

Väljatöötamiskavatsus

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus

Sissejuhatus

Nakkushaigused on tõsine oht elanikkonnale ja nende epideemiline levik on riskiks ühiskonna ja tervishoiusüsteemi toimepidevusele. Eestis reguleerib nakkushaiguste tõrje korraldamist ja nakatunud isikule tervishoiuteenuse osutamise korda nii tava- kui ka epideemia olukorras nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus (NETS).¹ Seadus võeti vastu 2003. aastal. Viimastel aastatel on esile tulnud olulisi õiguslikke ja praktilisi probleeme NETS rakendamisel. Kehtiv NETS ei vasta kaasaegsele nakkushaiguste tõrje käsitlemisele, ei käsitle piisavalt selgelt ülesannete ja vastutuste jaotust erinevate osapoolte vahel, mis toetaks tõhusamat koostööd ja koordineerimist. Lisaks on kehtiva NETS-iga seotud puudusi toonud erinevates analüüsides ja arvamustes esile nii õiguskantsler kui ka viimastel aastatel aset leidnud väliste ekspertide hindamised.²

Väljatöötamiskavatsuse (VTK) muudatustega plaanitakse luua terviklik ja kaasaegne õiguslik raamistik nakkushaiguste ennetamiseks, tõrjeks ning puhangutele ja epideemiatele reageerimiseks, arvestades muutuvaid ohte ja rahvusvahelisi kohustusi. VTK teeb ettepaneku uue NETS-i välja töötamiseks. Tulevikus on nakkushaiguste ennetamine ja tõrje tõhusamad ning paremini koordineeritud.

VTK ettepanekute eesmärk:

1. Toetada immuniseerimisega hõlmatus tõstmist
2. Tõhustada infektsioonikontrolli nõuete paremat rakendamist ja piirata tervishoiutekkeliste nakkuste levikut
3. Muuta nakkushaiguste suhtes läbiviidavate terviskontrollide eesmärk selgemaks
4. Vähendada piiriüleste liikumistega seotud nakkushaigustesse nakatumist
5. Luua selgemad õiguslikud alused nakkushaiguste epideemia korral ennetus- ja tõrjemeetmete rakendamiseks
6. Kaasajastada nõudeid nakkusohutliku materjali käitlemise korrale
7. Parandada nakkushaiguste laboratoorsete uuringute kvaliteeti, usaldusväärsust ja ohutust

1. Lahendatavad probleemid

1. Immuniseerimisega hõlmatus

Vaktsineerimisega hõlmatus on Eestis langeva trendiga juba enam kui 10 aastat.³ Vaktsineerimisega hõlmatus edasisel jätkuval langusel suureneb oht vaktsiin-välditavate nakkushaiguste puhangute ja epideemiate tekkeks. Immuniseerimise korraldamisega seotud olulisemad probleemkohad:

- 1.1. Eestis juhib riikliku vaktsineerimispoliitika kujundamist Sotsiaalministeerium tehes selleks koostööd Terviseameti ja Tervisekassaga, kellele annab omakorda nõu immunoprofülaktika ekspertkomisjon.⁴ Ekspertkomisjoni roll on eelkõige immuniseerimiskava⁵ vaktsineerimiste jälgimine ja nõustamine.
- 1.2. Vaktsineerimisi viivad peamiselt läbi perearstid ja eratervishoiuteenuse osutajad. Ohutud ja kvaliteetsed vaktsineerimisvõimalused peavad olema laiemalt

¹ [Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus–Riigi Teataja](#)

² Kokkuvõtted ja viited loetletud arvamustele ja raportitele on esitatud VTK lisas 3.

³ Terviseameti andmed

⁴ [Immunoprofülaktika ekspertkomisjon | Sotsiaalministeerium \(sm.ee\)](#)

⁵ Nakkushaigused, mille vastu tagatakse Eestis elavatele, töötavatele või õppivatele isikutele immuniseerimine riiklikest vahenditest [Immuniseerimiskava–Riigi Teataja](#)

- kättesaadavad, eriti epideemiate ajal. Praegused võimalused ei pruugi alati tagada vajalikku paindlikkust ja kättesaadavust, arvestades elanikkonna igapäevast liikumist.
- 1.3. Kehtiv NETS käsitleb eelkõige immuniseerimiskava vaktsiine, kuid immuniseerimiskava välistel vaktsiinidel puudub selge rahastamis- ja hankealane regulatsioon. Selle tõttu on ka epideemiate ja kriisilukordade vaktsineerimisplaanide alused ja vaktsiinide hankimise regulatsioonid ebaselged, mis omakorda vähendab Eesti valmisolekut pandeemiateks.
 - 1.4. Puudub ühtne ja selge regulatsioon alaealiste vaktsineerimise osas koolides, mis tekitab segadust ja väljakutseid erinevate õigusaktide (nt võlaõigusseadus⁶) tõlgendamisel ja rakendamisel. Selline olukord ei soodusta lapse huvide ja arvamuse parimat kaitset oma tervise küsimustes. Samuti võivad lapse ja vanema erinevad arvamused vaktsineerimise osas põhjustada konflikte, mis võib omakorda viia usalduse vähenemiseni vaktsineerimise osas.

2. Infektsioonikontrolli nõuete ebapiisav rakendamine ja tervishoiutekkeliste nakkuste levik

Tervishoiuasutustes levivad infektsioonid (tervishoiutekkelised nakkused) on tõsine tervishoiuprobleem, mis mõjutab patsiendi ohutust ja suurendab tervishoiukululusid. Euroopa Haiguste Ennetamise ja Tõrje Keskuse (ECDC) andmetel haigestub igal aastal Euroopas tervishoiutekkelistesse infektsioonidesse 3,8 miljonit inimest, kellest 90 000 sureb - see on ligikaudu neli korda enam kui liiklussurmade arv aastas Euroopa Liidus. Nendest nakatumistest vähemalt 20% oleks võimalik vältida parema infektsioonikontrolli abil. Antimikroobne resistentsus (AMR) on teine kriitiline probleem, mida süvendab ebapiisav infektsioonikontroll ja antibiootikumide väärkasutamine. AMR kujutab tõsist ohtu rahvatervisele ja toob kaasa olulise majandusliku kahju – antimikroobikumiresistentsete infektsioonide ravi nõuab kauem aega, maksab rohkem ja osutub mõnikord lausa võimatuks. Infektsioonikontrolli nõuete rakendamisel on probleemid:

- 2.1. NETS käsitleb infektsioonikontrolli peamiselt haiglateskelt, mistõttu puudub selge ja ühtne lähenemine infektsioonikontrollile teistes tervishoiuteenuseid osutavates asutustes.
- 2.2. Eestis puudub AMR kohta terviklik ülevaade ja seire, mis takistab tõhusate sekkumiste planeerimist. Toimiv infektsioonikontroll hõlmab endas ka tehniliste ja andmete kogumiseks vajalike süsteemide arendamist, hõlbustamaks tervishoiutekkelistest infektsioonidest (sh puhangutest) teavitamist ja andmete analüüsi – tänasel päeval kehtivat regulatsiooni praktikas ei järgita, sest selle eelduseks oli andmete edastamine paberil.

3. Nakkushaiguste suhtes läbiviidav tervisekontroll

NETS-i alusel tehakse tervisekontrolli, mis on suunatud nakkushaiguste leviku ennetamisele kindlates töövaldkondades – need võivad olla potentsiaalsed nakkushaiguste puhangute ja epideemia tekkekohad. Seega on tööandja kohustatud tegevusaladel, kus töö iseärasused võivad soodustada nakkushaiguste levikut, nõudma töötajalt enne tööle asumist tervisetõendit nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli läbimise kohta. Lisaks on tööandjal kohustus korraldada tervisekontroll töötajale töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) alusel, mis seisneb töökohaga seotud terviseohtude monitoorimisel, kus hinnatakse töökeskkonna ohutegurite mõju või võimaliku kahjustuse ulatust töötaja tervisele (nt müra, vibratsioon, kiirgus, bioloogilised ohutegurid jms). Riskipõhise⁷ ja perioodilise⁸ tervisekontrolli praktilistes vajadustes esinevad järgnevad probleemid:

- 3.1. Nii NETS-is kui TTOS-is on ära toodud tervisekontrolli läbiviimise kriteeriumid, kuid igapäevases praktikas on ilmnunud ebakõla, millistel juhtudel kumbki seadus kohaldub. Tööandjad on segaduses, kas ja millal tuleb läbi viia eraldi tervisekontroll nakkushaiguste suhtes lisaks TTOS-i alusel korraldatavale kontrollile.

⁶ [Võlaõigusseadus–Riigi Teataja](#)

⁷ [Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus–Riigi Teataja](#)

⁸ [Töötervishoiu ja tööohutuse seadus–Riigi Teataja](#)

- 3.2. Samuti puudub hetkel selgus, millal peab tööandja nõudma töötajatelt tervisetõendit nakkushaiguste suhtes ja kas TTOS-i alusel tehtav tervisekontroll hõlmab ka nakkushaigusi. Oluline probleem on ka tervisetõendite nõuete ja nende säilitamise kord. Tööle asuja peab esitama nakkushaiguste suhtes tervisetõendi vahetult enne tööle asumist, kuid puudub täpsus tõendi uuendamise ja säilitamise osas.
- 3.3. Nakkushaiguste ennetamise riskihindamise kriteeriumid NETS-i alusel, mis juhiks **nakkushaiguste ennetamist** ja tervisekontrolli nõudeid, ei ole piisavalt määratletud ning puudub selgus, millised juhud vajavad nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli. Hetkel võib tekkida olukord, kus tööandja peab tegema samadel eesmärkidel kahte erinevat riskihinnangut.

4. Piiriüleste liikumistega seotud nakkushaigustesse nakatumine

Nakkushaiguste piiriülese leviku tõkestamine ja seiresüsteemide tõhustamine on nii Eesti kui ka kogu maailma rahvastiku tervise kaitsmisel ja majanduse stabiilsuse tagamisel võtmetähtsusega. Nakkushaiguste³⁴erdf piiriülese leviku riskide maandamisel on eesmärgiks, et nakkushaigus ei leviks üle riigipiiride – et seda ei toodaks riiki sisse ega ei leviks riigist väljapoole. COVID-19 pandeemia õppetundidele⁹ tuginedes ja teiste riikide kogemusi arvesse võttes on oluline adresseerida järgnevaid probleemkohti Eesti võimetes maandada nakkushaiguste piiriülese leviku riske ja valmisolekus pandeemiateks:

- 4.1. Kehtiva NETS alusel puuduvad selged juhised nakkushaigete ja transiitreisijate käsitlemiseks piiril. Epideemia- ja pandeemiaolukorrad, nagu COVID-19, on näidanud, et on vaja tõhusamat rahvusvahelist koostööd ja täpsemaid piiriületusreegleid nakkushaiguste leviku tõkestamiseks.
- 4.2. Andmete liikumise ja tervisedeklaratsioonide osas on vaja selgemaid regulatsioone, et tagada tõhus järelevalve ja nakkushaiguste ennetus. Samuti on oluline tagada andmete õigeaegne edastamine ja töötlemine seoses piiriületustega.
- 4.3. Nakkushaiguste juhtude käsitlemisel piiril on konkreetselt määratlemata Terviseameti ja teiste korrakaitseorganite (nt Politsei- ja Piirivalveamet) koostöö ja ülesannete jaotus.

5. Epideemia või pandeemia korral meetmete rakendamine

COVID-19 pandeemia tõi esile olulisi õiguslikke ja praktilisi probleeme NETS rakendamisel.¹⁰ Peamisteks probleemideks olid:

- 5.1. Piirangute kehtestamise aluseks olevate volitusnormide ebapiisav selgus ja tõlgendamisvõimalused, samuti vajadus täpsemate ja proportsionaalsemate regulatsioonide järele. Kehtivad üldkorraldused osutasid kohtumenetluste keskseks vaidlusküsimuseks, sh nende formaalne õiguspärasus, ajutine iseloom ja proportsionaalsus.
- 5.2. Olulise tähelepanu all olid ka vaksineerimisnõuete kehtestamine ning nende rakendamisel tekkinud probleemid töö- ja ettevõtlusvabaduse piiramise osas. Teaduslike andmete pidev muutumine ja ebakindlus raskendasid meetmete tõhususe hindamist, tuues kaasa kriitika valitsuse otsuste vastu.
- 5.3. Samuti lõi ebatäpne eristus eriti ohtlike ja uudsete nakkushaiguste vahel segadust COVID-19-le kohandatud meetmete rakendamisel. Kehtiv regulatsioon ei toeta piisavalt õiguskindlust ega riigikogu rolli kriisilahendustes, mistõttu on vajalik seaduse selgitamine ja täiendamine, et tagada rahvatervise kaitse, isikuvabaduste tasakaalustatud piiramine ning kriiside paindlik ja teaduspõhine ohjamine.

6. Nakkusohhtliku materjali käitlemise kord ja ohutusnõuded

Kehtiva seaduse kohaselt on nakkusohhtlik materjal see, mis sisaldab baktereid, viiruseid, mikrokoopilisi seeni, nakatatud rakukultuure, inimese endoparasiite või nakkushaigusi põhjustavaid muid bioloogiliselt aktiivseid tegureid. NETS sätestab, et Terviseamet väljastab

⁹ [COVID-19 pandeemia analüüs.indd](#)

¹⁰ [Eelnõu - Riigikogu](#)

viieks aastaks tegevusloa nakkusohutliku materjali käitlemiseks, määrates nõuded laboritehnoloogiale ja personalile. Tööinspeksioon jälgib tööohutust, sealhulgas bioloogiliste ohutegurite käitlemist töökeskkonnas, ning nõuab teavitamist vähemalt 30 päeva enne töö alustamist, kui tegemist on kõrgema ohutaseme bioloogilise ohuteguriga.¹¹

6.1. Praktikas saadetakse Tööinspeksioonile vaid mõni teade aastas. Teatised, mis sisaldavad andmeid bioloogiliste ohutegurite kohta, on sarnased Terviseameti loa taotluse andmetega. See viitab ülereguleerimisele, kuna mõlemad ametid nõuavad sageli sama teavet.

7. Laboratoorsete uuringute kvaliteet ja ohutus

Nakkushaiguste uuringute seirel ja puhangute tõkestamisel on oluline tagada laboratoorsete analüüside usaldusväärsus ja tuvastada võimalikult kiiresti nakkustekitajad.

7.1. Kehtiv seadus ei taga piisavat selgust nakkusohutlikku materjali käitlevate laborite tegevuslubade taotlemisel, perioodilisel hindamisel ega järelevalve teostamisel. Samuti puudub Terviseameti ja teiste asutuste ülesannete ja vastutuse jaotus laborite järelevalves ning laboriohutuse tagamisel, mis võib põhjustada ebakõlasid teenuse kvaliteedi ja ohutuse tagamisel.

7.2. Referentlaborite ressursid ja suutlikkus on piiratud, mis raskendab nende regulatiivsete ülesannete täitmist, sealhulgas testide kvaliteedi hindamist ja meetodilist juhendamist.

7.3. Laborite akrediteerimine on vabatahtlik, mistõttu ei ole akrediteerimata laborite puhul tagatud võrreldav kvaliteeditase, usaldusväärsus ja vastutus. Eriti puudulik on kõrgema ohutustasemega laborite (nt BSL-3) regulatsioon ja järelevalve, mis võib ohustada nakkustekitajate ohutut käitlemist ja kiiret tuvastamist.

2. Eesmärgid

Kavandatavate muudatustega plaanitakse luua terviklik ja kaasaegne õiguslik raamistik nakkushaiguste ennetamiseks, tõrjeks ning puhangutele ja epideemiatele reageerimiseks, arvestades muutuvaid ohte ja rahvusvahelisi kohustusi. Muudatuste eesmärk on toetada nakkushaiguste seiret ja andmevahetust, parandada immuniseerimise korraldamist ja infektsioonikontrolli rakendamist, tugevdada nakkuste ennetamist töökeskkonnas ning tagada paindlik ja tõhus reageerimine nakkushaiguste leviku tõkestamiseks. Samuti võtavad kavandatavad muudatused arvesse tervishoiuvaldkonna valmisoleku tõstmist, rahvusvahelise koostöö edendamist ja tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamist võimalike nakkushaigustest tingitud kriiside korral. Uus seadus loob selged volitusnormid ja vastutusalad, et tagada nii riigiasutuste, tervishoiuteenuste osutajate kui ka tööandjate tõhus koostöö rahvatervise kaitseks.

Tulevikus on nakkushaiguste ennetamine ja tõrje tõhusad ning paremini koordineeritud. Tänu selgemale õigusruumile saavad osapooled kiiremini reageerida nakkushaiguste puhangutele, vähendades nende levikut. Kaasajastatud ennetusmeetmete ning nakkusohutuse regulatsioonide rakendamine loob tervema ja ohutuma elukeskkonna, kus võimalikud epideemiast tingitud kriisid on harvemad ja kontrolli all. Suurenenud valmisolek ja koordineeritud reageerimine vähendavad nakkushaiguste sotsiaalset ja majanduslikku mõju.

VTK ettepanekud toetavad ravimipoliitikas 2030¹², riiklikus HIV tegevuskavas aastateks 2017-2025¹³, Eesti antimikroobse resistentsuse ohjamise strateegias¹⁴, rahvastiku tervise arengukavas¹⁵, pikaajalises riiklikus strateegias „Eesti 2035“¹⁶, Euroopa Parlamendi ja

¹¹ [Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuded–Riigi Teataja](#)

¹² [Ravimipoliitika 2030.pdf](#)

¹³ [Riiklik HIV tegevuskava 2017-2025.pdf](#)

¹⁴ [Eesti AMR ohjamise strateegia_28.11.pdf](#)

¹⁵ [Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 \(sm.ee\)](#)

¹⁶ [Strateegia "Eesti 2035" | Eesti Vabariigi Valitsus](#)

Nõukogu määruses (EL) 2022/2371¹⁷, pandeemialeppes¹⁸ ning rahvusvahelistes terviseeeskirjades¹⁹ seatud prioriteetide ja eesmärkide saavutamist.²⁰

3. Võimalikud lahendused

Nakkushaiguste ennetamine ja tõrje on kompleksne ja mitmetahuline valdkond, mis hõlmab endas mitmeid nakkushaiguste leviku ennetamisele, nende tõrjele ning elanikkonna tervise kaitsele suunatud tegevusi. Kehtiv NETS ei vasta kaasaegsele nakkushaiguste tõrje käsitlemisele, ei käsitle piisavalt selgelt ülesannete ja vastutuste jaotust erinevate osapoolte vahel, mis toetaks tõhusamat koostööd ja koordineerimist. VTK teeb ettepaneku **seaduse uuendamise käigus uute üldregulatsioonide kehtestamisele** ning vajadusel eriseaduste muutmisele. Uue NETS eelnõu välja töötamise tulemusel valmib uus terviklik seadus²¹, mis on üles ehitatud neljale temaatilisele plokile ning millega on võimalik arvesse võtta antud VTK-s kirjeldatud kitsaskohti ja võimalusi nende lahendamiseks:

- **Nakkushaiguste seire ja andmete edastamine:** hõlmab nakkushaigustega seotud mõistete ja klassifikatsioonide täpsustamist, nakkushaiguste diagnostika ja ravi korraldamisega seotud sätteid (sh testimist nakkushaiguste osas), teavitamissüsteemide korraldust nii rahvusvahelisel kui ka riiklikul tasandil (sh ka nakkushaiguste register), aruandlust, statistikat ning uuringute (sh seroepidemioloogiliste) läbiviimist;
- **Nakkushaiguste ennetamine:** hõlmab endas immuniseerimist ja selle korraldamisega seotud seadussätteid ning kaasajastatud infektsioonikontrolli nõudeid tervishoiutekkeliste nakkuste ja antimikroobse resistentsuse ennetamiseks ja ohjamiseks;
- **Nakkusohutus:** hõlmab **nakkushaiguste leviku ennetamist töökeskkonnas, samuti nakkusohutliku materjali käitlemisega seotud regulatsioone;**
- **Nakkushaiguste puhangutele ja epideemiatele reageerimine:** käsitleb nakkushaiguste leviku piiriülest kontrolli, meetmete ja piirangute kehtestamist epideemia kontekstis, relevantsete hangete läbiviimist, samuti rahvusvahelist koostööd ja teavitamist kriisiolukordades.

VTK-s kirjeldatud probleemide lahendamiseks kavandatavad meetmed ja regulatiivsed valikud saavad konkreetse õigusliku kuju eelnõu ettevalmistamise käigus, mille raames määratletakse nende täpsem sisu ja ulatus, kaasates asjaomased osapooled. Järgnevalt esitatakse esialgsed võimalikud lahendused, mis on suunatud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje süsteemi tõhustamisele ja kaasajastamisele ning paindlikkuse ja õigusliku selguse suurendamisele.

1. Immuniseerimisega hõlmatus

Võimalikud mitteregulatiivsed lahendused

Kõige relevantsem mitteregulatiivne lahendus on avalikkuse teavitamine.

Selgelt koordineeritud vaksineerimisalane kommunikatsioon aitab vähendada väärinfo levikut ning tõsta elanikkonna usaldust riikliku immuniseerimispoliitika vastu. Ehkki laiapõhjaline kommunikatsioon on immuniseerimisega hõlmatus suurendamiseks hädavajalik, ei pruugi see üksi olla piisav, sest immuniseerimisega seotud otsuseid mõjutavad ka muud tegurid nagu vaksineerimise mugav ja paindlik korraldus, vaktsiinide hea kättesaadavus, tervishoiutöötajate pidev koolitamine ning tervishoiuteenuste usaldusväärsus ja kvaliteet. Lisaks võivad elanikkonna hoiakuid mõjutada praktilised asjaolud, nagu vaksineerimispunktide asukoht, lahtiolekuajad ja ligipääsetavus, mida kommunikatsioon üksi lahendada ei suuda. Seetõttu tuleb hõlmatus parandamiseks kasutada erinevate meetmete kombinatsiooni.

Võimalikud regulatiivsed lahendused

¹⁷ Publications Office

¹⁸ Pandeemialeppe teksti mustand 14. mai 2025 seisuga [A78_10-en.pdf](#)

¹⁹ [9789241580496-eng.pdf](#)

²⁰ Täpsemad seosed antud lõigus loetletud arengudokumentidega ning rahvusvaheliste kohustustega on esitatud VTK lisas 1.

²¹ Uue seaduse võimalik ülesehitus ja esialgne kontseptsioon on esitatud VTK lisas 2

- 1.1. Tervikliku vaksineerimispoliitika kujundamiseks ja vaksineerimisega hõlmamise suurendamise toetamiseks tuleb laiendada ja täpsustada immunoprofülaktika ekspertkomisjoni rolli NETS-is, hõlmamaks mh immuniseerimiskava väliseid vaksineerimisi (nt puhangu tingimustes vaksineerimised). Tuleb sätestada immunoprofülaktika ekspertkomisjoni roll vaksineerijate täiendõppeprogrammide ja koolitajate kinnitamisel, laiendades sellega koolitajate ringi ning võimaldades suuremat paindlikkust vaksineerijate arvu kiireks suurendamiseks muutuvates oludes (epideemiaoht, epideemia, kriis).
- 1.2. Samuti tuleb täpsustada tervishoiutöötajate, sealhulgas koolitervishoiuteenuse osutajate, ülesanded, õigused ja kohustused immuniseerimise korraldamisel ning luua selgem õiguslik alus vaksineerijate ringi laiendamiseks epideemiaohtu või epideemia korral. Lisaks sätestada koostöö põhimõtted vaksineerimisteenust osutavate eraõiguslike isikutega ning vaadata üle nõuded vaksineerimiskeskustele ja -kohtadele, sealhulgas personali kvalifikatsioonile, et tagada paindlik ja kiiresti rakendatav immuniseerimise korraldus kriisilukordades.
- 1.3. Korraldatud regulatsiooniga on võimalik luua selgemad õiguslikud alused vaktsiinihangete operatiivseks korraldamiseks epidemioloogilistest olukordadest tulenevatel nakkushaiguste epideemilise leviku tõkestamisel, sh asutuste rollid (nt Terviseamet, Tervisekassa jne) ja vastutusalade korraldus koos rahastusmehhanismiga. Üheks võimalikuks muudatuseks on siseriiklike ja rahvusvaheliste vaktsiinidooside käitlemise ja ümberjaotamise protseduuride täpsustamine, et tagada vajaduspõhiste toimingute – sh vaktsiinide jagamine, suunamine, laenamine või annetamist võimaldavate mehhanismide – selge õiguslik alus.
- 1.4. Kaasajastada regulatsioon ja luua selgus, et immuniseerimisel koolides lähtutakse võlaõigusseadusest (VÕS) ja vajadusel võib kooliõde vaksineerimisel hinnata lapse kaalu- ja kasvutulemusi. Nii saab vähendada kooliõde administratiivset koormust ja arvestada alaealise seisukohaga immuniseerimisel.²²

2. Infektsioonikontrolli nõuete rakendamine ja tervishoiutekkelistest nakkuste levik

Võimalikud mitteregulatiivsed lahendused:

Kõige relevantsemad mitteregulatiivsed lahendused on avalikkuse teavitamine ja juhendmaterjalide koostamine.

Avalikkuse teavitamine tõstab teadlikkust tervishoiutekkelistest nakkustest ja antimikroobsest resistentsusest, julgustades ohutumat käitumist (nt kätehügieen, antibiootikumide vastutustundlik kasutamine). Kuigi see on oluline, ei taga teavitusmeetmed ühtset praktikat ega paku siduvat kohustust nakkustõrjereeglite täitmiseks.

Täiendavate juhendite koostamine annab tervishoiu- ja hooldusasutustele selged soovitusel nakkustõrje korralduseks ning aitab ühtlustada praktikat. Samas sõltub juhendite rakendamine ja uuendamine suuresti asutuste vabatahtlikust initsiatiivist, mistõttu ei pruugi see lahendus üksi katta kõiki infektsioonikontrolli kitsaskohti.

Regulatiivne lahendus pakub õiguslikku raamistikku, mis tagab ühtse standardi kehtestamise. Mitteregulatiivseid meetmeid (teavitamine, juhendid) saab rakendada täiendavalt, et tõsta teadlikkust ja pakkuda rakendamiseks praktilisi töövahendeid.

Võimalikud regulatiivsed lahendused:

- 2.1. Kaasajastada tervishoiutekkelise nakkuse mõiste. Infektsioonikontrolli nõuete kaasajastamisega ja praktiliste vajadustega kooskõlla viimisel on võimalik laiendada nende kohaldamisala ka haiglaväliste tervishoiuteenustele, sealhulgas üldarstiabi, töötervishoiule, hooldekodudele ja teistele ambulatoorse eriarstiabi pakkujatele. Samuti on nii võimalik täpsustada tervishoiutekkelistest nakkustest ja nende

²² Kuigi lahenduse rakendamine eeldab eelkõige määruse nr 94 „Immuniseerimise korraldamise nõuded“ muutmist, on teema käsitlemine VTK-s põhjendatud, sest tegemist on valdkondliku tõlgendus- ja rakenduspraktikaga seotud probleemiga, millel on otsene mõju seaduse eesmärkide täitmisele. Võimalik on ka kaaluda vastava volitusnormi lisamist seadusesse, et toetada määruse täpsustamist ning tagada kooskõla VÕS ja alaealise isiku õigustega terviseotsuste tegemisel.

puhangutest teavitamise nõudeid ja kaasajastada juba praegu haiglatele kehtivad infektsioonikontrolli tagamise nõudeid.

- 2.2. Kaasajastada tervishoiuteenuse osutajate ja laborite teavitamiskohustusi ning andmevahetuse korda. Sellega luuakse eeldused tulevikus ühtse ja toimiva riikliku AMR seiresüsteemi käivitamiseks. Esmase sammuna täpsustatakse, millised andmekoosseisud, teavitamissagedus ja edastusviisid on otstarbekad ning kuidas tagada nende tehniline rakendatavus. Vajadusel luuakse NETS-i tasandil vastav volitused, et sätestada AMR-i seire ja andmete edastamise üldpõhimõtted ning tagada kooskõla seaduse ja määruse vahel.²³

3. Nakkushaiguste suhtes läbiviidav tervisekontroll

Võimalikud mitteregulatiivsed lahendused:

Kõige relevantsem mitteregulatiivne lahendus on juhendmaterjalide koostamine.

Juhendite abil on võimalik selgitada tööandjatele läbiviidava tervisekontrolli kohaldamisjuhtumeid. Sellised materjalid aitaksid tõsta teadlikkust ja toetada ühtset praktikat, vähendades tööandjate ja tervishoiutöötajate segadust. Sellest hoolimata ei ole juhendmaterjalid piisavad, kuna praegune ebakõla tuleneb eeskätt seadusandlikust ebaselgusest – ilma regulatiivsete muudatusteta jäävad tõlgendused jätkuvalt ebaselgeks ning õiguslikult siduva aluse puudumine võib viia ebaühtlase ja ebapiisava nakkushaiguste ennetuspraktikani.

Võimalikud regulatiivsed lahendused:

- 3.1. Tuleb ühtlustada ja täpsustada tervisekontrolli reegleid NETS-i ja TTOS-i vahel, et oleks selge, millal kohaldub kumbki seadus ning millisel juhul on vajalik eraldi nakkushaiguste suhtes tehtav tervisekontroll. Näiteks võib sätestada, et eraldi nakkushaiguste kontroll NETS-i alusel ei ole vajalik juhul, kui töötaja tööprotsessis esinevad bioloogilised ohutegurid on juba kaetud TTOS-i alusel tehtava riskihindamise ja tervisekontrolliga (nt meditsiinitöötajad, laborandid). Seevastu NETS-i alusel tehtav tervisekontroll on põhjendatud olukordades, kus nakkushaiguste levikurisk **tuleneb töökeskkonna iseloomust, mitte töötaja tööprotsessist** (nt toidukäitlejad lasteasutustes). Sellise selge rakenduspõhimõtte kehtestamine aitab vältida kattuvaid nõudeid ja vähendab tööandjate halduskoormust. **Vastavalt sellele on kavas üle vaadata ka nende kutse- ja tegevusalade loetelu, mille puhul nakkushaiguste suhtes tehtav tervisekontroll on põhjendatud.**
- 3.2. Samuti tuleb täpsustada, millistes tegevusvaldkondades ja ametikohtadel on nakkushaiguste suhtes esitatava tervisetõendi nõue põhjendatud, et tagada selle sihipärane ja proportsionaalne kohaldamine. Arvestades, et elektrooniliste tervisetõendite esitamise ja haldamise süsteem tänasel päeval puudub, on võimalik kaaluda selge erisuse kehtestamist, mille kohaselt digitaalsel kujul esitatud tõendite puhul ei kohaldu tööandjale säilitamiskohustus. Vajadusel täpsustatakse ka tervisetõendi kehtivuse ja uuendamise põhimõtted. Lisaks tuleb probleemile lahenduse välja töötamisel analüüsida kas ja millistel juhtudel võib TTOS-i alusel tehtav tervisekontroll katta ka nakkushaigustest tingitud riske ning asendada vajaduse eraldi tõendi järele. Ühe alternatiivina on võimalik üldse loobuda nakkushaiguste suhtes esitatava tervisetõendi nõudest ning kaaluda tõendipõhise lähenemise asendamist riskipõhiste ennetusmeetmetega nagu töötajate juhendamine, isikukaitsevahendite kasutamine, tervise jälgimine.
- 3.3. NETS-i ja TTOS-i alusel tehtava riskihindamise kooskõlastamiseks tuleb kehtestada põhimõte, mille kohaselt tööandjad juhenduvad nakkushaiguste riskihindamisel bioloogiliste ohutegurite määrusest, mis on kehtestatud TTOS-i alusel. Selline ühtne

²³ AMR-i seire ja andmevahetuse regulatiivsete muudatuste ettevalmistamisel on vajalik analüüsida, millised nõuded tuleb kehtestada määruse tasandil ning kas ja mil määral on õigusselguse ja süsteemsuse tagamiseks vajalik luua ka NETS-i vastav volitused.

lähenemine aitab vältida olukordi, kus tööandja peab koostama samal eesmärgil kaks eraldi riskihinnangut. Lisaks võimaldab see tagada proportsionaalsed ja töökeskkonnast lähtuvad tervisekontrolli nõuded.

4. Piiriüleste liikumistega seotud nakkushaigustesse nakatumine

Võimalikud mitteregulatiivsed lahendused:

Kõige relevantsem mitteregulatiivne lahendus on täiendavate juhendmaterjalide koostamine. Ühe lahendusena saab koostada pädevate asutuste (nt Terviseamet, Politsei- ja Piirivalveamet ja ka sadamad, lennujaamad jne) vahelise täiendava juhendi, mis toetab koostööd nakkushaiguste tõkestamisel piiripunktides. Juhendis saab näiteks täpsustada rollid ja vastutusjaotuse, kirjeldada andmevahetuse põhimõtted ning kehtestada ühtsed tegutsemisreeglid eri ohutasemete korral, võimaldades paindlikku ja ajakohast lähenemist. Juhendite koostamine võib olla otstarbekam kui regulatsiooni muutmine, kuna kehtiv õigusruum – sealhulgas NETS-i alusel kehtestatud määrus nr 298²⁴ – sätestab juba vajalikud kohustused ja loob vajaliku raamistiku epideemiatõrjeks piiripunktides. Praktikas vajavad pädevad asutused selgemaid tõlgendusi, rollijaotust ja ühtlustatud tegutsemispõhimõtteid, mida saavad tõhusalt pakkuda hästi struktureeritud ja osapoolte vahel kooskõlastatud juhendid. Juhendid võimaldavad operatiivsemalt ja paindlikumalt koordineerida koostööd ning lahendada praktilisi kitsaskohti kiiremini ja kontekstisõbralikumalt, vältides samas liigset ja ajamahukat reguleerimist.

Võimalikud regulatiivsed lahendused:

Kehtiva NETS § 25 lõike 2 alusel on kehtestatud määrus nr 298²⁵, mis reguleerib eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamist piiripunktides. Praktikas on ilmnenu vajadus selle määruse sisuliseks kaasajastamiseks, et tagada parem valmisolek ja reageerimisvõime erinevates epidemioloogilistes olukordades ning viia regulatsioon kooskõlla rahvusvaheliste nõuete (nt WHO rahvusvahelised tervise-eeskirjad) ja pädevate asutuste koostöö (nt Terviseamet) tegelike vajadustega. Kuna VTK keskendub seaduse muutmisele, tuleb eelnõu ettevalmistamisel hinnata, kas kehtiv volitusnorm (§ 25 lg 2) võimaldab kõiki vajalikke muudatusi teha määruse tasandil. Kui kaasajastamine eeldab määru uute kohustuste kehtestamist (nt andmete töötlemine, rollide ja koostöökohustuste täpsustamine, tegutsemisprotseduuride kirjeldamine ka laiemalt kui „eriti ohtlikud nakkushaigused“), võib osutuda vajalikuks NETS-i täiendamine uue või laiendatud volitusnormiga. See tagab, et määruse kaasajastamine oleks juriidiliselt põhjendatud, õiguspärane ning kooskõlas õigusselguse ja proportsionaalsuse põhimõtetega.

- 4.1. Eelnõu ettevalmistamisel analüüsitakse, kas volitusnorm võimaldab kehtestada määru operatiivsed reeglid ja töökorralduslikud nõuded nakkuskahtlaste isikute käsitlemiseks piiripunktides. Vajaduse korral on võimalik täpsustada seadust, et tagada erinevatele ohutasemetele vastav reageerimisraamistik.
- 4.2. Samuti selgitatakse seaduseelnõu ettevalmistamisel, kas kehtiv NETS võimaldab määruse tasandil reguleerida andmete kogumist ja töötlemist piiriületuse kontekstis (sh tervisedeklaratsioonid, järelevalvemehhanismid, andmete vahetus jne). Kui mitte, tuleb volitusnormi täpsustada või täiendada, et tagada õiguspärane andmetöötlus ja andmekaitsemeetmetega kooskõla.
- 4.3. Lisaks tuleb analüüsida, kas seaduse volitusnorm lubab piisavalt täpselt määratlada pädevate asutuste (nt Terviseamet, Politsei- ja Piirivalveamet, sadamad, lennujaamad) koostöömehhanismid ja ülesanded nakkushaiguste tõkestamisel. Vajadusel on võimalik täiendada seadust, et tagada selge ja rakendatav koostöökorraldus määruse kaasajastamisel.

5. Epideemia või pandeemia korral meetmete rakendamine

Võimalikud mitteregulatiivsed lahendused:

²⁴ VV määrus nr 298 „[Eesti riigipiiril eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamise kord ja tingimused](#)“

²⁵ VV määrus nr 298 „[Eesti riigipiiril eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamise kord ja tingimused](#)“

Mitteregulatiivsed meetmed, nagu suunised, koolitused või teavitustegevused, ei ole piisavad ega asjakohased, kuna peamised kitsaskohad tulenevad kehtiva seaduse volitusnormide ebaselgusest, regulatsioonide puudulikkusest ning õiguselguse ja -kindluse nõrkusest. Usaldusväärne ja legitiimne kriisihaldus eeldab selgelt määratletud õiguslikke aluseid, mis võimaldavad rakendada piiranguid ja meetmeid kooskõlas põhiõiguste kaitse ja õigusriigi põhimõtetega. Seetõttu on vajalikud just seadusemuudatused, mitte üksnes haldus- või teabepõhised sekkumised.

Võimalikud regulatiivsed lahendused:

- 5.1. Seaduses tuleb sätestada selgemad ja täpsemad volitusnormid, mis annavad valitsusele ja teistele pädevatele asutustele selge ja õiguspärase aluse piirangute ja meetmete kehtestamiseks epideemia või pandeemia ajal. Meetmed viiakse võimalusel seaduse või määruse tasemele, suurendades seeläbi nende õiguslikku läbipaistvust ja prognoositavust. Samuti tuleb täpsustada seaduses tingimused ja olukorrad, millal võib kasutada üldkorraldust haldusaktina, et vältida selle sobivuse ja õiguspärasuse üle tekkivaid vaidlusi.
- 5.2. Vaktsineerimisnõuete kehtestamise alused ja rakendusulatus tuleb määratleda seaduses selgemalt, arvestades ka võimalikke erisusi näiteks vaktsineeritud ja haiguse läbipõdenud isikute suhtes. Samuti tuleb sätestada, et seaduse või määruse tasemel kehtestatavad meetmed peavad olema proportsionaalsed ja ajaliselt piiratud, vastates rahvatervise kaitse eesmärgile. Otsuste tegemisel ja piirangute kehtestamisel tuleb näha ette teaduslike andmete ja ekspertide soovitude arvestamine, et tagada reageerimise teaduspõhisus ka olukordades, kus teaduslik teadmine on muutuv või ebakindel.
- 5.3. NETS-i tuleb lisada selged määratlused ja kriteeriumid, mis võimaldavad eristada eriti ohtlikke nakkushaigusi uudsetest või teatud tingimustel ohtlikest nakkushaigustest, et tagada, et kohaldatavad meetmed vastavad haiguse iseloomule ja ohutasemele. Samuti tuleb sätestada seaduses ettevaatuspõhimõtte rakendamise alused, mis võimaldavad uue ja veel teaduslikult ebapiisavalt mõistetud nakkushaiguse korral rakendada ajutisi, teaduspõhisusele suunatud meetmeid. Lisaks tuleb täpsustada seadusandlikul tasandil Riigikogu rolli ulatus rahvatervise kriiside lahendamisel, tagamaks tasakaalustatud otsustusõiguse ja põhiõiguste piiramise legitiimsuse põhiseaduslikes raamides.

6. Nakkusohtliku materjali käitlemise kord ja ohutusnõuded

Võimalikud mitteregulatiivsed lahendused:

Kõige relevantsem mitteregulatiivne lahendus on täiendavate juhendmaterjalide koostamine. Mitteregulatiivse lahendusena on võimalik sõlmida pädevate asutuste (Terviseamet, Tööinspeksioon) vahel koostöökord, mis võimaldab vajaliku teabe jagamist ilma dubleerivaid teavitamiskohustusi kehtestamata. Samuti saab koostada juhendmaterjalid käitlejatele, mis aitavad täita mõlema asutuse nõuded ühe protsessi kaudu.

Võimalikud regulatiivsed lahendused:

Regulatiivne muudatus võimaldab ühtlustada nakkusohtliku materjali käitlemisega seotud nõuded ning siduda loa taotlemise ja teavitamiskohustuse üheks menetluseks. See loob selge vastutuse, võimaldab tulevikus andmete automatiseeritud jagamist ja vähendab püsivalt halduskoormust nii ettevõtjatele kui ka asutustele.

6.1. Seaduseelnõu ettevalmistamise käigus kavandatakse NETS-i ja TTOS-i reguleerimisala kooskõlastamist selliselt, et nakkusohtliku materjali käitlemise loa taotlemine hõlmaks ka teavitamiskohustust²⁶, vähendades dubleerimist ja halduskoormust. Samuti plaanitakse täpsustada loa andmevälju, et need kataksid ka tööohutuse järelevalveks vajaliku teabe. Alternatiivina on võimalik kaaluda TTOS-i või selle alusel antud määruse muutmist, et

²⁶ Tööandja teavitamiskohustus bioloogiliste ohuteguritega seotud töö alustamisel tuleneb töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 12 lõikest 3 ning sotsiaalministri 13.11.2000 määruse nr 74 § 3 lõikest 1. Tööandja peab vähemalt 30 päeva enne töö alustamist teavitama Tööinspeksiooni, kui töös kasutatakse 3. või 4. ohurühma bioloogilisi ohutegureid. Nimetatud teavituse sisu kattub suurel määral andmetega, mida nõutakse nakkusohtliku materjali käitlemise loa taotlemisel nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel, mistõttu esineb sisulist dubleerimist.

võimaldada tööandjal täita bioloogilise ohuteguri teavitamiskohustust juhul, kui vastav teave on juba esitatud teise pädeva asutuse kaudu. See lahendus võimaldaks dubleerimisprobleemi leevendada ka ilma menetluste täieliku ühendamiseta.

7. Laboratoorsete uuringute kvaliteet ja ohutus

Võimalikud mitteregulatiivsed lahendused:

Kõige relevantsem mitteregulatiivne lahendus koostöövõrgustike loomine.

Üks võimalus on luua laborite koostöövõrgustik, mille kaudu korraldatakse regulaarseid koolitusi, ühishindamisi ja metoodilisi arutelusid, ning mis aitab levitada häid praktikaid, toetada personali pädevuse tõstmist ja tugevdada referentlaborite metoodilist juhtrolli. Kuigi selline platvorm parandab testimise kvaliteeti ja töökindlust ka väljaspool regulatsiooni, ei taga see ühtset kvaliteedistandardit ega piisavat järelevalvet. Laborite tegevuse kvaliteet ja ohutus mõjutavad otseselt rahvatervist, mistõttu on regulatiivne lahendus vältimatult vajalik – see kehtestab selged miinimumnõuded, tagab läbipaistva ja järjepideva järelevalve ning loob võrdsed tingimused kõigile laboritele, sh eralaboritele ja väiksematele teenusepakkujatele, vähendades seeläbi süsteemseid riske ja tugevdades nakkushaiguste ennetamise ja tõrje võimekust.

Võimalikud regulatiivsed lahendused:

- 7.1. Töötada välja uus regulatsioon laborite tegevuslubade andmise, nende perioodilise hindamise ning Terviseameti järelevalve korraldamise kohta. Nii saab näiteks täpsustada laboriteenuse osutamise miinimumnõudeid, sh kvaliteedi, töökorralduse, personali ja nakkusohutuse osas. Samuti on võimalik kehtestada korrapärane järelevalve raamistik ning luua võimalus riskipõhise järelevalve teostamiseks. Lisaks tuleb täpsustada Terviseameti ja teiste asutuste (nt Tööinspektsioon) rollid ja vastutus laborite järelevalves.
- 7.2. Referentlaborite rolli ja suutlikkuse tugevdamiseks tuleb seaduses täpsustada nende ülesandeid ja rahastamise korraldust. Vajadusel vaadatakse üle ka referentlaborite määramise ja volitamise kord, et tagada nende võimekus metoodilisel juhendamisel, testide kvaliteedi hindamisel ja reageerimisel kriisiolukordades. Laboritele nähakse ette kohustus esitada asjakohaseid andmeid oma tegevuse kohta, mille ulatus ja esitamise kord sätestatakse kehtivate määruste kaudu.
- 7.3. Uues seaduses on võimalik kehtestada nõuded, mis tagavad miinimumkvaliteedi ja ohutusstandardid ka neis laborites, mis ei ole akrediteeritud. Eraldi vaadatakse üle BSL-2 ja BSL-3 taseme laborite rajamise, töökorralduse ja ohutusnõuded ning järelevalve alused. Eesmärk on luua raamistik, mis võimaldab tagada nakkustekitajate ohutu käitlemise ja usaldusväärse tuvastamise, ilma et see tooks kaasa põhjendamatuid uusi kohustusi.

4. Uuringud ja kaasatud osapooled

Tehtud uuringud

Riikidel on nakkushaiguste ennetuse ja tõrje meetmete põhimõtted üldiselt sarnased, ent regulatsioonides võib kohata teatud erinevusi. Leidub riike, kus nakkushaiguste regulatsioon põhineb erialaspetsiifilisena (nt nakkushaiguste seadus - Belgia, Soome), samas mõned riigid on lähtunud valdkonnaülestest teemade (nt Tervise ja sotsiaalhoolekande seadus-Ühendkuningriik) või epidemioloogilisest koondregulatsioonist (nt epidemioloogilise ohutuse seadus - Läti). Sarnaselt Eestile tõdesid riigid 2020 aasta epideemia tingimustes, et kehtiv nakkushaigusi puudutav regulatsioon ei vasta kriisi vajadustele ning oldi sunnitud sisse viima mitmeid täiendusi ning muudatusi kuni ajutise COVID-19 pandeemiaseaduse vastuvõtmiseni (nt Rootsi²⁷) või uue riigisisese tervikseaduse loomise kavandamiseni (nt Soome nakkushaiguste seadus²⁸).

²⁷ <https://www.riksdagen.se/sv/riksdagens-arbete-med-anledning-av-coronaviruset/>

²⁸ <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

Riigikontrolli 2021. aasta aruanne „Koroonakriisi viis õppetundi“²⁹ rõhutas, et kriisidega toimetuleku eelduseks on realistlik hinnang võimalikele ohtudele, riigi valmisoleku tasemele ning meetmetele, mis tõstavad reageerimisvõimekust. Kriisideks valmistumine nõuab selget ülesannete jaotust, varude loomist ning piisavat personali ja vahendeid. Riigikontroll leidis, et koroonakriisi puhkemisel ei olnud need eeldused täidetud. Hoolimata varasematest Terviseameti riskianalüüsides (2011, 2013, 2018), ei olnud riiklikke tegevusvarusid loodud, kiirabi ja haiglate võimekus ohtlike nakkushaiguste raviks selge ning referentlaborite süsteem ei toiminud. Samuti tõi 2019. aasta õppus esile Terviseameti reguleeriva ja toetava rolli puudulikkuse. Terviseametile soovitati täpsustada hädaolukordade juhtimiskeskuste rajamise ja infovahetuse korraldust. Kuigi koordinatsiooni ja vastutuse ebaselguse probleem tervisevaldkonna hädaolukordade lahendamisel ulatub Terviseametist väljapoole, on oluline ka NETS-is üle vaadata puudustele viitavad kohad (Terviseameti ülesanded; referentlaborite ülesanded, pädevus, järelevalve).

2022. aastal viis Riigikohus NETS § 27 lõike 3 ning § 28 lõigete 2, 5-6 ja 8 osas läbi põhiseaduslikkuse järelevalve menetluse (kohtuasja nr 5-22-4).³⁰ Riigikohtu otsus kinnitas nende sätete kooskõla põhiseadusega, kuid juhtis tähelepanu vajadusele NETS normistikku täpsustada, eriti just uute võimalike nakkushaiguste (sh COVID-19) puhangute kontekstis. Riigikohtu otsuses toodi esile, et NETS-i tuleks täiendada sätestamiseks selgelt ja täpselt, milliseid piiranguid ja meetmeid on lubatud kehtestada ning millistel tingimustel, rõhutades ühtlasi meetmete proportsionaalsuse nõuet, et tagada nende vastavus seatud eesmärgile. Samuti toodi otsuses esile, et otsustusprotsess peab olema läbipaistvam ning hõlmama suuremat kaasatust nii valdkonna ekspertide kui ka avalikkuse poolt, et tõsta usaldust kehtestatud meetmete vastu. Lisaks on oluline täpsustada Terviseameti ja valitsuse volitusi eriolukorra väljakuulutamisel ja piirangute kehtestamisel. Riigikohtu hinnangul peaks NETS pakkuma selgeid juhiseid, kuidas tasakaalustada rahvatervise huve ning inimeste põhiõigusi ja -vabadusi, lisades ka menetluslikud garantiid, mis tagaksid, et piirangud põhinevad teaduspõhisel lähenemisel ja on põhjalikult kaalutletud. Lisaks on teised rohkearvulised kohtuasjad seoses COVID-19 pandeemia ajal kehtestatud piirangutega lõppenud riigi võiduga. Kohtud nendivad, et rahva tervise kaitse eesmärgil tegutses riik korrektselt kaitstes ühiskonda haiguse leviku eest.

Terviseameti COVID-19 pandeemia õppetunde kirjeldav analüüs Eestis keskendus kriisi ajal saadud õppetundidele ja tõi esile nii meditsiinilise kui ka juhtimisega seotud kitsaskohad, pakkudes soovitusi riigi valmisoleku parandamiseks tulevasteks nakkushaiguste puhanguteks.³¹ COVID-19 õppetundide põhjal on võimalik järeldada, et korrastatud ja läbi mõtestatud uue NETS-iga on võimalus luua alus ja raamistikud, mis on hädavajalikud Eesti epidemioloogilise valmisoleku tugevdamiseks. Näiteks võimaldab selge ja ajakohane õigusraamistik varase avastamise ja seiresüsteemide tõhusat integreerimist, riiklike laborite ja teadusasutuste võimekuse suurendamise toetamist ning kriisideks vajalike varude, sh vaktsiinide, ja logistikasüsteemide paremat planeerimist ja haldamist. Lisaks toetab NETS kaasajastamine paindlikke ja usaldusväärseid vaktsineerimisstrateegiaid, mis aitavad kiiremini ja tõhusamalt reageerida nakkushaiguste puhangutele ning tõsta ühiskonna üldist vastupanuvõimet – viimast toodi samuti pandeemia õppetundide seas esile.

Rakendusuuring „Vaktsineerimise korraldust toetav tööriist“³² analüüsis Eesti vaktsineerimiskorraldust ja tõi esile valdkonna peamised kitsaskohad, sealhulgas vaktsineerimisega hõlmatusel languse, valeinformatsiooni mõju ja COVID-19 pandeemia häiretest tingitud väljakutsed. Uuring pakkus lahendusi vaktsineerimise kättesaadavuse, kvaliteedi ja kommunikatsiooni parandamiseks, tuginedes intervjuudele tervishoiuvaldkonna ekspertidega ning rahvusvahelistele parimatele praktikatele. Näiteks vaktsineerimise kättesaadavuse parandamiseks soovitati riigi tasemel pakkuda suuremat tuge immuniseerimiskava väliste vaktsiinide pakkumisel ja vaktsineerimise korralduse

²⁹ [RVKS Koroonakriisi viis õppetundi_08.11.2021.pdf](#)

³⁰ [5-22-4/13](#)

³¹ [COVID-19 pandeemia analüüs.indd](#)

³² [Rakendusuuring „Vaktsineerimise korraldust toetav tööriist“](#)

parandamiseks laiendada vaktsineerimist pakkuvate teenuseosutajate ringi (nt apteekrid, töötervishoiuarstid). Uuringu tulemusi ja soovitusi on arvesse võetud NETS VTK ettevalmistamisel, et tagada tõhusam ja jätkusuutlikum vaktsineerimiskorraldus Eestis. Lisaks on kehtiva NETS-iga seotud puudusi toonud erinevates analüüsides ja arvamustes esile nii õiguskantsler kui ka viimastel aastatel aset leidnud väliste ekspertide hindamised.³³

Kaasatud osapooled

VTK algatus on lähtunud mitmete osapoolte ettepanekutest. Sotsiaalministeerium on VTK koostamise käigus konsulteerinud sihtrühmade esindajatega ja seotud osapooltega. Seotud osapoolteks on Terviseamet, statsionaarsete ja ambulatoorsete tervishoiuteenuste osutajad, erialaseltsid (Eesti Infektsioonhaiguste Selts, Eesti Perearstide Selts jne), Ravimiamet, Tervise Arengu Instituut, Tervisekassa, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Õiguskantsleri kantselei.

5. Mõju

1. Immuniseerimisega hõlmatus

Immuniseerimise strateegilise juhtimise ja korraldamise tõhustamine

SOTSIAALSED MÕJUD

Mõju tervisele ja tervishoiukorraldusele

Sihtrühm 1: elanikkond

Muudatuste mõju avaldub kogu elanikkonnale (01.01.2025 oli Eestis 1 369 285 elanikku³⁴). Võrreldes 2000. aastate algusega on nakkushaigustesse nakatumine oluliselt vähenenud, kuid nakkushaigused puudutavad jätkuvalt väga suurt osa elanikkonnast. 2023. aastal registreeriti kokku 225 000 nakkushaigusjuhtu. Enim diagnoositud nakkushaigusteks (79% kõikidest juhtudest) olid aastal 2023 ülemiste hingamisteede ägedad nakkused, mida registreeriti ligi 179 000 korral: 100 000 elaniku kohta diagnoositi enam kui 13 000 haigusjuhtu. Esinemissageduselt järgnesid COVID-19 (6%), tuulerõuged (5%) ja gripp (5%)³⁵.

Igal aastal surevad sajad inimesed nakkushaigustesse, mida on võimalik vaktsineerimisega ära hoida või sellega haiguse kulgu oluliselt leevendada. Perioodil 2014–2023 on nakkus- ja parasiithaigustesse surnud keskmiselt 157, grippi 36, tuberkuloosi 17 ning B-viirushepatiiti 9 inimest aastas. COVID-19 tõttu on 2020.–2023. aastal surnud keskmiselt 800 inimest aastas, sh 2023. aastal registreeriti 310 surmajuhtu³⁶.

Immuniseerimise ja sellega seotud seadussätete kaasajastamine parandab elanikkonna tervist, luues eeldused immuniseerimisega hõlmatus suurendamiseks ning nakkushaiguste leviku, raske haigestumise ja välditava suremuse vähendamiseks. See vähendab tervishoiusüsteemi koormust ja parandab tervishoiuteenuste kättesaadavust, eriti pandeemia ajal. Muudatustega tagatakse parem kaitse ka immuniseerimiskava väliste nakkushaiguste vastu, parandades vaktsineerimise kättesaadavust ja toetades vaktsineerijate baasi laiendamist, et võimaldada kiiremat ja tõhusamat immuniseerimist. Kokkuvõttes toetavad need sammud kaasaegset, efektiivset ja ressursisäästlikku vaktsineerimiskorraldust, millel on positiivne mõju kogu elanikkonnale. Tegemist on olulise mõjuga.

Sihtrühm 2: tervishoiuteenuste osutajad ja tervishoiutöötajad, tervishoiusüsteem laiemalt

Viimaste andmete kohaselt on Eestis 27 095 tervishoiutöötajat³⁷ (2023. a) ning 1568 tervishoiuasutust³⁸ (2024. a).

³³ Kokkuvõtte ja viited loetletud arvamustele ja raportitele on esitatud VTK lisas 3.

³⁴ Statistikaamet. [RV021: RAHVASTIK, 1. JAANUAR | Sugu, Aasta ning Vanuserühm. Statistika andmebaas](#)

³⁵ Tervise Arengu Instituut. [NH01: Valitud nakkushaiguste registreeritud juhtude arv ja kordaja 100 000 elaniku kohta soo ja maakonna järgi. PxWeb](#)

³⁶ Tervise Arengu Instituut. [SD21: Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi. PxWeb](#)

³⁷ Tervise Arengu Instituut. [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. PxWeb](#)

³⁸ Statistikaamet. [ER026: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED OMANIKU LIIGI JA TEGEVUSALA \(EMTAK 2008\) JÄRGI. Statistika andmebaas](#)

Immuniseerimise korraldamise tõhustamine mõjutab tervishoiusüsteemi üldiselt, kuna muudab meditsiinipersonali ja seeläbi kogu tervishoiusüsteemi toimimist efektiivsemaks, võimaldades tervishoiutöötajatel tegeleda prioriteetsete tegevustega. **Arvestades tervishoiutöötajate ning tervishoiusüsteemi rahaliste vahendite piiratust, võimaldab vaktsiinvälditavate haiguste leviku tõkestamine ressursse tõhusamalt ja sihipärasemalt kasutada.**

Planeeritud lahendused mõjutavad tervishoiuteenuste osutajate vajadust olla valmis kriisiolukorras igapäevatööd ümber korraldama ning töökeskkonda kohandama vastavalt vajadustele. Kasutusel olevate tervishoiuteenuse osutajate vastuvõtupindadele luuakse õiguslike alustega võimalused arendustele, mis tagavad vaksineerimiskohad projektipõhistelt pindadelt vajaduspõhistele alalistele lahendustele. Mida lähemal ja kättesaadavamad on vaksineerimisvõimalused, seda suurem on tõenäosus hõlmatust tõsta.

Eelnevat arvesse võttes avaldub tervishoiuteenust osutavatele asutustele ning tervishoiutöötajatele oluline mõju, sest tervishoiutöötajad peavad NETS-i rakendumisel olema valmis täiendavate koolituste läbimiseks ning puhanguolukorras tööülesannete muutuseks. Tervishoiutöötajate ressursi jaotamine pandeemiaolukorras võimaldab vältida olukorda, kus teatud valdkondade spetsialistid on ülekoormatud.

MÕJU RIIGIVALITSEMISELE

Mõju siseturvalisusele

Sihtrühm: valitsus, Sotsiaalministeerium ja allasutused (Terviseamet, Tervisekassa, Ravimiamet)

Immuniseerimise korralduse muudatused parandavad valmisolekut nakkushaiguste puhanguteks, aidates ennetada haiguspuhanguid ja maandada kriisidega seotud riske.

Muudatused võimaldavad kiireid sekkumisi ja tõendus põhise info kasutamist, tugevdades immunoprofülaktika ekspertkomisjoni rolli kriisiolukordades. Selgemalt määratletakse vastutavate asutuste ülesanded ja rahastus, tagades tõhusama ja kiirema reageerimise. Samuti soovitakse reguleerida avaliku ja erasektori koostööd ning tervishoiutöötajate ressursside jaotust, et tagada kriisiolukorras ühtlasem töökoormus. Korrastatud õiguslikud alused parandavad vaktsiinide kättesaadavust, sealhulgas epideemiate ajal, võimaldades paindlikke riiklikke ja rahvusvahelisi hankeid. Selged vastutus- ja rahastusmehhanismid kiirendavad hankeprotsesse, vähendavad mõjutatud asutuste ajakulu ja töökoormust ning parandavad vaktsiinide kättesaadavust. Operatiivsem aruandlus, millele soovitakse uue seadusega õiguslik alus luua, võimaldab selget ülevaadet vaktsiinidooside liikumisest ja kasutamisest, olles oluliseks lüliks riiki tellitavate vaktsiinikoguste planeerimisel.

Kokkuvõttes muudavad need muudatused valitsuse, Sotsiaalministeeriumi ja selle allasutuste töö selgemaks ja tõhusamaks, võimaldades nakkushaiguste puhanguid ennetada, neid paremini kontrollida ning vältida liigset koormust tervishoiusüsteemile ja nakkushaigustega seotud majanduslikku kahju. Tegemist on olulise mõjuga.

Mõju riigieelarvele

Planeeritud lahenduste rakendamisel võib eeldada **vähend mõju riigieelarvele.**

Immuniseerimise korraldamise tingimuste nüüdisajastamine eeldab täiendavat kulu seoses immunoprofülaktika ekspertkomisjoni töö jätkuva rahastamisega.

Muudatuse mõjul nakkushaiguste ennetamise tulemusel vähenevad pikas plaanis tervishoiusüsteemi kulud, mis võimaldab vahendeid ümber jaotada prioriteetsetele valdkondadele – avaldub mõju Tervisekassa eelarvele.

MÕJU TEADUSELE

Immunoprofülaktika ekspertkomisjoni rolli suurendamine avaldab positiivset mõju teadmispõhise ühiskonna arengule ja tervikliku vaksineerimispoliitika kujundamisele ning toetab seeläbi vaksineerimisega hõlmatuse suurendamist Eesti elanikkonna hulgas.

Sihtrühm: immunoprofülaktika ekspertkomisjoni liikmed

Immunoprofülaktika ekspertkomisjon on Sotsiaalministeeriumi juures tegutsev nõuandev komisjon, mis tegeleb immuniseerimispoliitika kujundamise ja vaksineerimissoovituste andmisega. Komisjoni koosseisu kuuluvad tervisevaldkonna eksperdid 11 erialaselt või riigiasutusest.

Immunoprofülaktika ekspertkomisjoni rolli suurenemine ning valdkonna ekspertide senisest efektiivsemalt kasutamine võimaldab teaduspõhisele infole tuginedes ja epidemioloogilist olukorda arvestades kujundada valdkonna strateegilisi suundumusi. Tervikvaade, mis hõlmab nii immuniseerimiskava kui immuniseerimiskava väliseid vaktsineerimisi, tugevdab tervikliku vaktsineerimispoliitika eesmärgi ja põhialuseid ning suunab vaktsineerimishõlmatuses seotud tegevusi. Ühtlasi suurendatakse selle muudatusega teaduspõhise info levikut ning ühtse usaldusväärse informatsiooni kujundamist ning vähendatakse väärinfo levikut, muutes seeläbi ka elanikkonna vaktsineerimisotsused teadlikemaks.

Kokkuvõttes kasutatakse ekspertkomisjoni rolli suurendamisel senisest enam ära valdkonna eksperte ja parimat teadmist, et vähendada nakkushaiguste levikut ning kaitsta rahva tervist. Ekspertkomisjoni rolli suurenemine võib tuua kaasa töökoormuse muutuse, eelkõige nakkushaiguste puhangute ajal, mistõttu võib tekkida vajadus lisaressursside järele. Eelnevat arvesse võttes on tegemist olulise mõjuga.

Koolides vaktsineerimisel lapse kaalutlusvõime hindamine

SOTSIAALSED MÕJUD

Muudatuse tulemusel paraneb immuniseerimiskava elluviimise korraldus ja õigusselgus kõigi osapoolte jaoks (lapsed, lapsevanemad, koolitervishoiutöötajad, kooliõed lasteaiades, pereõed perearstikeskustes).

Sihtrühm 1: alaealised kooliõpilased ja nende vanemad

Muudatus mõjutab koolis õppivaid alaealisi lapsi ning kaudselt nende lapsevanemaid. Eestis oli 2024. aasta alguse seisuga 267 879 alaealist last, neist kooliealisi (7–17-aastased) 171 686³⁹.

Mõju võrdsetele võimalustele

Alaealiste otsustusõiguse täpsustamine immuniseerimisküsimustes aitab tagada nende võrdsema kohtlemise otsustusprotsessides. Praeguses olukorras, kus lastel ei ole selgelt koolis vaktsineerimise puhul võimalik oma otsustusõigust väljendada, on ebasoodsas olukorras need lapsed, kes sooviksid end vaktsineerida, kuid kelle vanemad seda ei luba. Selgemad juhised laste otsustusõiguse kohta muudavad nende kaasamise immuniseerimisprotsessi läbipaistvamaks ja suurendavad alaealiste võrdset kohtlemist.

Laste osalemine aktiivsete kodanikena otsustusprotsessides (nt teenused, poliitikakujundajad kõrgemate tasandite otsustuskogudes) on suhteliselt uus nähtus ja veel suhteliselt vähe toimiv praktika. Seda kinnitab ka nende riikide praktika (nt Põhja-Mariitania, Suurbritannia), kus laste kaasamine on kaasa toonud paljud lahendamist vajavaid dilemmasid ja probleeme⁴⁰.

Eestis muude terviseotsuste puhul kehtib VÕS § 766 lõike 3 järgi printsiip, mille kohaselt on lapsed piiratud teovõimega inimesed, kelle arvamust ning nõusolekut tuleb küsida ja arvestada sõltuvalt alaealise arengutasemest ning tervishoiuteenuse osutaja hinnangust selle kohta, kuivõrd võimeline on alaealine otsust langetama. Vastasel juhul langetab otsuse lapse vanem või seaduslik esindaja. Kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselgelt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida. Erandiks on praeguseks ainult laste vaktsineerimine koolitervishoius, kus lapse otsustusvõime kaalumise reeglit ei rakendata ning kus igal juhul on vajalik vanema nõusolek, sõltumata lapse küpsusest ning valmisolekust ise otsuseid langetada. Uuringus „Tervise küsimustes laste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis“⁴¹ osalenud tervishoiutöötajate hinnangul on aga just vaktsineerimine valdkond, kus tervishoiutöötajate hinnangul peaks laste otsustusõigust rakendada. Tervishoiutöötajad nägid ka laste arvamuse küsimist hoovana, mis võimaldaks vaktsineerida olukorras, kus lapsevanem on vaktsineerimise vastu. Ka intervjueritud lapsed ise olid valdavalt seisukohal, et lapse ja vanema eriarvamuse korral vaktsineerimisküsimuses peaks

³⁹ Statistikaamet. [RV0212: RAHVASTIK AASTA ALGUSES JA AASTAKESKLINE RAHVAARV SOO JA VANUSE JÄRGI. Statistika andmebaas](#)

⁴⁰ Karu, Marre; Turk, Pirjo; Biin, Helen; Suvi, Hella (2012) Lapse õiguste ja vanemluse monitooring. Metoodika aruanne. Poliitikauuringute Keskus Praxis.

⁴¹ Haljasmets, K., Pedjasaar, M., Lai, A., Raudne, R., Nikinov, E., Kaldmaa, K. 2020. Tervise küsimustes laste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis. Lõppraport. Haap Consulting OÜ.

otsustama lähtuvalt lapse arvamusest, kuna laps soovib vaktsineerides hoolitseda oma tervise eest.

Lapse õiguste ja vanemluse uuringust⁴² on selgunud, et täiskasvanute seas tekitab kõige rohkem küsimusi see, kas lapsel on õigus teada oma tervise ja raviga seotud otsuseid ning osaleda nende otsuste arutamisel. Uuringu kohaselt ei pidanud suur hulk täiskasvanuid seda lapse õiguseks (14%), vastupidisel arvamusel oli siiski rohkem küsitluid (61%). Neljandik küsitluteest ei osanud öelda, kas tegemist on lapse õigusega või mitte. Seda, et lapsel on õigus teada oma tervise ja ravi kohta tehtud otsuseid ja osaleda nende otsuste tegemisel, pidas õigeks 70% 7.–11. klassi lastest, kümnendik ei pidanud seda lapse õiguseks ja viiendik ei osanud seisukohta võtta. Uuringust selgus, et kõige rohkem vajab tutvustamist lapse õigus teada oma tervisega seotud otsustest ja osaleda nende otsuste arutamisel oma võimete kohaselt.

Mõju tervisele ja tervishoiusüsteemile

Täpsustunud osapoolte õigused ja kohustused aitavad paremini ellu viia immuniseerimiskava, mille eesmärk on tagada laste ja noorukite õigeaegne immuniseerimine ja ohtlike nakkushaiguste vastaste vaktsineerimisega hõlmatus. Kaudselt mõjutab alaealiste seisukoha arvestamine kogu tervishoiusüsteemi ja rahvatervist.

Vaktsineerimine puudutab igal aastal sadu tuhandeid lapsi. 2014. aastal ületas laste vaktsineerimisega hõlmatus Eestis kõigi olulisemate riikliku immuniseerimiskava vaktsiinide lõikes WHO soovituslikku 95% ja püsis 2021. aastani üle 90%. Viimastel aastatel on vaktsineerimisega hõlmatus järsult langenud⁴³. 2023. aastaks oli 2-aastaste hulgas leetrite, mumpsi ja punetiste suhtes vaktsineeritud laste hulk langenud 84,4%-ni. Sarnane tulemus ja trend iseloomustab ka muude immuniseerimiskavas olevate haiguste vastu vaktsineeritust. Langenud on ka revaktsineeritute osakaal 14-aastaste hulgas: 2023. aasta seisuga on leetrite, mumpsi ja punetiste suhtes revaktsineerimata enam kui 27% noortest. Seega on Eestis järkjärgult kasvanud vaktsineerimisest keeldujate ja vaktsineerimata laste osakaal.

Kokkuvõttes on lapsealiste seisukoha arvestamisel immuniseerimise küsimustes positiivne mõju vaktsineerimisega hõlmatus taseme tõstmiseks ning seeläbi haiguspuhangute tekkeriski vähendamiseks. Lastele suurema otsustusõiguse andmisega tuuakse võrdsemasse positsiooni lapsed, kelle vanemad ei soovi neid immuniseerida lasta, kuigi nad ise seda sooviksid. Mõjutatud on suur sihtrühm. Muudatuste tulemusel saavad lapsed võimaluse enda tervist puudutavas enam kaasa rääkida ning seetõttu võib mõju ulatust vähemasti keskmiseks hinnata. Laste jaoks, kelle vanemad on immuniseerimise osas neist erineval arvamusel, on mõju ulatus suur. Kuivõrd immuniseerimine on teatud regulaarsusega toimiv protsess, siis on mõju avaldumise sagedus keskmine. Immuniseerimise eesmärk on tervise toetamine, seega ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on alaealistele väike. Kokkuvõttes on tegemist olulise mõjuga.

Mõju tervishoiukorraldusele

Sihtrühm: koolides laste immuniseerimisega tegelevad tervishoiutöötajad

Vaktsineerimisega tegelevad koolides kooliõed ja -arstid. 2023. aastal oli Eestis 27 095 tervishoiutöötajat, kellest 4772 olid arstid ja 9103 õed. Kooliõdesid oli 311 ning -arste 6. Kõikidest tervishoiutöötajatest on lahendusest mõjutatud 1,2%, seega on sihtrühma suurus väike.

Muudatuse tulemusel saavad alaealiste immuniseerimisega tegelevad tervishoiutöötajad täpsemad juhised laste otsustusõiguste rakendamiseks, mis lihtsustab nende jaoks immuniseerimisega seotud otsuste tegemist ning võimaldab selgemate juhiste kohaselt lahendada olukordi, kus laps ja tema seaduslik esindaja ei ole immuniseerimise osas samal arvamusel.

Immuniseerimisega kokkupuude on mõjutatud sihtrühma jaoks igapäevane või regulaarne tegevus, kus aeg-ajalt on kokkupuude lastega, kelle otsus immuniseerimise osas ei ühti lapsevanemaga, seega on mõju avaldumise sagedus keskmine. Ebasoovitavate mõjude

⁴² Anniste, K., Biin, H., Osila, L., Koppel, K. ja Aaben, L. (2018). Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Uuringu aruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis

⁴³ Schultz, A., Oll, K., Kõks, K.-L., Oona, M., Jaaniso, K., Koppel, K. (2024). Rakendusuuringu „Vaktsineerimise korraldust toetav tööriist“. Civitta Eesti AS.

kaasnemise risk on väike – tõenäoliselt suureneb mõnevõrra kokkupuude lapsevanematega, kellele tekib vajadus tekkinud olukordi selgitada. Eelnevat arvesse võttes on tegemist mõõduka mõjuga.

2. Infektsioonikontrolli nõuete rakendamine ja tervishoiutekkeliste nakkuste levik SOTSIAALNE JA MAJANDUSLIK MÕJU

Tervishoiutekkelised infektsioonid toovad kaasa erinevad terviseprobleemid, pikendavad haiglas viibimise aega ja suurendavad tervishoiukulu. Infektsioonikontroll ja selle nõuete järgimine võimaldab ära hoida tervishoiuteenuste osutamisega seotud nakkuste levikut tervishoiuasutustes. Parema infektsioonikontrolli tõttu väheneb ka antimikroobse resistentsuse (AMR) tekke tõenäosus. AMR mõjutab erinevaid tasandeid: lisaks patsiendi tervises seisundile ja väljakutsele tervishoiusüsteemis toob AMR kaasa majandusliku kahju.

Sihtrühm 1: tervishoiu-, erihoolekande- ja üldhoolekandeteenuse osutajad ning asutuste töötajad

Eestis on kokku 2709 tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetasutust⁴⁴, sh 1568 tervishoiuasutust⁴⁵. Väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust pakkus 2023. aastal 174 asutust⁴⁶ ning ööpäevaringset erihooldusteenust 87 struktuuriüksust. Kuna muudatus puudutab kõiki tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetasutusi, siis on mõjutatud sihtrühma suurus suur.

Tervishoiuasutustes töötas 2023. aastal kokku 27 095 isikut: sh arste 4772, hambaarste 1407, ämmaemandaid 523, õdesid 9103, hambaraviõdesid 1287, tervishoiuasutustes töötavaid hooldajaid 4141 ning teisi tervishoiutöötajaid 4228⁴⁷. Erihoolekandetasutustes töötas teenuse saajatega 2093 isikut ning üldhooldusteenust osutavates asutustes oli aasta keskmist arvestades 2873 töötajat⁴⁸.

Muudatuse jõustumisel paraneb osutatavate tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste kvaliteet ja suureneb teenuse ohutus: **infektsioonikontrolli tõhustamisel** on oodata hospitaalinfektsioonide arvu vähenemist, mille tulemusel väheneb haiglaravil viibimise aeg, kasutatud ravimite tarbimine ning seeläbi kaudselt AMR-i tekkerisk. Hospitaalinfektsioonide arvu vähendamisel väheneb seega ka ravikulu ning kulu tervishoiusüsteemile tervikuna.

Kui kehtivas NETS-is käsitletakse infektsioonikontrolli nõudeid haiglakeskselt, siis lahenduste rakendumisel laiendatakse nõudeid esmakordselt ka muude teenuseosutajate jaoks. Tekib aja- ja tööjõukulu seoses nõuetega kurssi viimisega ning lisaks võimalik vastavuskulu seoses tööprotsesside muutmisega, et täiendavaid infektsioonikontrolli meetmeid rakendada. Infektsioonikontrolli juhiste täpsustamise kõrval muutub ka nakkushaiguste leviku ja ravimiresistentsusega seotud teabe edastamise kord Terviseametile. Lisaks võib tekkida vajadus ja kulu seoses kasutusel oleva infosüsteemi arendamisega.

Kokkuvõttes on avalduv mõju oluline: teenuseosutajad peavad infektsioonide arvu vähendamiseks tööd ümber korraldama ning uusi nõudeid igapäevaselt järgima. Muudatuste tulemusel väheneb tervishoiutekkeliste infektsioonide arv, suureneb teenuse ohutus ja paraneb kvaliteet.

Sihtrühm 2: tervishoiuteenuste ning erihoolekande- ja üldhoolekandeteenuste kasutajad

2024. aastal tasus Tervisekassa kokku 1,2 miljoni patsiendi 9,2 miljoni raviarve eest. Ambulatoorsel ravil käis 1,16 miljonit patsienti, statsionaarsel ravil ligi 124 000 patsienti ning päevaravis või -kirurgias 66 500 patsienti⁴⁹. Väljaspool kodu osutataval üldhooldusteenusel viibis 2023. aasta jooksul 15 194⁵⁰ ning ööpäevaringisel erihooldusteenusel 2547 (sh 2487⁵¹

⁴⁴ Statistikaamet. [ER026: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED | Aasta, Tegevusala \(EMTAK 2008\) ning Omaniku liik. Statistika andmebaas](#)

⁴⁵ Tervise Arengu Instituut. [TTO10: Iseseisvad tervishoiuasutused omaniku liigi ja maakonna järgi. PxWeb](#)

⁴⁶ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2023.

⁴⁷ [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. PxWeb](#)

⁴⁸ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2023.

⁴⁹ Tervisekassa. [Kõik teenused | Tervisekassa](#)

⁵⁰ Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2023.

⁵¹ Sotsiaalkindlustusameti registriandmed, 2023.

riigieelarvelisel ning 60⁵² riigieelarvevälisel kohal) isikut. Sihtrühma lisanduvad ka erasektori teenuste kasutajad. Kogu elanikkonnast (01.01.25 seisuga 1 369 285 isikut) moodustavad tervishoiu-, erihoolekande- ja üldhoolekandeteenuste kasutajad vähemalt 90%, seega on sihtrühma suurus suur.

Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) andmetel haigestub Euroopas igal aastal üle 3,5 miljoni patsiendi. Hinnanguliselt on kuni 50% tervishoiutekkelistest infektsioonidest ennetatavad. 2022. aastal läbiviidud üleeuroopalise hetkleviuuringu tulemusel oli Eestis tervishoiutekkeliste infektsioonide levimus 5,4%. Tulemus oli mõnevõrra madalam kui Euroopa Liidu mediaan (6,8%)⁵³.

Infektsioonikontrolli nõuete ajakohastamisel avaldub tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetasutustes viibivatele isikutele positiivne tervisemõju ning suureneb patsiendiohutus: väheneb tõenäosus hospitaalinfektsioonide ning sellega kaasnevate tervisekahjustuste ja kaudselt ka AMR-i tekkeks. Ebasoovitavaid mõjusid muudatustega ei kaasne. Mõju avaldumise sagedus varieerub sõltuvalt tervishoiuteenuste kasutamise sagedusest: mõju avaldumise sagedus on suur, kui teenust kasutatakse pikaajaliselt (nt üldhoolekandeteenused, statsionaarne ravi). Eelnevat arvesse võttes on tegemist olulise mõjuga.

MÕJU RIIGIVALITSEMISELE

Sihtrühm: Terviseamet

Muudatuste jõustumisel säilib Terviseametile järelevalve funktsioon, kuid seoses järelevalve protsessi muutumise ning uute järelevalvatavate asutuste lisandumisel on mõju asutuse töökoormusele. Avaldub mõju on väheoluline.

3. Nakkushaiguste suhtes läbiviidav tervisekontroll

SOTSIAALNE JA MAJANDUSLIK MÕJU

Eelnõuga planeeritavad muudatused toovad kaasa sotsiaalse mõju töötervishoiule ja -ohutusele ning majandusliku mõju ettevõtetele (tööandjatele) ja nende halduskoormusele.

Sihtrühm 1: Tööandjad

Statistikaameti andmetel oli Eestis 2024. aastal 158 378 majanduslikult aktiivset ettevõtet⁵⁴. Kavandatud muudatustest tulenev mõju võib potentsiaalselt avalduda kõikidele ettevõtetele, eriti neile, kelle tegevusvaldkonnas esineb nakkushaiguste leviku risk.

Lahenduste rakendamisel suureneb tööandjate jaoks selgus, millal ja millisel alusel (NETS või TTOS) tuleb töötajatele korraldada tervisekontroll. Selgem õiguslik raamistik aitab vältida olukorda, kus tööandja peab läbima kahekordse riskihindamise ja korraldama korduvat tervisekontrolli sama eesmärgi saavutamiseks. See vähendab dubleerimist ning võib tuua kaasa **kulude kokkuhoiu**. Samuti aitab elektrooniliste tervisetõendite säilitamiskohustuse leevendamine vähendada tööandjate **halduskoormust**.

Kui tervisekontrolli nõuded (nt nakkushaiguste loetelu ning kutse- ja tegevusalade täpsustused) muutuvad eesmärgipärasemaks ja riskipõhisemaks, suureneb tööohutus ning väheneb nakkushaiguste leviku risk töökeskkonnas. Sellel on kaudne positiivne **majanduslik mõju**: töötajate haigestumine ja töölt eemalolek väheneb, mis omakorda vähendab tööandjate kulusid, näiteks haigushüvitiste, asendustööjõu või töökatkestustega seotud kulude arvelt.

Samas võib teatud tööandjate jaoks, kelle töötajatele seni ei ole nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli nõutud, tekkida **uus kohustus** korraldada selline kontroll. Sellega kaasneb **otsene kulu**, mis sõltub töökeskkonna ohuteguritest ning võib jääda suurusjärku 50–200 eurot töötaja kohta. Kulude ulatus sõltub konkreetsest tegevusvaldkonnast ning riskihindamise tulemustest.

Kokkuvõttes võib hinnata, et kuigi ettevõtete käitumismudel tervikuna oluliselt ei muutu, siis **kasvab õigusselgus ja tööohutus**, mis tähendab **mõõdukat mõju**.

⁵² Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, 2023.

⁵³ ECDC. [Country-factsheet-Estonia.png \(1199×1696\)](#)

⁵⁴ Statistikaamet. [ER025: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED | Aasta, Tegevusala \(EMTAK 2008\) ning Töötajate arv. Statistika andmebaas](#)

Sihtrühm 2: töötajad

2024. aastal oli Eestis tööturul hõivatud 703 800 vähemalt 15-aastast isikut ning kogu tööjõu (sh aktiivsed töötud) hulk oli 760 900 isikut⁵⁵.

Muudatuste jõustumisel täpsustatakse nakkushaiguste suhtes läbiviidava tervisekontrolli aluseid ning kaasajastatakse kutse- ja tegevusalade loetelu, kelle puhul selline kontroll on põhjendatud. See suurendab **töötajate jaoks tööohutust** ja vähendab nakkushaigustesse haigestumise riski töökohal. Samas ei muudeta oluliselt töötajate individuaalseid õigusi ega kohustusi, mistõttu on tegemist **väheolulise mõjuga**.

MÕJU RIIGIVALITSEMISELE

Sihtrühm: järelevalveasutused (Terviseamet, Tööinspeksioon)

Tervisekontrolli regulatsiooni kaasajastamisega jäävad pädevateks järelevalveasutusteks Terviseamet ja Tööinspeksioon. Kuigi kutse- ja tegevusalade loetelu täpsustamine võib suurendada nende asutuste kontrollikoormust, ei toimu järelevalveasutuste **igapäevatöö sisulisi muutusi**. Samuti ei kaasne muudatustega uusi järelevalvefunktsioone ega vajata täiendavat struktuurset ümberkorraldamist.

Seetõttu on mõju järelevalveasutustele **väheoluline**.

4. Piiriüleste liikumistega seotud nakkushaigustesse nakatumine

MÕJU SISETURVALISUSELE

Sihtrühm 1: elanikkond

Riigipiiriülese liikumisega seotud nakkushaiguste kontrolli tõhustamine ja regulatsiooni kaasajastamine võimaldab paremini tuvastada nakkushaigustega reisijaid piiriületusel, vähendades haiguste edasist levikut ning kohalike haiguspuhangute tekkeriski. Tõhusam piirikontroll aitab ennetada ohtlike nakkushaiguste sissetoomist, mille levik Eestis ei ole tavapärane, kaitstes seeläbi elanikkonda ebatavaliste ja potentsiaalselt tõsiste terviseriskide eest. Piiripunktides nakkusjuhtude varajane avastamine, isoleerimine ja vajadusel ravile suunamine kaitseb eriti haavatavaid elanikerühmi, nagu eakad, krooniliste haigustega inimesed, rasedad ja lapsed. Kokkuvõttes avaldavad kavandatavad muudatused rahvatervisele otseselt positiivset mõju ning suurendavad elanike turvatunnet ja tervisekaitse taset.

Sihtrühm 2: piiripunkti valdajad ja teised piiripunktis tegutsevad ettevõtjad

Kavandatavad muudatused puudutavad eelkõige piiripunktides tegutsevaid pädevaid asutusi (nt PPA, MTA) ning neid toetavaid ettevõtteid ja töötajaid. Ajakohastatud piiriületuse reeglid ja juhised nakkushaiguste käsitlemiseks toovad kaasa selgema rollide ja vastutuste jaotuse, parema koostööraamistiku ning operatiivsemad tegutsemispõhimõtted. Samas võib regulatsiooni uuendamine tähendada ka muudatusi töökorralduses, täiendavaid ülesandeid ning potentsiaalselt suuremat töökoormust seoses sanitaarkontrolli tõhustamise ja rahvusvahelise koostöö vajadusega. Pikemas perspektiivis suurendab selgus ja ühtlustatus siiski töökorralduse efektiivsust ning vähendab praktiliste probleemide esinemissagedust.

MÕJU RIIGIVALITSEMISELE

Sihtrühmad: Terviseamet jt korrakaitseorganid, kes tegelevad nakkushaigusjuhtudele reageerimisega piiril

VTK-s kirjeldatud muudatused mõjutavad vahetult nakkushaigusjuhtudele reageerimisega seotud riigiasutusi, eelkõige Terviseametit, Politsei- ja Piirivalveametit ning Maksu- ja Tolliametit. Riiklikul tasandil koordineerib Terviseamet nakkushaiguste seiret ja tõrjet ning vastutab piiripunktides avastatud juhtumitele reageerimise eest koostöös teiste asutustega. Reageerimise nõuete ajakohastamine ja täpsustamine toob kaasa selgema ülesannete ja vastutuse jaotuse, efektiivsema koostöö ning vajaduse töötada välja täpsemad andmevahetuse protseduurid ja süsteemid. Sellest tulenevalt võib muutuda Terviseameti haldus- ja töökoormus, eriti esialgses muudatuste rakendamise faasis, seoses järelevalve protsesside uuendamise, piiriüleste nakkusjuhtude andmete kogumise ja töötlemise ning rahvusvahelise koostöö intensiivistumisega.

⁵⁵ Statistikaamet. [TT330: 15-AASTASTE JA VANEMATE HÕIVESEISUND | Näitaja, Sugu, Vanuserühm ning Vaatlusperiood. Statistika andmebaas](#)

VTK-s käsitletakse nakkushaiguste tõrje koostöö korraldamiseks kahte võimalust – regulatiivseid ja mitteregulatiivseid vahendeid. Regulatiivne lähenemine (sh seadusandliku volitusnormi täiendamine ja määruste kaasajastamine) tagab selge õigusliku raamistiku, ühtlase rakendamise ja pikaajalise õigusselguse ning võimaldab kehtestada vajalikke kontrollimehhanisme. Selle puuduseks võib olla piiratud paindlikkus ja aeglasem reageerimisvõime eriolukordades. Mitteregulatiivsete vahendite (nt juhendmaterjalide koostamine) kasutamine võimaldab suuremat operatiivsust, paindlikkust ja kohanemisvõimet muutuvates tingimustes, kuid sellega kaasneb oht vastutuse hajumiseks ning võimalikud raskused koostöö ja koordineerimise tagamisel asutuste vahel.

5. Epideemia või pandeemia korral meetmete rakendamine

SOTSIAALNE MÕJU

Sihtrühm: elanikkond

Vaktsineerimisnõuete ja piirangute kehtestamise õigusliku aluse ning rakendamisulatusse täpsustamine suurendab elanikkonna õiguskindlust ja läbipaistvust rakendatavate meetmete osas. Selgem regulatsioon aitab vähendada ühiskondlikku vastasseisu ning kohtuvaidlusi, suurendades meetmete aktsepteeritavust elanikkonna seas. Proportsionaalsed ja teaduspõhised meetmed aitavad tõhusamalt piirata nakkushaiguste levikut, vähendades seeläbi haiguse leviku ulatust ja koormust tervishoiusüsteemile. Selged eristuskriteeriumid eriti ohtlike ja uudsete haiguste vahel aitavad parandada elanike teadlikkust ja käitumist, soodustades kiiremat kohandumist kriisiolukorras.

MÕJU MAJANDUSELE

Sihtrühm: ettevõtted

2024. aasta andmetel oli Eestis majanduslikult aktiivseid ettevõtteid 158 378. COVID-19 kogemus näitas, et piirangud avaldasid kõige suuremat mõju majutuse ja toitlustuse sektorile, kus on registreeritud 4825 ettevõtet⁵⁶. 2020. aasta teises kvartalis langes selle sektori müügitulu võrreldes eelmise aastaga 56,8%⁵⁷. Piirangute ja meetmete rakendamise regulatiivse selguse ja prognoositavuse suurendamine võimaldab ettevõtetel kriisiolukordadeks paremini valmistuda ja ärriske täpsemalt hinnata. Ettevõtjad saavad kavandada oma tegevust varasemast paremini, vähendades majanduslikku ebakindlust ja kahjusid. Selgem regulatsioon toetab ka ettevõtete valmisolekut ja teadlikkust võimalike kompensatsioonimehhanismide kohta, parandades seega ettevõtluskeskkonna stabiilsust kriisiolukorras. Lahendus mõjutab otseselt ettevõtete toimimist, mistõttu on tegemist olulise mõjuga.

MÕJU RIIGIVALITSEMISELE

Sihtrühm: vabariigi valitsus, Riigikogu

Regulatsiooni täpsustamine võimaldab valitsusel ja riigiasutustel epideemia või pandeemia olukorras selgelt ja õiguspäraselt reageerida. Väheneb segadus piirangute kehtestamise volituste, tingimuste ja meetmete proportsionaalsuse osas. Selgelt defineeritud volitusnormid vähendavad õigusvaidluste hulka ning parandavad kriisijuhtimise tõhusust ja kiirust. Lisaks toetab seaduses selgelt määratletud teaduslikel andmetel ja ekspertide soovitel põhinev otsustusprotsess valitsuse tegevuse usaldusväärsust ning aitab tagada, et otsused on teaduspõhised ja proportsionaalsed. Riigikogu täpsemalt määratletud roll suurendab kriisihaldamise otsustusprotsessi legitiimsust ja ühiskondlikku heakskiitu.

6. Nakkusohtriku materjali käitlemise kord ja ohutusnõuded

MÕJU RIIGIVALITSEMISELE

Sihtrühmad: Terviseamet, Tööinspeksioon

Planeeritud lahenduste tulemusel paraneb koostöö ja andmevahetus Terviseameti ja Tööinspeksiooni vahel. Terviseameti poolt Tööinspeksiooni teavitamisel on sisult tegemist

⁵⁶ Statistikaamet. [ER025: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED | Aasta, Tegevusala \(EMTAK 2008\) ning Töötajate arv. Statistika andmebaas](#)

⁵⁷ Arenguseire Keskus, 2020. Viiruskriisi mõju Eesti majandusele. Stsenaariumid aastani 2030. Kokkuvõte. Tallinn: Arenguseire Keskus.

tehnilise protseduuriga, mida on võimalik korraldada asutusesiseste minimaalsete ressurssidega.

Ühtlustatud menetlusprotsess toetab tõhusamat järelevalvet ning aitab vältida võimalikke regulatiivseid vastuolusid kahe asutuse nõuete vahel. Kuna kavandatavad muudatused ei too kaasa negatiivseid mõjusid ega nõua olulisi muutusi asutuste tegevuspraktikates, on eeldatav mõju ulatus ja sagedus tagasihoidlik. Seetõttu on muudatuste kogumõju riigivalitsemisele hinnanguliselt väheoluline.

MÕJU MAJANDUSELE JA KESKKONNALE

Sihtrühm: nakkusohtliku materjali käitlemisega seotud isikud ja asutused (ehk loa taotlejad)

Nakkusohtliku materjali käitlemisega tegelevad eeskätt tervishoiuteenuste osutajad ja nende töötajad (nt laboriarstid, laborispetsialistid, kliinilised mikrobioloogid). Mõnel juhul võivad tegevustesse olla kaasatud ka teadus- ja arendusasutused, eelkõige seire- ja uurimisprojektide raames.

Nakkusohtliku materjali käitlemise reguleerimise eesmärk on minimeerida võimalikke ohte inimeste ja loomade tervisele ning keskkonnale. Kavandatavad lahendused aitavad tagada, et laboritöötajate, üldsuse, põllumajanduse ja keskkonna kokkupuude potentsiaalselt ohtlike bioloogiliste mõjurite või patogeenidega oleks võimalikult väike.

Loa taotlemise ja teavitamise ühtlustamine vähendavad loa taotlejate halduskoormust, kuna eraldi teavitamise kohustus Tööinspeksioonile kaob. Samas võivad täpsustuvad nõuded teatud juhtudel tuua kaasa täiendavaid kohustusi, näiteks rangemad dokumenteerimismõõdud, kõrgendatud turvanõuded või uued standardid materjalide käitlemisel. Kuigi need muudatused võivad esialgu eeldada lisainvesteeringuid ja kohanemisaega, võimaldavad need pikemas perspektiivis vähendada nakkusohtlike materjalidega seotud riske, parandada tööohutust ning tugevdada keskkonnakaitset.

7. Laboratoorsete uuringute korraldus ja kvaliteedi tagamine

Selgemad ohutusnõuded ja usaldusväärsemad laboriprotsessid toetavad tervishoiusüsteemi toimimist, parandades patsiendiohutust ja rahvatervise kaitset. Nõuete ajakohastamisel paraneb laboriteenuste kvaliteet ja usaldusväärsus ning tagatakse kiirem ja täpsem nakkustekitajate tuvastamine, mis on kriitilise tähtsusega nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjumisel. Tugevam regulatsioon aitab ennetada laboritega seotud riske, kaitstes nii laboritöötajaid kui ka laiemat elanikkonda võimalike nakkusohtude eest. Lisaks loob koostöövõrgustiku arendamine võimaluse headeks praktikateks ja personali pädevuse tõstmiseks, tugevdades seeläbi süsteemi tervikuna ka väljaspool formaalseid regulatsioone

MÕJU RIIGIVALITSEMISELE

Sihtrühm: Terviseamet ja Tööinspeksioon

Laborite järelevalve ja ohutuse tagamise vastutuselad muutuvad selgemaks, vähendades õiguslikku ebaselgust ja võimalikke koordineerimisprobleeme Terviseameti ja Tööinspeksiooni vahel. Täpsustatakse laboriteenuste miinimumnõudeid, töökorraldust ning järelevalve aluseid, sh riskipõhise järelevalve võimaldamist. Teisalt võib nõuetekohase järelevalve tagamine kaasa tuua vastutuse muutuse, suurema halduskoormuse ning vajaduse täiendavate ressursside järele, sh kompetentsete inspektorite ja laboriohutuse ekspertide kättesaadavuse tagamiseks.

Nähakse ette, et laborid esitavad asjakohaseid andmeid olemasolevatesse andmekogudesse, mille alusel saab paremini hinnata süsteemseid riske ja sekkumisvajadusi. Olemasolevate andmekogude sidusam ja süsteemsem kasutamine toetab järelevalvet ja planeerimist, vähendades killustatust laborite andmete kogumisel.

Olenevalt kavandatavate lahenduste ulatusest võib mõju Terviseametile ja Tööinspeksioonile oluliselt varieeruda.

SOTSIAALSED JA MAJANDUSLIKUD MÕJUD

Sihtrühm 1: Referentlabor

Referentlabori rolli ja ülesannete selgem määratlemine võimaldab senisest paremini korraldada laboriteenuste kvaliteedikontrolli, pakkuda metoodilist tuge ning tagada ühtlased

kvaliteedistandardid. Samuti võimaldab selgem raamistik referentlaboril tõhusamalt reageerida kriisiolukordades ja arendada juhendmaterjale.

Tugevdatud roll võib kaasa tuua vajaduse täiendavate rahaliste ja inimressursside järele, eelkõige testide kvaliteedi hindamise ja metoodilise juhendamise töövõimekuse tagamiseks. Kui seaduses täpsustatakse ka referentlaborite rahastamise aluseid ja volitamise korda, aitab see tagada nende töö jätkusuutlikkust.

Sihtrühm 2: laboriteenuste osutajad

Laboratoorsete analüüsidega tegelevad tervishoiuteenuste osutajad (2024. aasta seisuga 2568⁵⁸). Seireuringutes osalevad ka teadus- ja arendusasutused. Mõju avaldub nii organisatsioonidele kui ka laboritöötajatele. Terviseameti tervishoiutöötajate registris on 149 laborimeditiini eriala arsti⁵⁹, kellest kõik ei pruugi igapäevaselt laboritöös osaleda.

Muudatuste jõustumisel tagatakse, et laboriteenuse pakkujad vastavad ühtsetele kvaliteedi- ja ohutusnõuetele, mis parandab nakkustekitajate käsitlemise ohutust ning suurendab süsteemi usaldusväärsust. Sellega võib kaasneda täiendav infokohustus, näiteks andmete esitamise näol. Akrediteerimata laboritele nähakse ette miinimumnõuded, et tagada ühtlane kvaliteeditase kogu süsteemis. Sellega võib kaasneda ajutiselt suurem halduskoormus ja investeerimisvajadus, eelkõige väiksemates laborites, kus ressursid on piiratud.

Kuigi lühiajalised kulud võivad suurened, on laboriteenuste kvaliteedi tõusul ja usaldusväärsusel pikaajaline positiivne mõju nii teenuseosutajatele kui ka patsientidele ja rahvatervisele laiemalt.

Seos põhiseadusega

Nakkushaigused on mitmes põhiseaduse (PS) sättes nimetatud eraldi ning tingivad erisusi põhiõiguste piiramisel. Näiteks tohib PS § 20 alusel nakkushaiget kinni pidada, § 29 alusel tohib nakkushaiguse leviku tõkestamiseks tööle sundida, § 34 alusel tohib vaba liikumist piirata, kui tarvis nakkushaigust tõkestada, § 47 alusel tohib piirata kogunemisvabaduse õigust, kui see aitab tõkestada nakkushaiguse levikut. Seega on juba põhiseaduse autorid pidanud nakkushaiguseid suureks ohuks ühiskonnale ja rahva tervise kaitsele ning pidanud nakkushaiguste tõkestamist oluliseks põhjuseks, mis lubab erinevaid põhiõiguseid piirata. Kui kaalukausil on üksikisiku hüved ja kogu ühiskonna terveolek, toimepidevus ja hakkamasaamine, siis viimane kaalub üksikisiku hüved üle. Nakkushaiguse leviku tõkestamiseks tohib riivata isikute põhiõiguseid, kui muud meetmed enam ei aita ning haigus levib edasi.⁶⁰

6. Edasine väljatöötamine

VTK esitatakse kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Haridus- ja Teadusministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, Siseministeeriumile, Regionaal- ja Põllumajandusministeerium, Kaitseministeeriumile, Andmekaitse Inspektsioonile, Eesti Apteekrite Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Õdede Liidule, Maksu- ja Tolliametile, Politsei- ja Piirivalveametile, Ravimiametile, Tervise Arengu Instituudile, Terviseametile, Tervisekassale, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele, Eesti Infektsioonhaiguste Seltsile, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Laborimeditiini Ühingule, Eesti Õpilasesinduste Liidule, Eesti Ravimihulgimüüjate Liidule, Õiguskantslerile, Tööinspektsioonile, Eesti Akrediteerimiskeskusele, Eesti Lastearstide Seltsile, Riigi Laboriuuringute ja Riskihindamise Keskusele, Ravimitootjate Liidule, Eesti Töötervishoiuarstide Seltsile, Eesti Töoandjate Keskliidule, Eesti Proviisorapteekide Liidule, Kaitseressursside Ametile. Lisaks edastatakse VTK teadmiseks Riigikogu Sotsiaalkomisjonile.

⁵⁸ Statistikaamet. [ER026: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED OMANIKU LIIGI JA TEGEVUSALA \(EMTAK 2008\) JÄRGI. Statistika andmebaas](#)

⁵⁹ Terviseamet. [Tervishoiutöötaja registrid](#)

⁶⁰ Enhorn vs Rootsi - [ENHORN v. SWEDEN](#)

Kooskõlastamisel ootame lisaks üldistele tähelepanekutele osapooltelt eelistusi ja tagasisidet väljapakutud regulatiivsete lahendusalternatiivide kohta. Poliitikamuudatuste mõju hinnatakse täpsemalt eelnõus, mis järgneb VTK-le.

Tagasiside ja arvamused palume esitada 30 kalendripäeva jooksul ametlikule kooskõlastamisele esitamisest. Esitatud ettepanekuid analüüsitakse ning nende põhjal võivad kavandatud muudatused täieneda või täpsustuda. Mõned küsimused vajavad edasist käsitlemist rakendusaktide eelnõudes.

VTK ja sellele järgnev seaduseelnõu on osa Sotsiaalministeeriumi kaasamiskavast.⁶¹ Seaduseelnõu välja töötamiseks on kaasatud toetus koosloome arengukiirendist⁶², mille raames kaasatakse eelnõu ettevalmistamise protsessi ka koosloomealane ekspert. Täiendavad organisatsioonid ja asutused kaasatakse protsessi vastavalt vajadusele, et tagada võimalikult laiapõhjaline kaasatus ja kvaliteetne regulatsioon.

Sotsiaalministeerium

Rahvatervishoiu osakonna nakkushaiguste ennetamise poliitika juht Kerli Reintamm-Guţan (kerli.reintamm-gutan@sm.ee).

Sotsiaalministeerium

Kerli Reintamm-Guţan, Susanna Jurs, Gerli Põdra, Heli Laarmann, Maia-Triin Kanarbik

⁶¹ [Kaasamine ja osalemine | Sotsiaalministeerium](#)

⁶² [Koosloome arengukiirendi | Riigikantselei](#)

Lisa 1.

Uus seadus toetab **rahvastiku tervise arengukavas**⁶³ seatud prioriteetide ja eesmärkide saavutamist. Nende eesmärkide üheks alateemaks on nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine, mille aluseks on terviklik ja kaasaegne poliitika ja seda toetav õigusruum. Sekkumistes on prioriteetideks epideemiatega ning teiste nakkushaiguste puhanguteks valmisoleku tagamine. Inimkesksuse fookuses nähakse inimest kui oma tervise eest vastutust võtvat indiviidi, mida toetab nakkushaiguste alase teadlikkuse tõstmine ja nakkusohu vähendamine.

Eesti 2035⁶⁴ ehk Eesti riigi ja rahva pikaajalise arengustrateegia sihid ja nende saavutamiseks vajalikud muutused järgmiseks kümneks aastaks on kooskõlas uue NETS-i koostamisega. Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks ning epideemiate ja pandeemiate ärahoidmiseks on vajalik kõikide valdkondade asutuste ja kogu ühiskonna senisest suurem valmisolek nakkushaiguste levikut tõkestada. Seetõttu peab NETS tagama tõhusad meetmed nakkushaiguste ennetamiseks ja tõrjeks, valdkondade vahelise koostöö, aidates nii vähendada tervisekriiside survet ja kahjusid tervishoiusüsteemile.

Eesti antimikroobse resistentsuse ohjamise strateegia⁶⁵ eesmärk on ennetada AMR-i teket ja levikut inimestel, loomadel ja keskkonnas, säilitades ravimite vastutustundliku kasutamise kaudu toimiva ravi kättesaadavuse ja lähtudes põhimõttest „Üks tervis“. Strateegia alaeesmärkide seas on mh toodud esile infektsioonide ennetamise meetmete tõhustamine, AMR-i seire ja järelevalve tagamine, ning diagnostikasse investeringute suurendamine. VTK ettepanekud toetavad nende eesmärkide saavutamist.

Riikliku HIV tegevuskava aastateks 2017-2025⁶⁶ eesmärk on HIV nakkuse laialtleviku lõpetamine. Tegevuskava keskendub HIV-i ennetamisele, diagnostikale ja ravile, rõhutades anonüümse testimise, kvaliteetse laboratoorse diagnostika ning antiretroviirusravi kättesaadavuse tagamist. VTK ettepanekutega soovitakse luua terviklik raamistik, mis hõlmab endas nakkushaiguste seiret, diagnostikat, ravi ja ennetustööd, toetades nii ka HIV tegevuskavas seatud eesmärke.

Ravimipoliitika 2030⁶⁷ on tervise- ja tööministri 2. jaanuari 2023. a käskkirjaga nr 3 kinnitatud ravimipoliitika alusdokument. Ravimipoliitika eesmärkide ellu viimise üheks põhimõtteks on apteegiteenuse arendamine. Ravimipoliitika alusdokumendi põhjal esitas Sotsiaalministeerium 2024. aasta sügisel kooskõlastamiseks VTK⁶⁸, mis kirjeldas apteegis osutatavate teenuste laiendamist ja hõlmas endas kavatsust luua tulevikus õiguslik alus apteekritele vaksineerimiseks.

Rahvusvahelised tervise-eeskirjad⁶⁹ (ingl k *International Health Regulations*, edaspidi IHR) on WHO raamistik, mille eesmärk on tugevdada rahvusvahelist koostööd, et ennetada, avastada ja ohjata rahvatervisega seotud hädaolukordi, mis võivad levida üle riigipiiride ja ohustada ülemaailmset tervist. Eeskirjad seavad WHO liikmesriikidele, sh Eestile, kohustuse arendada ja säilitada võimeid tuvastada, teatada ja reageerida rahvatervise ohtudele, sealhulgas nakkushaigustest tingitud ohtudele. IHR eesmärk on kaitsta rahvatervist, piirates samal ajal võimalikult vähe rahvusvahelist kaubandust ja reisimist, tagades proportsionaalse ja koordineeritud reageerimise ohtudele. Ettevalmistatav NETS võtab arvesse IHR-is sätestatud meetmeid, sh 2024. aastal Maailma Terviseassambleel heaks kiidetud IHR muudatusi⁷⁰.

Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määruse (EL) 2022/2371⁷¹, milles käsitletakse tõsisaid piiriüleseid terviseohtusid, eesmärk on luua suuremad volitused koordineerimiseks ja

⁶³ [Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 \(sm.ee\)](https://sm.ee)

⁶⁴ [Strateegia "Eesti 2035" | Eesti Vabariigi Valitsus](#)

⁶⁵ [Eesti AMR ohjamise strateegia_28.11.pdf](#)

⁶⁶ [Riiklik HIV tegevuskava 2017-2025.pdf](#)

⁶⁷ [Ravimipoliitika 2030.pdf](#)

⁶⁸ <https://eelnou.d.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3>

⁶⁹ [9789241580496-eng.pdf](#)

⁷⁰ [Working Group on Amendments to the International Health Regulations \(2005\)](#)

⁷¹ [Publications Office](#)

koostööks, et tulemuslikult reageerida tõsistele piiriülestele terviseohtudele, sh pandeemiatele. Määrust kohaldatakse rahvatervise meetmetele, mis on seotud tõsiste piiriülestes terviseohtudega. Nendeks ohtudeks on nt bioloogilise päritoluga ohud, nagu nakkushaigused, nendega seotud nakkused, AMR, biotoksiinid jne. Samuti hõlmab määrus sündmusi, mis võivad WHO IHR kohaselt kujutada endast rahvusvahelist rahvatervise hädaolukorda. Ettevalmistatav NETS eelnõu võtab arvesse EL määruses sätestatud meetmeid piiriülestele terviseohtudele reageerimisel.

Pandeemialepe⁷² on rahvusvaheline konventsioon, mis on vastu võetud WHO põhikirja artikli 19 alusel. Konventsiooniga liitumiseks peab Eesti selle ratifitseerima Riigikogus, pärast mida saab see Eestile õiguslikult siduvaks ning sellele tuleb viidata ka NETS-is. Konventsiooniga kaasnevad kohustused, mille põhieesmärk on ennetada ja tõrjuda pandeemiaohtusid, tuvastada neid ning neist teavitada, samuti valmistuda võimalikeks pandeemiateks ja neile reageerida. Kohustused põhinevad laiematel eesmärkidel, milleks on õigus võimalikult heale tervisele, rahvusvaheline solidaarsus, intellektuaalomandi kaitse uute ravimite arendamisel ning võrdne juurdepääs pandeemiavastastele meetmetele (näiteks isikukaitsevahendid, vaksineerimine, ravi ja diagnostika). Samuti rõhutatakse vajadust arvestada inimeste, loomade ja keskkonna tervise vaheliste tihedate seostega, tagada sektoriteülene koostöö ning tunnustada WHO keskset rolli ülemaailmses tervishoiujuhtimises.

⁷² [A78_10-en.pdf](#)

Lisa 2.

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus					
Nakkushaiguste seire ja andmete edastamine	Selged ja ajakohastatud nakkushaiguste mõisted ja klassifikatsioonid, sh riskitasemed ja haiguste kategoriseerimine sekkumistaseme alusel	Tavaolukord – igapäevane olukord, kus nakkushaiguste seire ja tõrje toimub tavapärase süsteemi raames ning reageeritakse lokaalsetele puhangutele	Epidemioloogilised ohutasemed ja nendega seotud tegutsemis põhimõtted		
	Rutiinne nakkushaiguste seire ja laboratoorne järelevalve, sh nakkusohust varajane hoiatamine				
	Nakkushaiguste diagnostika, testimise põhimõtted ja laboratoorsed standardid				
	Kohustuslik teavitamine, rahvusvahelised teated (sh IHR), aruandlus ja nakkushaiguste statistika (sh NAKIS)				
	Uuringute läbiviimise alused, sh seroepidemioloogilised ja levimusuuringud rahvastikus				
Nakkushaiguste ennetamine	Immuniseerimise korraldus, vaksineerimispoliitika ja vaktsiinide kättesaadavus kriisi- ja tavaolukorras	Kõrge ohutasega olukord – epideemia, pandeemia või PHEIC, kus on vajalik laialiautustik sekkumine ja rahvusvaheline koostöö			
	Infektsioonikontroll tervishoius ja hoolekandes, tervishoiutekkelised nakkused, antimikroobse resistentsuse (AMR) ennetamine ja seire				
Nakkusohutus	Nakkushaiguste ennetamine töökeskkonnas, bioloogiliste ohutegurite riskihindamine				
	Nakkushaiguste suhtes tehtava tervisekontrolli põhimõtted ja tervisetõendite kasutamine eri tegevusaladel				
	Nakkusohutliku materjali käitlemise, hoiustamise ja transportimise nõuded, sh laboriohutus				
Nakkushaiguste puhangutele ja epideemiatele reageerimine	Nakkushaiguste piiriülese leviku ennetamine, rahvusvaheliste tervise-eeskirjade rakendamine ja korraldus piiripunktides				
	Rahvatervise meetmete ja piirangute kehtestamise, ajakohastamise ja lõpetamise õiguslikud alused				
	Ravi kättesaadavus, ravimite ja tarvikute strateegilised varud ning vaktsiinide ja testide hankemenetlused				
	Rahvusvaheline teavitamine, koostöö ja EL või WHO mehhanismide kasutamine kriisiolukorras				
Nakkushaiguste ennetuse ja tõrje rahastamise alused, sealhulgas kriisivalmiduse ja vaktsiinide hankimise finantseerimine					
Riigiasutuste, tervishoiuteenuse osutajate, tööandjate ja teiste osapoolte vastutus ja ülesanded nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjel, sh järelevalvekorraldus					
Elanikkonna ja tervishoiutöötajate teadlikkuse ja terviseharituse tõstmine, sh teavitustegevused ja koolitused					

Lisa 3.

2023. aasta oktoobris läbi viidud **WHO IHR välise hindamise**⁷³ kohaselt rõhutati NETS kaasajastamise vajadust, et vastata paremini IHR nõuetele⁷⁴ ning tugevdada riigi valmisolekut rahvatervise hädaolukordadeks. Hindamine tõi esile, et NETS peaks tugevamalt toetama andmete kogumist, seiret ja rahvusvahelist koostööd. Samuti soovitati regulatsioonides täpsustada selgemalt erinevate pädevate asutuste vastutusalad, toetamaks nii valdkondade vahelist koostööd. Eraldi rõhutati vajadust referentlaborite ja bioohutuse süsteemide täiendavaks arendamiseks. Need soovitusel on oluline sisend NETS-i uuendamiseks, et tagada IHR nõuetele vastavus ja tõhusam kriisivalmidus.

Sarnane väline **hindamine**⁷⁵ leidis aset ka 2024. aastal, mis viidi läbi vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EL) 2022/2371, mis käsitleb tõsiseid piiriüleseid ohte tervisele. Hindamine põhines määruse artiklitel 7 ja 8, mis käsitlevad liikmesriikide ennetus-, valmisoleku- ja reageerimisplaanide, sealhulgas nende vastavust EL-i tervisekriiside ja pandeemiade plaanile. Hindamise raportis rõhutati vajadust laborite võimete tõstmiseks, bioohutuse ja andmevahetussüsteemide täiustamiseks, ning õigusaktide muutmist täpsustamiseks nakkushaiguste seiret ning reageerimisplaanide ja varude haldamise protsesse. Eraldi toodi välja referentlaborite rolli ja ülesannete selgema määratlemise vajadust. Need järeldused on oluline sisend NETS-i kaasajastamiseks, et luua paindlik ja tõhus raamistik, mis vastab rahvusvahelistele standarditele ning aitab tagada Eesti elanike tervise kaitse kriiside ajal.

Õiguskantsler⁷⁶ juhtis 2022. aastal tähelepanu puudustele koolilaste vaktsineerimise korralduses, mis mõjutavad immuniseerimiskava eesmärkide täitmist. Eriti toodi esile selgete juhiste ja koolituste puudumist, mis raskendab laste kaalutlusvõime hindamist ja takistab vaktsineerimist olukorras, kus laps seda soovib, kuid vanema nõusolek puudub. Õiguskantsler rõhutas vajadust ühtlustada kooliõdede arusaama kehtivatest õigusaktidest ja pakkuda neile vajalikku tuge, et tagada vaktsineerimiste parem kättesaadavus koolikeskkonnas. Sotsiaalministeeriumile tehti ettepanek reguleerida üheselt kooliõdede tegevust alaealiste vaktsineerimisel. VTK võtab õiguskantsleri tähelepanekuid ja ettepanekuid arvesse.

⁷³ iris.who.int/bitstream/handle/10665/376723/9789240092921-eng.pdf?sequence=1

⁷⁴ [9789241580496-eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376723/9789240092921-eng.pdf?sequence=1)

⁷⁵ [country-report-public-health-emergency-preparedness-assessment-estonia-2024.pdf](#)

⁷⁶ [Madise: kooliõed vajavad reegleid, et lapsi nende soovil vaktsineerida | Eesti | ERR](#)