja muutmise algatamine

(1) Nakkushaiguste ravimi ravimite loetellu kandmise ja ravimite loetelu muutmise menetlus algab taotluse esitamisega Tervisekassale.

(2) Taotluse võivad esitada nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 6 lõikes 2 nimetatud isikud.

(3) Loetelu muutmise algatatakse järgmistel eesmärkidel:

- 1) loetelus oleva ravimi ja selle määramise tingimuste muutmise;
- 2) ravimi loetelust väljaarvamine;
- 3) uue ravimi loetellu lisamine.

(4) Taotlust ei saa esitada, kui sama ravimi kohta esitatud taotluse menetluse lõppemisest ei ole möödunud vähemalt kuus kuud.

(5) Taotleja peab taotluses teatavaks tegema kõik talle teada olevad taotluse lahendamise menetluses tähtsust omavad asjaolud.

§ 9. Taotlus nakkushaiguste ravimi loetellu kandmiseks

(1) Taotlus koos lisadega esitatakse elektroonilisel andmekandjal või muul kirjalikul viisil.

(2) Taotluses märgitakse järgmised andmed:

- 1) taotluse esitaja nimi, postiaadress, telefoninumber ja e-posti aadress;
- 2) kontaktisiku nimi, telefoninumber ja e-posti aadress;
- 3) ravimi nimetus;
- 4) toimeaine(te) nimetus (rahvusvaheline mittekaubanduslik nimetus);
- 5) ravimi ATC klassifikatsiooni kood;
- 6) ravimvorm, toimeaine(te) sisaldus;
- 7) taotluse kokkuvõtlik põhjendus;
- 8) võimalikud alternatiivsed raviviisid ja ravimid taotletaval näidustusel;
- 9) info ravimi müügi regulaarsuse kohta Eestis kolmel eelneval aastal aastate kaupa;
- 10) info ravimi müügi mahu kohta Eestis kolmel eelneval aastal aastate kaupa;
- 11) info varem Eestis turustamata ravimi jõudmise kohta hulgimüüki;

- 12) taotlusega esitatud täiendavate dokumentide loetelu;
- 13) taotluse esitamise kuupäev;
- 14) taotluse esitaja esindaja nimi ja allkiri.

(3) Taotluse näidisvorm ja selle täitmise juhend avaldatakse Tervisekassa veebilehel.

(4) Taotlus ja selle lisad esitatakse eesti või inglise keeles.

(5) Tervisekassal on õigus nõuda taotlejalt täiendavaid andmeid ja eksperthinnanguid, kui see on vajalik menetluse läbiviimiseks.

(6) Taotlus on avalik teave, välja arvatud ärisaladust sisaldav teave või teave, mis võib kahjustada menetluse erapooletust.

§ 10. Taotluse lisad

(1) Taotluse lisad on:

- 1) ravimi kasutamisel iseloomustus Eestis (sealhulgas patsientide arv, kasutatavad ravimeetodid, analüüs ravimi müügi võimaliku mahu kohta ning ravimi mahu prognoos kolme aasta ulatuses);
- 2) ravimi kasutamise oodatavad meditsiinilised tulemused (näiteks elupäästev, sümptomaatiline, elukvaliteeti parandav ja mõned teised) koos viidetega teaduspublikatsioonidele ja -uuringutele ning koopiad viidatud teaduspublikatsioonidest ja -uuringutest;
- 3) ravimi annustamise ning ravimi kasutamise optimaalse kestuse kirjeldus;
- 4) ravimi kõrvaltoimete kirjeldus ja meditsiinilis-majanduslik hinnang neile, eelkõige kõrvaltoimete mõju elukvaliteedile, ravimi optimaalseks kasutamiseks või kõrvaltoimete ennetamiseks vajalikud lisauuringud;
- 5) ravimi kasutamise farmakoökonomiline analüüs, tuginedes käesoleva lõike punktides 2 ja 4 nimetatud andmetele ning juhindudes Tervisekassa veebilehel avaldatud tervisetehnoloogiate hindamise Eesti juhendist, kulutõhususe analüüsi valikul esitatakse kulukasulikkuse analüüs, välja arvatud juhul kui esineb mõjuv põhjus sellest loobumiseks;
- 6) ülevaade kõikidest ravimit käsitlevatest teaduspublikatsioonidest;
- 7) kinnitus täiendavate andmete puudumise kohta;
- 8) koopia esindusõigust tõendavast dokumendist;
- 9) muud õigusaktides sätestatud dokumendid.

(2) Lõikes 1 nimetatud taotluse lisasid ei pea esitama, kui asjakohased andmed sisalduvad Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2021/2282 tervisetehnoloogia hindamise kohta ning millega muudetakse direktiivi 2011/24/EL (ELT L 458, 22.12.2021, lk 1–32) (edaspidi määrus 2021/2282) kohaselt avaldatud kliinilise ühishindamise aruandes või on kättesaadavad sama määruse artiklis 30 nimetatud IT-platvormil.

(3) Taotluse lisad peavad vastama tegelikule olukorrale taotluse esitamise kuupäeva seisuga. Kinnitus täiendavate andmete puudumise kohta võib olla seisuga 60 päeva enne taotluse esitamist.

(4) Kuni § 9 lõikes 5 sätestatud täiendavalt nõutud andmete ja dokumentide saabumiseni Tervisekassale või Ravimiametile peatub menetlustähtaegade kulgemine, kuid mitte kauemaks kui 60 päevaks. Tervisekassa või Ravimiamet teatab esimesel võimalusel teistele menetlusosalistele menetlustähtaegade peatumisest ja peatumise lõppemisest.

§ 11. Taotluse vastuvõtmine ja kontroll

(1) Tervisekassas kontrollitakse taotluse vastavust määruses sätestatud nõuetele. Puuduse esinemisel määratakse 15 päeva jooksul tähtaeg puuduse kõrvaldamiseks. Tähtaeg ei tohi olla lühem kui 10 päeva ega pikem kui 60 päeva.

(2) Puuduse kõrvaldamiseks tähtaja määramisest kuni ravimitootja poolt puuduse kõrvaldamiseni taotluse lahendamise menetluse tähtaja kulgemine peatub.

(3) Puuduseta taotluse edastab Tervisekassa 15 päeva jooksul Ravimiametile. Tervisekassa ei pea taotlust Ravimiametile edastama, kui taotluses nimetatud ravimi ja meditsiinilise näidustuse kohta on määruse 2021/2282 kohaselt avaldatud kliinilise ühishindamise aruanne, milles käsitletud võrdleva efektiivsuse ja ohutuse andmed on vastavuses Eesti ravipraktikaga.

(4)

§ 12. Taotluse muutmine ja tagasivõtmine

(1) Taotlejal on õigus omaalgatuslikult taotlust muuta esitades taotlust muuta, esitades määruse § 10 lõike 1 punktides 1–4 ja 5 nimetatud taotluse lisa asendamiseks uue taotluse lisa.

(2) Taotluse muutmise korral hakkavad menetlustähtjad kulgema muudatuste esitamisest.

(3) Tervisekassa teavitab taotluse muutmisest või selle tagasivõtmisest Ravimiametit.

§ 13. Ravimiameti arvamus

(1) Ravimiamet koostab 30 päeva jooksul alates taotluse Ravimiametisse saabumisest kirjaliku arvamuse taotluse kohta.

(2) Arvamuse koostamisel võib Ravimiamet kasutada koosseisuväliseid eksperte. Eksperte ei avalikustata.

(3) Ravimiamet edastab oma arvamuse viivitamatult Tervisekassale ja ravimitootjale.

(4) Ravimiamet lähtub oma arvamuses järgmistest kriteeriumidest:

1) ravimi väljastamise aluseks oleva haiguse iseloomustus ja levimus, farmakoteraapia osatähtsus haiguse ravimisel;

2) teiste ravimite ja raviviiside olemasolu väljastamise aluseks oleva haiguse puhul;

3) ravimi teaduslikult tõestatud efektiivsus, sealhulgas võrrelduna teiste ravimite ja raviviisidega;

4) ravimi teaduslikult tõestatud ohutus, sealhulgas võrrelduna teiste ravimite ja raviviisidega;

5) ravimi optimaalne annustamine ja kasutamise kestus ning vajadus saada ravi käigus teisi ravimeid ja ravi- või diagnostilisi protseduure, sealhulgas võrrelduna teiste ravimite ja raviviisidega;

6) andmed taotletava ravimi ja teiste väljastamise aluseks oleva haiguse korral kasutatavate ravimite kasutamise kohta Eestis ja teistes riikides;

7) ravimi väär- ja liigkasutamise võimalikkus ja tagajärjed;

8) ravimi väljakirjutamisele piirangute seadmise vajalikkus ja võimalikkus ravimi ratsionaalse kasutamise tagamiseks.

(5) Ravimiamet tugineb taotluses toodud ning muudele teaduslikele, sealhulgas epidemioloogilistele, statistilistele ja kliinilistele andmetele.

§ 14. Tervisekassa arvamus

(1) Tervisekassa koostab 30 päeva jooksul alates Ravimiameti arvamuse saabumisest kirjaliku arvamuse taotluse kohta.

(2) Kui Tervisekassa vastavalt § 11 lõikele 3 taotlust Ravimiametile ei edasta, koostab Tervisekassa kirjaliku arvamuse taotluse kohta 30 päeva jooksul alates § 11 lõikes 3 sätestatud tähtaja möödumisest.

(3) Arvamuse koostamisel võib Tervisekassa kasutada koosseisuväliseid eksperte. Eksperte ei avalikustata.

(4) Tervisekassa edastab oma arvamuse viivitamatult taotlejale.

(5) Tervisekassa lähtub oma arvamuses järgmistest kriteeriumidest:

- 1) andmed taotletava ravimi ja teiste väljastamise aluseks oleva haiguse korral kasutatavate ravimite ja raviviiside soodustamise ja kasutamise kohta Eestis ja teistes riikides;
- 2) ravimi kasutamise majanduslik põhjendatus, sealhulgas võrreldes teiste soodustatud ravimite ja raviviisidega ravimi väljastamise aluseks oleva haiguse puhul;
- 3) ravimi väär- ja liigkasutamise võimalikkus ja majanduslikud tagajärjed;
- 4) ravimi väljakirjutamisele piirangute seadmise vajalikkus ravimi majanduslikult põhjendatud kasutamise tagamiseks;
- 5) ravimi hanke mahu prognoos;
- 6) ravimi loetellu kandmise majanduslike tagajärgede vastavus ravikindlustuse rahaliste vahendite, sealhulgas võttes arvesse taotletava ravimi maksumust teistes Euroopa Liidu liikmesriikides, eelkõige Läti Vabariigis, Leedu Vabariigis ja Slovakkia Vabariigis, ning ravikindlustuse seaduse § 25 lõikes 3 sätestatud põhimõtet.

(6) Tervisekassa tugineb taotluses toodud ning muudele teaduslikele, sealhulgas epidemioloogilistele, statistilistele ja kliinilistele andmetele.

§ 15. Taotluse lahendamine

(1) Tervisekassa kaasab vajadusel ravikindlustuse seaduse § 43 lõike 3¹ alusel moodustatud ravimikomisjoni

(2) Tervisekassa juhatus, arvestades vajadusel ravimikomisjoni arvamust, lahendab taotluse 180 päeva jooksul alates taotluse esitamisest Tervisekassale, arvestamata päevi, mille jooksul haldusmenetluse tähtaja kulgemine oli õigusaktides sätestatud alustel ja korras peatunud.

(3) Taotluse lahendamisel arvestab Tervisekassa nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 6 lõikes 5 nimetatud kriteeriumidega.

(4) Tervisekassa juhatus võib otsuse teha arvestades järgmisi kõrvaltingimusi:

- 1) õigus otsust muuta, kui selgub, et on ilmnunud teave ravimi uute omaduste või väärkasutuse kohta;
- 2) ravimi väljakirjutamise piirang ainult vastava eriala arstide poolt;
- 3) vanuseline piirang patsientide suhtes, kellele ravimit määratakse;
- 4) meditsiinilistest kriteeriumidest lähtuvad piirangud;
- 6) ravimi määramise kestuse ajalised piirangud.

(5) Tervisekassa edastab otsuse viivitamatult taotlejale ja Sotsiaalministeeriumile.

5. peatükk

Nakkushaiguste ravimite loetelu muutmise lihtsustatud kord

§ 16. Taotluse esitamine

(1) Ravimi ravimite loetelusse kandmise lihtsustatud menetlus algab taotluse esitamisega Tervisekassale.

(2) Taotluse esitamisele kohaldatakse määruse §-de 8 ja 9 sätteid, võttes arvesse määruse § 2 lõikes 2 sätestatud.

§ 17. Sätete kohaldamine

(1) Taotluse vastuvõtmisele, kontrollile, läbi vaatamata jätmisele, muutmisele ja tagasivõtmisele kohaldatakse käesoleva määruse §-de 11 ja 12 sätteid.

(2) Puudustega taotlust ei edastata Ravimiametile. Taotluse muutmisele ja tagasivõtmisele ei kohaldata käesoleva määruse § 12 lõikes 3 sätestatud.

§ 18. Taotluse lahendamine

(1) Tervisekassa kaasab vajadusel ravikindlustuse seaduse § 43 lõike 3¹ alusel moodustatud ravimikomisjoni

(2) Tervisekassa juhatus, arvestades vajadusel ravimikomisjoni arvamust, lahendab taotluse 90 päeva jooksul alates taotluse esitamisest Tervisekassale, arvestamata päevi, mille jooksul haldusmenetluse tähtaja kulgemine oli õigusaktides sätestatud alustel ja korras peatunud.

(3) Taotluse lahendamisel arvestab Tervisekassa nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 6 lõikes 5 nimetatud kriteeriumidega.

(4) Tervisekassa juhatus võib otsuse teha arvestades käesoleva määruse § 15 lõikes 4 sätestatud kõrvaltingimusi.

(5) Enne taotluse lahendamist võib Tervisekassa koostada põhjaliku arvamuse määruse § 14 sätestatud korras ning tingimustel ja küsida arvamust Ravimiametilt ning komisjonilt.

(6) Taotluse lahendamisel võib Tervisekassa küsida taotlejalt täiendavaid selgitusi.

(7) Tervisekassa võib esitada taotluse arvamuse avaldamiseks ravimikomisjonile, kui:

1) taotluse rahuldamine võib põhjustada Tervisekassa kulude suurenemise üle Tervisekassa eelarves soodusravimite hüvitamiseks ettenähtud kulude;

2) tegemist on Eesti ravimipoliitika jaoks põhimõttelist tähtsust omava otsustusega.

(8) Tervisekassa otsusele ja ravimite loetelu täiendamisele kohaldatakse määruse §15 sätteid.

6. peatükk Rakendussätted

§ 19. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

Lisa Immuniseerimiskava ja nakkushaiguste ravimite loetelu

NAKKUSHAIGUSTE RAVIMITE LOETELU

ATC kood	Toimeaine	Ravim-vorm	Toimeaine sisaldus	Tervises seisund	Määramise tingimused
J04AK02	Etambutool	Tablett	400 mg	Tuberkuloos (A15-A19)	Vastavalt tuberkuloosi ravijuhisele
J05AR03	Tenofoviirdisoproksiil + emtritsitabiin	Tablett	245mg / 200mg	HIV-tõbi (B20-B24)	Infektsioonhaiguste arsti otsuse alusel
...

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Sotsiaalministri määrus „Nakkushaiguste loetelu ning nakkushaiguste ja tervishoiutekkeliste nakkuste kohta andmete ja uurimismaterjali edastamise kord“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 12 lõike 10 alusel

**1. peatükk
Üldsätted****§ 1. Määruse reguleerimisala**

Määrusega kehtestatakse:

- 1) nakkushaiguste loetelu, mille diagnoosimisel või kahtluse korral tuleb edastada andmed koos andmesubjekti isikuandmetega;
- 2) nakkushaiguse diagnoosimisel, nakkushaiguskahtluse korral ja laboratoorsete uuringute tegemisel edastatavate andmete koosseis ning edastamise kord;
- 3) tervishoiutekkeliste nakkuste kohta andmete edastamise kord;
- 4) seire ja nakkustõrje eesmärgil uurimismaterjali ja nakkustekitajate tüvede referentlaborile edastamise kord.

**2. peatükk
Nakkushaiguste loetelu ja teavitamine****§ 2. Teatamiskohustuslikud nakkushaigused**

(1) Tervishoiuteenuse osutaja ja labor on kohustatud edastama info koos isikuandmetega järgmiste nakkushaiguste diagnoosimisel või nakkushaiguse kahtluse korral:

- 1) määruse lisas 1 loetletud nakkushaigused;
- 2) eriti ohtlikud nakkushaigused.

(2) Nakkushaigused peavad olema laboratoorselt kinnitatud, välja arvatud juhul, kui:

- 1) esitatakse nakkushaiguse kahtluse teatis;
- 2) tegemist on teetanuse, sarlakite, Creutzfeldti-Jakobi tõve või tuulerõugetega (diagnoosimine kliinilise pildi alusel);
- 3) haigus on diagnoositud epidemioloogilise seose alusel tingimusel, et eelnev haigusjuht koldes on laboratoorselt kinnitatud.

§ 3. Puhangu ja epideemia kriteeriumid teavitamisel

(1) Nakkushaiguse puhangu kindlakstegemiseks on nõutav laboratoorse kinnituse saamine vähemalt viie haigestunud isiku kohta. Järgmised analoogilise kliinilise pildi ja epidemioloogilise seosega haigusjuhud edastatakse laboratoorse kinnitamiseta.

(2) Epideemia kindlakstegemiseks on nõutav laboratoorse kinnituse saamine vähemalt kümne haigestunud isiku kohta, kui Terviseamet ei ole konkreetse haiguse puhul otsustanud teisiti.

**3. peatükk
Andmete edastamise kord ja koosseis**

§ 4. Tervishoiuteenuse osutaja ja kohtuarsti andmete edastamine

(1) Tervishoiuteenuse osutaja edastab tervise infosüsteemi:

- 1) nakkushaiguse kahtluse teatise – lisas 1 märgitud haiguste või eriti ohtliku nakkushaiguse kahtluse korral;
- 2) nakkushaiguse teatise – diagnoosi kinnitamisel;
- 3) HIV teatise – HIV-nakkuse ja HIV-tõve diagnoosimisel.

(2) Kohtuekspertiisiasutuse kohtuarstlik ekspert koostab ja edastab teatise lahingul avastatud nakkushaiguse kohta käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud juhtudel.

(3) Teatis peab sisaldama järgmisi andmeid:

- 1) patsiendi isikuandmed (nimi, isikukood, sünniaeg, sugu, elukoht);
- 2) diagnoosi andmed (diagnoos, haigestumise kuupäev, sümptomid, hospitaliseerimine);
- 3) epidemioloogilised andmed (oletatav nakkusallikas ja nakatumispaik, reisimine, amet, õppeasutus, riskirühma kuulumine);
- 4) immuniseerimise andmed (vaktsineerimise staatus seoses diagnoositud haigusega);
- 5) andmed teataja ja tervishoiuteenuse osutaja kohta.

(4) HIV ja tuberkuloosi teatiste puhul edastatakse täiendavalt andmed riskikäitumise, nakatumise viisi ja ravi kohta vastavalt kehtestatud andmekoosseisule.

(5) Gripist, COVID-19-st ja kopsupõletikust tingitud hospitaliseerimiste kohta edastab tervise infosüsteemi volitatud töötleja Terviseametile koondandmed üks kord nädalas või vastavalt Terviseameti määratud sagedusele hädaolukorra ohu korral.

§ 5. Labori andmete edastamine

(1) Mikrobioloogia-, viroloogia- ja parasitoloogialabor edastab tervise infosüsteemi saatekirja vastuse (laboriteatise):

- 1) määruse lisas 1 nimetatud haiguste tekitajate tuvastamisel;
- 2) määruse lisas 2 nimetatud nakkustekitajate tuvastamisel;
- 3) eriti ohtliku nakkushaiguse tekitaja tuvastamisel;
- 4) antimikroobse resistentsuse (AMR) määramise tulemuste korral vastavalt lisas 2 toodud kriteeriumidele.

(2) Saatekirja vastus sisaldab andmeid uuringumaterjali, analüüsimeetodi, tuvastatud tekitaja ja tema omaduste (sh ravim tundlikkuse) kohta.

(3) HIV-uuringuid tegevad laborid esitavad Terviseametile täiendava koondaruande tehtud analüüside arvu ja testitud riskirühmade kohta.

§ 6. Tervishoiutekkete nakkuste andmete edastamine

(1) Tervishoiuteenuse osutaja edastab Terviseametile andmed tervishoiutekkete nakkuste esinemise kohta asutuses.

(2) Andmed edastatakse perioodiliselt koondaruandena Terviseameti poolt kehtestatud vormil või tervise infosüsteemi kaudu.

(3) Aruanne peab sisaldama andmeid nakkusjuhtude arvu, lokalisatsiooni, tekitajate ja nende resistentsuse kohta.

Uurimismaterjali edastamine seireks

§ 7. Uurimismaterjali ja tüvede edastamine referentlaborile

(1) Laborid on kohustatud edastama referentlaborile nakkustekitaja tüved või uurimismaterjali (edaspidi proovid), kui see on vajalik:

- 1) diagnoosi kinnitamiseks (konfirmeerimiseks);
- 2) nakkushaiguste epidemioloogiliseks seireks (nt genotüpeerimiseks, sekveneerimiseks);
- 3) haiguspuhangute uurimiseks.

(2) Proovide loetelu, mida tuleb rutiinselt referentlaborile saata, ja saatmise logistilise korra kehtestab referentlabor ning avaldab selle oma veebilehel, kooskõlastades selle eelnevalt Terviseametiga.

(3) Proovide saatmisel tuleb tagada, et prooviga oleks kaasas piisav info proovi päritolu ja esmaste uuringutulemuste kohta, et võimaldada seireandmete analüüsi.

(4) Referentlabor annab uuringumaterjali saatnud laborile tagasisidet kinnitava uuringu tulemuse kohta ning vajadusel nõustab teisi laboreid diagnostikameetodite kvaliteedi tagamisel.

5. peatükk Rakendussätted

§ 8. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

LISA 1 Nakkushaigused, mille kohta edastatakse andmed koos isikuandmetega

LISA 2 Nakkustekitajad, mille uurimistulemuste kohta peavad teavet esitama laborid

NAKKUSHAIGUSED, MILLE DIAGNOOSIMISEL VÕI KAHTLUSE KORRAL EDASTATAKSE
ANDMED KOOS ISIKUANDMETEGA

Jrk nr	Nakkushaiguse või seisundi nimetus	RHK-10 kood
1.	Koolera	A00
2.	Kõhutüüfus	A01.0
3.	Paratüüfused	A01.1–A01.4
4.	Botulism	A05.1
5.	Katk	A20
6.	Tulareemia	A21
7.	Siberi katk	A22
8.	Difteeria	A36
9.	Meningokokknakkus	A39
10.	Äge poliomieliit	A80
11.	Marutõbi	A82
12.	Lüljalgse levitatavad viiruspalavikud ja hemorraagilised viiruspalavikud	A90–A99
13.	Leetrid	B05
14.	Trihhinelloos	B75
15.	Äge lõtv halvatus	G61.0
16.	Punetised (sh kaasasündinud punetised)	B06; P35.0
17.	Harva esinevad, taas ilmunud ja uued nakkushaigused (sh SARS, rõuged, epideemiline tähniline tüüfus, Q-palavik, gripiviiruse uue tüübi põhjustatud nakkushaigus, ja teised eriti ohtlikud nakkushaigused)	-
18.	Salmonelloos	A02
19.	Shigelloos	A03
20.	Enterohemorraagilise E. coli nakkus	A04.3
21.	Kampülobakterenteriit	A04.5
22.	Jersinioos (Y. enterocolitica enteriit)	A04.6
23.	Soole muud täpsustatud bakter- ja viirusnakkused	A04.7; A04.8; A05.0; A05.2–A05.8; A08.1–A08.3; A08.5
24.	Rotaviirusenteriit	A08.0
25.	Giardiaas (lambliias)	A07.1
26.	Krüptosporidioos	A07.2
27.	Brutselloos	A23
28.	Leptospiroos	A27
29.	Leepra	A30
30.	Listerioos	A32; P37.2
31.	Teetanus	A33–A35
32.	Läkakõha	A37.0
33.	Sarlakid	A38
34.	Pneumokokknakkus (Streptococcus pneumoniae tekkene septitseemia, meningiit, kopsupõletik)	A40.3; G00.1; J13
35.	Haemophilus influenzae nakkus (septitseemia, meningiit, kopsupõletik, täpsustamata paige)	A41.3; G00.0; J14; A49.2
36.	Leegionärihaigus	A48.1
37.	Süüfilis	A50–A53
38.	Gonokokknakkus	A54

39.	Suguliselt levivad klamüüdiahaigused	A55–A56
40.	Lyme'i tõbi (puukborrelioos)	A69.2
41.	Creutzfeldti-Jakobi tõbi	A81.0
42.	Puukentsefaliit	A84
43.	Muud viirusentsefaliidid ja meningiidid	A85; A87
44.	Tuulerõuged	B01
45.	Viirushepatiidid	B15–B19
46.	Mumps	B26
47.	Tuberkuloos	A15–A19
48.	HIV-tõbi (AIDS)	B20–B22; B23.2; B23.8; B24
49.	HIV-nakkus	B23.0; B23.1; Z21
50.	Malaaria	B50–B54
51.	Kaasasündinud toksoplasmoos	P37.1
52.	Ehhinokokoos	B67
53.	Difüllobotriaas	B70.0
54.	Amöbiaas	A06
55.	Erlihhioos	A79.8
56.	Ornitoos (psittakoos)	A70
57.	COVID-19 (uue koroonaviiruse SARS-CoV-2 põhjustatud haigus)	U07.1; U07.2
58.	Mpox (ahvirõuged)	B04

NAKKUSTEKITAJAD, MILLE UURIMISTULEMUSTE KOHTA PEAVAD TEAVET ESITAMA
LABORID

Nakkustekitaja	Lisainfo ja kriteeriumid	
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Verest ja liikvorist isoleeritud nakkustekitajad teavitada vastavalt EARS-Net nõuetele	
<i>Acinetobacter baumannii</i> (karbapeneem R)	Ravimresistentsed nakkustekitajad sõltumata uuringumaterjalist	
Adenoviirus	Hingamiselundkonna ja seedetrakti nakkustekitajad	
A-gripiviirus		
A-hepatiidiviirus		
<i>Anaplasma phagocytophilum</i>		
<i>Ascaris lumbricoides</i>		
Astroviirus	Seedetrakti nakkustekitajad	
<i>Bacillus anthracis</i>		
<i>Balantidium coli</i>		
B-gripiviirus		
B-hepatiidiviirus		
Bokaviirus		
<i>Bordetella parapertussis</i>		
<i>Bordetella pertussis</i>		
<i>Borrelia burgdorferi</i>		
<i>Brucella sp.</i>		
<i>Campylobacter sp.</i>		
<i>Candida auris</i>	Kõik isolaadid (haiglanakkuste seireks)	
C-hepatiidiviirus		
<i>Chlamydia trachomatis</i>		
<i>Chlamydophila pneumoniae</i>		
<i>Chlamydophila psittaci</i>		
<i>Clostridium botulinum</i>		
<i>Clostridioides (Clostridium) difficile</i>	Toksigeenne tüvi	
<i>Clostridium tetani</i>		
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>		
<i>Coxiella burnetii</i>		
<i>Cryptosporidium sp.</i>		
D-hepatiidiviirus		
<i>Diphyllobothrium latum</i>		
<i>Echinococcus sp.</i>		
E-hepatiidiviirus		
<i>Entamoeba histolytica</i>		
<i>Enterobacterales sp</i> (karbapeneem R)	Ravimresistentsed nakkustekitajad sõltumata uuringumaterjalist	
<i>Enterococcus faecalis</i>	Verest ja liikvorist isoleeritud nakkustekitajad	teavitada vastavalt EARS-Net nõuetele
<i>Enterococcus faecium</i>	Verest ja liikvorist isoleeritud nakkustekitajad	teavitada vastavalt EARS-Net nõuetele
<i>Enterococcus faecalis / faecium</i> (VRE)	Ravimresistentsed nakkustekitajad sõltumata uuringumaterjalist	
<i>Escherichia coli STEC</i>	Shigatoksiini tootev E. coli	

<i>Escherichia coli</i>	Verest ja liikvorist isoleeritud nakkustekitajad	teavitada vastavalt EARS-Net nõuetele
<i>Escherichia coli (ESBL, AmpC)</i>	Ravimresistentsed nakkustekitajad sõltumata uuringumaterjalist	
<i>Fasciola hepatica</i>		
<i>Francisella tularensis</i>		
<i>Giardia lamblia</i>		
<i>Haemophilus influenzae</i>	Verest ja liikvorist isoleeritud nakkustekitajad	
HIV		
<i>Hymenolepis nana</i>		
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Verest ja liikvorist isoleeritud nakkustekitajad	teavitada vastavalt EARS-Net nõuetele
<i>Klebsiella pneumoniae (ESBL, AmpC, karbapeneem R)</i>	Ravimresistentsed nakkustekitajad sõltumata uuringumaterjalist	
Koroonaviirus (muud kui SARS-CoV-2)		
Leetrite viirus		
<i>Legionella sp.</i>		
<i>Leptospira sp.</i>		
<i>Listeria monocytogenes</i>	Verest ja liikvorist isoleeritud nakkustekitajad	
Lülijalgse levitatavad viiruspalavike ja hemorraagiliste viiruspalavike tekitajad	Sh Dengue, Zika, Chikungunya, Ebola, Marburg jt	
Metapneumoviirus		
Mpox viirus (Ahvirõugete viirus)	Kõik positiivsed leiud	
Mumpsiviirus		
<i>Mycoplasma genitalium</i>		
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>		
<i>Mycobacterium bovis</i>		
<i>Mycobacterium leprae</i>		
<i>Mycobacterium tuberculosis kompleks</i>	Sh ravimresistentsuse andmed (MDR-TB, XDR-TB)	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>		
<i>Neisseria meningitidis</i>		
Noroviirus		
Papilloomiviirus (HPV)		
Paragripiviirus		
Parvoviirus B19		
<i>Plasmodium sp.</i>	Malaaria tekitaja	
Polioviirus ja teised enteroviirused	Sh enteroviirus D68, A71	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Verest ja liikvorist isoleeritud nakkustekitajad	teavitada vastavalt EARS-Net nõuetele
<i>Pseudomonas aeruginosa (MDR)</i>	Ravimresistentsed nakkustekitajad sõltumata uuringumaterjalist	resistentne vähemalt kolme antibiootikumiklassi suhtes
Punetiste viirus		
Puukentsefaliidiviirus		

Respiratoor-süntsüiaalne viirus (RSV)		
<i>Rickettsia sp.</i>		
Rinoviirus		
Rotaviirus		
<i>Salmonella paratyphi</i>		
<i>Salmonella typhi</i>		
<i>Salmonella sp. (teised)</i>		
SARS-CoV-2	Kõik positiivsed leiud (PCR ja antigeen)	
<i>Shigella sp.</i>		
<i>Staphylococcus aureus</i>	Verest ja liikvorist isoleeritud nakkustekitajad	teavitada vastavalt EARS-Net nõuetele
<i>Staphylococcus aureus (MRSA, VISA, VRSA)</i>	Ravimresistentsed nakkustekitajad sõltumata uuringumaterjalist	
<i>Streptococcus agalactiae (B-grupp)</i>	Verest ja liikvorist isoleeritud nakkustekitajad	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Verest ja liikvorist isoleeritud nakkustekitajad	teavitada vastavalt EARS-Net nõuetele
<i>Streptococcus pneumoniae (penNS)</i>	Ravimresistentsed nakkustekitajad sõltumata uuringumaterjalist	
<i>Streptococcus pyogenes (A-grupp)</i>	Verest ja liikvorist ja muudest steriilsetest kehavedelikest isoleeritud nakkustekitajad	
<i>Taenia saginata</i>		
<i>Taenia solium</i>		
<i>Toxoplasma gondii</i>	Vastsündinutel ja immuunpuudulikkusega isikutel	
<i>Treponema pallidum</i>		
<i>Trichomonas vaginalis</i>		
<i>Trichinella spiralis</i>		
<i>Trichuris trichiura</i>		
<i>Ureaplasma urealyticum</i>		
<i>Vibrio sp.</i>	Kõikidest materjalidest	
<i>Yersinia sp.</i>		

MÄÄRUSE KAVAND

Sotsiaalministri määrus „Nakkushaiguste registri põhimäärus“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 13 lõike 3 alusel.

**1. peatükk
Üldsätted****§ 1. Nakkushaiguste registri asutamine ja eesmärk**

(1) Nakkushaiguste register (edaspidi register) on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel asutatud riiklik andmekogu.

(2) Registrit peetakse nakkushaigusjuhtumite registreerimiseks, epidemioloogiliste uuringute tegemiseks, nakkushaiguste levikutendentside jälgimiseks ja prognoosimiseks, ennetus- ja tõrjemeetmete kavandamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks ning riikliku statistika ja teadustöö tegemiseks.

(3) Registri ametlik nimetus on register.

(4) Registri ingliskeelne nimetus on Estonian Communicable Diseases Register.

§ 2. Registri vastutav ja volitatud töötaja

(1) Registri vastutav töötaja on Terviseamet.

(2) Registri volitatud töötaja on Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK).

§ 3. Vastutava ja volitatud töötaja ülesanded

(1) Vastutav töötaja:

- 1) juhib registri pidamist ja vastutab andmete töötlemise õiguspärasuse eest;
- 2) analüüsib registri andmeid, koostab statistilisi ülevaateid ja edastab teavet rahvusvahelistele organisatsioonidele (ECDC, WHO) vastavalt kohustustele;
- 3) haldab registri kasutajaõigusi ja tagab andmete töötlemise ainult selleks volitatud isikutele;
- 4) korraldab andmete väljastamist teadustööks ja muudel õiguslikel alustel;
- 5) vastutab andmete kvaliteedi seire eest.

(2) Volitatud töötaja:

- 1) tagab registri majutamise ja tehnilise toimimise ning infosüsteemi arendamise;
- 2) korraldab andmevahetust riigi infosüsteemi teiste andmekogudega (X-tee kaudu);
- 3) rakendab infotehnoloogilisi turvameetmeid andmete käideldavuse, tervikluse ja konfidentsiaalsuse tagamiseks;
- 4) tagab registri tegevuse logimise ja logide säilitamise;
- 5) kõrvaldab registri töös esinevad tehnilised tõrked.

**2. peatükk
Registri ülesehitus ja andmekaitse****§ 4. Registri ülesehitus**

(1) Register on elektroonne andmekogu.

(2) Registri andmed tekivad automaatse andmevahetuse teel teistest andmekogudest või vastutava töötleja poolt andmete sisestamisel.

§ 5. Registri andmete kaitse

(1) Registri andmete kaitse tagatakse vastavalt riigi infosüsteemidele kehtestatud turvameetmete nõuetele.

(2) Registri turvaklass on K2T2S2 ja turbeaste on keskmine (M).

3. peatükk Andmeandjad ja andmete koosseis

§ 6. Andmete esitamine tervise infosüsteemist

(1) Tervise infosüsteemi (TIS) vastutav töötleja edastab registrile automatiseeritult andmed järgmiste dokumentide kohta:

- 1) nakkushaiguse kahtluse teatis;
- 2) nakkushaiguse teatis;
- 3) HIV-teatis;
- 4) tuberkuloosi teatis;
- 5) labori saatekirja vastus (positiivsed uuringutulemused).

(2) Andmed edastatakse koosseisus, mis on kehtestatud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel antud ministri määrusega (andmete edastamise kord).

§ 7. Andmete esitamine hädaolukorra ja epideemia korral

(1) Nakkushaiguse levikust tingitud hädaolukorra ohu, hädaolukorra või epideemia korral edastab tervise infosüsteem või tervishoiuteenuse osutaja registrile operatiivselt järgmisi andmeid:

- 1) nakkushaigestunute hospitaliseerimise andmed (sh ravi intensiivraviosakonnas, juhitud hingamine);
- 2) nakkushaiguse tagajärjel surnud isikute andmed (surma kuupäev ja põhjused);
- 3) andmed nakkushaigete tervenemise või haiglast väljakirjutamise kohta.

§ 8. Andmete saamine teistest registritest

(1) Rahvastikuregister edastab registrile andmesubjekti isikustamiseks ja andmete ajakohastamiseks:

- 1) isikukoodi, ees- ja perekonnanime;
- 2) sünniaja ja soo;
- 3) elukoha aadressi ja kontaktandmed;
- 4) surma või riigist lahkumise andmed.

(2) Töötamise register (TÖR) edastab registrile nakkushaigete ametialase hõivatuse andmed (tööandja, ametinimetus) epidemioloogiliste seoste ja töökohapuhangute tuvastamiseks.

(3) Tuberkuloosiregister edastab registrile epidemioloogiliseks seireks vajalikud andmed tuberkuloosi haigusjuhtude kohta.

4. peatükk Andmete töötlemine ja säilitamine

§ 9. Andmete õigsuse tagamine

(1) Registrisse esitatud andmete õigsuse eest vastutab andmeandja.

(2) Vastutaval töötlejal on õigus teha andmete täpsustamiseks päringuid andmeandjale ja parandada ebaõiged andmed, märkides paranduse tegemise aja ja põhjuse.

§ 10. Logimine

Volitatud töötleja tagab kõikide andmetöötlustoimingute (sisestamine, muutmine, vaatamine, väljastamine) logimise. Logisid säilitatakse viis aastat.

§ 11. Andmete säilitamine

(1) Registri andmeid säilitatakse alaliselt, arvestades nakkushaiguste epidemioloogilise seire ja pikaajalise statistika vajadusi.

(2) Andmete arhiveerimine toimub vastavalt arhiiviseadusele ja vastutava töötleja kehtestatud korrale.

5. peatükk

Registri rahastamine ja lõpetamine

§ 12. Rahastamine

Registri pidamist, hooldust ja arendustöid rahastatakse riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi valitsemisala eelarve kaudu.

§ 13. Lõpetamine

Registri tegevuse lõpetamine toimub seadusega sätestatud korras. Andmete üleandmine või hävitamine toimub vastavalt avaliku teabe seadusele ja arhiiviseadusele.

6. peatükk

Rakendussätted

§ 14. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Sotsiaalministri määrus „Nõuded nakkusohtliku materjali käitlemisele, labori kvaliteedisüsteemile, ruumidele ja bioohutusele“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 14 lõike 10 alusel.

**1. peatükk
Üldsätted****§ 1. Reguleerimisala**

(1) Määrusega kehtestatakse nõuded:

- 1) nakkusohtlikku materjali käitleva labori (edaspidi labor) kvaliteedisüsteemile, personalile, ruumidele ja sisseseadele;
- 2) nakkusohtliku materjali käitlemisele, sealhulgas proovi võtmisele, pakendamisele, veole, säilitamisele ja kahjutustamisele.

(2) Käesoleva määruse 2. ja 3. peatükis sätestatud nõudeid kohaldatakse isikutele, kes teostavad nakkusohtliku materjali uuringuid või sellega seotud laboratoorseid toiminguid (labor), sõltumata sellest, kas tegemist on tervishoiuteenuse osutajaga või muu isikuga.

(3) Käesoleva määruse 4. peatükis sätestatud nõudeid kohaldatakse kõigile nakkusohtlikku materjali käitlevatele isikutele, sealhulgas proovivõtjatele ja vedajatele.

§ 2. Ohutustasemed

(1) Laboris rakendatavad ohutusmeetmed peavad vastama käideldavate bioloogiliste ohutegurite riskirühmale vastavalt töötervishoiu ja tööohutuse seaduse alusel kehtestatud nõuetele.

(2) Labor, kus käideldakse 2. ohurühma bioloogilisi ohutegureid, peab vastama 2. ohutustaseme (BSL-2) nõuetele.

(3) Labor, kus käideldakse 3. ohurühma bioloogilisi ohutegureid, peab vastama 3. ohutustaseme (BSL-3) nõuetele.

(4) 4. ohurühma bioloogiliste ohutegurite käitlemine on lubatud ainult selleks spetsiaalselt projekteeritud ja 4. ohutustaseme (BSL-4) nõuetele vastavas laboris.

**2. peatükk
Kvaliteedisüsteem ja personal****§ 3. Nõuded kvaliteedisüsteemile**

(1) Labor peab rakendama dokumenteeritud kvaliteedisüsteemi, mis tagab uuringute usaldusväärsuse ning personali ja keskkonna ohutuse.

(2) Kvaliteedisüsteemi osana peab labor kehtestama ja rakendama:

- 1) riskianalüüsi bioloogiliste ohuteguritega seotud riskide hindamiseks ja maandamiseks;

- 2) standardtööprotseduurid (SOP) kõigile nakkusohtliku materjaliga tehtavatele toimingutele;
- 3) seadmete hoolduse ja kalibreerimise plaani;
- 4) jäätmekäitluse ja õnnetusjuhtumitele reageerimise plaani;
- 5) kvaliteedikontrolli, sealhulgas sise- ja väliskvaliteedikontrolli ning tulemuste valideerimise ja seire korra;
- 6) korra proovide vastuvõtuks, töötlemiseks, säilitamiseks ja dokumenteerimiseks;
- 7) laboripersonali koolituse ja pädevuse hindamise süsteemi.

§ 4. Personal ja bioohutuse eest vastutav isik

- (1) Labori personal peab omama tööülesannete täitmiseks vajalikku erialast haridust ja väljaõpet.
- (2) Laboris peab olema määratud bioohutuse eest vastutav isik, kellel on asjakohased teadmised mikrobioloogiast, infektsioonikontrollist ja laboriohutusest.
- (3) Personal peab läbima bioohutusosalase juhendamise enne tööle asumist ja edaspidi regulaarselt, kuid mitte harvemini kui kord aastas. Juhendamine ja koolitused tuleb dokumenteerida.

3. peatükk **Nõuded laboriruumidele ja sisseseadele**

§ 5. Üldnõuded laboriruumidele

- (1) Laboriruumid peavad olema projekteeritud ja sisustatud viisil, mis võimaldab nende kergest puhastamist ja desinfitseerimist.
- (2) Tööpinnad peavad olema vettpidavad ning vastupidavad hapetele, alustele, lahustitele ja desinfitseerimisvahenditele.
- (3) Ruumides, kus käideldakse nakkusohtlikku materjali (edaspidi tööruumid), ei tohi kasutada tekstiilkattega mööblit ega materjale, mida on raske puhastada.
- (4) Igas tööruumis peab olema käte pesemise võimalus (valamu) väljapääsu läheduses.
- (5) Tööruumid peavad paiknema eraldi personali puhke- ja abiruumidest. Tööruumid ei tohi olla läbikäidavad kõrvalistele isikutele.

§ 6. Erinõuded 2. ohutustaseme (BSL-2) laborile

- (1) Labori ukсед peavad olema suletavad ja varustatud bioloogilise ohu märgistusega.
- (2) Laboris peab olema sundventilatsioon või ruumide õhutamise võimalus.
- (3) Nakkusohtliku materjali käitlemiseks, mis võib tekitada aerosoole või pritsmeid, peab laboris olema vähemalt II klassi bioloogilise ohutuse boks (BSC).
- (4) Nakkusohtlikud jäätmed tuleb kahjutustada kohapeal või pakendada ja hoiustada viisil, mis välistab nakkuse leviku jäätmete edasisel käitlemisel ja veol.

§ 7. Erinõuded 3. ohutustaseme (BSL-3) laborile

- (1) Labor peab olema füüsiliselt eraldatud hoone muudest osadest. Sisenemine tööruumidesse peab toimuma läbi lüüsi (eesruumi) isesulguvate uste kaudu.

(2) Laboris peab olema autonoomne sundventilatsioonisüsteem, mis tagab suunatud õhuvoolu puhtamalt alalt saastunuma suunas (alarõhk tööruumis). Väljuv õhk peab läbima HEPA-filtri.

(3) Kõik manipulatsioonid nakkusohtliku materjaliga tuleb teha bioloogilise ohutuse boksis.

(4) Autoklaav nakkusohtlike jäätmete kahjutustamiseks peab paiknema labori "mustas" tsoonis (tööruumis või selle vahetus läheduses, ilma et materjali peaks viima läbi üldkasutatavate koridoride).

(5) Labor peab olema varustatud turvasüsteemiga, mis välistab kõrvaliste isikute sissepääsu.

4. peatükk **Nakkusohtliku materjali käitlemine**

§ 8. Proovi võtmine ja pakendamine

(1) Proovivõtja peab kasutama asjakohaseid isikukaitsevahendeid ja järgima labori kehtestatud proovivõtjuhendit.

(2) Proovinõu peab olema lekkekindel ja väliselt puhas. Proovinõu märgistatakse üheselt mõistetava tunnusega.

(3) Nakkusohtliku materjali transpordil tuleb kasutada kolmekordset pakendamise süsteemi:

1) lekkekindel esmane anum (proovinõu);

2) lekkekindel teisene pakend, mis sisaldab piisavalt absorbeerivat materjali võimaliku lekke imamiseks;

3) tugev ja ilmastikukindel väline veopakend.

§ 9. Nakkusohtliku materjali vedu

(1) Nakkusohtliku materjali veol tuleb järgida eriti ohtlike veoste rahvusvahelise autoveo (ADR) nõudeid, sealhulgas märgistust (nt UN 3373 või UN 2814).

(2) Materjali, mis sisaldab või võib sisaldada 3. või 4. ohurühma ohutegurit, vedu peab toimuma kullerteenuse või vastava väljaõppe saanud transporditeenuse osutaja kaudu, tagades saadetise jälgitavuse.

§ 10. Säilitamine

(1) Nakkusohtlikku materjali säilitatakse selleks ettenähtud märgistatud külmikutes või sügavkülmikutes, mis asuvad piiratud juurdepääsuga alas.

(2) Nakkusohtlikke ja nakkusohutuid materjale ei tohi säilitada koos viisil, mis võimaldab ristsaastumist.

(3) Labor peab pidama arvestust säilitatavate patogeenide ja proovide üle (inventuur), eriti 3. ja kõrgema ohurühma tekitajate puhul.

§ 11. Jäätmete kahjutustamine

(1) Kõik nakkusohtlikud jäätmed ja saastunud vahendid tuleb enne lõplikku ladestamist või eemaldamist muuta nakkusohutuks.

(2) Nakkusohutuks muutmine toimub eelistatult autoklaavimise teel (aursterilisatsioon). Lubatud on ka valideeritud keemiline desinfektsioon või põletamine selleks ettenähtud jäätmekäitlusettevõttes.

(3) Teravad esemed (nõelad, skalpellid, klaasikillud) tuleb koguda torkekindlasse ja suletavasse konteinerisse ning käidelda vastavalt ohtlike jäätmete käitlusnõuetele.

5. peatükk Rakendussätted

§ 12. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Sotsiaalministri määrus „Immuniseerimise korraldamise nõuded“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 20 lõike 6 alusel.

§ 1. Määruse reguleerimisala

(1) Määrusega kehtestatakse immuniseerimise korraldamise ja immuniseerimist läbi viiva tervishoiutöötaja nõuded.

(2) Immuniseerimise korraldamise nõuded kehtivad kõikide immuniseerimiste korral, kui määruses ei ole sätestatud teisti.

§ 2. Mõisted

(1) Immuniseerimine on vaktsiini või immunoglobuliini viimine organismi eesmärgiga kutsuda esile immuunsus konkreetse haigustekitaja vastu.

(2) Immuunpreparaat on ravim, mis on mõeldud inimese haiguse või haigussümptomi ennetamiseks ja mille hulka kuuluvad nii vaktsiin kui ka immunoglobuliin.

(3) Külmahel on süsteem, mis tagab immuunpreparaadi säilitamise ja transpordi ettenähtud temperatuurivahemikus alates tootmisest kuni manustamiseni.

(4) Immuniseerimispass on isiku immuniseerimist tõendav dokument (paberil või elektrooniline väljavõte).

§ 3. Nõuded immuniseerijale

(1) Immuniseerimist võib läbi viia arst, õde või ämmaemand (edaspidi immuniseerimise teostaja), kes on läbinud immuniseerimisalase täiendõppekursuse vastavalt Terviseameti heakskiidetud programmile ja saanud selle lõpetamise kohta tunnistuse. Kursuse minimaalne maht on 16 tundi.

(2) Immuniseerimise teostajal tuleb läbida iga viie aasta järel immunoprofülatika ekspertkomisjoni poolt heakskiidetud immuniseerimisalane täiendõppekursus, mille minimaalne maht on 8 tundi.

(3) Immuniseerimisalaste täiendõppekursusekursus peab vastama immunoprofülatika ekspertkomisjoni esitatud nõuetele.

(4) Immuniseerimisalase täiendõppekursuse läbimist tõendav dokument peab olema tööandjale kättesaadav.

(5) Tervishoiuteenuse osutaja teavitab Terviseametit kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis kavatsusest korraldada immuniseerimisi väljaspool tervishoiuteenuse osutaja Terviseameti registris registreeritud tegevuskohta vähemalt üks nädal enne planeeritavat tegevust.

§ 4. Immuniseerimise korraldus

(1) Tervishoiuteenuse osutaja teavitab kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis kooliealise või hoolekandeesutuses viibiva piiratud teovõimega isiku immuniseerimisest tema seaduslikku esindajat vähemalt üks nädal enne plaanitaavat immuniseerimist.

(2) Immuniseerimisele peab vahetult eelnema ajutiste ja püsivate vastunäidustuste tuvastamine, mille eest vastutab immuniseerimise teostaja. Immuniseerimise teostaja selgitab patsiendile või tema seaduslikule esindajale immuniseerimise vajalikkust, teavitab teda immuniseerimisega kaasneva võimalike kõrvaltoimetest ja nõustab muudes immuniseerimisega seotud küsimustes.

(3) Tervishoiuteenuse osutajal on õigus piiratud teovõimega isiku immuniseerimist läbi viia vastavalt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse paragrahv 20 lõikele 5.

(4) Tervishoiuteenuse osutaja, kellele lapse seaduslik esindaja ei ole varem esitanud vastavasisulist tahteavaldust, küsib nõusolekut lapsele ka varem teostamata jäänud immuniseerimiskavas toodud nakkushaiguste vastaste immuniseerimise läbiviimiseks. Lapse immuniseerimiskavas toodud nakkushaiguste vastasest immuniseerimisest keeldumine vormistatakse kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis ning seda säilitatakse lapse tervisedokumentide hulgas.

(5) Immuniseerimise teostaja peab olema varustatud vajalike esmaabivahenditega immuniseerimise võimalike kõrvaltoimete raviks.

(6) Immuniseerimise teostaja on kohustatud registreerima tõsised immuniseerimisjärgsed kõrvaltoimed ja teavitama nendest Ravimiametit vastavalt ravimiseaduses sätestatule.

(7) Loomaründejärgset marutõvevastast ja traumajärgset teetanusevastast immuniseerimist teostavad tervishoiuteenuse osutajad vältimatu abi korras.

§ 5. Immuniseerimise dokumenteerimine

(1) Tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerib immuniseerimise tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4² lõikes 2 ja §-s 59² sätestatud nõuete kohaselt ning teeb immuniseeritu või tema seadusliku esindaja soovil sellekohase sissekande immuniseerimispassi, mille vorm on kehtestatud määruse lisas 2, ja paberil või elektrooniliselt peetavasse immuniseerimisraamatusse. Immuniseerimisraamatusse kantakse immuniseeritava nimi, isikukood, vanus, vaktsiini manustamise aeg, manustatud vaktsiini täpne nimetus, partii number ja kehtivusaeg.

(2) Kõik teostatud immuniseerimised tuleb dokumenteerida tervise infosüsteemis (TIS) reaalajas või hiljemalt ühe tööpäeva jooksul.

(3) Tervishoiuteenuse osutaja peab saatelehe alusel saadud, kasutatud ja kasutamata jäänud, sealhulgas kõlbmatuks muutunud immuunpreparaatide üle arvestust nimetuste, partiinumbrite ja kõlblikkusaja järgi, kui immuunpreparaadid on hangitud riigi või Tervisekassa vahendite eest. Kasutatud immuunpreparaatide arvestust peetakse registreeritud immuniseerimiste alusel. Arvestust peetakse elektrooniliselt või paberil. Tervishoiuteenuse osutaja annab Tervisekassale ülevaateid immuunpreparaatide kohta kogutavate andmete alusel.

(4) Vastsündinutele väljastatakse vajadusel immuniseerimispass haiglas, teistele isikutele väljastab immuniseerimispassi soovi korral immuniseerija.

(5) Tervise Heaolu ja Infosüsteemide Keskus esitab Terviseametile eelnevalt kokkulepitud mahus ja ajal üks kord kvartalis tervise infosüsteemi nakkushaiguste immunoprofülaktika aruande ning iga aasta alguses eelmise aasta lõpu seisuga immuniseerimisega hõlmatuse aruande.

(6) Tervishoiuteenuse osutaja võib erandkorras kanda varasemad elektrooniliselt või paberil dokumenteeritud immuniseerimised määruse lisas 2 kehtestatud vormi kohasesse immuniseerimispassi.

(7) Nakkushaiguste ohualadele reisijatele, kellele manustatakse vaktsiini või muid profülaktikavahendeid, väljastab tervishoiuteenuse osutaja rahvusvahelise vaktsineerimise või profülaktika tõendi vastavalt määruse lisale 1.

§ 6. Immuunpreparaatide käitlemine Tervisekassa poolt

(1) Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel immuunpreparaate hangib Tervisekassa.

(2) Tervisekassa korraldab riiklikult või enda hangitud immuunpreparaatide sisse- ja väljavedu, säilitamist, jaotamist tervishoiuteenuse osutajate vahel, väljastamist immuunpreparaadi käitlemise tegevusloa omajale ja immuniseerimise teostajale, arvestust, aruandlust ja transporti kuni tervishoiuteenuse osutajale üleandmiseni. Immuunpreparaatide vedamises võivad Tervisekassa ja tervishoiuteenuse osutaja kokku leppida teisiti.

(3) Tervisekassa kooskõlastab Terviseametiga immuunpreparaatide tervishoiuteenuse osutajatele jaotamise põhimõtted.

(4) Tervisekassa enda või riiklikult hangitud immuunpreparaadid tellib tervishoiuteenuse osutaja Tervisekassalt.

(5) Tervisekassal on õigus jaendada immuunpreparaate esmast pakendit avamata.

(6) Tervisekassa tagab iga saadetise kohta saatelehe täitmise ravimiseaduse § 26 lõike 9 punkti 1 alusel sätestatud nõuete kohaselt.

(7) Tervisekassa väljastatud immuunpreparaatide tagavara tervishoiuteenuse osutaja juures ei tohi ületada ühe kuu vajadust.

§ 7. Immuunpreparaatide säilitamine, kasutamine ja hävitamine

(1) Tervishoiuteenuse osutaja määrab kirjalikult isiku, kes vastutab immuunpreparaatide käitlemise ja külmahela toimimise eest.

(2) Immuunpreparaate säilitatakse ja kasutuskõlbmatuks muutunud immuunpreparaadid hävitatakse ravimiseaduses sätestatud alustel ja korras.

(3) Immuunpreparaatide säilitamisel ja kasutamisel tuleb järgida müügiloa hoidja ja tootja kehtestatud nõudeid. Erinevatel temperatuuridel säilitatavate immuunpreparaatide puhul märgib immuniseerija ravimi pakendile kõlblikkusaja, arvestades ravimi säilitamistemperatuuri. Mitmedoosilise viaali avamise korral märgib immuniseerija viaalile selle avamise aja või kõlblikkusaja, kui viaali kohe ära ei kasutata.

(4) Tervishoiuteenuse osutaja teavitab Terviseametit igast immuunpreparaadi säilitamistingimuste, sealhulgas säilitamistemperatuuri kõrvalekaldest, kui immuunpreparaat on hangitud riigi või Tervisekassa vahendite eest. Tervishoiuteenuse osutaja saadab kasutuskõlbmatud immuunpreparaadid hävitamisele ning teavitab säilitamistemperatuuri kõrvalekallete tõttu hävitamisele saadetud immuunpreparaatidest viivitamata Tervisekassat.

§ 8. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

LISA 1 Rahvusvaheline vaktsineerimise või profülaktika tõend

LISA 2 Immuniseerimisspass

RAHVUSVAHELINE VAKTSINEERIMISE VÕI PROFÜLAKTIKA TÕEND

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS / CERTIFICAT
INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]						
date of birth / né(e) le						
sex / de sexe						
nationality / et de nationalité						
national identification document, if applicable / document d'identification national, le cas échéant						
whose signature follows / dont la signature suit						
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) / a été vacciné(e) ou reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)						
in accordance with the International Health Regulations. / conformément au Règlement sanitaire international.						
Vaccine or prophylaxis / Vaccin ou agent prophylactique	Date / Date	Signature and professional status of supervising clinician / Signature et titre du clinicien responsable	Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis / Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid from: / Certificat valable à partir du:	until: / jusqu'au:	Official stamp of administering centre / Cachet officiel du centre habilité

IMMUNISEERIMISPASS

EESTI ESTONIA	
IMMUNISEERIMISPASS <i>Passport of immunization</i>	
Nimi <i>Name</i>	
Isikukood <i>Personal code</i>	
Vastunäidustused <i>Contraindications</i>	

Immuniseerimine B-hepatiidi vastu <i>Immunization against hepatitis B</i>			
Kuupäev <i>Date</i>	Vaktsiini nimetus ja partii number <i>Name of vaccine and batch No</i>	Tervishoiutöötaja nimi ja allkiri <i>Name and signature of physician/nurse</i>	Järgmise immuniseerimise kuupäev <i>Date of next immunization</i>

Immuniseerimine tuberkuloosi vastu <i>Immunization against tuberculosis</i>			
Kuupäev <i>Date</i>	Vaktsiini nimetus ja partii number <i>Name of vaccine and batch No</i>	Tervishoiutöötaja nimi ja allkiri <i>Name and signature of physician/nurse</i>	Järgmise immuniseerimise kuupäev <i>Date of next immunization</i>

Immuniseerimine rotaviirusnakkuse vastu <i>Immunization against rotavirus infection</i>			
Kuupäev <i>Date</i>	Vaktsiini nimetus ja partii number <i>Name of vaccine and batch No</i>	Tervishoiutöötaja nimi ja allkiri <i>Name and signature of physician/nurse</i>	Järgmise immuniseerimise kuupäev <i>Date of next immunization</i>

Immuniseerimine *Haemophilus influenzae* tüüp b vastu
Immunization against Haemophilus influenzae Type b

Kuupäev <i>Date</i>	Vaktsiini nimetus ja partii number <i>Name of vaccine and batch No</i>	Tervishoiutöötaja nimi ja allkiri <i>Name and signature of physician/nurse</i>	Järgmise immuniseerimise kuupäev <i>Date of next immunization</i>

Immuniseerimine difteeria, teetanuse, läkaköha, poliümüeliidi, *Haemophilus influenzae* tüüp b vastu
Immunization against diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, Haemophilus influenzae Type b

Kuupäev <i>Date</i>	Vaktsiini nimetus ja partii number <i>Name of vaccine and batch No</i>	Tervishoiutöötaja nimi ja allkiri <i>Name and signature of physician/nurse</i>	Järgmise immuniseerimise kuupäev <i>Date of next immunization</i>

Immuniseerimine difteeria, teetanuse, läkaköha, poliümüeliidi vastu
Immunization against diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis

Kuupäev <i>Date</i>	Vaktsiini nimetus ja partii number <i>Name of vaccine and batch No</i>	Tervishoiutöötaja nimi ja allkiri <i>Name and signature of physician/nurse</i>	Järgmise immuniseerimise kuupäev <i>Date of next immunization</i>

Immuniseerimine poliümüeliidi vastu
Immunization against poliomyelitis

Immuniseerimine difteeria, teetanuse või difteeria, teetanuse, läkaköha vastu
Immunization against diphtheria, tetanus or diphtheria, tetanus, pertussis

Kuupäev <i>Date</i>	Vaktsiini nimetus ja partii number <i>Name of vaccine and batch No</i>	Tervishoiutöötaja nimi ja allkiri <i>Name and signature of physician/nurse</i>	Järgmise immuniseerimise kuupäev <i>Date of next immunization</i>

Immuniseerimine leetrite, mumps, punetiste vastu
Immunization against measles, mumps, rubella

--	--	--	--

Kuupäev <i>Date</i>	Vaktsiini nimetus ja partii number <i>Name of vaccine and batch No</i>	Tervishoiutöötaja nimi ja allkiri <i>Name and signature of physician/nurse</i>	Järgmise immuniseerimise kuupäev <i>Date of next immunization</i>

Muud immuniseerimised
Other immunizations

Kuupäev <i>Date</i>	Haigus, mille vastu immuniseeritakse <i>Disease against which are immunized</i>	Vaktsiini nimetus ja partii number <i>Name of vaccine and batch No</i>	Tervishoiutöötaja nimi ja allkiri <i>Name and signature of physician/nurse</i>	Järgmise immuniseerimise kuupäev <i>Date of next immunization</i>

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Sotsiaalministri määrus „Infektsioonikontrolli nõuded“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 24 lõike 3 alusel.

**1. peatükk
Üldsätted****§ 1. Määruse reguleerimis- ja kohaldamisala**

- (1) Määrusega kehtestatakse nõuded infektsioonikontrolli korraldusele, rakendatavatele tegevustele ning tervishoiuteenusega seotud infektsioonide seirele.
- (2) Määrust kohaldatakse tervishoiuteenuse osutajatele ning väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üld- ja erihoolekandeteenuse osutajatele (edaspidi teenuseosutaja).
- (3) Tervishoiutekkene infektsioon on nakkushaigus, mis on seotud tervishoiuteenuse osutamisega ja mis avaldub patsiendil kas tervishoiuasutuses viibides (rohkem kui 48 tundi) või pärast sealt lahkumist 48 tunni jooksul, v.a operatsioonipiirkonna infektsiooni korral 30 päeva (implantaadiga seotud infektsiooni korral 90 päeva) jooksul või *C. difficile* infektsiooni korral 28 päeva jooksul.

§ 2. Infektsioonikontrolli korraldus ja vastutus

- (1) Teenuseosutaja tagab infektsioonikontrolli nõuete rakendamise.
- (2) Teenuseosutaja koostab ja rakendab oma tegevuse iseloomule vastava infektsioonikontrolli kava, mis põhineb bioloogiliste ohutegurite riskianalüüsil. Kava peab sisaldama juhiseid vastavalt käesoleva määruse §-des 3 ja 4 nimetatud nõuete rakendamiseks.
- (3) Infektsioonikontrolli korraldamise eest vastutab:
 - 1) statsionaarset eriarstiabi osutavates haiglates infektsioonikontrolli teenistus või meeskond, kuhu kuuluvad infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga arst ja õde;
 - 2) teiste teenuseosutajate juures teenuseosutaja poolt määratud infektsioonikontrolli eest vastutav pädev töötaja või töötajad või lepinguline partner.
- (4) Teenuseosutaja tagab vajaliku aja ja vahendid infektsioonikontrolli nõuete täitmiseks.

§ 3. Infektsioonikontrolli nõuded tervishoiuteenuse osutajatele

- (1) Ambulatoorse tervishoiuteenuse osutaja rakendab järgmisi tegevusi:
 - 1) edastama Terviseametile hiljemalt 15. jaanuariks koondandmed eelmise kalendriaasta tervishoiutekkese infektsiooni kohta vastavalt Terviseameti kodulehel toodud vormile;
 - 2) looma nakkusohtlike patsientide isolatsiooni võimalused ja tegevusjuhised selliste patsientide isoleerimiseks;

3) läbi viima patsiendiga vahetult kokkupuutuvate töötajate infektsioonikontrolli alase koolituse vastavalt tervishoiuasutuse spetsiifikale.

(2) Statsionaarse tervishoiuteenuse osutaja rakendab järgmisi tegevusi:

- 1) looma infektsioonikontrolli teenistuse.
- 2) teavitama kohe Terviseameti infektsioonikontrolli teenistuse poolt diagnoositud tervishoiutekkese infektsiooni puhangust;
- 3) edastama Terviseametile hiljemalt 15. jaanuariks koondandmed eelmise kalendriaasta tervishoiutekkese infektsiooni kohta vastavalt Terviseameti kodulehel toodud vormile;
- 4) looma nakkusohtlike patsientide isolatsiooni võimalused ja tegevusjuhised selliste patsientide isoleerimiseks;
- 5) läbi viima patsiendiga vahetult kokkupuutuvate töötajate infektsioonikontrolli alase koolituse vastavalt tervishoiuasutuse spetsiifikale.

(3) Statsionaarse tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud iga 250 voodikoha kohta ette nägema vähemalt ühe infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga nakkustõrje arsti ja nakkustõrje õe töökoha. Haigla, kus on vähem kui 250 voodikoha, võib tellida nakkustõrje alast teenust ka teistelt haiglatelt. Haigla planeerib ja viib läbi nakkuste tõrje alase tegevuse vastavalt infektsioonikontrolli standarditele.

(4) Tervishoiuteenuse osutaja koostab infektsioonikontrolli juhised infektsioonikontrolli standardite alusel ja need peavad hõlmama järgmisi teemasid:

- 1) kätehügieen;
- 2) pindade puhastamine ja desinfektsioon;
- 3) isikukaitsevahendite kasutamine;
- 4) jäätmete kahjutustamine;
- 5) nakkushaiguste definitsioonid, liigitus, registreerimise kord ja järelevalve ning puhangute avastamine ja kontroll;
- 6) isolatsiooniabinõud;
- 7) antimikroobse ravi juhend;
- 8) ravi ja diagnostiliste protseduuride läbiviimise juhend.

(6) Tervishoiuteenuse osutaja kooskõlastab infektsioonikontrolli juhendid Terviseametiga lõike 4 punktide 1 kuni 5 osas.

§ 4. Infektsioonikontrolli nõuded väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üld- ja erihoolekandeteenuse osutajatele

(1) Ööpäevaringse üld- ja erihoolekandeteenuse osutaja rakendab järgmisi tegevusi:

- 1) looma nakkusohtlike patsientide isolatsiooni võimalused ja tegevusjuhised selliste patsientide isoleerimiseks;
- 2) läbi viima patsiendiga vahetult kokkupuutuvate töötajate infektsioonikontrolli alase koolituse vastavalt tervishoiuasutuse spetsiifikale.

(2) Ööpäevaringse üld- ja erihoolekandeteenuse osutaja koostab infektsioonikontrolli juhised infektsioonikontrolli standardite alusel ja need peavad hõlmama järgmisi teemasid:

- 1) kätehügieen;
- 2) seadmete ja keskkonna dekontaminatsioon;
- 3) isikukaitsevahendite kasutamine;
- 4) jäätmete kahjutustamine;
- 5) nakkushaiguste definitsioonid, liigitus, registreerimise kord ja järelevalve ning puhangute avastamine ja kontroll;

- 6) isolatsiooniabinõud;
- 7) antimikroobse ravi juhend;
- 8) ravi läbiviimise juhend.

(3) Teenuseosutaja kooskõlastab infektsioonikontrolli juhendid Terviseametiga lõike 4 punktide 1 kuni 5 osas.

§ 5. Rakendussätted

(1) Määruse § 2 lõikes 3 nimetatud infektsioonikontrolli eest vastutav isik või üksus tuleb määrata hiljemalt 01.01.2028.

(2) Hoolekandeasutused viivad oma isolatsioonivõimalused määruse nõuetega vastavusse hiljemalt 01.01.2028.

§ 6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Sotsiaalministri määrus „Nakkustekitajate suhtes doonorivere ja verekomponentide uurimise kord“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 25 lõike 2 alusel.

**1. peatükk
Üldsätted****§ 1. Reguleerimisala**

Käesoleva määrusega kehtestatakse doonorivere kohustuslike uuringute loetelu, uurimismeetodid ja uuringutulemuste hindamise kord.

§ 2. Mõisted

(1) Minipuul käesoleva määruse tähenduses on etteantud maksimaalse arvuga doonorivere proovide võrdsetest seerumi või plasma kogustest kokku pandud proov.

(2) Identifitseerimisproov käesoleva määruse tähenduses on doonorivere proov, mis võetakse doonorilt, kelle kinnitava uuringu tulemus või korduvuuringu kinnitav tulemus on olnud positiivne või määramatu. Identifitseerimisproovi võtmise eesmärk on kinnitada eelmise uuringu tulemus ja identifitseerida doonor.

**2. peatükk
Donorivere uuringud****§ 3. Kohustuslikud doonorivere uuringud**

(1) Doonoriveri peab olema uuritud alljärgnevate nakkustekitajate suhtes:

- 1) inimese immuunpuudulikkuse viirus (edaspidi HIV);
- 2) hepatiit B viirus (edaspidi HBV);
- 3) hepatiit C viirus (edaspidi HCV);
- 4) süüfilise tekitaja *Treponema pallidum*.

(2) Muude nakkustekitajate doonoriveriga ülekandumise võimalust vähendatakse isiku doonoriks sobivuse kriteeriumite alusel doonori valikuga.

(3) Doonoriveres peavad olema määratud järgmised nakkustekitajate markerid:

- 1) HIV vastased antikehad (edaspidi HIV 1,2 Ab);
- 2) HIV spetsiifiline nukleiinhape (edaspidi HIV RNA);
- 3) HCV vastased antikehad (edaspidi HCV Ab);
- 4) HCV spetsiifiline nukleiinhape (edaspidi HCV RNA);
- 5) HBV pinnaantigeen (edaspidi HBsAg);
- 6) HBV spetsiifiline nukleiinhape (edaspidi HBV DNA);
- 7) süüfilise tekitaja vastased antikehad.

§ 4. Üldnõuded doonorivere uuringutele

(1) Uuringutel kasutatavad uuringukomplektid peavad olema välja töötatud, valmistatud ja pakendatud vastavalt neile esitatud olulistele nõuetele ning omama CE-märgistust.

(2) Kõik laboris teostatud uuringuprotseduurid ja nende käigus saadud uuringutulemused tuleb dokumenteerida. Dokumente säilitatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 25 lõikes 3 sätestatud korras.

(3) Doonorile analüüside tulemustest info andmine ja doonori nõustamine toimub verekeskuse kinnitatud protseduurireeglite kohaselt.

§ 5. Säilitusproovi hoidmine

Doonorivere säilitusproovi hoitakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 25 lõikes 3 sätestatud tähtaja jooksul temperatuuril madalamal kui $-40\text{ }^{\circ}\text{C}$, et tagada proovi uurimiskõlblikkus tagasivaateprotseduuriks.

§ 6. Üldnõuded kasutatavatele meetoditele

1) Nõuded immuunanalüüsimeetodil tehtavatele doonorivere uuringutele on järgmised:

1) HIV 1,2 Ab määramisel peab kasutatava meetodiga olema võimalik määrata antikehi HIV-1 grupi M, HIV-1 grupi O ja HIV-2 vastu;

2) HBsAg määramisel peab kasutatava meetodiga olema võimalik tuvastada antigeeni kontsentratsioonil vähemalt 0,13 RÜ/ml.

(2) HIV RNA, HCV RNA ja HBV DNA olemasolu tehakse kindlaks nukleiinhappe amplifitseerimise tehnikaga (edaspidi NAT). NAT uuringut võib teha üksikust proovist või minipuulist. NAT uuring peab suutma tuvastada spetsiifilist nukleiinhapet kontsentratsioonil vähemalt 10 000 RÜ/ml, 5000 RÜ/ml või 100 RÜ/ml vastavalt sellele, kas tehakse HIV RNA NAT, HCV RNA NAT või HBV DNA NAT uuring.

§ 7. Uuringute tegemine

(1) Igale doonoriverele tehakse esmane uuring HIV 1,2 Ab, HCV Ab, HBsAg ja süüfilise tekitaja vastaste antikehade suhtes immuunanalüüsimeetodil.

(2) Igale doonoriverele tehakse esmane uuring HIV RNA, HCV RNA ja HBV DNA suhtes NAT meetodil.

(3) Esmasel uuringul immuunanalüüsimeetodil positiivseks osutunud doonoriverele tehakse sama meetodit ja samu uuringukomplekte kasutades korduvuuring kahe analüüsiga.

(4) Esmasel uuringul NAT meetodil positiivseks osutunud doonoriverele tehakse sama meetodit kasutades korduvuuring.

(5) Immuunanalüüsimeetodil tehtud korduvuuringul positiivseks osutunud doonoriverele tehakse kinnitavad uuringud samast vereproovist.

(6) Kinnitavad uuringud tehakse asjakohaste uuringute valdkonnas akrediteeritud laboris.

3. peatükk

Doonorivere uuringute tulemuste hindamine

§ 8. Uuringutulemuste tähendus

- (1) Negatiivne analüüsitulemus tähendab, et uuritavast vereproovist nakkustekitaja markerit (edaspidi uuritav marker) ei leitud.
- (2) Positiivne uuringutulemus tähendab, et uuritavast vereproovist leiti uuritav marker.
- (3) Määramatu uuringutulemus tähendab, et vereproovi uuringu tulemus ei vasta kehtestatud kriteeriumidele uuritava markeri olemasolu või puudumise kohta.
- (4) Immuunanalüüsimeetodil tehtud korduvuuringu negatiivne tulemus tähendab, et vereproovist tehtud uuring on negatiivne kahe analüüsiga.
- (5) Immuunanalüüsimeetodil tehtud korduvuuringu positiivne tulemus tähendab, et:
 - 1) vereproovist tehtud uuring on positiivne kahe analüüsiga või määramatu kahe analüüsiga;
 - 2) vereproovist tehtud uuring on positiivne ühe analüüsiga ja määramatu teise analüüsiga;
 - 3) vereproovist tehtud uuring on negatiivne ühe analüüsiga ja positiivne või määramatu teise analüüsiga.

§ 9. Immuunanalüüsimeetodil tehtud esmase uuringu ja korduvuuringu tulemuste hindamine

- (1) Immuunanalüüsimeetodil tehtud esmase uuringu tulemusi hinnatakse järgmiselt:
 - 1) kui esmase uuringu tulemus on negatiivne, siis võetakse verekomponendid kasutusele (edaspidi vabastatakse);
 - 2) kui esmase uuringu tulemus on positiivne või määramatu, siis ei võeta verekomponente kasutusele (edaspidi peetakse kinni) enne, kui on tehtud korduvuuring, mille tulemuste põhjal otsustatakse, kas verekomponendid hävitatakse või vabastatakse.
- (2) Immuunanalüüsimeetodil tehtud korduvuuringu tulemusi hinnatakse järgmiselt:
 - 1) kui korduvuuringu tulemus on negatiivne, siis verekomponendid vabastatakse;
 - 2) kui korduvuuringu tulemus on positiivne, siis verekomponendid hävitatakse. Doonoril keelatakse ajutiselt verd loovutada. Doonorivere proovile tehakse kinnitav uuring.
- (3) Kui sama donatsiooni vereproovist on saadud sama nakkustekitaja NAT uuringu korduvuuringul positiivne tulemus, siis ei ole immuunanalüüsimeetodil tehtud uuringule kinnitavat uuringut vaja teha. Doonoril keelatakse alaliselt verd loovutada, teda informeeritakse uuringu tulemusest, temalt võetakse identifitseerimisproov, teda nõustatakse ja suunatakse perearsti või nakkushaigusi raviva eriarsti juurde. Korduvdoonori puhul algatatakse tagasisaateprotseduur, kasutades vajaduse korral säilitusproove.

§ 10. Kinnitava uuringu tulemuste hindamine

Kinnitava uuringu tulemusi hinnatakse järgmiselt:

- 1) kui kinnitava uuringu tulemus on negatiivne, siis keelatakse doonoril ajutiselt verd loovutada. Doonor kutsutakse uueks uuringuks tagasi kõige varem kahe kuu pärast;
- 2) kui kinnitava uuringu tulemus on positiivne, siis keelatakse doonoril alaliselt verd loovutada. Doonorit informeeritakse uuringu tulemusest, temalt võetakse identifitseerimisproov, teda nõustatakse ja ta suunatakse perearsti või nakkushaigusi raviva eriarsti juurde. Korduvdoonori puhul algatatakse tagasisaateprotseduur, kasutades vajaduse korral säilitusproove;

3) kui kinnitava uuringu tulemus on määramatu, siis keelatakse doonoril ajutiselt verd loovutada. Doonor kutsutakse uueks uuringuks tagasi kõige varem kahe kuu pärast. Korduvdoonori puhul algatatakse tagasivaateprotseduur, kasutades vajaduse korral säilitusproove.

§ 11. Kinnitava uuringu tulemuste põhjal kõige varem kahe kuu pärast tagasi kutsutud doonori uuringutulemuste hindamine

(1) Kui kaks kuud tagasi tehtud kinnitava uuringu tulemus oli negatiivne ja uue immuunanalüüsimeetodil tehtud uuringu tulemus on negatiivne, siis lubatakse doonoril verd loovutada.

(2) Kui kaks kuud tagasi tehtud kinnitava uuringu tulemus oli negatiivne ja uue immuunanalüüsimeetodil tehtud uuringu tulemus on positiivne või määramatu, siis keelatakse doonoril kaks aastat verd loovutada.

(3) Kui kaks kuud tagasi tehtud kinnitava uuringu tulemus oli määramatu ja uue immuunanalüüsimeetodil tehtud uuringu tulemus on negatiivne, siis lubatakse doonoril verd loovutada.

(4) Kui kaks kuud tagasi tehtud kinnitava uuringu tulemus oli määramatu ja uue immuunanalüüsimeetodil tehtud uuringu tulemus on positiivne või määramatu, siis tehakse doonorivere proovile uus kinnitav uuring, mille tulemusi hinnatakse järgmiselt:

1) kui uuringu tulemus on negatiivne või määramatu, siis keelatakse doonoril kaks aastat verd loovutada. Kahe aasta möödudes tehakse uus uuring immuunanalüüsimeetodil;

2) kui kinnitava uuringu tulemus on positiivne, siis keelatakse doonoril alaliselt verd loovutada. Doonorit informeeritakse uuringu tulemusest, teda nõustatakse ja suunatakse perearsti või nakkushaigusi raviva eriarsti juurde.

§ 12. Kahe aasta pärast tagasi kutsutud doonori uuringu tulemuste hindamine

(1) Kui uue immuunanalüüsimeetodil tehtud uuringu tulemus on negatiivne, siis lubatakse doonoril verd loovutada.

(2) Kui uue immuunanalüüsimeetodil tehtud uuringu tulemus on positiivne või määramatu, siis keelatakse doonoril alaliselt verd loovutada. Doonorivere proovile tehakse kinnitav uuring, mille positiivse tulemuse korral informeeritakse doonorit uuringu tulemusest, teda nõustatakse ja ta suunatakse perearsti või nakkushaigusi raviva eriarsti juurde.

§ 13. HIV RNA, HCV RNA ja HBV DNA NAT uuringu tulemuste hindamine

(1) Minipuuli uuringu tulemusi hinnatakse järgmiselt:

1) kui minipuuli esmase uuringu tulemus on negatiivne, siis verekomponendid vabastatakse;

2) kui minipuuli esmase uuringu tulemus on positiivne, siis verekomponendid peetakse kinni ja tehakse nakkusohtliku donatsiooni väljaselgitamiseks NAT korduvuuring eraldi kõikide minipuulis olevate donatsioonide proovide kohta, kasutades doonorivere samu proove;

3) positiivse korduvuuringu tulemuse saanud doonoril keelatakse alaliselt verd loovutada. Doonorit informeeritakse uuringu tulemusest, temalt võetakse identifitseerimisproov, teda nõustatakse ja suunatakse perearsti või nakkushaigusi raviva eriarsti juurde. Analüüsiga seotud verekomponendid hävitatakse. Korduvdoonori puhul algatatakse tagasivaateprotseduur, kasutades vajaduse korral säilitusproove;

4) negatiivse korduvuuringu tulemuse saanud donatsioonid vabastatakse.

(2) Üksiku doonorivere proovi esmase uuringu tulemusi hinnatakse järgmiselt:

- 1) kui üksiku doonorivere proovi esmase uuringu tulemus on negatiivne, siis verekomponendid vabastatakse;
- 2) kui üksiku doonorivere proovi esmase uuringu tulemus on positiivne, siis verekomponente kasutusele ei võeta ning tehakse NAT korduvuuring sama meetodit kasutades.

(3) Üksikule doonorivere proovile tehtud korduvuuringu tulemusi hinnatakse järgmiselt:

- 1) kui korduvuuringu tulemus on negatiivne, siis tehakse uus korduvuuring. Uue korduvuuringu negatiivse tulemuse korral verekomponendid vabastatakse. Uue korduvuuringu positiivse tulemuse korral keelatakse doonoril alaliselt verd loovutada. Doonorit informeeritakse uuringu tulemusest, temalt võetakse identifitseerimisproov, teda nõustatakse ja suunatakse perearsti või nakkushaigusi raviva eriarsti juurde. Analüüsiga seotud verekomponendid hävitatakse. Korduvdoonori puhul algatatakse tagasivaateprotseduur, kasutades vajaduse korral säilitusproove;
- 2) kui korduvuuringu tulemus on positiivne, siis keelatakse doonoril alaliselt verd loovutada. Doonorit informeeritakse uuringu tulemusest, temalt võetakse identifitseerimisproov, teda nõustatakse ja ta suunatakse perearsti või nakkushaigusi raviva eriarsti juurde. Analüüsiga seotud verekomponendid hävitatakse. Korduvdoonori puhul algatatakse tagasivaateprotseduur, kasutades vajaduse korral säilitusproove.

4. peatükk **Rakendussätted**

§ 14. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Sotsiaalministri määrus „Raku-, koe- ja elundidoonori valimise kriteeriumid, rakkude, kudede või elundi annetamist välistavate asjaolude loetelu, doonorile ettenähtud kohustuslike laboratoorsete uuringute loetelu ning uuringute tegemise tingimused ja kord“

Määrus kehtestatakse rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse § 10 lõigete 2 ja 5 ning nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 26 lõike 2 alusel.

§ 1. Reguleerimisala

(1) Käesoleva määrusega kehtestatakse raku-, koe- ja elundidoonorite valimise kriteeriumid, rakkude, kudede või elundi annetamist välistavate asjaolude loetelu, doonoritele ettenähtud kohustuslike laboratoorsete uuringute loetelu ning uuringute tegemise tingimused ja kord.

(2) Käesoleva määrusega kehtestatud nõudeid kohaldatakse sugurakudoonorite valimisele, välja arvatud käesoleva määruse § 3 lõikes 3 sätestatud juhul.

§ 2. Mõisted

(1) Allogeenne doonor on käesoleva määruse tähendus isik, kellelt eemaldatakse rakud, koed või elund siirdamiseks, uudse ravimi tootmiseks või haiglaerandi ravimi valmistamiseks teisele isikule.

(2) Autoloogne doonor on käesoleva määruse tähenduses isik, kellelt eemaldatakse rakke ja kudesid kasutatakse siirdamiseks, uudse ravimi tootmiseks või haiglaerandi ravimi valmistamiseks talle endale.

(3) Partnerannetus on käesoleva määruse tähenduses sugurakkude annetus mehe ja naise vahel, kes avaldavad, et neil on intiimsuhe.

(4) Otsene kasutamine on käesoleva määruse tähenduses olukord, kus rakud või koed annetatakse ning neid kasutatakse siirdamiseks ilma neid säilitamata.

(5) Mitteotsene kasutamine on käesoleva määruse tähenduses olukord, kus rakud või koed annetatakse ning neid säilitatakse enne siirdamist.

(6) Siirik on käesoleva määruse tähenduses siirdamiseks ettenähtud rakud, koed või elund.

§ 3. Doonori valimise põhikriteeriumid

(1) Doonori valimisel tuleb dokumenteeritult hinnata asjaolusid, mis võivad ohustada doonori ja retsiipiendi tervist ning annetatavate rakkude, kudede ja elundite kvaliteeti ja ohutust.

(2) Isiku sobivus doonoriks tehakse kindlaks isiku täidetud ankeedi, läbiviidava intervjuu, isiku füüsilise läbivaatuse, anamneesi, varasema riskikäitumise, laboratoorsete uuringute, surnud

isiku puhul surmajärgse läbivaatuse ja mis tahes muu asjakohase uuringu kaudu. Surnud doonori puhul viiakse võimaluse korral läbi intervjuu rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse § 17 lõikes 3 ja § 18 lõikes 1 nimetatud isikutega.

(3) Doonori valimise kriteeriume ei rakendata autoloogsetele doonoritele ja partnerannetuse korral. Kui eemaldatud rakud ja koed kuuluvad säilitamisele või töötlemisele, tuleb teha käesoleva määruse §-s 7 nimetatud uuringud välja arvatud geneetilised uuringud.

(4) Autoloogse doonori rakkude või kudede ja partnerannetuse sugurakkude käitlemisel tuleb teha laboratoorsed uuringud nakkustekitajate markerite tuvastamiseks informatiivsel eesmärgil, et vältida ristsaastumise ohtu ja ohtu käitleja personalile. Positiivsed uuringutulemused ei takista kudede või rakkude või nendest saadud toodete säilitamist, töötlemist ja siirdamist, kui on välja töötatud ja olemas eraldi säilitamissüsteem, milles on tagatud teiste siirikutega ristsaastumise ohu puudumine, lisaainetega saastumise ja segiajamise ohu puudumine.

(5) Sõltuvalt annetatavatest rakkudest, kudedest või elunditest ning isiku füüsilisest ja tervislikust seisundist loetakse isik doonoriks, kui on saadud isiku nõusolek või on välja selgitatud isiku eeldatav tahe ning puuduvad käesoleva määruse §-des 4, 5 ja 6 sätestatud kriteeriumid.

(6) Konkreetsel juhtumil võib pädeva isiku tehtud dokumenteeritud riskianalüüsi alusel kalduda kõrvale määruse §-des 4, 5 ja 6 sätestatud kriteeriumitest.

§ 4. Surnud isiku rakkude ja kudede annetamist välistavate kriteeriumite loetelu

Surnud isik arvatakse rakkude ja kudede doonorlusest välja, kui lahkamine ei anna teavet surma põhjuse kohta ja surma põhjus on teadmata või kehtib üks alljärgnevatest kriteeriumitest:

- 1) teadmata põhjusega haiguse kunagine esinemine;
- 2) pahaloomulise kasvaja olemasolu või varasem esinemine, välja arvatud esmane basaalarakk-kartsinoom, emakakaela in situ kartsinoom ja mõned kesknärvisüsteemi esmased kasvajakud, mida tuleb hinnata vastavalt teaduslikele tõendusmaterjalidele. Pahaloomulise kasvajaga doonoreid võib hinnata ja kaaluda sarvkesta annetuseks, välja arvatud need, kellel on võrkkestakasvaja, hematoloogiline kasvaja või silma eesmise osa pahaloomuline kasvaja;
- 3) prioonide põhjustatud haiguste edasikandumise oht. Sellises ohus on:
 - a) inimesed, kellel on diagnoositud Creutzfeldt-Jakobi tõbi või Creutzfeldt-Jacobi tõve variant või kelle perekonnas on esinenud mitteiatrogeenset Creutzfeldt-Jakobi tõbe;
 - b) inimesed, kellel on esinenud kiiresti arenevat dementsust või närvisüsteemi degenererivat haigust, sealhulgas teadmata päritoluga haigust;
 - c) inimese ajuripatsist pärinevate hormoonide retsiptendid, sarvkesta, skleera ja kõvakesta siirde retsiptendid ning inimesed, kellele on tehtud neurokirurgilisi operatsioone, kus kasutati kõvakesta;
- 4) süsteemne nakkus, mis annetamise ajal ei ole kontrolli all, sealhulgas bakteriaalsed haigused, süsteemsed viirus-, seen- või parasiitnakkused või märkimisväärne paikne infektsioon annetatavates rakkudes, kudes ja elundites. Bakteriaalse septitseemiaga doonoreid võib hinnata ja kaaluda silmakudede ja -rakkude annetuseks, kuid ainult juhul, kui sarvkesta säilitamine toimub orgaanilises kultuuris, et oleks võimalik tuvastada koe võimalikku bakteriaalset saastatust;
- 5) HIVi, ägeda või kroonilise B-hepatiidi, välja arvatud tuvastatud immuunsusega isikute puhul, C-hepatiidi ja HTLV I/II varasem esinemine, kliinilised tunnused või laboratoorsete tõendite olemasolu, nimetatud nakkushaiguste edasikandumise oht või riskifaktorite ilmnemine;

- 6) kroonilise, süsteemse autoimmuunhaiguse varasem esinemine, millel võib olla kahjulik mõju võetavate rakkude, kudede või elundite kvaliteedile;
- 7) käesoleva määruse §-s 8 sätestatud tingimustele vastava vereproovi puudumine;
- 8) ravi immuunsupressiivsete ainetega, kui ravi lõpust on rakkude, kudede või elundite annetamise hetkel möödunud vähem kui 90 kalendripäeva;
- 9) doonori keha läbivaatuse käigus tuvastatud füüsilised märgid, mis viitavad nakkushaiguste ülekandumise ohule;
- 10) kokkupuude tsüaniidi, plii, elavhõbeda, kulla või muu ainega, mis võib retsiipiendile edasi kanduda tervist ohustada võivas annuses;
- 11) hiljutine nõrgestatud elusviirusega vaktsineerimine, mille puhul arvestatakse edasikandumisohuga;
- 12) siirdamine, mille puhul on kasutatud ksenotransplantaate.

§ 5. Elusdoonori rakkude, kudede ja elundite doonorlust välistavad kriteeriumid

- (1) Elusdoonor välja arvamisel rakkude, kudede või elundite doonorlusest kohaldatakse käesoleva määruse §-s 4 sätestatud surnud isiku rakkude ja kudede annetamist välistavaid kriteeriume.
- (2) Sõltuvalt annetatavatest rakkudest, kudedest või elunditest võib käitleja kehtestada täiendavaid elusdoonorlusest väljaarvamise kriteeriume.

§ 6. Isiku sugurakkude doonorlust välistavate kriteeriumite loetelu

- (1) Isik arvatakse sugurakkude doonorlusest välja, kui tal esineb üks alljärgnevatest:
 - 1) HIV;
 - 2) äge või krooniline B-hepatiit, välja arvatud tuvastatud immuunsusega isikute puhul;
 - 3) C-hepatiit;
 - 4) süüfilis;
 - 5) klamüdioos;
 - 6) HTLV I/II;
 - 7) tsüstiline fibroos ja teised autosoom-retsessiivsed haigused;
 - 8) fragiilse X-i sündroom ja teised X-liitelised retsessiivsed haigused;
 - 9) muu geneetiline haigus;
 - 10) multifaktoraalne arengurike või sündroom;
 - 11) kromosoomimuutused, mis võivad põhjustada suure tõenäosusega tasakaalustamata kromosoomimuutusi.
- (2) Sugurakudoonoril tuleb teha doonori perekonnas teadaolevate pärilike haiguste või doonori etnilisest taustast tulenevate pärilike haiguside põhjustavate autosoom-retsessiivsete geenide geneetiline sõeluuring haiguste edasikandumise ohu hindamiseks. Retsiipiendile tuleb edastada kogu teave pärilike haigustega seonduvate ohtude ning ohtude vältimiseks rakendatavate meetmete kohta.

§ 7. Doonorile ettenähtud kohustuslike laboratoorsete uuringute loetelu

- (1) Miinimumnõudena tuleb doonorile teha laboratoorsed uuringud järgmiste nakkustekitajate markerite tuvastamiseks:
 - 1) HIV-1 ja HIV-2 tuvastamiseks HIV-1, 2 antikehad;
 - 2) B-hepatiidi tuvastamiseks HBs antigeen ja HBc antikehad;
 - 3) C-hepatiidi tuvastamiseks HCV antikehad;
 - 4) aktiivse süüfilise tuvastamiseks Treponema pallidum'i antikehad;

5) HTLV I/II tuvastamiseks antikehade uuring doonoritele, kes ise või kelle seksuaalpartnerid elavad või pärinevad suure levimusega piirkonnast või kui doonori vanemad pärinevad nimetatud piirkondadest.

(2) Sugurakudoonorile tuleb lisaks käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud uuringutele teha uuringud *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*'e ja *Chlamydia trachomatis*'e esinemise tuvastamiseks, perifeerse vere kromosomaalne uuring ning molekulaargeneetiline testimine tsüstilise fibroosi suhtes. Hankimise eest vastutava või pädeva isiku dokumenteeritud hinnangu alusel võib *Trichomonas vaginalis*'e uuringut mitte nõuda, kui sugurakud tuuakse sisse riigist, kus selle testimist ei nõuta.

[RT I, 29.05.2018, 9 - jõust. 01.06.2018]

(3) Munarakudoonorile tuleb lisaks käesoleva paragrahvi lõikes 1 ja 2 nimetatud uuringutele teha uuringud fragiilse X-i sündroomi suhtes.

(4) Kui HBc antikehad on positiivsed ja HBs antigeen on negatiivne, on vajalikud edasised uuringud koos riskianalüüsiga, et määrata kindlaks rakkude, kudede või elundite vastavus kliinilise kasutamise nõuetele.

(5) Sõltuvalt riskianalüüsist võib käitleja sugurakudoonorile teha täiendavaid laboratoorseid uuringuid üle kanduda võivate nakkustekitajate ja geneetiliste haiguste suhtes.

§ 8. Laboratoorsete uuringute tegemise tingimused ja kord

(1) Kui doonor on kaotanud verd ja talle on 48 tunni jooksul enne vereproovi võtmist kantud üle verd, verekomponente või kolloide või tunni aja jooksul enne vereproovi võtmist kantud üle kristalloide, võib vereproov olla verelahjenduse tõttu kehtetu. Sellisel juhul tuleb hinnata vereproovide lahjendusastet. Käitleja võib aktsepteerida rakke, kudesid ja elundeid rohkem kui 50% plasmalahjendusega doonorilt ainult juhul, kui kasutatav uuringumeetod on plasmalahjenduse jaoks valideeritud või kui on olemas enne ülekanne tegemist võetud proov.

(2) Surnud doonori puhul peab vereproov olema võetud vahetult enne surma või hiljemalt 24 tundi pärast isiku surma.

(3) Elusdoonorilt, välja arvatud luuüdi tüvirakkude ja perifeersete vereloome tüvirakkude doonorilt, tuleb proovid laboratoorseteks uuringuteks võtta hankimise ajal või seitsme päeva jooksul pärast hankimist. Kui elusdoonori rakke ja kudesid on võimalik säilitada pikka aega, on nõutavad kordusproov ja -uuring 180 päeva möödumisel. Kui vereproovi uuritakse täiendavalt nukleiinhappe amplifikatsiooni tehnika abil HIV, HBV ja HCV suhtes, võib kordusuuringu ära jätta. Kordusuuringu võib ära jätta ka siis, kui käitlemine hõlmab nimetatud viiruste jaoks valideeritud inaktiveerimisetappi.

(4) Luuüdi ja perifeersete vereloome tüvirakkude kogumise korral tuleb vereproov uurimiseks võtta 30 päeva jooksul enne nende hankimist.

(5) Sugurakkude annetamisel tuleb vereproov välja arvatud geneetilisteks uuringuteks võtta annetuse ajal, välja arvatud partnerannetuse korral.

(6) Partnerannetuse puhul (mitteotsene kasutamine) tuleb vereproovid võtta kolme kuu jooksul enne esimest annetust. Sama doonori järgmiste annetuste puhul tuleb vereproovid võtta mitte hiljem kui 24 kuud pärast eelmise proovi võtmist.

(7) Seemnerakkude annetused, välja arvatud partnerannetused, pannakse karantiini vähemalt 180 päevaks, misjärel on nõutav kordusuuring. Kui vereproovi uuritakse täiendavalt nukleiinhappe amplifikatsiooni tehnika abil HIV, HBV ja HCV suhtes, võib kordusuuringu ära jätta. Kordusuuringu võib ära jätta ka siis, kui käitlemine hõlmab nimetatud viiruste jaoks valideeritud inaktiveerimisetappi.

(8) Käesoleva paragrahvi lõigetes 2, 3, 5 ja 6 sätestatud vereproovi uuringud tehakse doonori seerumist või plasmast ja neid ei tohi asendada teistest vedelikest või eritistest tehtavate uuringutega, välja arvatud juhul, kui see on konkreetselt kliiniliselt põhjendatud ja kasutatakse sellise vedeliku jaoks valideeritud laboratoorset uuringut.

(9) Doonormunarakkudest loodud embrüote siirdamine on lubatud ilma eelneva karantiinita, kui selleks on retsiipiendi kirjalik nõusolek.

§ 9. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Sotsiaalministri määrus „Nakkushaiguse uurimise ning ravimise kord rasedal“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõike 2 alusel.

§ 1. Määruse reguleerimis- ja kohaldamisala

(1) Käesoleva määrusega kehtestatakse nakkushaiguste loetelu, mille suhtes rasedaid uuritakse, ning uuringute tegemise ja ravi korraldamise nõuded, eesmärgiga vältida nakkuse ülekandumist emalt lootele või vastsündinule.

(2) Iga rasedat uuritakse arvele võtmisel süüfilise ja HIV-nakkuse suhtes ning pärast 30-ndat rasedusnädalat süüfilise ja B-hepatiidi ning rasedaid, kes arvelevõtmisel olid HIV-negatiivsed, ka HIV-nakkuse suhtes, kasutades seejuures erialaspetsialistide poolt heakskiidetud analüüsimeetodeid.

§ 2. Raseda uurimise kord B-hepatiidi suhtes

(1) Raseda B-hepatiidiga nakatumise tuvastamisel tehakse rasedale antavale vahetuskaardile, mis vormistatakse raseduskaardi alusel (edaspidi *vahetuskaart*), sellekohane märgeline ning suunatakse ta konsultatsioonile infektsionisti juurde.

(2) Seadusliku esindaja nõusolekul manustatakse vastsündinule sünnitusjärgselt lisaks B-hepatiidi vaktsiinile ka B-hepatiidi hüperimmuunglobuliini.

§ 3. Raseda uurimise ja ravimise kord süüfilise korral

(1) Raseda süüfilisega nakatumise tuvastamisel alustatakse kohe tema ravimist. Andmed süüfilise ravi kohta (kuupäev, antibiootikum, doos) märgitakse vahetuskaardile.

(2) Kui süüfilisse nakatunud rase sünnitab varem kui 30 päeva pärast ravikuuri lõppu, alustatakse vastsündinu süüfilisevastast ravi.

(3) Sünnituse ajal teostatakse süüfilise analüüs (edaspidi *kiirtest*), kui:

- 1) puudub rasedusaegne testimine süüfilise suhtes;
- 2) puudub dokumentatsioon raseda süüfilist tõestava analüüsijärgse ravi kohta;
- 3) puuduvad süüfilisehaige raseda seksuaalpartneri(te) samaaegset süüfilise ravi tõestavad andmed.

(4) Lõike 3 alusel tehtud kiirtesti positiivse tulemuse korral ei kirjutata vastsündinut haiglast enne välja, kui on tehtud arsti kirjalik otsus selle kohta, kas vastsündinu vajab ravi.

§ 4. Raseda uurimise ja ravimise kord HIV-nakkuse korral

(1) Raseda HIV-ga nakatumise tuvastamisel alustatakse raseda rasedus- ja sünnitusaegset ravi ning sünnituse ajal (või -järgselt) vastsündinu ravi.

(2) Sünnituse ajal teostatakse HIV-nakkuse kiirtest, kui:

1) rasedal (ka HIV-negatiivsel) või tema seksuaalpartneri(te)l kahtlustatakse uimastite süstimist;

2) rasedat ei ole HIV-nakkuse suhtes varem uuritud.

(3) Lõike 2 alusel tehtud kiirtesti positiivse tulemuse korral ei kirjutata vastsündinut haiglast enne välja, kui on tehtud arsti kirjalik otsus selle kohta, kas vastsündinu vajab ravi. Positiivse testi korral suunatakse vastsündinu erialaspetsialisti infitseerituse diagnoosimiseks.

§ 5. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Sotsiaalministri määrus „Nakkushaiguse tõrje nõuded“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 29 lõike 2 alusel.

§ 1. Reguleerimisala

Määrus kehtestab nõuded nakkushaiguste tõrje ja epideemilise leviku tõkestamise ühtseks korraldamiseks ja elanikkonna nakkusohutuse tagamiseks (lisatud).

§ 2. Nõuete täitjad

Nakkushaiguste tõrje nõudeid täidavad tervishoiutöötaja, isik, kes viibib haiguskoldes või piirkonnas, kus on oht haiguskolde tekkimiseks, ja teised oma tööülesannete tõttu nakkushaiguste tõrjega seotud isikud.

§ 3. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

LISA. Nakkushaiguste tõrje ja epideemilise leviku tõkestamise juhised.

NAKKUSHAIGUSTE TÕRJE JA EPIDEEMILISE LEVIKU TÕKESTAMISE JUHISED

1. ASKARIDIAAS

1.1. Haige isoleerimine. Haiget ei isoleerita haiglasse ega kodus, sest ta ei ole suhtlemisel nakkusohtlik.

1.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Tervishoiutöötaja korraldab nakatunud isiku dehelmintiseerimise ja tema pereliikmete ning muude lähikontaktsete roojaproovide mikrobioloogilise uuringu. Tähtis on käte pesemine; aiapidajatele selgitatakse, et inimese rooja ei kasutata väetamiseks. Nakkusohtu vähendab ka pinnasega kokkupuutunud aedviljade pesemine rohke voolava veega. Desinfektsiooni ei teostata.

1.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

1.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Askaridiaas ei levi puhangutena.

2. BOTULISM

2.1. Haige isoleerimine. Haige ei ole nakkusohtlik, kuid raske seisundi tõttu vajab üldjuhul haiglaravi. Tavaliselt toimetab haige haiglasse kiirabi.

2.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Tervishoiutöötaja teavitab juhtunust kohe Terviseameti. Terviseameti ametnik teostab kolde uuringu ja suunab kogu mürgistust põhjustada võinud toidu laboratoorseks uuringuks. Tähelepanu pööratakse eelkõige kodus valmistatud hoidistele, samuti vinnutatud lihale ja marineeritud kalale kui võimalikele levikufaktoritele. Pärast materjali võtmist laboratoorseks uuringuks hävitatakse ohtliku toidu jääk. Desinfektsioon ei ole vajalik.

2.3. Immuniseerimine. Ei praktiseerita.

2.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Botulismi levikuoht piirdub üldjuhul perekonnaga. Võivad haigestuda ka sama toitu söönud isikud. Tervishoiutöötaja selgitab ohtlikku toitu söönud inimesed ja annab vajaduse korral abi.

3. BRUTSELLOOS

3.1. Haige isoleerimine. Brutselloositekitajad ei levi inimeselt inimesele. Haige hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

3.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Brutselloosi riskirühma kuuluvad põllumajandus- ja veterinaartöötajad. Tervishoiutöötaja kontrollib epidemioloogilisel näidustusel riskirühma kuuluvate töötajate tervist üks kord aastas. Terviseameti ametnik korraldab epidemioloogilise uuringu: selgitab välja loomse nakkusallika ja haigustekitajate levikufaktori. Desinfitseerimisele kuuluvad haige mädaeritised ning sellega saastunud vahendid, tarbeesemed ning rietus.

3.3. Immuniseerimine. Haige kontaktseid ei vaksineerita.

3.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Brutselloosi puhanguid esineb harva. Puhangu likvideerimise põhimeetmeks on riskirühma isikute kontaktide katkestamine haigete loomadega ning nende brutselloosivastane immuniseerimine.

4. COVID-19

3.1. Haige isoleerimine. COVID-19 kahtlusega isik peab jääma koju. Arsti otsusel jääb haigestunu kodusele ravile ja isoleerimisse või hospitaliseeritakse. Isoleerimises viibides peab haigestunu vältima kontakte teiste inimestega ning täitma hügieeninõudeid. Analüüsi vajaduse üle otsustab arst, lähtudes Terviseameti juhistest. Isoleerimise lõpetamise üle otsustab arst. Haigega kokkupuutuvad tervishoiuasutuse töötajad on kohustatud kandma asjakohaseid isikukaitsevahendeid.

3.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. COVID-19 nakkuse tõrjel nakkuskoldes lähtutakse Terviseameti juhistest. Kui isikul avalduvad haigussümptomid töökohal või kollektiivis, eraldab vastutav isik haigestunu kohe teistest. Haigestunuga lähikontaktis olnud isikud peavad jääma isoleerimisse vastavalt Terviseameti või Vabariigi Valitsuse otsustele. Kõik haigestunuga kokkupuutunud ruumid ja pinnad tuleb puhastada ja desinfitseerida.

3.3. Immuniseerimine. Oluline ennetusmeede on vaktsineerimine vastavalt vaktsiinitootja näidustustele ning kehtivatele õigusaktidele ja juhenditele.

3.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. COVID-19 puhangu ja epideemilise leviku korral rakendatakse tõrjemeetmeid vastavalt Terviseameti juhistele. Haiglad ja sotsiaalteenuseid osutavad asutused kehtestavad vajaduse korral külastuspiirangud. Lasteasutused korraldavad laste tervise igapäevase jälgimise.

3.5. Erisus. COVID-19 kahtlusega isiku, haigestunu või lähikontaktse isoleerimisel ning nakkuse tõrjel võib kehtestada erisusi kooskõlas seaduse või selle alusel antud õigusaktidega.

5. CREUTZFELDT-JAKOBI TÕBI

4.1. Haige isoleerimine. Haigustekitaja ei levi inimeselt inimesele. Haige vajab hospitaliseerimist kesknärvisüsteemi kahjustuste tekkimise staadiumis.

4.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Terviseameti ametnik korraldab epidemioloogilise uuringu: selgitab välja nakkusallika ja levikufaktorid. Tõrjemeetmed piirduvad veterinaarsete meetmetega. Desinfitseeritakse haige looma ja inimese vere ning muude koevedelikega saastunud vahendid ja tarbeesemed.

4.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

4.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Haigus esineb üksikjuhtudena.

6. DIFTEERIA

5.1. Haige isoleerimine. Tervishoiutöötaja korraldab haige kiire hospitaliseerimise nakkusosakonda. Haige ja pisikukandja ei tohi kasutada ühistransporti hospitaliseerimise eesmärgil.

5.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Perearst võtab bakterioloogilised proovid ja korraldab kontaktsete immuniseerimise. Terviseameti ametnik teeb epidemioloogilise

uuringu ja selgitab välja riskirühma isikud. Pearingst jälgib riskirühma isikuid 7 päeva jooksul. Haige elukohas desinfektsiooni ei tehta, oluline on ruumide tuulutamine ja puhastamine.

5.3. Immuniseerimine. Tähtis on laste ja noorukite immuniseerimine riikliku kava alusel. Immuniseeritakse ka difteeriat põdenud isik haiglast lahkumisel.

5.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Puhangu korral rakendatakse kõiki loetletud tõrjemeetmeid.

7. EBOLA JA MARBURGI VIIRUSHAIGUSED

6.1. Haige isoleerimine. Haige isoleeritakse kiiresti nakkusosakonda täielikku ohutust tagavasse isolaatorisse. Isolaatorisse sisenejad peavad kandma individuaalseid kaitsevahendeid.

6.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Tervishoiutöötaja selgitab välja kontaktid isikud ja kehtestab neile aktiivse arstliku jälgimise (Ebola korral 21 päeva, Marburgi korral 9 päeva). Haige eritised, veri ja esemed desinfitseeritakse, autoklaavitakse või põletatakse.

6.3. Immuniseerimine. Vaktsiinid puuduvad.

6.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Haiged ja haiguskahtlased isikud hospitaliseeritakse ja isoleeritakse viivitamata. Kontaktsetele kehtestatakse aktiivne arstlik jälgimine.

8. EHHINOKOKOOS

8.1. Haige isoleerimine. Haigustekitajad ei levi inimeselt inimesele. Haiget ei hospitaliseerita.

8.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Põhinakkusallikaks on koerad ja teised koduloomad. Tervishoiutöötaja allutab haigestunud isikud arstlikule järelevalvele. Terviseameti ametnik korraldab epidemioloogilise uuringu nakkusallika ja levikufaktorite selgitamiseks. Oluline on kätepesu ja hügieeninõuete täitmine. Desinfitseeritakse looma roojaga kokku puutunud tarbeesemed.

8.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

8.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Puhangutena ei levi.

9. ENTEROBIAAS

9.1. Haige isoleerimine. Haige on suhtlemisel nakkusohtlik, kuid isoleerimine ei ole vajalik. Levikut tõkestatakse üldhügieeniliste nõuetega.

9.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Tervishoiutöötaja korraldab nakatunud isiku dehelmintiseerimise. Ravi korraldatakse kaks kuni kolm korda kahe nädalase intervalliga. Ravitakse kõiki pereliikmeid. Eluruumid puhastatakse tolmuimejaga ja pinnad desinfitseeriva puhastusvahendiga. Vajalik on voodi- ja aluspesu vahetamine.

9.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

9.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Nakkus levib perekonniti ja lastekollektiivides. Soovitav on korralda sihtuuringuid ja nakatunute ning nende lähikontaktsete dehelmintiseerimine.

10. GIARDIAAS (LAMBLIAAS)

10.1. Haige isoleerimine. Haige ei vaja isoleerimist haiglasse. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

10.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Tervishoiutöötaja määrab spetsiifilise ravi. Haiget juhendatakse täitma hügieenireegleid leviku tõkestamiseks. Pereliikmetele korraldatakse laboratoorne uuring. Desinfektsiooni peres ei kasutata.

10.3. Immuniseerimine. Ei praktiseerita.

10.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Terviseameti ametnik kontrollib lasteasutuste režiimi ja korraldab vajadusel roojaproovide uurimise.

11. GRIPP JA ÄGE RESPIRATOORNE VIIRUSNAKKUS

11.1. Haige isoleerimine. Haige hospitaliseeritakse raske haigusvormi või tüsistuste ohu korral.

11.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Haigestumise tõusu perioodil korraldatakse lastekollektiivides igapäevane jälgimine. Haigestunud lapsed eraldatakse kohe rühmast. Laps lubatakse tagasi kollektiivi pärast haigusnähtude kadumist. Ruumides korraldatakse märgpuhastus desinfitseeriva pesemisvahendiga.

11.3. Immuniseerimine. Elanikke immuniseeritakse gripi vastu septembris-oktoobris. Eeskätt kuuluvad immuniseerimisele riskirühma isikud.

11.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Lasterühm isoleeritakse, haigusnähtudega personal eemaldatakse töölt. Üle viie epidemioloogiliselt seotud juhu korral rühmas kehtestatakse karantiin 10 päevaks pärast viimase haigusjuhu esinemist.

12. HAEMOPHILUS INFLUENZAE NAKKUS

12.1. Haige isoleerimine. Haige isoleeritakse 24 tunniks pärast antimikroobse ravi alustamist.

12.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsed allutatakse tervishoiutöötaja jälgimisele. Immuniseerimata väikelastega peredes või lastekollektiivides kahe invasiivse juhu esinemisel tehakse lähikontaktsetele ennetav ravi. Desinfektsiooni ei tehta.

12.3. Immuniseerimine. Lapsi immuniseeritakse alates kahe aasta vanusest.

12.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse ülalnimetatud meetmeid. Epidemioloogilisel näidustusel immuniseeritakse noorukeid ja täiskasvanuid.

13. HIV-NAKKUS JA HIV-TÕBI

13.1. Haige isoleerimine. HIV-positiivset isikut ei isoleerita. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel. Tervishoiutöötajad peavad vältima saastumist haige vere ja koevedelikega.

13.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Tervishoiutöötaja selgitab välja seksuaal- ja süstlapartnerid, tagades konfidentsiaalsuse. Kasutatakse isikukaitsevahendeid. Eksponeeritud tervishoiutöötajatele tehakse ennetavat ravi. HIV-positiivne isik ei loovuta verd, elundeid ega rinnapiima. Saastunud esemed ja instrumendid desinfitseeritakse.

13.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub. Asümptomaatilisi HIV-positiivseid lapsi immuniseeritakse riikliku kava alusel (v.a elusvaktsiinid sümptomaatilisel juhul).

13.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Kasutatakse eelnimetatud meetmeid leviku tõkestamiseks.

14. KAMPÜLOBAKTER-ENTERIIT

14.1. Haige isoleerimine. Haige roe on nakkusohtlik. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel või nakkusohu vältimiseks kodus.

14.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kodusel ravil juhendab tervishoiutöötaja pereliikmeid rooja desinfitseerimiseks. Haige ei tohi tegeleda toidu valmistamisega.

14.3. Immuniseerimine. Ei praktiseerita.

14.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Puhangu korral selgitab Terviseameti ametnik välja ühislevikufaktori (tavaliselt loomsed toiduained). Rakendatakse seaduses sätestatud meetmeid ja sanktsioone.

15. KATK

15.1. Haige isoleerimine. Haige või haiguskahtlane isik hospitaliseeritakse ja isoleeritakse täielikult. Haige viibib ranges isolatsioonis vähemalt 48 tundi pärast antimikroobse ravi alustamist.

15.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsed isikud allutatakse seitsmeks päevaks aktiivsele arstlikule jälgimisele ja profülaktilisele ravile. Terviseameti ametnik korraldab epidemioloogilise uuringu. Teostatakse deratisatsiooni ja desinseksiooni. Haige eritised ja saastunud esemed soovitatakse põletada.

15.3. Immuniseerimine. Immuniseeritakse epidemioloogilisel näidustusel ja ohupiirkonda siirdujaid.

15.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse kiiresti rangeid isoleerimis- ja ravimeetmeid.

16. KOLLAPALAVIK

16.1. Haige isoleerimine. Haige või haiguskahtlane isik hospitaliseeritakse ja isoleeritakse täielikult.

16.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Riskipiirkonnast saabunud isikud allutatakse 6 päevaks aktiivsele jälgimisele. Saastunud esemed ja pinnad kahjutustatakse või põletatakse. Haige eluruume ei desinfitseerita.

16.3. Immuniseerimine. Riskipiirkonda siirduvad isikud peavad end immuniseerima vähemalt kaks nädalat enne reisi. Immuniseeritakse ka haige kontaktseid.

16.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Siirutaja puudumise tõttu Eestis kohalikke puhanguid ei teki.

17. KOOLERA

17.1. Haige isoleerimine. Haige ja haiguskahtlane isik hospitaliseeritakse. Haiglast väljakirjutamine toimub pärast kahte negatiivset mikrobioloogilist proovi.

17.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktseid jälgitakse viis päeva. Terviseameti ametnik selgitab välja nakkusallika ja levikuteed. Teostatakse jooksev ja lõppdesinfektsioon. Väljaheide ja eritised desinfitseeritakse.

17.3. Immuniseerimine. Immuniseerimine on soovitatav epideemilisse piirkonda siirdujatele. Massimmuniseerimist epideemia ajal üldjuhul ei teostata.

17.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Täidetakse rangeid tõrjemeetmeid haiguse leviku peatamiseks imporditud juhu korral.

18. KRIMMI-KONGO HEMORRAAGILINE PALAVIK

18.1. Haige isoleerimine. Haige hospitaliseeritakse täielikku ohutust tagavasse isolaatorisse. Personal peab kandma isikukaitsevahendeid.

18.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsetele kehtestatakse aktiivne jälgimine 12 päevaks. Terviseameti ametnik selgitab välja nakkusallika (nt puugid). Veri ja eritised desinfitseeritakse, autoklaavitakse või põletatakse.

18.3. Immuniseerimine. Kasutatakse rekonvalestsendi vereplasmat.

18.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Haiged isoleeritakse kiiresti. Kontaktsetele rakendatakse aktiivset arstlikku jälgimist.

19. KRÜPTOSPORIDIOOS

19.1. Haige isoleerimine. Haige on nakkusohtlik pikka aega. Soovitatav on hospitaliseerimine.

19.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kodusel põetamisel juhendatakse pereliikmeid rooja ja saastunud pesu desinfitseerimiseks ning rõhutatakse kätepesu.

19.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

19.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Terviseameti ametnik selgitab puhangu põhjused (toit, vesi). Nakatunud toidukäitlejad ja lapsed eemaldatakse töölt või kollektiivist kuni tervenemiseni.

20. KÕHUTÜÜFUS

20.1. Haige isoleerimine. Haige isoleeritakse nakkusosakonda.

20.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Pereliikmeid juhendatakse teostama desinfektsiooni (tualett, pesu). Terviseameti ametnik korraldab pereliikmete uuringu ja jälgimise kolme nädala jooksul. Palaviku ilmnemisel hospitaliseeritakse isik viivitamata.

20.3. Kroonilise bakterikandluse sedastamine. Enne väljakirjutamist ja kolm kuud hiljem uuritakse rekonvalestsendi roojaproove. Bakterikandjat instrueeritakse ja tal keelatakse töötamine toidukäitlemisel.

20.4. Immuniseerimine. Immuniseeritakse ohupiirkonda siirdujaid.

20.5. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Terviseameti ametnik selgitab välja nakkusallika (tavaliselt bakterikandja) ja levikuviisi. Vajadusel teavitatakse elanikke vee keetmise vajadusest.

21. LASSA PALAVIK

21.1. Haige isoleerimine. Haige isoleeritakse täielikku ohutust tagavasse isolaatorisse.

21.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsetele kehtestatakse jälgimine 21 päevaks. Eritised, veri ja esemed desinfitseeritakse või põletatakse. Elanikke teavitatakse näriliste ohtlikkusest.

21.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

21.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse kiiret hospitaliseerimist ja aktiivset jälgimist.

22. LEEPRA

22.1. Haige isoleerimine. Haige hospitaliseeritakse ravikuuri ajaks. Pärast ravi piiranguid ei rakendata.

22.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktseid jälgitakse viis aastat. Desinfitseeritakse ninasekreet ja teostatakse lõppdesinfektsioon eluruumides.

22.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

22.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Puhangutena ei levi.

23. LEETRID

23.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel. Ühistransport on keelatud.

23.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Haige isoleeritakse koju 4 päevaks pärast lööbe ilmumist. Mitteimmuunsed kontaktid isoleeritakse 17 päevaks. Elukohtades desinfektsiooni ei tehta.

23.3. Immuniseerimine. Tähtsaim on immuniseerimine riikliku kava alusel.

23.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse kõiki loetletud meetmeid.

24. LEGIONELLOOS

24.1. Haige isoleerimine. Haige ei ole nakkusohtlik. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

24.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Terviseameti ametnik selgitab välja allika väliskeskkonnas (veesüsteemid). Desinfektsioon teostatakse vee- ja ventilatsioonisüsteemides. Haige keskkonnas desinfektsiooni ei tehta.

24.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

24.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Ohustatud isikud eemaldatakse piirkonnast ja levikufaktorid kahjutustatakse.

25. LEPTOSPIROOS

25.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

25.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsete jälgimine 10 päeva jooksul. Terviseameti ametnik korraldab uuringu ja annab juhised deratisatsiooniks. Saastunud esemed desinfitseeritakse või põletatakse.

25.3. Immuniseerimine. Eestis ei kasutata.

25.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse eelnimetatud meetmeid.

26. LISTERIOOS

26.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

26.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsete jälgimine 21 päeva. Terviseameti ametnik selgitab välja nakkusallika (toit). Eluruume ei desinfitseerita.

26.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

26.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Põhiline on levikufaktoriks oleva toidu eemaldamine ja kuumtöötlemine.

27. LÄKAKÖHA

27.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel. Ühistransport on keelatud.

27.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Haige isoleeritakse vähemalt kolmeks nädalaks või antibiootikumravi ajal 5–7 päevaks. Immuniseerimata lapsed eemaldatakse kollektiivist 21 päevaks. Kontaktsetele soovitatakse ennetavat ravi. Desinfektsiooni ei tehta, eritised kahjutustatakse.

27.3. Immuniseerimine. Vaktsineerimine toimub riikliku kava alusel.

27.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse kiirendatud korras immuniseerimist riskirühmadele.

28. LYME'I TÕBI (PUUKBORRELIOOS)

28.1. Haige isoleerimine. Haige ei ole nakkusohtlik.

28.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Elanikke teavitatakse looduskolletest ja puugirüude vältimisest. Desinfektsioon ei ole vajalik.

28.3. Immuniseerimine. Euroopas vaktsiin puudub.

28.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Puhanguid ei esine.

29. MALAARIA

29.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse nakkusosakonda.

29.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Terviseameti ametnik selgitab nakatumise kohta. Tuleb vältida kokkupuudet haige verega. Desinfektsiooni ei tehta.

29.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub. Riskipiirkonda sõitjatele on vajalik kemoprofülakтика.

29.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Eestis kohalikke puhanguid ei esine.

30. MARUTÕBI

30.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse eraldi isolaatorisse. Transport ainult kiirabiga.

30.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Puhangu korral teavitatakse kohe Terviseametit ja veterinaarteenistust. Kannatanu immuniseeritakse viivitamata. Haige tarbeesemed keedetakse või põletatakse.

30.3. Immuniseerimine. Efektiivseim meede on puretud isiku vaksineerimine ja immuunglobuliini manustamine. Riskirühmadele ennetav immuniseerimine.

30.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Puhangutena ei levi.

31. MENINGIIT, ASEPTILINE

31.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse viivitamata kiirabiga. Ühistransport on keelatud.

31.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsete jälgimine viis päeva. Desinfektsiooni ei tehta, soovitatav on niiske koristus.

31.3. Immuniseerimine. Ei tehta.

31.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse loetletud meetmeid.

32. MENINGOKOKKNAKKUS

32.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse viivitamata. Isoleerimine lõpetatakse 24 tundi pärast ravi algust.

32.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsete jälgimine 5 päeva, antibiootikumravi ja bakterioloogiline uuring. Suletud kollektiivides võib kehtestada karantiini

10 päevaks. Bakterikandjad eemaldatakse kollektiivist. Desinfektsiooni ei tehta, oluline on tuulutamine.

32.3. Immuniseerimine. Toimub epidemioloogilisel näidustusel.

32.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Esmatähtis on uute juhtude varajane avastamine ja kontaktsete ennetav ravi või immuniseerimine.

33. MUMPS

33.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

33.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Haige isoleeritakse koju üheksaks päevaks. Mitteimmuunsed lapsed eemaldatakse kollektiivist 21 päevaks. Desinfektsiooni ei tehta, eritised kahjutustatakse.

33.3. Immuniseerimine. Vaktsineerimine toimub riikliku kava alusel.

33.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse kontaktsete kiirendatud immuniseerimist.

34. NAKKUSLIK MONONUKLEOOS

34.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel. Ühistransport on keelatud.

34.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsete jälgimine 20 päeva. Oluline on kätepesu ja pindade niiske koristus. Desinfektsiooni ei tehta.

34.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

34.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Esineb endeemiliselt.

35. NEERUSÜNDROOMIGA HEMORRAAGILINE PALAVIK (EPIDEEMILINE NEFROPAATIA)

35.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel, isoleerimist ei vaja.

35.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Terviseameti ametnik selgitab välja näriliste arvukuse ja nõustab elanikke. Põhiline on näriliste hävitamine (deratisatsioon).

35.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

35.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse eelnimetatud meetmeid.

36. PARALÄKAKÖHA

36.1. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja puhangu korral. Samad, mis läkaköha puhul.

37. PARATÜÜFUS (A JA B)

37.1. Haige isoleerimine. Haige isoleeritakse nakkusosakonda.

37.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Samad meetmed nagu kõhutüüfuse puhul.

37.3. Kroonilise bakterikandluse sedastamine. Samad meetmed nagu kõhutüüfuse puhul.

37.4. Immuniseerimine. Ei kasutata.

37.5. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Samad meetmed nagu kõhutüüfuse puhul.

38. PNEUMOKOKKNAKKUS

38.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel. Isoleeritakse ravimresistentsete tekitajatega haiged.

38.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Eritised kahjutustatakse. Ruumi tehakse lõppdesinfektsioon.

38.3. Immuniseerimine. Vaktsineeritakse riskirühmi (sh lapsed, HIV-nakkusega isikud, kroonilised haiged).

38.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Kollektiivi puhangu korral soovitatakse vaktsineerida kõiki liikmeid (v.a alla 2-aastased lapsed).

39. POLIOMÜELIIT (LASTEHALVATUSTÕBI)

39.1. Haige isoleerimine. Haiged hospitaliseeritakse. Rekonvalesstent jääb haiglast lahkumisel arstlikule jälgimisele 12 päevaks.

39.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsed eemaldatakse kollektiivist või töölt 20 päevaks. Teostatakse jooksev ja lõppdesinfektsioon.

39.3. Immuniseerimine. Toimub riikliku kava alusel.

39.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Iga juhtumit loetakse epideemia alguseks. Rakendatakse kontaktsete kiiret immuniseerimist ja aktiivset seiret.

40. PUNETISED

40.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel. Vältida tuleb kontakti rasedatega.

40.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Haige isoleeritakse koju seitsmeks päevaks. Kaasasündinud sündroomiga laps isoleeritakse leviku vältimiseks kuni üheks aastaks. Desinfektsiooni ei tehta.

40.3. Immuniseerimine. Toimub riikliku kava alusel.

40.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Immuniseeritakse kõik immuunsust mitteomavad kontaktsed.

41. PUUKENTSEFALIIT

41.1. Haige isoleerimine. Haige ei ole nakkusohtlik.

41.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Elanikke teavitatakse looduskolletest ja repellendi kasutamisest. Desinfektsioon ei ole vajalik.

41.3. Immuniseerimine. Soovitav on vaktsineerimine ohuala elanikele ja looduses viibijatele.

41.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Puhanguid ei esine.

42. ROTAVIIRUS-ENTERIIT

42.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

42.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kodusel ravil juhendatakse pereliikmeid rooja ja mähkmete desinfitseerimiseks. Oluline on kätepesu.

42.3. Immuniseerimine. Ei praktiseerita.

42.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Nakkus levib olmeliselt ja piisklevi teel, nõudes ranget hügieeni.

43. SALMONELLOOSID

43.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse raske vormi korral või leviku tõkestamiseks kodus.

43.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kodusel ravil juhendatakse pereliikmeid rooja desinfitseerimiseks. Haige ei tohi valmistada toitu.

43.3. Immuniseerimine. Ei praktiseerita.

43.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Terviseameti ametnik selgitab välja levikufaktori (tavaliselt toit) ja rakendab sanktsioone. Oluline on toiduainete kuumtöötlemine.

44. SARLAKID

44.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

44.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Haige isoleeritakse koju 7–12 päevaks. Rekonvalesstendid lubatakse teatud töödele tagasi 12 päeva pärast isoleerimise lõppu. Mänguasjad pestakse desinfitseeriva vahendiga. Desinfektsiooni ei tehta.

44.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

44.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Spetsiifilisi meetmeid ei kasutata.

45. SHIGELLOOS (DÜSENTEERIA)

45.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse raske vormi korral või leviku tõkestamiseks kodus.

45.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kodusel ravil desinfitseeritakse rooja ja käsi. Haige ei tohi valmistada toitu.

45.3. Immuniseerimine. Ei praktiseerita.

45.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Terviseameti ametnik uurib puhangu põhjuseid (toit, vesi) ja rakendab sanktsioone.

46. SIBERI KATK (ANTRAKS)

46.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse viivitamata range isolatsiooni tingimustes.

46.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsetele kehtestatakse jälgimine ja ennetav ravi. Terviseameti ametnik ja veterinaartöötaja selgitavad välja allika. Eritised ja sidematerjal põletatakse. Haige elukohas desinfektsiooni ei tehta.

46.3. Immuniseerimine. Immuniseeritakse riskirühmi (veterinaarid, laboritöötajad jm).

46.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Üksikjuht võib viidata bioterrorismile, rakendatakse rangeid koostöömeetmeid veterinaarteenistusega.

47. SUGULISEL TEEL LEVIV KLAMÜÜDIAHAIGUS

47.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

47.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Seksuaalpartnerid selgitatakse välja ja neile määratakse ennetav ravi. Haige hoidub kontaktidest kuni tervenemiseni. Saastunud pesu desinfitseeritakse.

47.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

47.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse eelnimetatud meetmeid.

48. SÜGELISED

48.1. Haige isoleerimine. Isoleeritakse ravikuuri lõpuni. Hospitaliseerimisel isoleeritakse esimeseks 24 tunniks.

48.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Selgitatakse välja nakatunud kontaktsete ringis. Voodivarustus saadetakse kamberdesinfektsiooni, pesu keedetakse.

48.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

48.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Oluline on nakatunute efektiivne ravi ja hügieeni õpetamine.

49. SÜÜFILIS

49.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

49.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Selgitatakse välja seksuaalpartnerid ja määratakse ennetav ravi. Haige hoidub kontaktidest kuni ravi lõpuni. Pinnad ja esemed desinfitseeritakse.

49.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

49.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse eelnimetatud meetmeid.

50. TEETANUS (KANGESTUSKRAMPTÕBI)

50.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kirurgia- või intensiivravi osakonda.

50.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Traumade korral selgitatakse immuniseerimise seisund ja vajadusel vaktsineeritakse. Desinfektsiooni ei tehta.

50.3. Immuniseerimine. Toimub vastavalt riiklikule kavale.

50.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Puhangutena ei levi.

51. TOKSOPLASMOOS

51.1. Haige isoleerimine. Haige ei ole nakkusohtlik.

51.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Oluline on kätepesu pärast loomadega (kassid) kokkupuudet ja toorliha käitlemist. Rasedaid kontrollitakse seroloogiliselt. Desinfektsiooni ei kasutata.

51.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

51.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Puhangutena ei levi.

52. TRIHHINELLOOS (KEERITSUSSIIHAIGUS)

52.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

52.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Terviseameti ametnik teostab kolde uuringu ja suunab liha uuringuks. Nakkusohtlik liha tuleb kuumtöödelda või hävitada. Kontaktseid jälgitakse 15 päeva.

52.3. Immuniseerimine. Vaktsiin puudub.

52.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Selgitatakse välja kõik saastunud liha söönud isikud ja määratakse ennetav ravi.

53. TUBERKULOOS

53.1. Haige isoleerimine. Nakkusohtlikud ja multiresistentsed haiged hospitaliseeritakse ja isoleeritakse. Kasutatakse kaitsemaske ja spetsiifilist ventilatsiooni.

53.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Selgitatakse välja kontaktseid ja määratakse kemoprofülakтика riskirühmadele. Ruumides teostatakse märgkoristus ja tuulutamine.

53.3. Immuniseerimine. Vastsündinuid immuniseeritakse riikliku kava alusel. Immuniseeritakse ka riskirühma kuuluvaid täiskasvanuid.

53.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse ülalnimetatud meetmeid.

54. TULAREEMIA

54.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel.

54.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsete seroloogiline uurimine. Näriliste arvukust piiratakse. Desinfektsiooni ei tehta.

54.3. Immuniseerimine. Eestis ei kasutata.

54.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse eelloetletud meetmeid.

55. TUULERÕUGED

55.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse kliinilisel näidustusel kiirabiga.

55.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Haige isoleeritakse koju vähemalt 9 päevaks. Kontaktsed lapsed isoleeritakse 11.–21. päevani pärast kokkupuudet. Eritised kahjutustatakse, desinfektsiooni ei tehta.

55.3. Immuniseerimine. Kontaktseid lapsi soovitatakse immuniseerida 3–5 päeva jooksul pärast kokkupuudet.

55.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Esmatähtis on vastuvõtlike kontaktsete kiire immuniseerimine.

56. TÄHNILINE TÜÜFUS

56.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse nakkusosakonda.

56.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsete jälgimine 25 päeva ja pedikuloosi seire. Teostatakse täitõrjet. Riided ja pesu saadetakse kamberdesinfektsiooni.

56.3. Immuniseerimine. Toimub epidemioloogilisel näidustusel.

56.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Korraldatakse laiaulatuslik pedikuloositõrje ja immuniseerimine.

57. ÄGE A-VIIRUSHEPATIIT

57.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse nakkusosakonda kiirabi- või eraautoga.

57.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsete jälgimine 45 päeva. Terviseameti ametnik kehtestab range sanitaarkontrolli ja teostab epidemioloogilise uuringu. Desinfektsiooni elukohas ei tehta.

57.3. Immuniseerimine. Kasutatakse epidemioloogilisel näidustusel.

57.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse kõiki loetletud meetmeid.

58. ÄGE B-VIIRUSHEPATIIT

58.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse nakkusosakonda.

58.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsete seroloogiline uurimine. Doonorivere kohustuslik kontroll. Terviseameti ametnik selgitab välja võimalikud meditsiinilised manipuleerimised. Desinfektsiooni elukohas ei tehta.

58.3. Immuniseerimine. Plaaniline immuniseerimine vastavalt riiklikule kaval (vastsündinud, riskirühmad).

58.4. Tõrjemeetmed nakkuspuhangu korral. Rakendatakse kõiki loetletud meetmeid.

59. ÄGE C-VIIRUSHEPATIIT

59.1. Haige isoleerimine. Hospitaliseeritakse nakkusosakonda.

59.2. Tõrjemeetmed nakkuskoldes ja desinfektsioon. Kontaktsete seroloogiline uurimine ja doonorivere kontroll. Desinfektsiooni elukohas ei tehta.

59.3. Immuniseerimine. Ei tehta.

59.4. Tõrjemeetmed nakku

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Vabariigi Valitsuse määrus „Meetmed, piirangud ja nõuded eriti ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 33 lõike 3 alusel.

§ 1. Määruse reguleerimisala

(1) Määrusega kehtestatakse isikutele ja nende tegevusele meetmed, piirangud ja nõuded eriti ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks.

(2) Määrusega kehtestatakse erandid isikutele, tegevustele ja tegevuskohtadele, lähtudes nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud kriteeriumidest.

§ 2. Määruses kasutatavad mõisted

(1) Määruses kasutatakse termineid nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse tähenduses.

(2) Tegevuse eest vastutav isik on füüsiline või juriidiline isik, kes korraldab paragrahvis 3 nimetatud tegevust või haldab vastavat avalikku kohta.

(3) Nakkusohutuse ettevaatusabinõud on käesoleva määruse tähenduses hajutatuse nõue, kaitsemaski kandmise kohustus ja desinfitseerimisnõuete täitmine.

§ 3. Meetmete ja piirangute kohaldamisala

(1) Käesolevas määruses sätestatud meetmed ja piirangud kehtivad tegevustele, mis on seotud avalikkusele mõeldud kaupade ja teenuste pakkumisega või toimuvad avalikus kohas.

(2) Piirangud kohalduvad sporditegevusele, haridusele, täienduskoolitusele, huvitegevusele, meelelahutusele, kultuuriüritustele, toitlustus- ja kaubandusettevõtete tegevusele ning avalikele koosolekutele ja üritustele.

§ 4. Nakkusohutuse tagamine avalikus kohas

(1) Avalikus kohas siseruumis on isikutel kohustus viibida ja liikuda hajutatult, välja arvatud koos viibiva perekonna puhul.

(2) Avalikus kohas siseruumis on isikul kohustus kanda kaitsemaski.

(3) Tegevuse eest vastutav isik on kohustatud tagama desinfitseerimisvahendite olemasolu ja desinfitseerimisnõuete täitmise vastavalt Terviseameti juhistele.

§ 5. Avaliku koha täituvuse ja kellaaja piirangud

(1) Tegevuse eest vastutav isik on kohustatud järgima isikute piirarvu, mis avalikus kohas siseruumis on [X00] isikut ja välistingimustes [X000] isikut.

(2) Majandus- ja kutsetegevus ettevõtte tegevuskohas on keelatud ajavahemikus [00.00 kuni 06.00].

§ 6. Terviseseisundit kinnitava tõendi esitamine

(1) Isik on kohustatud tegevuses osalemiseks esitama terviseseisundit kinnitava tõendi, mis tõendab immuniseerimist, nakkushaiguse läbipõdemist või negatiivset testitulemust.

(2) Tegevuse eest vastutav isik on kohustatud kontrollima terviseseisundit kinnitava tõendi ehtsust ja kehtivust ning tuvastama selle esitaja isikusamasuse dokumentaalselt.

(3) Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus väljastada terviseseisundit kinnitav tõend, kui tõendit ei ole võimalik luua digitaalselt.

§ 7. Erandid meetmete ja nõuete täitmisest

(1) Käesoleva määruse § 4 lõiget 2 ja § 6 lõiget 1 ei kohaldata alla 12-aastastele isikutele.

(2) Meetmeid ei kohaldata isikutele, kelle kohta on väljastatud terviseseisundit kinnitav tõend meditsiinilise vastunäidustuse kohta vastava meetme rakendamiseks.

§ 8. Määruse jõustumine

(1) Määrus jõustub [kuupäev].

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Vabariigi Valitsuse määrus „Riigipiiri ületamisega seotud nõuded eriti ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 33 lõike 3 alusel.

§ 1. Määruse kohaldamisala

(1) Käesolevas määruses sätestatud nõuded kohalduvad isikutele, kes saavad suure nakkusohuga piirkonnast ja ületavad riigipiiri Eestisse sisenemise eesmärgil.

§ 2. Andmete esitamise kohustus

(1) Isik on kohustatud riigipiiri ületamise järel esitama Terviseametile andmed reisimise, viibimiskoha ja kontaktandmete kohta.

(2) Andmed esitatakse elektrooniliselt Terviseameti infosüsteemi kaudu või paber kandjal piiripunktis Politsei- ja Piirivalveametile või Maksu- ja Tolliametile.

(3) Politsei- ja Piirivalveamet ning Maksu- ja Tolliamet edastavad käesoleva paragrahvi lõike 2 alusel kogutud andmed viivitamata Terviseametile.

§ 3. Terviseuuringu läbimise kohustus

(1) Suure nakkusohuga piirkonnast saabunud isik on kohustatud tegema terviseuuringu eriti ohtliku nakkushaiguse tuvastamiseks, sealhulgas andma uuringumaterjali.

(2) Kui isik keeldub terviseuuringust, kohaldatakse tema suhtes karantiini samadel alustel nakkuskahtlase isikuga vastavalt seaduse § 31-le.

§ 4. Terviseseisundit kinnitav tõend piiril

(1) Isik on kohustatud esitama terviseseisundit kinnitava tõendi, mis tõendab immuniseerimist, nakkushaiguse läbipõdemist või negatiivset testitulemust.

(2) Terviseseisundit kinnitava tõendi andmekoosseis peab vastama seaduse § 28 lõikes 2 ja Euroopa Liidu asjakohastes määrustes sätestatud nõuetele.

§ 5. Määruse jõustumine

(1) Määrus jõustub [kuupäev].

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Vabariigi Valitsuse määrus „Eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamise kord riigipiiril“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 28 lõike 1 alusel.

**1. peatükk
ÜLDSÄTTED****§ 1. Määruse reguleerimisala**

(1) Määrusega kehtestatakse eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamiseks Eesti riigipiiril:

- 1) riigipiiri ületamise kord ja tingimused;
- 2) nõuded tervise seisundit kinnitava tõendi esitamisele ja kontrollimisele ning terviseuuringutele;
- 3) nakkuskahtlase isiku teistest isikutest eraldamise kord kuni nakkusohu välistamiseni või ohu tõrjumiseks vajalike meetmete rakendamiseni;
- 4) nakkusohutliku materjali, kauba või transpordivahendi kinnipidamise kord kuni nakkusohu välistamiseni või ohu tõrjumiseks vajalike meetmete rakendamiseni;
- 5) nakkushaiguste tõrje korraldamise ja valmisoleku nõuded piiripunktides.

(2) Määruse rakendamisel lähtutakse Maailma Terviseorganisatsiooni (edaspidi WHO) rahvusvahelistest tervise-eeskirjadest (IHR 2005).

(3) Määrust rakendatakse kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) 2022/2371, mis käsitleb tõsiseid piiriüleseid terviseohte.

(4) Määrust kohaldatakse rahvusvaheliseks liikluseks avatud sadamates, lennujaamades ning raudtee- ja maanteepiiripunktides (edaspidi piiripunkt).

**2. peatükk
VALMISOLEK JA NAKKUSHAIGUSTE TÕRJE KORRALDAMINE
PIIRIPUNKTIDES****§ 2. Piiripunkti valdaja ja vedaja valmisolekukohustused**

(1) Piiripunkti valdaja ja rahvusvahelisi vedusid teostav ettevõtja (edaspidi vedaja) tagavad piiripunktis ja transpordivahendites valmisoleku nakkushaiguste tõrjeks.

(2) Piiripunkti valdaja tagab koostöös Terviseametiga piiripunkti territooriumil:

- 1) hügieeninõuete täitmise nakkushaiguste leviku vältimiseks;
- 2) regulaarse seire ja tõrje näriiliste ning lüljalgsete suhtes;
- 3) sobivad ruumid või alad nakkuskahtlase isiku ajutiseks eraldamiseks teistest reisijatest;
- 4) ruumid või alad nakkusohutliku kauba või pagasi ajutiseks hoiustamiseks;
- 5) Terviseameti ametnikele vajalikud töötingimused epidemioloogilise uurimise läbiviimiseks.

(3) Vedaja tagab:

- 1) transpordivahendi puhtuse ja vajadusel desinfektsiooni, desinsektsiooni või deratisatsiooni;
- 2) meeskonna ja personali teadlikkuse tegutsemisest nakkusohu korral;
- 3) laevade puhul kehtiva laeva sanitaarkontrolli tunnistuse või sanitaarkontrollist vabastamise tunnistuse olemasolu.

§ 3. Terviseameti ülesanded piiripunktis

Terviseamet:

- 1) tagab ööpäevaringse valmisoleku reageerida nakkusohule piiripunktides;
- 2) teostab järelevalvet piiripunktide ja transpordivahendite sanitaarhügieenilise olukorra üle;
- 3) hindab epidemioloogilist riski ja annab juhiseid piiripunkti valdajale ning vedajale;
- 4) väljastab laevadele rahvusvahelisi sanitaarkontrolli tunnistusi;
- 5) korraldab koostööd Politsei- ja Piirivalveameti ning Maksu- ja Tolliametiga.

3. peatükk

RIIGIPIIRI ÜLETAMISE KORRALDUS JA TERVISESEISUNDI KONTROLLIMINE

§ 4. Teavitamine enne saabumist

(1) Õhusõiduki või laeva kapten peab viivitamata teavitama piiripunkti või lennujuhtimiskeskust, kui pardal viibib nakkushaiguse sümptomitega isik.

(2) Teade edastatakse viivitamata Terviseametile ja Häirekeskusele.

(3) Kapten esitab Terviseameti nõudmisel tervisedeklaratsiooni vastavalt rahvusvahelistele nõuetele.

§ 5. Tervise seisundit kinnitava tõendi kontrollimise kord

(1) Kui õigusaktiga on isikule kehtestatud kohustus esitada riigipiiri ületamisel tervise seisundit kinnitav tõend, kontrollib selle olemasolu ja vastavust nõuetele vedaja või Politsei- ja Piirivalveamet.

(2) Vedaja kontrollib tõendi olemasolu enne isiku lubamist transpordivahendi pardale, veendudes isikusamasuses ja tõendi kehtivuses.

(3) Politsei- ja Piirivalveamet kontrollib tõendi olemasolu piirikontrolli käigus.

(4) Kui isikul puudub nõuetekohane tõend või see on kehtetu, teavitab kontrolli teostaja sellest viivitamata Terviseametit ja isiku suhtes kohaldatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses sätestatud meetmeid.

§ 6. Terviseuuringute korraldamine piiripunktis

(1) Terviseamet korraldab koostöös piiripunkti valdajaga tingimused saabuvate isikute terviseuuringute läbiviimiseks, kui see on vajalik eriti ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks.

(2) Terviseuuringu läbiviimisel piiripunktis rakendatakse järgmisi meetodeid:

- 1) kehatemperatuuri mõõtmine distantsilt või kontaktivabalt;

- 2) isiku visuaalne vaatlus haigustunnuste tuvastamiseks;
- 3) isiku küsitlemine tema reisimarsruudi, viibimiskohtade ja võimalike kokkupuudete kohta;
- 4) uuringumaterjali võtmist.

4. peatükk

NAKKUSKAHTLASE ISIKU ERALDAMINE

§ 7. Isiku eraldamise kord

- (1) Kui isikul tuvastatakse piiripunktis eriti ohtliku nakkushaiguse sümptomid, eraldatakse ta viivitamata teistest reisijatest.
- (2) Isik paigutatakse § 2 lõike 2 punktis 3 nimetatud eraldusruumi või -alale.
- (3) Eraldatud isiku juurde lubatakse ainult isikukaitsevahendeid kasutavaid ametnikke või meditsiinitöötajaid.
- (4) Terviseamet hindab isiku nakkusohtlikkust ja otsustab edasised meetmed.
- (5) Isiku transpordi tervishoiuasutusse korraldab vajadusel Häirekeskus.

5. peatükk

MATERJALI, KAUBA JA TRANSPORDIVAHENDI KINNIPIDAMINE

§ 8. Kinnipidamise ja kontrolli kord

- (1) Terviseametil on õigus peatada kauba või transpordivahendi liikumine, kui on põhjendatud kahtlus nakkusohule.
- (2) Kahtluse korral kontrollitakse:
 - 1) kauba saatedokumente;
 - 2) transpordivahendi lastiruume;
 - 3) pakendi terviklikkust;
 - 4) vektorite või kahjurite esinemist.
- (3) Maksu- ja Tolliamet ning Politsei- ja Piirivalveamet osutavad Terviseametile ametabi kauba või sõiduki kinnipidamisel.

§ 9. Meetmed ohu tõrjumiseks

- (1) Saastunud või nakkusohtliku objekti suhtes kohaldab Terviseamet ettekirjutusega järgmisi meetmeid:
 - 1) desinfektsioon, desinseksioon või deratisatsioon;
 - 2) karantiin või hoiustamine ohutus kohas;
 - 3) hävitamine, kui ohtu ei ole võimalik muul viisil kõrvaldada.
- (2) Transpordivahendit või kaupa ei lubata riiki enne, kui Terviseamet on tunnistanud selle nakkusohutuks.

6. peatükk

RAKENDUSSÄTTED

§ 10. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

MÄÄRUSE KAVAND

EELNÕU

Vabariigi Valitsuse määrus „Terviseameti ülesannete täitmise korrakaitseorgani kaasamise tingimused ja kord“

Määrus kehtestatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 37 lõike 6 alusel.

§ 1. Määruse reguleerimis- ja kohaldamisala

- (1) Määrusega reguleeritakse tingimusi ja korda, kuidas Terviseamet nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks kaasab muu korrakaitseorgani, ja sellega seotud kulude hüvitamist.
- (2) Korrakaitseorgani kaasamine käesoleva määruse tähenduses on Terviseameti ülesannete täitmine teise korrakaitseorgani poolt sel juhul ja nii kaua, kui Terviseamet ei saa ise õigel ajal või piisavalt tulemuslikult neid ülesandeid täita.
- (3) Terviseamet võib kaasata korrakaitseorgani nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses nimetatud avaliku võimu ülesannete täitmise ja avaliku võimu teostamist toetavate ülesannete täitmise.

§ 2. Korrakaitseorgani kaasamise taotlemine

- (1) Terviseamet esitab korrakaitseorgani kaasamiseks kaasatavale korrakaitseorganile kirjaliku või kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis ettepaneku, teavitades sellest ka ministeeriume, kelle valitsemisalasse Terviseamet ja kaasatav korrakaitseorgan kuuluvad.
- (2) Ettepanekus esitatakse vähemalt järgmised andmed:
 - 1) ülesanded, mille täitmise soovitakse korrakaitseorgan kaasata;
 - 2) kaasamise eesmärk, sealhulgas selgitus, miks Terviseamet ei saa ise õigel ajal või piisavalt tulemuslikult ülesannet täita;
 - 3) täidetavate ülesannetega seotud volitused;
 - 4) kaasamise algus- ja lõpukuupäev või kaasamise tähtpäev;
 - 5) kaasamise ulatus;
 - 6) ülesande täitmise eeldatav piirkond;
 - 7) muud olulised asjaolud.
- (3) Kaasatav korrakaitseorgan esitab Terviseametile määratud tähtaja jooksul kirjaliku või kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis seisukoha enda kaasamise kohta.
- (4) Kaasatav korrakaitseorgan arvestab seisukoha kujundamisel järgmisi asjaolusid:
 - 1) korrakaitseorgani ametnike ja töötajate väljaõppe, teadmiste ja oskuste sobivus ülesandeid täita;
 - 2) kaasamise mõju korrakaitseorgani enda eesmärkide saavutamisele;
 - 3) korrakaitseorgani ülesannete seotus nende ülesannetega, mille täitmise ta kaasatakse;
 - 4) kaasamise kulu korrakaitseorganile.

(5) Kui korrakaitseorgan enda kaasamisest keeldub, siis seda põhjendatakse. Keeldumisest teatatakse Terviseametile kirjalikult või kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.

§ 3. Korrakaitseorgani kaasamise otsustamine

(1) Kui kaasatav korrakaitseorgan on kaasamisega nõustunud, esitab Terviseamet valdkonna eest vastutava ministri kaudu ettepaneku ja kaasatava korrakaitseorgani seisukoha Vabariigi Valitsusele otsustamiseks.

(2) Korrakaitseorgani kaasamise otsustab Vabariigi Valitsus korraldusega.

(3) Lõike 2 alusel antud Vabariigi Valitsuse korralduses märgitakse:

- 1) ülesanded, mille täitmise korrakaitseorgan kaasatakse;
- 2) ülesannetega seotud volitused;
- 3) kaasamise algus- ja lõpukuupäev või kaasamise tähtpäev;
- 4) kaasamise ulatus ja kulu hüvitamine;
- 5) ülesande täitmise piirkond;
- 6) korrakaitseorgani kaasamisega seotud juhtimis- ja töökorraldus;
- 7) muud korrakaitseorgani kaasamisega seotud olulised asjaolud.

§ 4. Korrakaitseorgani kohustused kaasamisel

(1) Terviseamet tagab, et kaasatud korrakaitseorgani ametnikud ja töötajad on enne ülesande täitmisele asumist tutvunud kaasamisega seotud isikuandmete töötlemise tingimuste ja korraga ning infoturbereeglitega.

(2) Kui kaasatava korrakaitseorgani töötajale avaldatakse või talle võib kaasamise käigus teatavaks saada eriliiki isikuandmeid või juurdepääsupiiranguga teavet, sõlmitakse kaasatava töötajaga individuaalne saladuse hoidmise kokkulepe.

§ 5. Korrakaitseorganile kaasamise kulude hüvitamine

(1) Kaasamise kulude hüvitamise korraldab Terviseamet. Korrakaitseorgan esitab kaasamisega seotud kulude arvestuse Terviseametile. Kulu suurus peab olema põhjendatud ja tõendatud.

(2) Terviseamet võib valdkonna eest vastutava ministeeriumi kaudu taotleda kulu hüvitamist Vabariigi Valitsuse reservist.

§ 6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01.01.2028.

VABARIIGI VALITSUS
MÄÄRUS

Tervise infosüsteemi põhimääruse muutmine

Määrus kehtestatakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 59¹ lõike 3 alusel.

§ 1. Vabariigi Valitsuse 1. detsembri 2016. a määruses nr 138 „Tervise infosüsteemi põhimäärus“ tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 6 täiendatakse punktiga 8⁶ järgmises sõnastuses:

„(8⁶) Tervisesamet edastab nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 15 lõike 3 alusel infosüsteemi:

1) patsiendi üldandmed;

2) terviseandmed, sealhulgas kliinilised andmed, hospitaliseerimise, immuniseerimise, kliinilise diagnoosi ja ravi andmed ning tehtud uuringud ja nende tulemused;

3) tellija või suunaja üldandmed, sealhulgas uuringu läbi viinud tervishoiuteenuse osutaja andmed;

4) proovivõtu andmed.“

§ 2. Määrus jõustub 2028. aasta 1. jaanuaril.

Kristjan Michal
Peaminister

Karmen Joller
sotsiaalminister

Keit Kasemets
riigisekretär