

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu EIS I tagasisidetabel

Paragrahv / märkuse tüüp	Märkuse esitaja	Märkus / kommentaar	Märkusega arvestamine / mitteamvestamine
§ 14	Ravimitootjate Liit	<p>Soovime juhtida tähelepanu vajadusele täpsemalt ja läbipaistvamalt sõnastada protsess, mille alusel immuunpreparaate lisatakse riiklikku immuniseerimiskavasse. Meie hinnangul lähtuvad immunoprofülaktika ekspertkomisjoni arutelud sageli rahaliste vahendite hinnangust enne meditsiinilise sisu põhjalikku käsitlemist. Sellist käsitlust tuleks vältida, sest sellel on järgmised tagajärjed:</p> <ul style="list-style-type: none"> • meditsiiniline järelus tehakse pika viitega ja/või kijuurdtsamale patsiendipopulatsioonile; • rahaliste vahendite hinnanguks ei ole ühest selget eelnevat meditsiinilist hinnangut. <p>Toome siinkohal eeskujuks ravimikomisjoni ja haiglaravimite komisjoni töökorralduse, mis hõlmab <u>hindamise esimeses etapis eraldi selget seisukohta meditsiinilisele vajadusele.</u></p>	<p>Mõistame tagasisides esitatud seisukohta. Immunoprofülaktika ekspertkomisjoni töökorraldus ja hindamisprotsess täpsustatakse valdkonna eest vastutava ministri käskkirjaga, millega kehtestatakse komisjoni töökord.</p>
§ 23	Maksu- ja Tolliamet	<p>Märgime, et eelnõu § 23 lg 5 toob kaasa Vabariigi Valitsuse 07.03.2019 määruse nr 21 „Maksudokumentide registri põhimäärus“ § 62 lg 3 täiendamise vajaduse. Tolliseaduse § 13 alusel on moodustatud e-tolli andmekogu, millesse kuuluvad maksukohustuslaste registri põhimääruse §-s 5 nimetatud rakendused. Maksukohustuslaste registri põhimääruse § 62 lg-s 3 sätestatakse, millistel asutustel on seadusega pandud ülesannete täitmiseks juurdepääs e-tolli andmetele. Kuivõrd eelnõu § 23 lg-st 5 tuleneb, et edaspidi vajab e-tolli andmetele juurdepääsu ka Terviseamet, siis on vajalik maksudokumentide registri põhimääruse § 62 lg 3 täiendamine selliselt, et Terviseametil on juurdepääs teatud e-tolli andmekogu rakenduste (alamregistrite) andmetele. Siinjuures märgime, et sooviksime täpsustada, milline on soovitatav andmekoosseis ehk millistele e-tolli andmekogu alamregistri andmetele juurdepääsu vajatakse.</p>	<p>Selgitame, et käesolev säte ei näe ette Terviseametile automatiseeritud otsejuurdepääsu loomist MTA andmekogudele (sh e-tolli andmekogule). Asutustevaheline andmevahetus toimub üksikjuhtumipõhiselt turvaliste teabevahetuskanalite kaudu vastavalt ohuolukorrale.</p>

§ 28	Maksu- ja Tolliamet	Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 28 lõike 4 alusel kehtestatakse Vabariigi Valitsuse määrus „Riigipiiri ületamisega seotud nõuded ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks“ (kavand 14, lisa 1). Leiame, et kõnealuse määruse kavandi § 2 lõikes 2 võiks tuua välja ka ametkond, kellele tuleb piiripunktis (paberkaandjal) andmed reisimise, viibimiskoha ja kontaktandmete kohta edastada. Näiteks Vabariigi Valitsuse määruse kavandi „Ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamise kord riigipiiril“ (kavand 15, lisa 1) § 5 lõikes 1 on sätestatud, et terviseseisundit kinnitav tõend esitatakse vedajale või Politsei- ja Piirivalveametile. Samaselt võiks puudutatud ametkonna välja tuua ka eelviidatud määruse (kavand 14) § 2 lõikes 2.	Arvestatud. Rakendusakti kavandit täiendatud vastavalt.
Üldine märkus	Maksu- ja Tolliamet	Etteruttavalt soovime välja tuua, et kui nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel kehtestatakse edaspidi rakendusaktides piiripunktide valdajatele epideemiatõrje eeskirja raames täiendavaid nõudeid (nt täiendavad nõuded ruumidele ja tingimustele, millega tuleb arvestada või milleks ette valmistuda), siis kindlasti sooviks MTA aruteludesse kaasatud olla.	Võtame teadmiseks ja arvestame rakendusaktide välja töötamisel.
§ 3	Eesti Õdede Liit	Eelnõus ei ole mõistet „immuniseerimine“ defineeritud, kuigi tegemist on seaduse keske mõistega. Mõiste on selgitatud lisa 1, kuid arvestades selle sagedast kasutust seaduse tekstis, peab definitsioon sisalduma ka seaduse terminite loetelus. Ettepanek: lisada immuniseerimise definitsioon § 3 terminite hulka.	Arvestatud.
§ 5 lg 3 p 2	Eesti Õdede Liit	Eelnõus on sätestatud, et Terviseamet teeb epidemioloogilisi uuringuid nakkushaigusjuhtude ja nakkushaiguspuhangute asjaolude väljaselgitamiseks. Seletuskirjas on epidemioloogilist uuringut käsitletud haldusmenetluse osana, mille tulemusena hinnatakse põhiõigusi piiravate meetmete vajalikkust. Samas ei anna lõike 3 sõnastus iseseisvalt volitust põhiõigusi piiravate otsuste tegemiseks ega kirjelda piisavalt uuringu seost edasiste meetmetega. Ettepanek: lisada täiendav fraas: „Teeb epidemioloogilisi uuringuid nakkushaigusjuhtude ja nakkushaiguspuhangute asjaolude väljaselgitamiseks, mis on eelduseks muudele seaduses sätestatud meetmetele.“	Osaliselt arvestatud. Seletuskirja on täpsustatud.
§ 5 lg 3 p 3	Eesti Õdede Liit	Seletuskirjas on märgitud, et tõrjemeetmete rakendamise korraldamine annab Terviseametile volituse piirangute	Arvestatud. Seletuskirja on täpsustatud vastavalt.

		kohaldamiseks. Sätte sõnastus ei näita selgelt, et konkreetsed piirangud tulenevad muudest seaduse sätetest. <u>Ettepanek:</u> täpsustada, et meetmete rakendamine toimub kooskõlas muudes sätetes sätestatud piirangute ja volitustega.	
§ 5 lg 6	Eesti Õdede Liit	Eelnõus antakse Terviseametile õigus võtta epidemioloogilise uuringu käigus isikult bioloogilist materjali ning välistatakse tervishoiuteenuse osutamisele kehtivad nõuded. Sõnasõnaline tõlgendus võib jätta mulje väga laiast volitusest. <u>Ettepanek:</u> täpsustada, <u>kas bioloogilise materjali võtmisel peab üldjuhul eelnema informeeritud nõusolek</u> ning kas ilma nõusolekuta võib analüüsi võtta üksnes ohtliku nakkushaiguse korral ja kohtu loal.	Osaliselt arvestatud. Eelnõu sätet ja seletuskirja on täpsustatud selliselt, et bioloogilise materjali võtmine toimub eranditult isiku nõusolekul ning välistatud on tahtest olenematu sekkumine. Proportsionaalsuse tagamiseks on see õigus seotud kõrgema ohulävendiga, rakendudes üksnes puhangu, epideemilise leviku või muu tõsise nakkusohu korral. Samuti muudeti sätte sõnastust nii, et Terviseamet ei võta proove vahetult, vaid üksnes korraldab proovivõtmist, kaasates selleks pädevaid tervishoiutöötajaid.
§ 16 lg 1	Eesti Õdede Liit	Kuigi immuniseerimise täpsemad nõuded kehtestatakse ministri määrusega ning seletuskirja kohaselt hõlmab tervishoiutöötaja mõiste erinevate seaduste alusel erinevaid ameteid, jääb sätte sõnastus ebamääraseks ning võib põhjustada erinevat tõlgendamist immuniseerimist teostavate isikute ringi osas. <u>Ettepanek:</u> <u>immuniseerimist teostavate tervishoiutöötajate ring peaks olema seaduse tasandil üheselt mõistetav. Lisas 1 toodud täpsustus on otstarbekas kajastada ka seaduse tekstis,</u> et vältida tõlgenduslikku ebaselgust ja tagada ühtne praktika.	Ei arvestata. Selgitame, et seaduse tasandil on oluline säilitada piisav paindlikkus immuniseerimist teostavate isikute ringi määramisel. Erinevate tervishoiuametite ja ametikohtade täpsemad rollid ning teenuste sisu on reguleeritud teistes seadustes ja nende alusel kehtestatud õigusaktides. Immuniseerimise puhul on määrav, et immuniseerimist teostaval isikul on vastav väljaõpe ning läbitud immuniseerimiseks ettenähtud koolitus. Täpsemad nõuded immuniseerimist teostavatele tervishoiutöötajatele sätestatakse ministri määrukses. Selline lähenemine võimaldab vajaduse korral

			tulevikus immuniseerijate ringi laiendada ilma seaduse muutmiseta.
§ 16 lg 2 p 1	Eesti Õdede Liit	Eelnõus nähakse ette kohustus selgitada immuniseeritavale või tema seaduslikule esindajale immuniseerimise olemust, oodatavat kasu ning võimalikke kõrvaltoimeid. EÕL hinnangul peaks immuniseeritav lisaks saama ka protseduurijärgsed juhised kõrvaltoimete tekkimise korral, sh selged tegutsemissoovitused. <u>Ettepanek</u> : täiendada sätet <u>immuniseerimisjärgsete juhiste andmise kohustusega</u> ning säilitada laiem nõustamiskohustus immuniseerimisega seotud küsimustes.	Arvestatud.
§ 16 lg 5	Eesti Õdede Liit	Eelnõus reguleeritakse piiratud teovõimega isiku immuniseerimist viitega võlaõigusseadusele. Koolitervishoiu kontekstis vajab täpsustamist lapspatsiendi kaalutusõiguse arvestamine immuniseerimisotsuse tegemisel. Arvestades, et mitmete lapseas ja koolieas reimmuniseeritavate nakkushaiguste puhul ei ole kogukonnaimmuunsuse tase piisav, on oluline, et seaduse tasandil oleks tagatud selge kooskõla lapspatsiendi autonoomiat käsitlevate põhimõtetega. <u>Ettepanek</u> : kaaluda sätte täiendamist viitega lapspatsiendi kaalutusõiguse arvestamisele või tagada vastav regulatsioon seaduse tasandil, et vältida ebaselgust kooliõenduse praktikas ning tagada kooskõla muude õigusaktidega.	Selgitame, et eelnõus sisalduv viide võlaõigusseaduse § 766 lõikele 4 on teadlik ning selle eesmärk ongi rõhutada lapspatsiendi autonoomia ja kaalutusõiguse arvestamist immuniseerimisotsuse tegemisel. Viidatud sätte näeb ette, et piiratud teovõimega patsiendi õigused kuuluvad seaduslikule esindajale üksnes ulatuses, milles patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma, ning et patsienti ennast tuleb otsustest teavitada mõistlikus ulatuses. Seega on eelnõu sõnastus kooskõlas kehtivate lapspatsiendi õigusi ja autonoomiat käsitlevate põhimõtetega ning ei vähenda koolitervishoiu kontekstis lapse kaalutusõiguse arvestamist. Täiendavat eriregulatsiooni seaduse tasandil ei peeta vajalikuks.
§ 17 lg 5	Eesti Õdede Liit	Eelnõus sätestatakse kohustus läbida enne tööle asumist tuberkuloosi suhtes tervisekontroll ning esitada tööandjale nakkusohutust kinnitav tervisetõend. Samas ei ole täpsustatud, milline uuring on tuberkuloosi välistamiseks piisav ega see, kas uuringu valiku teeb tervishoiutöötaja . Ebaselge on ka varasema	Arvestatud osaliselt. Selgitame, et eelnõuga ei ole eesmärk reguleerida tuberkuloosi tervisekontrolli rakenduslikke üksikasju seaduse tasandil. Uuringute sisu, valiku ning

		<p>uuringu arvestamise kord tööle asumisel (nt kas 6 kuu vanust rindkere röntgenuuringut saab kasutada tervisetõendi väljastamisel või tuleb uuringut korrata). Lisaks vajab selgitamist, kas tervisetõendi nõue laieneb ka praktikat sooritavatele ning täiendusõppes osalevatele isikutele, sh lühiajalistel koolitustel osalemisel. Oluline on tagada ka tervisetõendi väljastamise võimalus digitaalsel kujul.</p> <p><u>Ettepanek:</u> täpsustada tuberkuloosi tervisekontrolli sisu, uuringute valiku ja kehtivuse põhimõtted, tervisetõendi kohaldamisala ning võimaldada tervisetõendi väljastamine digitaalselt.</p>	<p>tervisetõendi väljastamise praktilised küsimused on oma olemuselt korralduslikud ning neid on asjakohane käsitleda juhendites või alamaktides, võimaldades vajaduse korral paindlikku ajakohastamist vastavalt epidemioloogilisele olukorrale ja teaduspõhisele praktikale. Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitluse (2025 ajakohastatud) ravijuhendi põhjal soovitatakse tuberkuloosi nakatumise puhul rindkere röntgenuuringu asemel IGRA testi või tuberkuliintesti. Samas kehtiva praktika kohaselt on tööle asumisel nõutud tuberkuloosi suhtes tehtud rindkere röntgenuuring. Juhul kui tulevikus nähakse vajadust muude või täiendavate uuringute järele, on võimalik seda arutada ning juhendeid vastavalt täiendada.</p> <p>Eelnõu täpsustatakse selliselt, et töötaja ei pea uuesti läbima tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli ehk kehtib eelmine väljastatud tõend, kui ta ei ole alates eelmise tervisetõendi väljastamisest viibinud kõrge tuberkuloosi haigestumise riskiga riigis ega puutunud kokku tuberkuloosi nakatanud isikuga. See vähendab põhjendamatu halduskoormust ning väldib tarbetute uuringute kordamist. Lisaks täpsustame, et eelnõu § 17 lõike 5 punkt 4 kohaldub ka tegevusaladel praktikat sooritavatele ning täiendusõppes osalevatele õpilastele, üliõpilastele ja töötajatele.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			Võtame teadmiseks ettepaneku tervisetõendi digitaalse väljastamise ja esitamise kohta ning nõustume, et see on mõistlik ja kaasaegne suund. Vastavad arendused sõltuvad edasisest prioriteetide seadmisest ja tehnilistest võimalustest.
§ 17 lg 6	Eesti Õdede Liit	Eelnõus sätestatakse tööandja kohustus säilitada tervisetõendit kogu töösuhte kestuse jooksul ja vähemalt aasta pärast töösuhte lõppemist. Samas <u>tuleb tervisetõend praktikas töötajale tagastada, mistõttu saab tööandja säilitada üksnes koopia.</u> <u>Ettepanek:</u> täpsustada, et tööandjal on õigus säilitada tervisetõendi koopia või luua digitaalse tervisetõendi lahendus, mis väldib vastuolu ja lihtsustab dokumentide haldamist.	Arvestatud.
§ 17	Eesti Põllumajandus-Kaubanduskoda	<p>EPKK juhtis VTK vastuskirjas tähelepanu puuduvale mehhanismile, mis teavitaks toidukäitlejast tööandjat olukorras, kui töötajal diagnoositakse nakkushaigus, mis võib ohustada toiduohutust.</p> <p>Eelnõu paneb tööandjale vastutuse nakkusohu vältimise eest, kuid ei sätesta seaduslikku ega tehnilist lahendust, kuidas tööandja nakkushaigusest teada saab. Tekib õiguslik vastuolu: tööandjal on kohustus tagada ohutu töökeskkond ja toiduohutus, kuid tal puudub juurdepääs vajalikule teabele. Selline regulatsioon ei taga piisavat õigusselgust ning võib viia olukorran, kus tööandja vastutab asjaolude eest, mida tal ei ole võimalik kontrollida.</p> <p>Lisaks tuleb märkida, et EPKK tõi VTK vastuskirjas välja mitmed probleemid, mis jäävad lahendata, sest peale seaduse vastuvõtmist jäävad need TTOS-i valdkonda, samas kui käesolev eelnõu TTOS-i muudatusi sel määral ei sisalda:</p> <p>1. Riskipõhise lähenemise tegelik rakendamine</p> <p>EPKK juhtis VTK vastuskirjas tähelepanu asjaolule, et nakkusohu tase toidukäitlemises ei ole ühtlane ning erineb oluliselt sõltuvalt tegevusest (nt loomsete saaduste töötlemine vs taimsete toodete käitlemine või joogitööstus). Eelnõu viitab riskipõhisusele üldpõhimõttena, kuid <u>ei diferentseeri konkreetselt tegevusvaldkondi ega ametikohti.</u> <u>Samuti ei sätesta selgeid kriteeriume, mille alusel riskitaset hinnatakse ega täpsusta, millistel juhtudel võib</u></p>	<p>Selgitame, et eelnõu ei reguleeri teadlikult rakenduslikke küsimusi seaduse tasandil. Seaduses sätestatakse üldised kohustused ja põhimõtted, samas kui detailsemad lahendused (nt menetlused, juhendid ja tehnilised korraldused) on asjakohane kehtestada alamaktides või juhendites, võimaldades paindlikkust ja ajakohastamist vastavalt praktikale.</p> <p>Eelnõu kohaselt on teatud tegevusaladel tööle asujal kohustus läbida tuberkuloosi suhtes tervisekontroll, mille kulud katab tööle asuja. Täiendava tervisekontrolli vajaduse otsustab tööandja, lähtudes töökeskkonna riskidest; selliseid kontrole võib rakendada nii sündmuspõhiselt kui ka ennetava meetmena. Täiendavad tervisekontrollid toimuvad tööajal ning nende kulud katab tööandja.</p>

		<p><u>tervisekontrolli nõudest loobuda või seda lihtsustada</u>. Need ei ole sätestatud eraldi ka rakendusmäärusega. Selline üldsõnaline regulatsioon ei taga tegelikku riskipõhist lähenemist, vaid võib praktikas viia jätkuvalt universaalse kohaldamiseni. See ei ole kooskõlas proportsionaalsuse põhimõttega ega arvesta sektori eripäradega.</p> <p>2. Tervisekontrolli ja nakkushaiguste kontrolli sisuline integreerimine ja maksumus</p> <p>EPKK tõi VTK vastuskirjas välja, et töötervishoiu kontroll ja nakkushaiguste tõend ei ole omavahel seotud ega koordineeritud ehk et kui praeguse süsteemi järgi toimub töötervishoiu kontroll regulaarselt, siis nakkushaiguste tõend väljastatakse tööle asumisel. Nende kahe sidusmehhanism on puudulik. Eelnõus sätestatakse küll võimalus kahe süsteemi sidumiseks, kuid ei täpsusta kas nakkushaiguste kontroll muutub töötervishoiu kontrolli osaks, milline on kontrollide sagedus ega sõnasta kuidas edaspidi välditakse dubleerimist või vastupidi – kontrollide lünklikkust. Ilma selge normitehnilise lahenduseta jääb integratsioon deklaratiivseks ning tööandja jaoks ei muutu süsteem arusaadavamaks.</p> <p>VTK vastuskirjas märgiti, et töötervishoiu miinimumteenuse maksumus on juba üle 200 euro. Senine praktika näeb, et ette nakkushaiguste tõendi kulud jäävad formaalselt töötaja kanda, isegi kuid praktikas tasub need sageli tööandja. <u>Hetkel jääb ebaselgeks kas nakkushaiguste analüüsid integreeritakse tervisekontrolli osaks ning kes analüüsid tulevikus tasuma peaks.</u></p> <p>3. Analüüside ühtse standardi kehtestamine</p> <p>EPKK tõi VTK vastuskirjas esile, et töö tervisekontrolli analüüside vajadus ja maht sõltub praktikas perearsti otsusest, mistõttu esinevad nii analüüsinimekirjad ja sellest tulenevad visiidi hinnad.</p> <p>EPKK hinnangul liigub eelnõu eesmärkide osas õiges suunas, kuid mitmed rakenduslikud küsimused vajavad täpsustamist, et tagada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • regulatsiooni proportsionaalsus, • õigusselgus tööandjale, • kulude prognoositavus, • tegelik riskipõhine lähenemine, 	<p>Töökeskonna riskide hindamine, sh nakkushaiguste leviku risk, toimub jätkuvalt TTOS-i alusel. Tööandjal on parim ülevaade oma töökeskonnast ning riskianalüüsi saab koostada ise, tellida teenusena või kasutada Tööinspeksiooni iseteeninduskeskkonda TEIS. NETSi raames ei reguleerita töökeskonna riskianalüüsi rakenduslikke küsimusi.</p> <p>Eelnõu ei loo uut mehhanismi töötaja terviseandmete edastamiseks tööandjale, arvestades terviseandmete kaitse vajadust. Tööandja vastutus nakkusohu vältimisel realiseerub eelkõige ennetavate meetmete, riskianalüüsi ja töökorralduse kaudu.</p> <p>Kokkuvõttes loob eelnõu raamistiku, mis võimaldab riskipõhist, proportsionaalset ja paindlikku lähenemist, jättes rakenduslikud detailid vastavatesse õigusaktidesse ja juhenditesse.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> vastutuse tasakaal tööandja ja riigi vahel. 	
Üldine märkus	Eesti Pereõdede Ühing	Eesti Pereõdede Ühingu täiendavad küsimusi ega kommentaare lisada ei ole . Leiame, et seaduse muudatus lihtsustab oluliselt pereõdede tööd tervisetöendite osas ning kooliõdedel väheneb ootamine ning lisatöö patsiendi vanematega kontakti saamiseks nõusolekute osas.	Teadmiseks võetud.
§ 16	Eesti Koolijuhtide Ühendus	Tervitatav on, et uue seadusega on loodud kaasaegne terviklik lähenemine nakkushaiguste ennetamisele ja tõrjele. Toetame planeeritavat regulatsiooni , mis vähendab bürokraatlikku koormust, s.o et <u>iga vaktsineerimise korral ei pea enam küsima nõusolekut</u> ning on vajalik ainult <u>ühekordne</u> lapsevanema keelduv teavitus.	Teadmiseks võetud.
§ 8 ja § 16	Eesti Koolijuhtide Ühendus	Samas lisanduvad koolijuhile mitmed täiendavad bürokraatlikud ülesanded , millega ei saa nõus olla. Kooli põhiprotsess on õppimine ja koolijuht selle protsessi juht ning iga täiendav ülesanne vähendab seda olulist aega. Eelnõu sätestab näiteks, et immuniseerimise teavitamisprotsessis on oluline asutuste ja tervishoiutöötajate koostöö ning selge info jagamine seaduslikele esindajatele ja et kooli tasandil saab kasutada ametlike teavituskanaleid (nt e-kool, arenguestlused, lastevanemate koosolekud, infopäevad jne), alati koos arusaadava infomaterjaliga. Paberil tundub see lihtne ülesanne, aga reaalselt tähendab palju täiendavaid ülesandeid nii koolijuhile kui klassijuhatajatele jt õpetajatele ning pidevaid vastuste andmist keerulistele küsimustele. Näiteks kui Terviseamet saab selge õigusliku aluse nõuda ja saada ohu hindamiseks vajalikke isikuandmeid ja eriliigilisi isikuandmeid (terviseandmeid) nii TTO-delt kui ka kolmandatelt osapooltelt (nt koolid, tööandjad), siis kas saame olla kindlad, et koolil ei ole vaja oma dokumentidesse kirjutada sisse järgmised ülesanded: kes koostab ja saadab Terviseametile info - kelle ülesanne see on jne.	Selgitame, et eelnõu seletuskirjas toodud näited lapsevanemate teavitamiseks kasutatavatest infokanalitest (nt e-kool, lapsevanemate koosolekud jm) on soovituslikud ega loo koolidele uusi kohustusi. Eelnõuga soovitakse jätta teavitamise korraldamisel piisav paindlikkus, arvestades, et koolide võimalused ja lapsevanemate digipädevus on erinevad ning ühtne lahendus ei pruugi kõigile sobida. Lisaks töötab Tervisekassa välja ühtset teavitamise ja immuniseerimisest keeldumiste edastamise lahendust Terviseportaal, mis aitab vähendada haridusasutuste halduskoormust ja tagada ühtse ning selge menetluse. Selgitame, et eelnõus kavandatud Terviseameti õigus nõuda teavet kolmandatelt osapooltelt (sh koolidelt) on erakorraline menetluslik tööriist, mida rakendatakse vaid vahetu nakkusohu tõrjumisel ja konkreetse epidemioloogilise uuringu tegemisel (nt

			koolis tekkinud haiguspuhangu korral). Sellises olukorras piirdub kooli roll Terviseameti päringu peale juba asutuse valduses oleva faktilise teabe (nt kontaktandmete) edastamisega ning kool ise täiendavaid uurimistoiminguid tegema ei pea. Kuna tegemist ei ole rutiinse ega pideva andmeedastuskohustusega, ei näe seadus ette vajadust luua koolidel selleks eraldi asutusesiseseid töökordi ega sätestada dokumentides uusi püsivaid tööülesandeid.
§ 27	Eesti Koolijuhtide Ühendus	Samuti on positiivne, et koolijuht saab iseseisva õiguse ja kohustuse nakkusohu korral ajutiselt peatada kooli tegevus või sulgeda kool ning teavitada Terviseameti ja vajaduse korral pidada temaga nõu meetmete üle.	Võtame teadmiseks.
Üldine märkus	Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts	Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts peab väga oluliseks rahvastiku tervise edendamist ning nakkushaiguste ennetamise süsteemi ja kriisivalmisoleku arendamist. On väga positiivne, et uus seadus loob selleks selge ja kaasaegse õigusliku raamistiku. Meie kui tulevaste arstide jaoks on väga oluline, et õpiksime mineviku kriisidest. Peame keskenduma haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele, kuid samas olema valmis kriisidele kiiresti ja tõhusalt reageerima, vältimaks haiglate ülekoormust. Uus seadus on selles vaates väga tervitatav. Toetame vaksineerimisega seotud muudatusi, mis austavad maksimaalsel määral patsiendiautonoomiat ja otsustusvõimet. Lisaks on väga hea, et koolivaktsiinidega nõustumine on lapsevanemate jaoks lihtsamaks tehtud.	Võtame teadmiseks.
§ 25	Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts	Sooviksime täpsustada küsimust § 25 kohta, mis ka veebruarist läbi käis. Olles sätet ja seletuskirja lugenud, jääb mulje, et kohaldamisala võiks olla selgemalt piiritletud. Arvestades, et seadus näeb teabe edastamise nõuete rikkumisele ette märkimisväärsed trahvimäärad, on oluline, et kohustused oleksid üheselt mõistetavad. Hetkel jääb mulje, et lisaks asutustele võib ka igalt füüsiliselt isikult küsida nende tuttavate ja lähedaste andmeid. Sellega seoses tekkis	Osaliselt arvestatud. Eelnõus on täpsustatud nakkushaigusest teavitamise kord.

		küsimus, ehk oleks mõtet siduda säte nt ohtliku nakkushaiguse levikuga?	
§ 19	Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit	<p>Toetame põhimõtet, et nakkuste ennetamise korraldus peab olema asutuses süsteemselt läbi mõeldud, arvestades teenuseosutaja riskiprofiili ja tegevusmahtu ning kehtestades muu hulgas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – patsiendivoo korralduse kõrgema nakkushaiguste leviku perioodil; – patsientide eraldamise võimalused; – pindade ja töövahendite desinfitseerimise praktikad. <p>Need tegevused on tervisekeskuste igapäevase töö osa. Seadusega tuleb vältida põhjendamatu halduskoormuse kasvu ning tagada, et nõuded oleksid päriselus rakendatavad ega tooks kaasa ebamõistlikke kulusid.</p> <p>Juhul, kui tervisekeskustele lisanduvad seadusega täiendavad kohustused ja halduskoormus, mis ei ole keskuste senise töö osa, saavad uued kohustused rakenduda üksnes koos täiendava ressursi katteallikate väljatöötamise ja õigusaktide tasandil kehtestamisega.</p> <p>Eelnõus ei ole piisava selgusega hinnatud infektsioonikontrolli regulatsiooni laiendamise mõju tervisekeskustele, sh <u>millised kulud kaasnevad riskide maandamistegevuste rakendamisega ja kas need on, võrreldes oodatava mõjuga, põhjendatud.</u></p> <p>Palume enne seaduse jõustumist läbi viia selge mõjuhinnang ning lisaülesannete täitmiseks <u>lisada täiendavad rahalised vahendid tervisekeskuste rahastusmudelisse</u>, et tagada lisaülesannete jätkusuutlik täitmine.</p>	Võtame teadmiseks. Infektsioonikontrolli nõuete laiendamise mõju on hinnatud mõjude analüüsi punktis 6.2.6.
§ 17 lg 5	Eesti Haiglate Liit	<p>Määruse § 17 lõike 5 kohaselt peavad nimetatud lõike punktides 1-3 loetletud ametikohtadel töötajad enne tööle asumist läbima tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli ja esitama tööandjale tervishoiuteenuse osutaja poolt väljastatud nakkusohutust kinnitava tervisetõendi.</p> <p>Palume täpsustada ja selgemalt sõnastada, mida hõlmab „tuberkuloosi suhtes tervisekontroll“.</p>	Arvestatud osaliselt ja täpsustame seletuskirjas. Tuberkuloosi suhtes tervisekontroll on tervishoiuteenuse osutaja poolt läbiviidav terviseseisundi hindamine, mille eesmärk on välistada isiku nakkusohtlikkus tuberkuloosi suhtes, lähtudes kehtivatest juhistest ja arstiteaduse üldisest tasemest. Tervisekontroll võib sisaldada vajaduse korral uuringute tegemist, mille valik ja ulatus määratakse vastavalt kehtivatele juhistele ja tervishoiutöötaja professionaalsele otsustusele.

			<p>Uuringute sisu, valiku ning tervisetõendi väljastamise praktilised küsimused on oma olemuselt korralduslikud ning neid on asjakohane käsitleda juhendites või alamaktides, võimaldades vajaduse korral paindlikku ajakohastamist vastavalt epidemioloogilisele olukorrale ja teaduspõhisele praktikale.</p> <p>Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitle (2025 ajakohastatud) ravijuhendi põhjal soovitatakse tuberkuloosi nakatumise puhul rindkere röntgenuuringu asemel IGRA testi või tuberkuliintesti. Samas kehtiva praktika kohaselt on tööle asumisel nõutud tuberkuloosi suhtes tehtud rindkere röntgenuuring. Juhul kui tulevikus nähakse vajadust muude või täiendavate uuringute järele, on võimalik seda arutada ning juhendeid vastavalt täiendada.</p>
§ 17 lg 8 p 2	Eesti Haiglate Liit	<p>Määruse § 17 lõike 8 punkt 2 kohaselt on tööandja kohustatud nakkushaiguste tõrjel tagama bioloogilise ohuteguri vastase immuniseerimise töötajatele ja vajaduse korral pakkuma ennetavat ravi. Sätte sõnastusest ei selgu üheselt, kas tööandja kohustus piirdub immuniseerimise ja ennetava ravi kättesaadavuse tagamisega või hõlmab see ka nimetatud teenuste eest tasumise kohustust. Selguse huvides palume sätte sõnastust täpsustada.</p>	Arvestatud.
§ 3 lg 1 p 10	Eesti Laborimeditsiini Ühing	<p>nakkushaigus – haigus või nakkus, mis on põhjustatud bioloogilise nakkustekitaja või selle toksiini sattumisest organismi ja mis levib otseselt või kaudselt inimeselt, loomalt või keskkonnast inimesele.</p> <p>Sõnastus eristab „haigust“ ja „nakkust“, kuid ei selgita nende omavahelist suhet, mis võib tekitada tõlgendusprobleeme.</p>	Osaliselt arvestatud. HÕNTE kohaselt ei defineerita seaduses mõistet, kui selle tähendus on üheselt mõistetav üldkeele või vastava eriala oskuskeele põhjal. Eesti Keele Instituudi sõnastike kohaselt on „nakkus“ ohutegurite sattumine paika, kus neid ei soovita, sh

		<p>Täpsustada, kas nakkuseks loetakse ka laboratoorselt kinnitatud asümptomaatiline nakkustekitaja kandlus.</p> <p>Ettepanek täpsustada mõisted: Nakatamine/infektsioon – kokkupuude nakkustekitajaga, mille tagajärjel kujuneb välja immuunvastus või tekib nakkustekitaja kandlus; Haigestumine – haigestumine nakkushaigusesse infektsiooni tulemusel.</p>	<p>organismi, ja sellest põhjustatud protsessid. Rahvatervishoiu sõnastiku kohaselt on „haigus“ organismi talitluse häirumine, mis põhjustab ajutist või posivat kahju. Eelnõus on mõistet „nakkushaigus“ täpsustatud, lisades juurde haigustunnusteta kandluse.</p>
§ 3 lg 1 p 16	Eesti Laborimeditsiini Ühing	<p>nakkusohtlik materjal – materjal, sealhulgas organismist pärinev uuringumaterjal, laboratoorne kultuur või saastunud ese, mis sisaldab või mille puhul on põhjendatud kahtlus, et see sisaldab nakkustekitajat.</p> <p>Definitsioon eeldab, et nakkusohtlik materjal sisaldab nakkustekitajat või esineb põhjendatud kahtlus selle esinemiseks. <u>Mõiste „põhjendatud kahtlus“ vajab täpsustamist.</u> Kas see tähendab kliiniliste sümptomite olemasolu, epidemioloogilist kontakti kinnitatud juhuga või muud hinnatavat asjaolu? Nakkustekitaja peab olema nakkusohtlikus materjalis reaalselt esinev ja nakatusvõimeline, st materjal ei ole eelnevalt inaktiveeritud ega muul viisil nakkusvõimet kaotanud Uuringumaterjal meditsiinilaborites on bioloogiline materjal ja potentsiaalselt alati nakkusohtlik. Võimatu on eristada põhjendatud kahtlusega ja kahtluseta materjale enne vastavate uuringute läbiviimist. Sellest definitsioonist peaks lähtuma, kes peab taotlema <u>nakkusohtliku materjali käitlemise luba</u>. Jääb ebaselgeks, kas seda peavad taotlema vaid nakkushaiguste diagnostikaga tegelevad laborid ehk kas luba peaks olema selgelt seotud elujõulise nakkustekitaja olemasolu ja reaalse nakkusleviku riskiga.</p>	<p>Arvestatud. Põhjendatud kahtlus on terminist eemaldatud. NETS sätted on suunatud laboritele.</p>
§ 3 lg 1 p 23	Eesti Laborimeditsiini Ühing	<p>uuringumaterjal – nakkushaiguse diagnoosimiseks, seireks või epidemioloogiliseks uuringuks inimeselt või loomalt võetud proov, keskkonnaproov, toiduproov, joogiveeproov või muu bioloogiline, sealhulgas laboratoorselt eraldatud materjal.</p>	<p>Mitte arvestatud. Nõustume, et kliinilises ja laboratoorses praktikas on inimpäritolu bioloogilisel materjalil ning toidu- ja keskkonnaproovidel selge sisuline erinevus. Õigustehniliselt on aga NETS kontekstis otstarbekas</p>

		<p>Bioloogiline materjal on täpsem termin ja katab nii nakkushaiguste kui muude haiguste diagnoosimiseks ja seisundi jälgimiseks võetud materjale, mille potentsiaalne nakkusohtlikus on võrdne. Ettepanek on eristada terminoloogiliselt bioloogilist materjali ning toidu- ja joogivee proove.</p>	<p>säilitada mõiste „uuringumaterjal“ ühtse katusterminina. Seaduse fookuses on nakkusohu tuvastamine ja epideemia ohjamine tervikuna, olenemata sellest, millisest allikast (inimene, loom, toit, keskkond) potentsiaalselt nakkusohtlik materjal pärineb. Terminoloogia kaheks jagamine muudaks seaduseteksti ebamõistlikult lohisevaks ning tekitaks ohu lünkade tekkeks järelevalves ja andmehõives. Katustermin tagab juriidilise selguse, koondades kõik nimetatud prooviliigid ühise eesmärgi – nakkushaiguse diagnoosimise või epidemioloogilise uuringu – alla.</p>
<p>§ 5 lg 6</p>	<p>Eesti Laborimeditsiini Ühing</p>	<p><i>Terviseametil on õigus epidemioloogilise uuringu käigus võtta isikult bioloogilist materjali nakkushaiguse või nakkusallika tuvastamiseks. Nimetatud tegevusele ei kohaldata tervishoiuteenuste korraldamise seaduses tervishoiuteenuse osutamisele sätestatud nõudeid.</i></p> <p>Täpsustada, kas tegemist on ka tahtest olenematu proovi võtmisega.</p> <p>Eelnõu kohaselt ei kohaldata Terviseameti (TA) laborile tegevusloa nõuet, kuid <u>praktikas osutab TA labor ka Tervisekassa poolt tasustatavaid laboriteenuseid meditsiiniastutustele</u> (lisaks § 8 ja § 10). Täpsustada, kas tegevusloa erisus kehtib üksnes riiklike ülesannete täitmisel ning vabal turul osutatavate teenuste puhul kohaldub TTKS § 40 alusel tegevusloa nõue. Seadusandlusega tuleks tagada õigusselgus ja võrdne kohtlemine.</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Eelnõu sätet ja seletuskirja on täpsustatud selliselt, et bioloogilise materjali võtmine toimub eranditult isiku nõusolekul ning välistatud on tahtest olenematu sekkumine. Proportsionaalsuse tagamiseks on see õigus seotud kõrgema ohulävendiga, rakendudes üksnes puhangu, epideemilise leviku või muu tõsise nakkusohu korral. Samuti muudeti sätte sõnastust nii, et Terviseamet ei võta proove vahetult, vaid üksnes korraldab proovivõtmist, kaasates selleks pädevaid tervishoiutöötajaid. Tegevusloa erisus kehtib Terviseameti laborile nii riiklike ülesannete täitmisel kui ka muude teenuste puhul. Terviseamet osutab muid teenuseid, mis ei ole otseselt seotud riiklike ülesannete täitmisega, väga piiratud mahus. Terviseameti laborite nõuetele</p>

			vastavus ja teenuste kvaliteet on juba tagatud teiste siseriiklike ja rahvusvaheliste mehhanismidega, sealhulgas NETS-iga. TTKS alusel TA-le täiendava tegevusloa nõude kehtestamine tekitaks ebamõistlikku halduskoormust ja dubleerivat regulatsiooni, loomata teenuste ohutuse või kvaliteedi tagamisel lisandväärtust. Seetõttu on tegevusloa erisus proportsionaalne ning ei riiva lubamatult võrdse kohtlemise printsiipi.
§ 8 lg 3 p 1-2	Eesti Laborimediitsiini Ühing	<p>Selgituskirja kohaselt pannakse tervishoiuteenuse osutajale kohustus võtta patsiendilt uuringumaterjal epidemioloogilise uuringu eesmärgil ka juhul, kui see ei ole vajalik patsiendi raviks. Samas ei ole täpsustatud, kes sellisel juhul laboratoorsed uuringud teostab ega ka milline on nende uuringute rahastamise allikas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kui uuringute tegemine jääks näiteks perearsti uuringufondi kanda, ei oleks see praktikas toimiv lahendus. • Kui uuringute teostamine on Terviseameti ülesanne, peab Terviseametil olema tagatud igapäevane valmisolek proovide vastuvõtuks, analüüsimiseks ja logistika korraldamiseks (näiteks hiljutise Saaremaa kõhulahtisuse puhangu kontekstis). <p>Ilma selge vastutuse ja rahastusmehhanismi sätestamiseta võib nimetatud kohustus jääda formaalseks ega pruugi reaalselt rakenduda.</p>	Võtame teadmiseks. Ettepanek on asjakohane. Eelnõu praeguses menetlusfaasis ei ole võimalik vastavat finants- ja korralduslikku mudelit ammendavalt välja töötada. Rahastuse ja töökorralduse täpsemad alused lahendatakse eelnõu edasise menetluse käigus või seotud rakendusaktides, et tagada sätte eesmärgipärane rakendumine praktikas.
§ 8 lg 4	Eesti Laborimediitsiini Ühing	Laborile pannakse kohustus teavitada rühmaviisilisest haigestumisest. Teeme ettepaneku piiritleda labori kohustus nakkustekitaja tuvastamisega ning teabe edastamisega tervise infosüsteemi ning <u>jätta rühmaviisilise haigestumise teavitamine tervishoiuteenuse osutaja ülesandeks. Laboril puudub epidemioloogiline tervikpilt.</u>	Mitte arvestatud. Erinevad tervishoiuteenuse osutajad (perearstid, haiglad) saavad proove sageli ühte suurde laborisse. Seetõttu on labor sageli esimene üksus, mis suudab tuvastada rühmaviisilise haigestumise või puhangu.
§ 10 lg 2	Eesti Laborimediitsiini Ühing	Määratlemata on, mida tähendab „arvestuse pidamine“ - kas see tähendab proovide nimekirja, patogeenide inventuuri, säilitamise registrit või muud süsteemi ja kes oleks selle süsteemi jälgija ning	Arvestatud. Täiendatud on eelnõu seletuskirja ja antud detailid kajastatakse rakendusaktides.

		mis sellest tuleneks. Täpsustada seaduses või rakendusaktis arvestuse pidamise ulatus, kas nõue kehtib üksnes 3.–4. ohurühma tekitajatele või ka rutiinsele diagnostikale. Meditsiinilaboris käideldud bioloogilised materjalid on tuvastatavad labori infosüsteemis, eraldi registrid ei ole vajalikud.	
§ 10 lg 4	Eesti Laborimeditsiini Ühing	Sama kommentaar, mis § 5 lg 6. Meditsiinilabor peab omama TTKS § 40 alusel eriarstiabi tegevusluba. Tegevusloa nõuet ei kohaldata Terviseameti laborile. Seletuskirjas väidetakse, et TA ei tegutse turul, kuid tegelikkuses osutab siiski tasulisi teenuseid tervishoiuteenuse osutajatele. Reguleerida selgelt, millises ulatuses on TA vabastatud tegevusloa nõudest, et vältida ebavõrdset kohtlemist. Antud sõnastus näitab, et TA labor ei ole meditsiinilabor ja seega ta TTL mõistes laboriteenuseid osutada ei tohiks. TA saab tegutseda teaduslaborina, kes teeb epidemioloogilisi uuringuid.	Mitte arvestatud. Tegevusloa erisus kehtib Terviseameti laborile nii riiklike ülesannete täitmisel kui ka muude teenuste puhul. Terviseamet osutab muid teenuseid, mis ei ole otseselt seotud riiklike ülesannete täitmisega, väga piiratud mahu. Terviseameti laborite nõuetele vastavus ja teenuste kvaliteet on juba tagatud teiste siseriiklike ja rahvusvaheliste mehhanismidega, sealhulgas NETS-iga. TTKS alusel TA-le täiendava tegevusloa nõude kehtestamine tekitaks ebamõistlikku halduskoormust ja dubleerivat regulatsiooni, loomata teenuste ohutuse või kvaliteedi tagamisel lisandväärtust. Seetõttu on tegevusloa erisus proportsionaalne ning ei riiva lubamatult võrdse kohtlemise printsiipi.
§ 10 lg 7	Eesti Laborimeditsiini Ühing	Ebaselge, kas „isik“ tähendab juriidilist isikut (asutus) või füüsilist isikut (töötaja). Sama probleem esineb terve eelnõu ulatuses. Ettepanek asendada „isik“ mõistega „tervishoiuteenuse osutaja“	Osaliselt arvestatud. Oleme täpsustanud eelnõud mõistega „labor“.
§ 11 lg 1,3 ja 6	Eesti Laborimeditsiini Ühing	Palun selgitada, mis alusel toimub labori välja valimine referentteenuse osutamiseks. Juhul, kui Terviseamet on sõlminud tähtajalise lepingu referentlabori ülesannete täitmiseks mõne laboriga mistahes valdkonnas, siis <u>peaks ju vastava valdkonna rutiinset laboratoorset diagnostikat teostav labor edastama lg 1 toodud info hoopis Terviseameti lepingupartnerile mitte Terviseametile</u> . Antud sõnastuses jääb Terviseameti labor vahendajaks.	Referentlabori valik ja lepingu sõlmimine toimub kehtiva õiguse (riigihangete seadus, haldusmenetluse seadus) raamides, kus hinnatakse labori akrediteeringut, meetodilist pädevust ja võimekust täita seaduses loetletud spetsiifilisi ülesandeid. Eelnõu üks lõige reguleeris rutiinsete seireandmete esitamist Terviseametile

			rahvastiku tervise olukorra jälgimiseks. Edasine löige on erinorm, mis sätestas, et laborid edastavad referentlabori ülesannete täitmiseks vajaliku uuringumaterjali ja andmed otse referentlaborile. Eelnõu eristab üldist epidemioloogilist seiret ja spetsiifilist referentlabori tegevust.
§ 17	Eesti Kaubandus-Tööstuskoda	Kaubanduskoda toetab plaanitavat muudatust, kuna senine tervisetõendite süsteem on olnud paljude ettevõtjate jaoks põhjendamatu koormav ja bürokraatlik, eriti näiteks teenindus- ja tootlustussektoris, kus on tavapärasest kõrgem tööjõu voolavus, on tervisetõendite hankimine olnud täiendav aja- ja rahakulu nii tööandjale kui töötajale. Toetame muudatust, kus edaspidi piirduakse vaid tuberkuloosi kontrolliga , kuna see on rahvatervise seisukohalt kõige kriitilisem risk. Muude nakkushaiguste puhul on tänapäevane hügieenitase ja tööandjate teadlikkus piisav, et tagada ohutus ilma lisatõenditeta. Samuti jääb alati tööandjal võimalus nõuda tervisekontrolli juhul, kui töökoha riskihinnang seda nõuab ning TTOS-i raames toimub töötaja tervisekontroll siiski igal juhul. Leiame, et seega plaanitav muudatus muudab värbamisprotsessi kiiremaks ja paindlikumaks ning vähendab bürokraatiat.	Võtame teadmiseks.
§ 8	Eesti Kaubandus-Tööstuskoda	Siiski peab Kaubanduskoda vajalikuks juhtida tähelepanu teavitussüsteemi puudumisele nakkushaiguse diagnoosimisel. Leiame, et tööandjal võiks olla võimalus saada infot töötaja nakkusohu kohta . Näiteks olukorras, kus töötajal diagnoositakse tuberkuloos või muu nakkushaigus, mis välistab otsese kokkupuute nt klientide, on tööandjal ohutuse tagamiseks vaja sellest operatiivselt teada saada. Selleks, et tagada isikuandmete kaitse ja vältida delikaatsete tervisandmete avaldamist, teeme ettepaneku luua infosüsteemide põhine lahendus , mis võimaldaks saata tööandjale automaatselt üldistatud teavituse või märke isiku ajutise töötamispiirangu kohta konkreetsetes tingimustes, ilma haiguse diagnoosi avaldamata . Leiame, et see on vajalik, kuna praktikas võib ette tulla olukordi, kus töötaja jätab teadlikult või teadmatusest tööandja oma	Mitte arvestatud käesoleva eelnõu kontekstis. Infosüsteemide (TIS, TÖR) vahelise automatiseeritud teavitussüsteemi loomine eeldab mahukat IT-arendust. Samuti nõuab taoline lahendus eriliigiliste isikuandmete töötlemise tõttu eelnevat põhjalikku andmekaitse mõjuhinnangut, mis väljub käesoleva eelnõu mahust ning ajakavast. Juhime tähelepanu, et nakkusohutuse tagamiseks töökeskkonnas annab eelnõu tööandjale õiguse nõuda riskianalüüsist lähtuvalt töötaja tervisekontrolli läbimist

		<p>nakkushaigusest teavitamata (nt kartuses kaotada töötasus), mistõttu ei saa tööandja rakendada vajalikke meetmeid nakkusleviku tõkestamiseks.</p> <p>Kaubanduskoja ettepanek: Teeme ettepaneku arendada välja infosüsteemide põhine lahendus (nt Terviseinfosüsteemi ja töötamise registri liidestamine), mis edastaks tööandjale operatiivse märguande isiku ajutise töötamispiirangu kohta, kui töötajal on diagnoositud nakkusohtlik haigus (nt tuberkuloos), kuid mis ei annaks delikaatseid isikuandmeid tööandjale.</p>	ning kohustab teatud tegevusaladel töötajaid esitama tuberkuloosi suhtes nakkusohutust kinnitava tervisetõendi juba enne tööle asumist.
§ 3 lg 1 p 8	Eesti Töötervishoiuarstide Selts	<p>Soovitav on uue Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusega kooskõlastada ja kohandada muutused vastavaks ka Töö tervishoiu ja tööohutuse seaduses ning „Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna tervishoiu ja tööohutuse nõuded¹“ määruses. Praegu kehtivas TTOS § 8. Bioloogilised ohutegurid lõige (1) Bioloogilised ohutegurid on mikroorganismid (bakterid, viirused, seened jm), sealhulgas geneetiliselt muundatud mikroorganismid, rakukultuurid ja inimese endoparasiidid ning muud bioloogiliselt aktiivsed ained, mis võivad põhjustada nakkushaigust, allergiat või mürgistust.</p> <p>Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje eelnõu §3 terminid lõige 1 punkt 18) nakkustekitaja – mistahes bioloogiline tegur, sealhulgas prioon, viirus, bakter, mikroskoopiline seen, algloom, ussnugiline ja lüliljalgne, kaasa arvatud nende geneetiliselt muundatud vormid, ning nende bioloogilised komponendid ja toksiinid, mis on võimelised põhjustama inimese nakatumist ja nakkushaigust;</p>	Võtame teadmiseks. NETS eelnõu terminite sõnastamisel on arvesse võetud kooskõla TTOS-iga.
§ 17 lg 3	Eesti Töötervishoiuarstide Selts	Juhime tähelepanu töökeskkonna ohutegurite riskihindamise kvaliteedile. Juhul kui tööandja on bioloogiliste ohutegurite riske alahinnanud, võib tekkida oht nakkuse levikuks. Paraku igapäevatöös märkavad töötervishoiuarstid aeg-ajalt riskide alahindamist tööandjate poolt.	Võtame teadmiseks.
§ 17 lg 4	Eesti Töötervishoiuarstide Selts	Tõlgendamine võib põhjustada segadust töötaja ja tööandja vahel, kes tasub töötaja tuberkuloosi suhtes tehtava tervisekontrolli eest . Eelnõu seletuskirja alusel tööle asumisel tasub töötaja tuberkuloosi suhtes tehtava tervisekontrolli eest, samas TTOS sätestab, et see ei tohi tuua töötajale rahalisi kulutusi.	Täpsustame seletuskirjas. Selgitame, et eelnõus eristatakse tööle asumise eelset tervisekontrolli ja töösuhte kestel tehtavaid tervisekontrole, lähtudes tervishoiu ja tööohutuse seadusest (TTOS).

			Eelnõu kohaselt on tööle asumise eelne tuberkuloosi suhtes tervisekontroll nõutav teatud tegevusaladel nakkusohu ennetamiseks ning selle kulud kannab tööle asuja ehk isik, kellega ei ole veel töölepingut sõlmitud. Tegemist ei ole TTOS-i mõttes töötervishoiu tervisekontrolliga, vaid nakkushaiguste ennetamise meetmega, mille eesmärk on vältida nakkusohu enne tööle asumist. TTOS-i põhimõte, mille kohaselt tervisekontroll ei tohi tuua töötajale rahalisi kulutusi, kohaldub töösuhte kestel tehtavatele tervisekontrollidele. Kui tööandja otsustab rakendada täiendavaid tervisekontrole (nt riskianalüüsi tulenevalt või sündmuspõhiselt), peavad need toimuma tööajal ning kulud katab tööandja.
§ 17 lg 5	Eesti Töötervishoiuarstide Selts	Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitlese (2025 ajakohastatud) ravijuhendi põhjal soovitatakse tuberkuloosi nakatumise puhul rindkere röntgenuuringu asemel IGRA testi või tuberkuliintesti , mis on oluliselt kallimad kui siiani kasutatud rindkere röntgenuuring. Juhime tähelepanu, et tööandja või töötaja kulu on taolise tervisekontrolli puhul seetõttu märkimisväärselt kõrgem.	Võtame teadmiseks.
§ 17 lg 6	Eesti Töötervishoiuarstide Selts	Kui töötaja on tööle asumisel selle tõendi eest tasunud, siis peaks ta selle töölt lahkumisel endale saama?	Täpsustame eelnõus, et tööandja säilitab tervisetõendi üksnes koopia, mis on vajalik nakkusohutuse tõendamiseks töösuhte ajal. Originaalne tervisetõend jääb tööle asujale, kes on selle eest tasunud, ning see tagastatakse talle töösuhte lõppemisel.

§ 17 lg 7	Eesti Töötervishoiuarstide Selts	<p>Kui töötaja soovib vältida aja- ja majanduslikku kulu uue tervisetõendi puhul, kuidas ja <u>kust on võimalik andmeid kontrollida, et ta pole elanud kõrge tuberkuloosi haigestumise riski tasemega riigis ega pole olnud kokkupuudet tuberkuloosi nakatunud isikuga.</u> Kas uus tööandja usaldab inimese väidet või suunab kindluse mõttes ikkagi tervisekontrolli?</p>	<p>Töötaja varasema välismaal viibimise või kokkupuute puudumise tõendamiseks ei ole ette nähtud eraldi riiklikku kontrollimehhanismi. Tööandja saab paluda tööle asujal täita vastava deklaratsiooni (nt kinnitada, et ta ei ole viibinud kõrge tuberkuloosi haigestumise riskiga riigis ega puutunud kokku tuberkuloosi nakatunud isikuga) või küsida seda teavet töövestluse käigus. Erinevate tervisedeklaratsioonide ja küsimustike täitmine on tervishoiupraktikas tavapärane ning neid kasutatakse laialdaselt riskide hindamisel ja otsustamisel. Ei näe põhjust, miks peaks käesoleva eelnõu kontekstis kehtestama sellest erineva või rangema erikorra. Kui tööandjal tekib kahtlus või ta peab töökeskkonna riske arvestades vajalikuks täiendavat kindlust, on tal võimalik suunata isik tervisekontrolli. Täiendava tervisekontrolli rakendamine jääb tööandja otsustada, lähtudes riskianalüüsist.</p>
§ 3 lg 16	Riigi Laboriuuringute ja Riskihindamise Keskus	<p>Ei selgu, mida peetakse silmas põhjendatud kahtluse all. Välja toodud definitsioon on seaduseelnõus ja sellega seotud määruste kavandites oluline, kuna 2., 3. või 4. ohurühma nakkusohtliku materjali käitlemisel tekib nõue taotleda Terviseametilt tegevusluba. Teeme ettepaneku <u>defineerida nakkusohtlik materjal kui materjal, sh organismist pärit uuringumaterjal, laboratoorne kultuur või saastunud ese, mis sisaldab nakkustekitajat.</u></p>	Osaliselt arvestatud.
§ 8 lg 5 p 1	Riigi Laboriuuringute ja Riskihindamise Keskus	<p>Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi laborina tuvastab LABRIS nakkustekitajaid, kuid LABRISel puudub täielik info riikliku järelevalve proovide kohta. Et vältida info osalist edastamist teeme ettepaneku punkt ümber sõnastada: Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi</p>	Arvestatud. Eelnõud on täiendatud vastavalt.

		valitsemisala pädev asutus, kellele laekub info toidus, loomadel või söödas tuvastatud zoonoosse nakkustekitaja kohta, mille levikuga võib kaasneda ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku oht.	
§ 10 lg 2	Riigi Laboriuuringute ja Riskihindamise Keskus	Jääb ebaselgeks, mida tähendab nõue <i>pidada arvestust käideldava nakkusohtliku materjali üle</i> . Mis on arvestuse pidamise aluseks arvestades nakkusohtliku materjali mõistet seaduses. Isik, kes käitleb 2., 3. või 4. ohurühma bioloogilist ohutegurit, peab omama Terviseameti antud tegevusluba (edaspidi <i>nakkusohtliku materjali käitlemise luba</i>). Defineerida, kes on isik. Jääb ebaselgeks, kas nakkusohtliku materjali käitlemise luba peab taotlema asutus või iga töötaja (eraisik), kes käitleb nimetatud ohurühma ohutegurit.	Arvestatud. Täiendatud on eelnõud ja selle seletuskirja ning antud detailid kajastatakse rakendusaktides. NETS sätted on suunatud laboritele.
§ 3	Tervise Arengu Instituut	Nakkushaiguse puhangu, epideemia ja pandeemia definitsioonid on liiga üldised, üksteist kordavad ja hinnangulised. Toodud definitsioonide alusel ei ole võimalik öelda, mis on nende kolme vahe või sarnasused. Näiteks ei ole aru saada, mis tingimustele peab nakkushaiguse puhang vastama, et saaks öelda, et see on epideemia ja mitte enam puhang, või kuidas erineb epideemia pandeemiast. Lisaks on määratlemata seaduse tekstis mitmel pool kasutatud termin „nakkushaiguse epideemiline levik“. Kas see on sama mis epideemia? Nakkushaiguse puhang määratluses võiks täpsustada, et tegemist on haigusjuhtudega, millel on <u>ühine nakkusallikas või levikufaktor</u> , sest selle puudumisel võib jääda mulje, et puhanguks saab pidada ükskõik milliste nakkushaiguste juhtude samaaegset sageduse kasvu. <u>Oodatust suuremal määral on liiga üldine</u> . Kui me räägime tavapärasest haigestumisest, siis räägitakse juhtude arvust või sagedusest, sest neid saab mõõta. Ootusi me ei mõõda ja suuremat määra ei saa panna arvudesse. Rahvastikurühm või koht saab kokku võtta kogukonnaks. Kui aja all on mõeldud nakkuse leviku kiirust, siis see peaks selguma levikufaktoriga. <u>Sõnastusvõimalused</u> Termin: nakkushaiguse puhang ; sünonüümid nakkushaiguspuhang, puhang <ul style="list-style-type: none"> • Ühise nakkusallika või levikufaktoriga nakkushaigusjuhtude tavapärasest sagedasem esinemine piiritletud kogukonnas 	Osaliselt arvestatud. Terminit on täpsustatud.

		<ul style="list-style-type: none"> • Piiritletud kogukonna tavapärasest haigestumise taset ületavate ühise nakkusallika või levikufactoriga nakkushaigusjuhtude arv (või sagedus) • Tavapärasest haigestumise taset ületavate ühise nakkusallika või levikufactoriga nakkushaigusjuhtude arv (või sagedus) piiritletud kogukonnas 	
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Epideemiat määratletakse justkui kahe erineva olukorrana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nakkushaiguse haigusjuhtude esinemine elanikkonnas oodatust tunduvalt suuremal määral (ehk nakkushaiguspuhanguna) või 2. nakkushaiguspuhangu laiaulatuslik ja intensiivne levik, mis tingib vajaduse rakendada ulatuslikke nakkustõrje meetmeid (ehk puhangu levikuna) <p>Selline sõnastus on tautoloogiline ja sisutühi. Puhang on hulgaline haigestumine mõnda nakkushaigusesse (vt Otsing - puhang). Hulgaline haigestumine saab toimuda ainult nakkushaiguse (teatud piiri ületava) levikuga, mis tähendab, et puhang on (teatud piire ületav) levik. Sedasi mõtet lahti harutades selgub, et epideemia teine olukord on „leviku levimine“. Kui epideemia on puhang (esimene olukord) ja puhangu levimine (teine olukord), siis epideemia definitsioon kokku ütleb, et epideemia on nakkushaiguse (teatud piire ületav) levik või (teatud piire ületava) leviku levimine. Selline definitsioon ei kannata kriitikat.</p> <p>Epideemiat peab saama defineerida ühe olukorrana (või mitme erinevana) ja piiritleda seda nii, et tekiks selge erinevus nakkushaiguse puhanguga ja pandeemiaga. Epideemia on olemuslikult nakkushaiguse puhang ja teatud tingimused teevad puhangust epideemia, nt need, millega ületatakse (epideemiline) lävi. Kahjuks <u>ei selgu seaduse tekstist täpselt, mis tingimused muudavad nakkushaiguspuhangu epideemiaks</u>. Seaduse teksti lugedes saab aimu, et Terviseameti kogutud epidemioloogiliste andmete alusel saab öelda, millal muutub puhang epideemiaks, kuid <u>seaduses ei ole neid tingimusi kirjeldatud</u>. Kuidas seaduse tekstis epideemiat mõistetakse, selgub epideemiat ümbritsevast kontekstist. <u>Sõnastusvõimalused</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kui on tarvis kirjeldada ka nakkushaigust ennast, siis epideemia – missuguse (nt inimeste tervist ohustava) nakkushaiguse millistele tingimustele vastav puhang. 	Osaliselt arvestatud. Seaduses on defineeritud nakkushaigus ja eriti ohtlik nakkushaigus. Epideemia termin ei ole piiritletud eriti ohtliku nakkushaigusega. Terminid on täpsustatud.

		<ul style="list-style-type: none"> • Kui jätta nakkushaigus kirjeldamata, siis epideemia – nakkushaiguse puhang, mis ületab riigis (rahvusvaheliselt) paika pandud epidemioloogilise lävendi. Sel juhul tuleb defineerida epidemioloogiline lävend (vt viidatud epidemioloogia sõnaraamat, lk 80, märksõna epidemic threshold), sest kõik kasutatud terminid tuleb seaduses lahti kirjutada. 	
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Ka pandeemia definitsioonis on kordused. Pandeemia definitsioonis sisalduv „või“ lubab seda lugeda nii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pandeemia on nakkushaiguse ülemaailmne levik - pandeemia on nakkushaiguse väga laiaulatuslik piiriülene levik <p>Epideemiat ja pandeemiat seob see teadmine, et mõlemad on (teatud tingimustele vastav) nakkushaiguse puhang. Epideemia ja pandeemia erinevus seisneb selles, et pandeemia on ülemaailmne nakkushaigusepuhang, see haarab korraga suurt osa maailma rahvastikust.</p> <p><u>Sõnastusettepanekud</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • pandeemia – ülemaailmne epideemia • pandeemia – korraga suurt osa maailma rahvastikust haarav nakkushaiguse puhang • pandeemia – nakkushaiguse ülemaailmne puhang, mis haarab korraga suurt osa maailma rahvastikust 	Mitte arvestatud. Erialaekspertide vaatest peab terminis eristama ülemaailmset ja laiaulatuslikku levikut, sest pandeemia võib piirduda ühe kontinendiga – viimasel juhul ei saa seda levikut lugeda siiski ülemaailmseks.
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Avalik koht – <i>avaliku kohana käsitatakse käesoleva seaduse tähenduses lisaks korrakaitse seaduse §-s 54 sätestatule ka kohta, mis on antud tasu eest või tasuta kasutada avaliku ürituse või koosoleku korraldamiseks.</i> Definitsiooni alguses ei tohiks olla korratud defineeritavat terminit. Definitsiooni alguses ei tohiks olla kasutatud ka tegusõnu, nagu nt on, viitab, kirjeldab. Antud juhul avaliku kohana käsitatakse</p> <p><u>Sõnastusettepanek</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • korrakaitse seaduse §-s 54 sätestatule ka koht, mis on antud tasu eest või tasuta kasutada avaliku ürituse või koosoleku korraldamiseks 	Osaliselt arvestatud. Termin on eelnõust eemaldatud.
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Bioohutus, nakkusohutus - neid kaht terminit käsitleme koos, kuna põhisõna – ohutus – on mõlemas valesi käsitletud. Ohutus ei ole põhimõtete, tehnoloogiate ja tegevuste kogum või põhimõtete ja meetmete kogum, vaid teatud põhimõtete alusel tehtud tegevuste tulemus. Ohutus tuleb sõnast ohutu ja tähendab</p>	Arvestatud. Termineid on parandatud.

		<p>ohutut olekut ja ohu puudumist, sellist olukorda, kus riskid ja ohud on maandatud ja saavutatud on kindel ohuvaba olukord. Antud eelnõus on bioohutuse ja nakkusohutuse all defineeritud ohutusmeetmete eesmärki, aga mitte bioohutust ja nakkusohutust ennast. Kas nakkusohutuse alla saaks paigutada ka selle, mida inimene ise nakkuse leviku tõkestamiseks teeb, nt vaksineerib end, kasutab maski jm? Sel juhul tuleks lisada tervisekäitumine. <u>Sõnastusettepanekud</u> bioohutus – töötajate, elanike ja keskkonna kaitstus, mis on saavutatud nakkustekitajate tahtmatu vabanemise ja nendega kokkupuute vältimisele suunatud põhimõtete rakendamise järel nakkusohutus – inimese tervise kaitstus, mis on saavutatud nakkushaiguste leviku vältimise põhimõtete rakendamisel inimese elukeskkonnas ja tervisekäitumises, tervishoiu- ja sotsiaalteenuste ja iluteenuste osutamisel ning töökohal</p>	
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Eelnõus on määratletud epidemioloogiline uuring, <i>kui tegevused nakkusallika, nakkuse levikutee ja nakatumist soodustavate asjaolude väljaselgitamiseks, olukorra hindamiseks, nakkuskahtlaste ja nakkusohutlike inimeste ning vajalike tõrjemeetmete kindlaksmääramiseks.</i> Tekib küsimus, mida täpsemalt mõeldakse nakkushaiguse kahtlusega inimeste ja teisi nakatada võivate inimeste kindlaksmääramise all? Ja kas see on sama kindlaksmääramine mis tõrjemeetmete kindlaksmääramise all on mõeldud? Või mõeldakse inimeste tuvastamist? Kui räägitakse vajalikest tõrjemeetmetest, siis mille tõrjumiseks mõeldud meetmete? Praegu jääb mulje, nagu tõrjutaks vahetult enne mainitud inimesi. Kindlaksmääramisel tundub antud juhul olevat kaks erinevat tähendust (inimeste kindlaks tegemine ja meetmete üle otsustamine). Tegevusi väljendavad tegusõnad peavad olema täpsed, mitte nii umbmäärased. Eeldada võib, et uuringu alusel töötatakse välja sobivad tõrjemeetmed. <u>Sõnastusettepanek</u> epidemioloogiline uuring – tegevused nakkusallika, nakkuse levikutee, nakatumist soodustavate asjaolude, <u>nakkushaiguse kahtlusega inimeste</u> ja teisi nakatada võivate inimeste <u>tuvastamiseks</u>, olukorra hindamiseks ning nakkuse tõrjumiseks sobilike meetmete <u>väljatöötamiseks</u></p>	<p>Mitte arvestatud. Termini sõnastusettepanek on sisuliselt sama, sest hindamine ja kindlaksmääramine on tuvastamisega sünonüümid, samuti ei ole sisulist erinevust meetmete kindlaksmääramise (en) ja väljatöötamise (ep) vahel.</p>

§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Isolatsioon ja karantiin Nakkusohtlik inimene on defineeritud nakkushaige või nakkuskandja, kes võib nakkust teistele inimestele edasi anda. Isolatsiooni definitsioon algab seega sisulise kordusega: „nakkushaige või nakkushaige või nakkuskandja“ eraldamine ... Lisaks soovitame isiku asemel kasutada inimest ja teha seda läbivalt. Karantiini definitsioonist on võimalik välja lugeda seda, et see on olemuslikult liikumisvabaduse ja tegevuste piiramine. Jääb arusaamatuks, miks ei sobi karantiini levinud olemuslik sisu – teatud ajaks eraldamine. Eraldamise ehk antud juhul karantiini tulemusel on liikumis- ja tegutsemisvabadus piiratud, kuid eraldamine ise ei ole piiramine. Ka Wikipedia ingliskeelses artiklis, kust karantiini uus definitsioon ilmselt pärit on, saab kahelda. <u>Sõnastusettepanekud</u> isolatsioon – nakkushaigusega inimes(t)e või haigustunnustega inimes(t)e eraldamine teistest inimestest kodus, haiglas või muus viibimiskohas eesmärgiga vältida nakkuse edasikandumist karantiin – nakkushaigusega inimes(t)ega kokku puutunud või nakkusohuga piirkonnast saabunud, kuid haigustunnusteta terve(te) inimes(t)e teatavaks ajaks eraldamine eesmärgiga ennetada nakkuse võimalikku levikut selle peiteperioodil</p>	Osaliselt arvestatud. Seaduses on läbivat kasutatud terminit inimene. Mõiste isolatsioon on seadusest eemaldatud.
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Nakkushaige isik Soovitame isiku asemel inimest ja haigust haige asemel kasutada. Nii nagu me ei ütle ka enam lihtsalt kopsuhaige, dementne, epileptik jms, ei tohiks öelda ka nakkushaige. Tegemist on person-first language ehk inimest väärtustava keelekasutuse suundumusega tervishoiuterminoloogias, mis rõhutab fraasis inimest, mitte tema haigust, seisundit, puuet vm eripära. Soolisuse, rahvuse, vanuse, usuliste veendumuste, puuete, haiguste ja eripäradest rääkimisel-kirjutamisel tuleb kasutada selliseid sõnu ja väljendeid, mis inimese minapildi neid tahke ei riivaks. Inglise keeles person-first language põhimõtteid rakendada paremini kui eesti keeles, sest meie sõnajärg võimaldab vaid mõnikord sõna „inimene“ panna fraasis ka ettepoole. <u>Sõnastusettepanek</u> nakkushaigusega inimene – inimene, kellel on arstiteaduses tunnustatud meetodite, sealhulgas laboratoorse uuringu, kliinilise pildi või epidemioloogilise seose alusel diagnoositud nakkushaigus</p>	Arvestatud. Kasutame eelnõus „nakkushaigusega inimene“.

		Seaduse tekstis esineb nakkushaige mitmel korral, palume vahetada kas nakkushaigusega inimene või inimene, kel on diagnoositud nakkushaigus, inimene, kel on tuvastatud nakkushaigus vastu.	
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Nakkushaige tahtest olenematu ravi Nakkushaige tahtest olenematu ravi kõlab diskrimineerivalt. Antud juhul oleks parem kasutada inimese tahtest olenematu ravi. Samuti jääb arusaamatuks, miks tehakse inimese tahetel vahet (on tervete tahe ja nakkushaigete tahe). Näiteks, psühhiaatrilise abi seaduses ei täpsustata, millise inimese tahtest olenematu ravi (<u>ei öelda, et vaimuhaige tahtest olenematu ravi</u>), vaid loetletakse tingimused, mis olukord inimesel on ja millisel juhul tema tahtest olenematut ravi kohaldatakse, lisaks pannakse see abi andmise konteksti (Psühhiaatrilise abi seadus–Riigi Teataja, 3. ptk). Ka NETS-is räägime inimese tahtest. Seaduse tekst peab määratlema, mis olukorras inimene on (tal on tuvastatud nakkushaigus) ja kuidas siis käitatakse, kui ta ei taga enda või teiste inimeste ohutust.</p> <p><u>Sõnastusettepanekud</u> Nakkushaige tahtest olenematu ravi asemel inimese tahtest olenematu ravi või tahtest olenematu ravi. Kui <u>nakkushaiguse diagnoosimise tingimus ei ole seaduse tekstis tahtest olenematu ravi rakendamise tingimusena selgelt kirjas</u>, siis tuleb see sinna kirja panna. Teeme ettepaneku muuta terves 3. peatükis vastav termin.</p>	Mitte arvestatud. PsAS viitab selgelt ka haigustunnustele, vt § 11 lg 1. Läbi haigustunnuse, milleks on nakkushaigus, on olemas tingimus tahtest olenemata ravi kohaldamiseks.
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Nakkuskahtlane isik ja nakkusohtlik isik Sellisel viisil – nakkuskahtlane ja nakkusohtlik – inimesest rääkimine on sildistamine. Kõike seda saab väljendada neutraalselt, nt nakkuskahtlane inimene asemel nakkushaiguse kahtlusega inimene, teisi inimesi nakatada võiv inimene. Nakkusohtliku inimese asemel nakkusohuga piirkonnast saabunud inimene, nakkusohuga piirkonnas viibinud inimene, olenevalt sellest, mis seaduse konteksti sobib.</p> <p>Kui kasutada „nakkust edasi anda võiv inimene“, „teisi inimesi nakatada võiv inimene“ või „nakkusohuga piirkonnas viibinud inimene“ või „nakkusohuga piirkonnast saabunud inimene“ vms, siis seletavad need sõnaühendid end ise ja puudub vajadus neid omakorda määratleda. Seaduse tekstis esineb „nakkusohtlikku isikut“ peale terminoloogiat vaid kahel korral ja neid kohti saab ümber</p>	Osaliselt arvestatud. Oleme parandanud seaduse tekstis terminit „nakkuskahtlusega inimeseks“. Lisatud on juurde termin „nakkuskandlusega inimene“ ja sellest lähtuvalt korrigeeritud terminit „nakkusohtlik inimene“.

		<p>sõnastada, pealegi on teisel korral (§ 40 lg 2 puhul) ELi määrust meelevaldselt tõlgendatud ja kõik inimesed Eesti seadusse ümber toodud kui nakkusohtlikud isikud.</p> <p>Nakkuskahtlusega inimese definitsioonis tekitab segadust määratluse viimane fraas: ega tõendatud nakkusohtlikkust. Mis on nakkusohtlikkus? Kas ei ole tõendatud, et ta võib nakkust edasi anda? Määratluse esimene osa (et ta on nakkustekitajaga ilmselt kokku puutunud või nakkusohuga piirkonnas) peaks „nakkushaiguse kahtlusega inimese“ olemusliku sisu juba edasi andma (et kui tal on nakkushaiguse kahtlus, siis ju võib ta olla ka ise potentsiaalselt see, kes nakkust edasi annab).</p> <p><u>Sõnastusettepanekud</u></p> <p>nakkushaiguse kahtlusega inimene – inimene, kes võib olla nakkustekitajaga kokku puutunud või viibinud nakkusohtlikus piirkonnas, kuid kellel ei ole veel diagnoositud nakkushaigust.</p> <p>NB! Ühildumine kaasaütleva käändega võib tuua kaasa mitu segavat ühesugust käändelõppu (samadel alustel nakkushaiguse kahtlusega inimesega), kuid seal saab kasutada „inimesega, kelle puhul kahtlustatakse nakkushaigust“. Inimene, kelle kahtlustatakse nakkushaigust, inimene, kelle puhul kahtlustatakse nakkushaigust või on põhjust kahtlustada nakkushaigust on ka võimalused, kuidas tekstis antud fraasi vaheldada.</p>	
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Nakkushaigus</p> <p>Definitsioonis on sisuline kordus: edasikanduv haigus ... mis levib inimeselt, loomalt või keskkonnast inimesele. Levima ongi edasi kanduma. Definitsioonis on umbisikulise „on põhjustatud millestki“ konstruktsiooni asemel parem kasutada „mis põhjustab“. Mida tähendab otseselt või kaudselt? Kas otse inimeselt inimesele või kaude ehk keskkonna või looma vahendusel inimesele? Kui nii, siis see on juba öeldud ja pole vaja korrata ja sõnastada levikutee selgemaks.</p> <p><u>Sõnastusettepanek</u></p> <p>nakkushaigus – haigus või nakkus, mida põhjustab bioloogilise nakkustekitaja või selle toksiooni sattumine organismi ja mis levib inimeselt inimesele või loomalt või keskkonnast inimesele</p>	Arvestatud. Terminit on parandatud.
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Nakkushaiguste seire</p>	Arvestatud. Terminit on täpsustatud.

		<p>Millegi kohta andmete kogumine asemel on parem öelda lihtsalt mille andmete kogumine. Natuke jääb arusaamatuks mille riskitegurite kohta andmeid kogutakse ja jääb mulje, et nakkushaiguste ja nakkustekitajate riskitegurite kohta, aga mida see tähendab? Nakkushaiguse kontekstis räägitakse ikka nakatumise riskist ja see võiks kindlasti olla mainitud.</p> <p><u>Sõnastusettepanek</u> nakkushaiguste seire – nakkushaiguste ja nakkustekitajate andmete ja nakatumise riskide andmete süstemaatiline kogumine ...</p>	
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Nakkustekitaja Nakkustekitajate loetelus segab lugemist kaasa arvatud ja koma ning nende bioloogilised komponendid ees, st ei saa enam aru, mis mille juurde kuulub. Kuna loetelus toodud nakkustekitajad on kõik võrdselt nakkustekitajad, siis piisab nende ära toomisest, kasutades nende eraldamiseks tavapäraseid sidesõnu ja komasid loogilistes kohtades. Selgusele aitab kaasa ka see, kui tuua kõrvallauses mainitud mõte kohe ette.</p> <p><u>Sõnastusettepanek</u> nakkustekitaja – inimese nakatumist ja nakkushaiguse teket põhjustav bioloogiline tegur, sealhulgas prioon, viirus, bakter, mikrokoopiline seen, algloom, ussnugiline ja lüljalgne, nende geneetiliselt muundatud vormid ning bioloogilised komponendid ja toksiinid</p>	Osaliselt arvestatud. Terminit on keeletoimetatud.
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Nakkushaiguste tõrje Tõrje tähendab tõrjumist ehk tegevusi, mitte meetmeid ega nende kogumit. Näiteks jäätõrje ei tähenda meetmete kogumit, vaid jää tõrjumise protseduuri või tegevusi. Tõrjemeetmed oleks meetmed või meetmete kogum.</p> <p><u>Sõnastusettepanek</u> nakkushaiguste tõrje – tegevused nakkushaiguse leviku tõkestamiseks ja likvideerimiseks, sealhulgas piirangute ja ettevaatusabinõude kohaldamine</p>	Osaliselt arvestatud. Terminit on korrigeeritud.
§ 3	Tervise Arengu Instituut	<p>Terviseseisundit kinnitav tõend Termin ja selle määratlus ei lähe omavahel kokku. Terviseseisund tähendab tervise olekut teatud ajahetkel. <u>Terviseseisundit kinnitav tõend kõlab nagu me kinnitaks, et inimesel on terviseseisund.</u> Pigem peab küsima, mida me teada saame, kui me näeme teavet</p>	Mitte arvestatud. Tervisetõend näitab justnimelt tervise seisundit nakkushaiguse suhtes, tõend võib näidata haigust, läbipõdemist, aga ka

		läbipõdemise, testitulemuse, vaksineerimise, vastunäidustuse kohta, ja siis selle tõendist me räägimegi. Kui selline määratlus jääb, siis on täpsem ja määratluse sisule vastav termin „Nakkusohutuse tõend“. Tõendi sisu on läbipõdemise, testitulemuse, vaksineerimise, vastunäidustuse fakti kinnitamine, aga mitte nakkusohutuse kinnitamine, seetõttu ei saa öelda „kinnitav tõend“.	seada, et nakkust ei ole, st on terve otsitava suhtes.
§ 3 lg 1 p 1	Terviseamet	Eelnõu § 3 lg 1 p 1 sätestab avaliku koha mõiste , mis erineb korraikatseseaduse §-s 54 sätestatud mõistest. Terviseameti hinnangul tekitab sama mõiste erinev kasutus pigem segadust ning ei ole kuidagi põhjendatud. Avalik koht KorS § 54 kohaselt on <i>määratlemata isikute ringile kasutamiseks antud või määratlemata isikute ringi kasutuses olev maa-ala, ehitis, ruum või selle osa, samuti ühissõiduk</i> . Selline sõnastus seob avaliku koha mõiste selgelt füüsilise ja piiritletud paiga või objektiga: kõik seaduses loetletud näited - maa-ala, ehitis, ruum ja ühissõiduk - viitavad füüsiliselt eksisteerivatele ning ruumiliselt määratletavatele kohtadele ja objektidele. Seda kinnitab ka korraikatseseaduse eelnõu seletuskiri (49 SE, Riigikogu XI koosseis), mis nimetab avaliku koha näidetena avalikud teed ja supelrannad, väljakud, pargid, kasutamiseks avatud metsaalad, kalmistud, ametiasutuste hooned ning kaubandus- ja teenindushooned (vt lk 85). Seega asukoha puhul sõltub selle lugemine avalikuks või mitteavalikuks kohaks sellest, kas tegemist on avalikkusele avatud koha või üritusega või näiteks erapeoga, kuhu pääseb piiratud hulk inimesi. Kui tegemist on kohaga, mis on kohta, mis on antud tasu eest või tasuta kasutada avaliku ürituse või koosoleku korraldamiseks, siis on tegemist avaliku kohaga KorS mõistes.	Arvestatud. Antud termin on eelnõust eemaldatud.
§ 3 lg 1 p 6	Terviseamet	Eelnõu § 3 lg 1 p 6 sätestab isolatsiooni mõiste. <i>Eelnõu kohaselt on isolatsioon nakkushaige või nakkusohutliku isiku eraldamine teistest isikutest eesmärgiga vältida nakkuse edasikandumist</i> . Kuna eelnõus ei ole mõistet hiljem kordagi kasutatud (§ 7 lg 3 p-s 2 on mainitud isolatsiooninõudeid), siis jääb segaseks, mis on mõiste defineerimise eesmärk ning kuidas ja kelle poolt toimub nakkushaigete isikute või nakkusohutlike isikute teistest eraldamine. Seletuskirjas on samas viidatud isolatsioonile kui ühele võimalikule Terviseameti poolt kohaldatavale nakkustõrje meetmele.	Osaliselt arvestatud. Isolatsiooni terminist on eelnõus loobutud.

§ 3 lg 1 p 7	Terviseamet	<p>Eelnõu § 3 lõike 1 punktis 7 on sätestatud termin "karantiin". Definitsioonist tuleks eemaldada sõna "loomad", sest loomade puhul kehtivad veterinaarvaldkonna õigusaktid ja loomad kuuluvad Põllumajandus- ja Toiduameti vastutusvaldkonda ning Terviseamet neile karantiini ei kehtesta. Kehtiva seaduse kohaselt on karantiin eriti ohtliku nakkushaiguse haiguskoldest väljapoole leviku vältimiseks või tõkestamiseks kohaldatav: 1) viibimiskeeld korrakehtsuse tähenduses; 2) isikute, kaupade ja sõidukite teatud territooriumil liikumise või sellelt lahkumise piirang või 3) teenuste osutamise piirang.</p>	Arvestatud ja definitsiooni parandatud.
§ 3	Terviseamet	<p>Eelnõus on karantiin nakkushaigega kokku puutunud või nakkusohuga piirkonnas viibinud, kuid haigustunnusteta isiku, samuti teatud kauba või looma liikumisvabaduse ja tegevuste piiramine eesmärgiga ennetada nakkuse võimalikku levikut selle peiteperioodil. Seega on karantiini mõiste eelnõus oluliselt kitsam kui hetkel kehtivas seaduses. Seletuskirja kohaselt on karantiin meede, mida rakendatakse nakkushaigega kokku puutunud või nakkusohuga piirkonnas viibinud, kuid <u>haigustunnusteta isiku suhtes</u> ning karantiini eesmärk on ennetada nakkuse võimalikku levikut selle peiteperioodil, mil isik võib olla nakkusohulik, kuid tal puuduvad veel sümptomid. <u>Seega on karantiini võimalik kohaldada tervetele isikutele, kuid mitte haigetele. Eelnõust ei selgu, missuguseid meetmeid kohaldatakse nakkusohlikele haigetele isikutele.</u></p>	Arvestatud. Termin karantiin on laiendatud nakkusohlikele haigetele inimestele.
§ 3	Terviseamet	<p>Terviseamet teeb ettepaneku võtta termini "ohtlik nakkushaigus" asemel kasutusele eelnõu seletuskirjas mainitud termin "ühiskondlikult ohtlik nakkushaigus" või "ühiskonnale ohtlik nakkushaigus". See vastab Rootsi seadusandluses kasutusel olevale mõistele ning väldib segadust ja vastuolusid nakkushaiguste ohtlikkuse määratlusel. Iga nakkushaigus, sh ka eelnõu § 3 lõike 2 kriteeriumitele mitte vastavad nakkushaigused, võivad olla ohtlikud inimese tervisele. Kui seaduses võetakse kasutusele mõiste "ohtlik nakkushaigus" ja piiritletakse see kõige suuremat ühiskondlikku ohtu ja tervisekahju põhjustavate nakkushaigustega, siis tekib ebakõla seaduse ning tava- ja meditsiinilises tähenduses kasutatava mõiste "ohtlik" vahel. Leiame, et sellist kommunikatiivset segadust ei ole</p>	Osaliselt arvestatud. Kasutame eelnõus edaspidi terminit „eriti ohtlik nakkushaigus“.

		mõistlik tekitada. Sõna “ühiskondlikult” lisamine rõhutaks suuremat kahju põhjustavate nakkushaiguste laiemat mõju ja välistaks hilisema segaduse ja vääriti mõistmiste tekkimise.	
§ 3 lg 3	Terviseamet	Eelnõu § 3 lõike 3 järgi kehtestab ohtlike nakkushaiguste loetelu minister määrusega. Eelnõu ja seletuskirja tekstist jääb ebaselgeks, millised nakkushaigused hakkavad täpsemalt uue termini alla kuuluma ning kas võrreldes kehtivas seaduses olevate terminitega “eriti ohtlik nakkushaigus” ja “uudne ohtlik nakkushaigus” on mõiste käsitusala laiendatud või mitte. Sellest tulenevalt on hetkel keeruline hinnata ka eelnõu 7. peatükis kirjeldatud tõrjemeetmete rakendatavust ja asjakohasust.	Seletuskirja on lähtuvalt kommentaarist täiendatud. Seletuskirja täiendati selgitustega termini „eriti ohtlik nakkushaigus“ ulatuse kohta. Uue mõiste käsitusala on võrreldes kehtiva õigusega avaram, võimaldades ühtsete kriteeriumide alusel kohaldada 7. peatüki tõrjemeetmeid nii teadaolevatele kõrge suremusega haigustele kui ka uutele pandeemilise potentsiaaliga nakkustele. Lisaks toodi seletuskirjas välja näited haigustest (nt Ebola, kopsukatk, SARS, MERS, COVID-19), mis lülitatakse uute kriteeriumide alusel ministri määrusega kehtestatavasse esialgsesse loetellu.
§ 3 lg 2	Terviseamet	Eelnõu seletuskirjas § 3 lõike 2 selgituses on kirjas, et “Terviseamet tugineb ohuproгноosi koostamisel epidemioloogias tunnustatud meetodikatele...”. Juhime tähelepanu, et antud kontekstis oleks korrektne kasutada terminit “ riskihinnang ”. Terminit “ ohuproгноos ” kasutatakse riikliku järelevalve kontekstis ja see ei ole seotud epidemioloogiliste uuringutega. Samuti on sama lõike selgituses järgmine lõik: “Määratlus eristab neid kroonilise kuluga nakkushaigustest, mis on küll tõsised, kuid mille levik rahvastikus on aeglane ja stabiilne (nt HIV, C-hepatiit) ning mille ohjamine toimub rutiinise ravi ja ennetustöö kaudu. Erinevalt ägedatest vere ja kehavedelikega levivatest nakkustest (nt Ebola viirushaigus), mis põhjustavad kiiresti arenevaid puhanguid ja nõuavad kohest sekkumist, ei eelda krooniliste nakkuste ohjamine erakorraliste tõrjemeetmete rakendamist.” Juhime tähelepanu, et Ebola ja C-hepatiidi vahele jääb terve hulk (enamik) nakkushaiguseid, mis on ka ohtlikud ja võivad olla raske kuluga tavatähenduses, aga mille puhul ei ole vajadust kehtestada ulatuslikke piiranguid. Samuti on ka HIV ja C-hepatiit ohtlikud ja	Arvestatud ja parandused seletuskirja sisse viidud.

		<p>raske kuluga haigused, kuigi nende levik ei ole niivõrd kiire ja ulatuslik. Samuti märgime, et vere ja kehavedelikega levivatest haigustest kiiremini ja intensiivsemalt levivad õhu teel levivad nakkushaigused, mis on oluliselt suurema epideemilise ja pandeemilise potentsiaaliga.</p> <p>Seletuskirjas tekitavad segadust riikliku järelevalve ja epidemioloogiliste uuringute mõisted. <u>Epidemioloogilised uuringuid ei teostata riikliku järelevalve käigus. Samuti ei ole nakkushaiguste tõrje käsitletav kitsalt riikliku järelevalvena.</u> Korrektne termin on riskihinnang. <u>Samuti ei toimu ka bioloogilise materjali võtmine mitte riikliku järelevalve, vaid epidemioloogiliste uuringute raames.</u> Palume teha seletuskirjas läbivalt vajalikud parandused.</p>	
§ 5 lg 4 p 1-2	Terviseamet	<p>Eelnõu § 5 lõike 4 punktiga 1 ja punktiga 2 määratakse Terviseameti ülesandeks täita IHR riikliku asutuse ülesandeid ja pädeva asutuse ülesanded vastavalt määrusele (EL) 2022/2371. Kuivõrd tegu on uute kohustustega, siis võiksid need ülesanded olla ka seletuskirjas lahti kirjutatud. Lõike 4 selgituses on seletuskirjas järgmine lause: “Säte tagab, et ohtlike nakkushaigustega seotud info liigub viivituseeta rahvusvahelistesse ohusüsteemidesse.” Juhime tähelepanu, et säte hõlmab endas kogu seiret ja tõrjet ning valmisolekut puuduvat andmestikku, mitte ainult ohtlike nakkushaiguseid puuduvat infot käesoleva seaduseelnõu tähenduses. <u>Terviseameti teostatav seire on osa Euroopa ja maailma seirevõrgustikest ning need haigused ja tekitajad, mida seiratakse, kuuluvad suuremas osas ka ECDC ja WHO seire alla ning neid andmeid Terviseamet nendele organisatsioonidele ka edastab.</u> Palume korrigeerida selles osas seletuskirja.</p>	Arvestatud. Seletuskirja on täiendatud vastavalt.
§ 5 lg 2 p 5	Terviseamet	<p>Eelnõu § 5 lõige 2 punkt 5 sätestab, et Terviseamet teeb või korraldab nakkushaiguste valdkonna labori- ja rakendusuuringu. Rakendusuuringu osa on seletuskirjas selgitatud, kuid <u>laboriuuringute läbiviimise osa mitte.</u> Palume täiendada seletuskirja.</p>	Arvestatud. Seletuskirja on täiendatud.
§ 5 lg 1	Terviseamet	<p>Eelnõu § 5 lõikes 1 on sätestatud Terviseameti ülesanded, sh nakkushaiguste ennetamine, mis on oluline osa Terviseameti tööst. Samas ei ole alljärgnevate lõigete pealkirjades ennetust mainitud. <u>Teeme ettepaneku täiendada § 5 lõike 3 pealkirja ja sõnastada see järgmiselt: “(3) Nakkushaiguste ennetamisel ja tõrje korraldamisel Terviseamet:”.</u></p>	Arvestatud. Eelnõu on täiendatud.

§ 5 lg 3	Terviseamet	Terviseamet teeb ettepaneku lisada § 5 lõikes 3 toodud Terviseameti ülesannete alla <u>labori- ja rakendusuuringu tegemise</u> sarnaselt § 5 lõige 3 punktile 5, kuivõrd Terviseamet teeb laboriuuringuid ka nakkushaiguste tõrje raames ning samuti võib olla vajalik viia läbi rakendusuuringu ka tõrje raames. Samuti palume lisada vastavad selgitused seletuskirja.	Arvestatud. Eelnõu ja seletuskirja on täiendatud.
§ 5 lg 3 p 2	Terviseamet	Terviseamet teeb ettepaneku täiendada seletuskirja § 5 lõike 3 punkti 2 selgitust. Epidemioloogiliste uuringute hulka kuuluvad ka <u>analüütilised epidemioloogilised meetodid nakkushaiguspuhangute asjaolude välja selgitamiseks</u> (nt kohortuurinud, juht-kontrolluurinud ja teised rahvatervise riskitegurite hindamiseks vajalikud uuringud).	Arvestatud. Eelnõu ja seletuskirja on täiendatud.
§ 5 lg 5	Terviseamet	Eelnõu § 5 lõige 5 annab Terviseametile väga laia õiguse nõuda ja saada isikuandmeid ja eriliigilisi isikuandmeid rahvastiku tervist ähvardava ohu hindamiseks ja maandamiseks. Terviseametil on vajalik koguda oma ülesannete täitmiseks isikuandmeid ka epidemioloogiliste, sh puhangute uurimise käigus, st mitte ainult suuremate rahvastiku tervist ohustavate sündmuste korral.	Arvestatud. Terviseameti kogutavate andmete koosseisu on eelnõus täpsustatud.
§ 5 lg 6	Terviseamet	Eelnõu § 5 lõikes 6 on sätestatud Terviseameti õigus võtta epidemioloogilise uuringu käigus bioloogilist materjali. Teeme ettepaneku sõnastada see säte ümber järgmiselt: " <u>(6) Terviseametil on puhangu, epideemilise leviku või muu tõsise nakkusohu korral õigus korraldada isikutelt bioloogilise materjali võtmist.</u> " See annab Terviseametile paindlikkuse korraldada vajadusel bioloogilise materjali võtmist tervishoiutöötajate või tervishoiuasutuste abil, kellel on juba proovivõtu pädevus olemas ning seega pole vajalik Terviseametil endal sellist võimekust endale tekitada.	Arvestatud. Eelnõu ja seletuskirja on täiendatud.
§ 8	Terviseamet	Reoveeseire on oluline osa nakkushaiguste seirest ja riigi valmisolekust nakkushaiguste puhanguteks. Terviseameti hinnangul tuleks sätestada seaduse tasandil reoveekäitlejatele kohustus edastada Terviseametile reoveeproove või kohustus võimaldada Terviseametil reoveeproove võtta. Hetkel põhineb riiklik nakkushaiguste (nt poliovirus, SARS-CoV-2 jne) seire suurel määral reovee analüüsidel, kuid reoveekäitlejatel puudub kohustus proove võtta ja neid Terviseametile edastada. Seetõttu on jäävad seiresse lüngad ning see ei vasta täielikult riigi vajadustele. Kuivõrd nakkushaiguste seire reoveest on kriitilise tähtsusega osa	Arvestatud. Eelnõu § 11 on täiendatud.

		nakkushaiguste seirest ja nende levikuks valmisolekust, sh ka rahvusvaheline kohustus, siis ei saa see sõltuda reovee käitlejate koostöövalmidusest või selle puudumisest.	
§ 7 lg 1	Terviseamet	Eelnõu § 7 lõikes 1 on toodud teistest haigustest eraldi välja tuberkuloos. Arvestades, et § 3 lõike 2 sõnastus annab päris laia tõlgendamisruumi, siis võib tuberkuloos Terviseameti hinnangul samuti nn ohtliku nakkushaiguse definitsiooni alla mahtuda ning seda pole vaja sättes eraldi rõhutada.	Mitte arvestatud. Tuberkuloos ei vasta tingimata eelnõu „eriti ohtliku nakkushaiguse“ kriteeriumidele, mis on suunatud ägedatele ja kiiresti eskaleeruvatele pandeemilistele ohtudele. Tuberkuloosi lisamine sellesse loetellu annaks riigile ebaproportsionaalse õigusliku aluse rakendada 7. peatüki erakorralisi ühiskondlikke piiranguid (nt laiaulatuslikud liikumiskiirangud ja asutuste sulgemised). Kuna tuberkuloosi puhul on tahtest olenematu ravi vajalik eelkõige pikaajalise ravirežiimi rikkumisest tuleneva ohtliku ravimiresistentsuse vältimiseks, on proportsionaalsuse ja õigusselguse tagamiseks vältimatu hoida see § 7 lõikes 1 eraldiseisva alusena.
§ 8 lg 2	Terviseamet	Eelnõu § 8 lõikes 2 on sätestatud, et tervishoiuteenuse osutaja ja meditsiinilabori teavitamise kohustus loetakse täidetuks andmete esitamisega tervise infosüsteemi. Terviseameti hinnangul jääb säte liiga laialt tõlgendatavaks ja võib jätta mulje, nagu oleks epikriisi edastamisega tervise infosüsteemi teavitamiskohustus täidetud. Sellest tulenevalt teeme ettepaneku sõnastada see ümber järgmiselt: „...teavitamiskohustus loetakse täidetuks asjakohase teatise või saatekirja vastuse edastamisega tervise infosüsteemi“. Selline sõnastus teeb sätte oluliselt selgemaks ja üheselt mõistetavaks. Seletuskirjas on lõike selgituses jäetud mainimata laboriandmete edastamine, mis tuleks lisada.	Arvestatud. Eelnõud ja seletuskirja on vastavalt täiendatud.
§ 8 lg 3	Terviseamet	Teeme ettepaneku eelnõu seletuskirjas § 8 lõike 3 selgituses asendada sõnad „...ootamata Terviseameti poolset menetluse alustamist.“ sõnadega „...ootamata Terviseameti epidemioloogilise	Arvestatud. Seletuskirja on parandatud.

		uuringu alustamist". Epidemioloogiline uuring ei ole käsitletav menetlusena.	
§ 8 lg 4	Terviseamet	Palume eelnõu seletuskirja § 8 lõike 4 selgitusse lisada: "...tahtlikust levimisest tulenev oht või olukorrad, kus on vajalik alustada nakkushaiguse esinemise asjaolude täpsustamist koheselt, et rakendada ennetus ja tõrjemeetmeid enne lõpliku diagnoosi kinnitamist." Hetkel on see oluline osa selgitusest välja jäänud.	Arvestatud. Seletuskirja on täiendatud vastavalt.
§ 8 lg 6 ja 7	Terviseamet	Eelnõu § 8 lõigetes 6 ja 7 ei ole mainitud nakkustekitajaid. Kuivõrd kehtiva seaduse alusel on Terviseametil õigus saada ka laboriandmeid isikustatud kujul, siis tuleks nakkustekitajad nendesse sätetesse, sh volitusnormi lisada. Käesoleval hetkel saab Terviseamet vajalikud andmed tervise infosüsteemi edastatavatelt saatekirja vastustelt, seega ei tekita see tervishoiuteenuse osutajatele lisakohustusi. Saatekirja vastuselt ei selgu, kas tegu on nakkuskahtlase või nakkusohtliku isikuga, sest saatekirja vastusel ei ole kliinilisi andmeid. Saatekirja vastuse kontekstis on tegemist nakkushaiguste suhtes uuritud isikuga. Lõikes 7 tuleks sätestada volitusnorm nakkushaiguste ja nakkustekitajate loetelu kehtestamiseks.	Arvestatud. Eelnõud ja seletuskirja on täiendatud vastavalt.
§ 8 lg 6	Terviseamet	Eelnõu seletuskirja § 8 lõike 6 selgituses palume täpsustada, et sätte eesmärk on tagada õiguslik alus andmesubjekti tuvastamist võimaldavate andmete edastamiseks, mis on vajalikud nakkushaiguste seireks ja tõrjeks. Samuti juhime tähelepanu, et § 8 lõike 7 volitusnorm ei saa olla seotud ainult tõrjega, vaid neid andmeid on vajalik koguda eeskätt seire raames. Isikuandmed on ainuke tunnus, mille põhjal on võimalik seireks vajalikke erinevatest allikatest pärit andmeid omavahel seostada.	Arvestatud. Eelnõud ja seletuskirja on täiendatud vastavalt.
§ 10	Terviseamet	Teeme ettepaneku täiendada eelnõu §-i 10 ning sätestada, et nakkusohtliku materjali käitleja peab tagama lisaks bioohutusele ka bioturvalisuse, (§ 10 lõigetes 1, 2 ja 7 punktides 2 ja 3.). Sellega seoses teeme ettepaneku lisada terminite peatükki ka "bioturvalisuse" mõiste, kuivõrd §-s 10 on loetletud meetmed, mis kohustavad tagama ka bioturvalisust.	Mitte arvestatud. Bioturvalisusega seotud aspektid ja vajalikud õigusruumi muudatused vajavad täiendavat arutelu, mida selle eelnõu raames ei lahendata.
§ 10 lg 2	Terviseamet	Eelnõu § 10 lõikesse 2 tuleks lisada, et nakkusohtlikku materjali käitlev labor peab pidama arvestust ka "käideldava nakkusohtliku materjaliga kokku puutuvate töötajate üle", et vajadusel tuvastada ja piirata nakkusallika levikut ja tagada nakkusohutus.	Arvestatud. Eelnõud täiendatud vastavalt.

§ 10 lg 3 ja lg 7 p 3	Terviseamet	Teeme ettepaneku lisada eelnõu § 10 lõikesse 3 ja lõike 7 punkti 3 täpsustuse, et bioohutuse eest vastutava isiku tööks vajalike oskuste olemasolu peab olema tõendatav tunnistuse või väljaõppe dokumentidega. Alternatiivina on seda võimalik sätestada § 10 lõike 8 alusel kehtestatavas määruses.	Arvestatud ja eelnõu sõnastust vastavalt täiendatud.
§ 10 lg 4	Terviseamet	Eelnõu § 10 lõikes 4 on sätestatud, et meditsiinilabor peab rakendama kvaliteedisüsteemi, mis tagab uuringutulemuste usaldusväärsuse ning vastama käesolevas seaduses ja selle alusel kehtestatud nõuetele. Need nõuded peaksid olema rakendusaktides täpselt määratletud- tuleb esitada üheselt arusaadavad kriteeriumid, mida sellise kvaliteedisüsteemi olemasolu tähendab, nt viidata otse EVS-EN ISO 15189 või ISO 9001 standardile või esitada kvaliteedinõuete täpne nimekiri. Samuti peab kvaliteedinõuete täitmise tagamiseks olema paika pandud selge nõuete kontrollimise mehhanism: kes ja kuidas kontrollib (nt aruandlus/pistelise kontroll), mis on kontrolliesemeks, millise sagedusega toimub kontroll, m on sanktsioonid (kas labor pannakse kinni, võetakse ära tegevusluba vms).	Võtame teadmiseks ja täpsustame rakendusaktides nende välja töötamisel.
§ 10 lg 4	Terviseamet	Eelnõu § 10 lõikes 4 on sätestatud Terviseameti laborile erisus tegevusloa omamise nõudest. Eeldatavasti on siin mõeldud eriarstiabi tegevusluba, kuid samasugune erisus tuleks Terviseameti laborile kehtestada ka nakkusohtliku materjali käitlemise loa nõudest. Eelnõu seletuskirjas on lõike selgituses kirjas, et Terviseameti labor täidab riikliku järelevalve funktsiooni ja referentfunktsiooni. Selline lause on segadust tekitav, sest Terviseameti labor ei täida riikliku järelevalve funktsiooni, vaid teostab nakkushaiguste seireks, tõrjeks ja valmisoleku tagamiseks vajalikke laboriuuringuid ning täidab referentlabori rolli. Palume seletuskirja vastavalt korrigeerida.	Arvestatud. Seletuskirja on korrigeeritud ja eelnõu vastavalt täpsustatud.
§ 10 lg 5	Terviseamet	Eelnõu § 10 lõikes 5 on sätestatud nakkusohtliku materjali käitlemise loa nõude kohustus "isikule". Juhime tähelepanu, et nimetatud luba väljastatakse ikkagi laborile või juriidilisele isikule, mitte füüsilistele isikutele. Seega ei pea iga laboris töötav isik, kes nakkusohtlikku materjale käitleb, eraldi luba taotlema.	Arvestatud. Eelnõu on parandatud vastavalt.
§ 11 lg 1	Terviseamet	Teeme ettepaneku täiendada eelnõu § 11 lõiget 1 ja sõnastada see järgmiselt: "(1) Nakkushaiguste laboratoorset diagnostikat teostav labor on kohustatud edastama Terviseametile seireks, valmisolekuks ja	Arvestatud. Eelnõu on täiendatud vastavalt.

		tõrjeks vajalikke andmeid, uuringutulemusi ja uuringumaterjali.” See katab kõik Terviseameti ülesannetest ja pädevusest tulenevad laborifunktsioonid, va referentteenus, mis on eraldi lõikes sätestatud.“	
§ 11 lg 9	Terviseamet	Eelnõu § 11 lõikes 9 kehtestatava volitusnormi eesmärk jääb ebaselgeks Euroopa Liidu ja teiste rahvusvaheliste laborite ja institutsioonidega koostöö ning uuringumaterjalide ja andmete edastamise korra kehtestamise osas, sest EL raames tehtav koostöö ja andmevahetus on juba reguleeritud rahvusvaheliste õigusaktidega. Uuringumaterjalide ja proovidega seotud andmete edastamine sõltub mh välisriigist ja selle konkreetse riigi õigusruumist, kuhu need materjalid või andmed saadetakse. Proovide saatmist reguleeritakse üldjuhul osapoolte vaheliste lepingutega.	Arvestatud. Erialgu oli planeeritud vastav volitusnorm rakendusaktile „Nakkushaiguste loetelu ning nakkushaiguste ja tervishoiutekkeliste nakkuste kohta andmete ja uurimismaterjali edastamise kord“, kuid sellise detailsusastmega määruuses seda korda mõistlik sätestada ei ole. Seaduse tasandile jääb alles laiem volitusnorm.
§ 12 lg 2	Terviseamet	Teeme ettepaneku täiendada eelnõu § 12 lõiget 2 ja sõnastada see järgmiselt: “(2) Immuunsustausta uuringuid korraldatakse elanikkonna immuunsustausta hindamiseks, immuniseerimisprogrammide tõhususe jälgimiseks ja nakkushaiguste leviku riskide prognoosimiseks ja nakkushaiguste asjakohaste ennetuse ja tõrjemeetmete rakendamiseks.” Asjakohaste ennetuse ja tõrjemeetmete rakendamine on üks oluline eesmärk immuuntausta uuringute läbi viimiseks.“	Arvestatud. Eelnõu on täiendatud.
§ 12	Terviseamet	Palume täiendada eelnõu seletuskirjas § 12 selgitust ning lisada, et immuuntausta uuringud on vajalikud mh riikliku immuniseerimiskava efektiivsuse hindamiseks. Näiteks oleks vajalik uurida HPV vaksineerimisprogrammi muutuse efektiivsust (2-dosisiliselt skeemilt 1-dosisilisele skeemile üleminek).	Arvestatud. Seletuskirja on täiendatud.
§ 12 lg 3	Terviseamet	Eelnõu § 12 lõikest 3 ei selgu, kuidas immuuntausta uuringuid rahastatakse. See täpsustus tuleks eelnõusse või seletuskirja lisada. Seroepidemioloogiliste uuringute rahastajaks on hetkel Tervisekassa. Teeme ettepaneku kaaluda nende uuringute rahastamist riigieelarvest ja vajalike vahendite eraldamist Terviseametile, kellel on uuringute korraldamise kohustus.	Osaliselt arvestatud. Eelnõu kohaselt Terviseamet teeb või korraldab nakkushaiguste valdkonna labori- ja rakendusuuringu. Immuunsustausta uuringud on käsitletavad rakendusuuringutena.
§ 15 lg 1	Terviseamet	Teeme ettepaneku täiendada eelnõu § 15 lõiget 1, lisades sinna nakkushaiguste ning vanuse- ja riskirühmadele lisaks ka vaktsiinid, sest immuniseerimiskavas on olemas kindlad	Arvestatud ja parandus sisse viidud.

		vaktsiinikompositsioonid, mida kasutatakse immuniseerimiskava täitmiseks (nt DTPa-IPV ehk tetravaktsiin, dTap ehk kolmikvaktsiin jne. Samuti teeme ettepaneku sõnastada “soovituslikud immuniseerimise ajavahemikud” asemel “intervallid vaktsiinide manustamise vahel”, mis on sisuliselt korrektsem.	
§ 16	Terviseamet	Palume § 16 seletuskirja kõrvatoimete ja vastunäidustuste selgitustes võtta aluseks immuniseerimiskava rakendusjuhise ja täpsustada selle põhjal seletuskirja. Samuti palume korrigeerida § 16 lõike 4 selgitust - külmahela nõuete rikkumine ei muuda vaktsiine ohtlikuks, vaid vaktsiinide või immuunglobuliinide hoidmine väljaspool ettenähtud temperatuuri võib viia nende efektiivsuse vähenemiseni ohtlike nakkushaiguste osas ja suurendada kõrvaltoimete tekkimise riski.	Arvestatud ja parandused sisse viidud.
§ 16 lg 5	Terviseamet	Eelnõu § 16 lõike 5 selgituses seletuskirjas on mainitud, et protsessi osapoolte rollid ja täpne teavitustegevus kirjeldatakse detailsemalt valdkondlikus juhendis, mis koostatakse seaduse rakendamise toetamiseks. Palume täpsustada, kellele ja millised ootused on valdkondliku juhise koostamisel ja viidatud muudatuste rakendamisel ning kuidas täpsemalt on plaanis nimetatud muudatusi rakendada. Samuti tuleks seletuskirjas täpsemalt lahti selgitada, mida plaanitakse teha selleks, et suurendada laste informeeritust riigi tasandil (nt kooliprogrammide täiendamine standardiseeritud infoga, õpetajate harimine selles valdkonnas vms) ja kuidas on sellesse plaanis kaasata teisi ametkondi (HTM, koolid, omavalitsused jt).	Selgitame, et eelnõu § 16 lõike 5 alusel viidatud valdkondliku juhise eesmärk on toetada seaduse rakendamist. Ootus on, et sarnaselt teiste immuniseerimisega seotud juhistele ajakohastatakse Terviseameti veebilehel olemasolevaid juhiseid või koostatakse vajadusel uus juhise. Juhise väljatöötamisel tehakse koostööd asjakohaste erialaseltside ning Õiguskantsleri Kantseleiga. Laste informeerituse suurendamine eeldab mitmete tegevuste koostöö. Seaduses ei sätestata konkreetseid ajalisi ega operatiivseid tegevusi, vaid kehtestatakse põhimõtted ja regulatsioonid. Laste teadlikkust aitavad tõsta muu hulgas Tervisekassa teavitustegevused ja kampaaniad (nt rändnäitus „Jälle need nakkushaigused! Sajandi jagu haiguspuhanguid ja ravi“) ning koostöö erinevate kommunikatsioonivormide, sh suunamudijatega.

			Sotsiaalministeerium jätkab selles valdkonnas koostööd Haridus- ja Teadusministeeriumi ning teiste asjakohaste osapooltega.
§ 17 lg 2	Terviseamet	Eelnõu § 17 lõike 2 sätte mõte jääb ebaselgeks. Kui sätte mõte on laiendada TTOS käsitlust, st et selle alusel peaks riskianalüüs hõlmama mitte ainult töökeskkonnast töötajale tulenevaid riske, vaid ka töötajalt töökeskkonnale ja klientidele tulenevaid riske, siis tuleks selles osas sõnastust täpsustada.	Selgitame, et eelnõu § 17 lõikega 2 ei sätestata uusi kohustusi ega laiendata TTOS regulatsiooni. Sätte eesmärk on NETSi raames selgitada ja üle kinnitada juba kehtivaid TTOSi põhimõtteid nakkusohutuse tagamisel. Eelnõu säte ei muuda seda käsitlust, vaid toob kehtiva lähenemise nakkushaiguste kontekstis selgemalt esile. Eelnõust aga eemaldatakse TTOS-i dubleerivad sättes.
§ 17 lg 3	Terviseamet	Eelnõu § 17 lõike 3 kohaselt on tööandjal õigus saata töötaja vastavalt TTOS alusel sätestatud riskihindamise tulemustele enne tööle asumist või täiendavasse tervisekontrolli. Selleks, et tööandja oskaks hinnata, kas ja millal töötaja tuleks saata nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli, peavad olema olemas juhised/kriteeriumid, mille järgi nakatumise tõenäosust ja riski hinnata (nt tööprotsesside kirjeldused, nakkusohutude kaardistus, riskide tõenäosuse ja tagajärgede hindamine nii töötajale kui rahvatervise aspektist). Samuti tuleks võtta arvesse nakkushaiguste epidemioloogilist olukorda. Lisaks tuleks kindla korra alusel hinnata riskihindamiste olemasolu ja kvaliteeti, mis peab vastama selgetele kokku lepitud nõuetele, kajastama tegelikke riske, lähtuma konkreetsest töökeskkonnast ja selle ohuteguritest. Hetkel ei ole Terviseametil teadmist ega kindlust, kas ja kuidas juba olemasolevad riskianalüüsid arvestavad laiemat rahvatervise kaitse vaadet ja potentsiaalset nakkushaiguste leviku ohtu ettevõtte klientidele ning milline on tööandjate pädevus ja oskused nakkushaiguste riske rahvatervise kaitse vaatest analüüsida. Lisaks on seletuskirja selgituses on peamiselt keskendutud töötaja ohutusele, kuid ei ole selgitatud, kuidas tagada rahvatervise kaitse ning töötajast endast lähtuva nakkusohu maandamine.	Teadmiseks võetud.

§ 17 lg 5	Terviseamet	Eelnõu § 17 lõikes 5 on sätestatud teatud tööaladel töötavatele isikutele kohustuslik kontroll tuberkuloosi suhtes enne tööle asumist. Kuigi Terviseamet toetab, et ennetav kontroll enne tööle asumist tuberkuloosi suhtes eelnõus mainitud tööaladel peaks säilima, siis ei ole päris selge, kuidas seda on plaanis rakendada. Kes väljastab tõendi, millisel kujul, kui kaua see kehtib, kas ja kui palju sellega seotud andmevahetusest on võimalik digitaliseerida?	Selgitame, et eelnõu § 17 lõikes 5 sätestatud kohustuslik tuberkuloosikontroll enne tööle asumist rakendub samadel põhimõtetel, nagu on kehtinud nakkushaiguste tervisekontrolli ja selle tõendamise regulatsioon kehtiva õiguse alusel. Muudatus seisneb selles, et teatud tööaladel rakendub edaspidi seadusest tulenev nakkushaiguste tervisekontroll üksnes tuberkuloosi suhtes, mitte laiemas ulatuses. Tervisekontrolli läbiviimise kord, tõendamine lähtuvad senistest põhimõtetest. Tõendi kehtivusaega reguleerib § 17 lg 7. Eelnõu vastuvõtmise järel peaks ajakohastama Terviseameti juhendi tervisekontrolli läbiviimiseks nakkushaiguste suhtes. Rakendamise sisulised põhimõtted ei muutu.
§ 17 lg 5 ja 6	Terviseamet	Seletuskirjas on § 17 lõigete 5 ja 6 selgituses kirjas, et kehtestatud nõuete täitmise üle teeb järelevalvet Tööinspeksioon. Samas on öeldud, et asjakohase juhendi avaldab Terviseamet oma veebilehel. Jääb arusaamatuks, miks nimetatud juhend peaks olema avaldatud Terviseameti veebilehel, kui järelevalvekohustus ja pädevus antud sätete üle on Tööinspeksioonil ja edaspidi tehakse nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli TTOS alusel ja korras. Sellest lähtuvalt peaks ka juhendi koostamine ja avaldamine jääma Tööinspeksiooni pädevusse.	Selgitame, et juhendi koostamise eestvedamine ja avaldamine ei pea olema ainuomane ühele asutusele. Eelnõus muudame, et NETS-i alusel jätkab tuberkuloosi suhtes tervisetõendi üle järelevalve tegemist Terviseamet. Terviseamet teeb kehtiva seaduse alusel tervisekontrollide üle järelevalvet ja on avaldanud nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli läbiviimist puudutavaid juhendeid ning omab vastavat erialast kompetentsi.
§ 19 lg 1	Terviseamet	Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu § 19 lõikes 1 sätestatud infektsioonikontrolli definitsioon järgmiselt: “(1) Infektsioonikontroll on praktiline ja tõendus põhine lähenemine, mille eesmärk on vältida nakkushaigustest tulenevat kahju ning	Arvestatud.

		<p>ennetada ja piirata nakkustekitajate levikut tervishoiu- ja hoolekandeteenuse osutamisel.”</p> <p>Terviseameti hinnangul on eelnõus sisalduv definitsioon liiga laia tõlgendust võimaldav.</p>	
§ 19 lg 2	Terviseamet	<p>Eelnõu § 19 lõike 2 kohaselt kehtestatakse infektsioonikontrolli nõuded ministri määrusega. Vastava rakendusakti kavand vajab põhjalikku ülevaatamist. Hoolekandetasutustele esitatavad nõuded ei saa olla samaväärsed tervishoiuasutustele kehtestatud nõuetega. Hoolekandetasutuses ei pea olema antibiootikumravi juhendeid, kuna antibiootikumravi määrab raviarst (perearst või teatud juhtudel eriarst). Hoolekandetasutustes peab olema tagatud personali väljaõpe, eelkõige infektsioonikontrolli standardnõuete osas, mis peaks olema kohustuslik. Tervishoiuteenuse osutajate asutusesiseste juhendite koostamisel tuleks lähtuda riiklikest juhenditest. Tervishoiuga seotud infektsioonide andmeid on Terviseametil vajalik saada mitte agregeeritud kujul, vaid vastavalt ECDC või Terviseameti poolt välja töötatud protokollidele (pseudonüümitud või isikustatud andmed). Samuti on küsitav Terviseametiga juhendite kooskõlastamise nõue.</p>	Võtame teadmiseks.
§ 23 lg 3	Terviseamet	<p>Seletuskirjas on eelnõu § 23 lõike 3 selgituses toodud välja, et PPA ja MTA teevad oma tavapärase teenistuse käigus järelevalvet ka tervisenõuete üle. See väide on ekslik, kuivõrd tervisenõuded ei kuulu PPA ja EMTA järelevalve alla. Nakkusohutuse nõuete täitmise kontroll piiripunktides on Terviseameti pädevuses. Korreksem oleks sõnastada: <u>PPA ja EMTA tegutsevad oma pädevuse piires tõkestades nakkushaiguste piiriülest levikut.</u></p>	Arvestatud. Seletuskirja on vastavalt täiendatud.
§ 23 lg 4	Terviseamet	<p>Eelnõu seletuskirjas on § 23 lõike 4 selgituses kirjas, et säte võimaldab PPA-l edastada Terviseametile infot isikute kohta, kes vajavad järelevalvet või eraldamist. Jääb ebaselgeks, mida on mõeldud järelevalvet või eraldamist vajavate isikute all.</p>	Arvestatud. Seletuskirja on täpsustatud.
§ 25 lg 2	Terviseamet	<p>Eelnõu § 25 lõikes 2 on sätestatud, et Terviseamet võib edastada nakkushaige andmeid teisele füüsilisele või juriidilisele isikule, kui see on vajalik nakkushaiguse leviku tõrjeks ja konkreetse <u>menetluse</u> läbiviimiseks. Jääb ebaselgeks, <u>millist menetlust on siinkohal mõeldud.</u> Juhime tähelepanu, et riiklik järelevalvemenetlus ja epidemioloogiline uuring on täiesti erinevad toimingud.</p>	Arvestatud. Eelnõu sõnastust on korrigeeritud.

§ 26	Terviseamet	Eelnõu § 26 käsitleb karantiini kehtestamist. Juhime tähelepanu, et karantiini mõiste kehtivas seaduses hõlmab lisaks isikutele ka kaupade ja transpordivahendite liikumispiiranguid. Eelnõud tuleks Terviseameti hinnangul täiendada ning viia see vastavusse kehtiva seadusega.	Osaliselt arvestatud. Eelnõus pakutud termin juba hõlmas kaupade liikumisvabadust. Karantiini terminit on täiendatud.
§ 26	Terviseamet	Eelnõu § 26 sätestatust <u>ei ole arusaadav, et millal on Terviseametil õigus karantiin kehtestada</u> . Eelnõus vajaks täpsustamist, millest lähtuvalt eeldab Terviseamet, et Vabariigi Valitsus kehtestab karantiini või kui kaua tuleb oodata, kas Vabariigi Valitus otsustab vmt. Praegusel kujul eelnõus sätestatu hägustab vastutust, sest Vabariigi Valitsus võib oodata, et Terviseamet kehtestaks karantiini ning Terviseamet võib oodata, et Vabariigi Valitus kehtestaks karantiini. Samuti jääb segaseks Terviseameti kehtestatava karantiini kestuse piiramine 30 päevaga.	Arvestatud. Eelnõu sõnastust on täpsustatud ja selgitatud on, millal on õigus TA-I kehtestada karantiin.
§ 27 lg 1	Terviseamet	Eelnõu § 27 lõikes 1 tuleks sätestada sarnaselt eelnõu §-le 28: “(1) Nakkushaiguste puhangutest ja epideemilisest levikust tuleneva ohu üle otsustab Terviseamet talle laekuvate epidemioloogiliste, laboratoorsete ja kliiniliste andmete alusel.”	Arvestatud. Eelnõu on täiendatud.
§ 27 lg 1 p 2	Terviseamet	Eelnõu § 27 lõike 1 punktis 2 sätestatud mõisted desinfektsioon ja desinsektsioon tuleks lahti selgitada sarnaselt kehtivale seadusele.	Mittearvestatud. Kehtivas seaduses ei ole mõisteid desinfektsioon ja desinsektsioon täiendavalt terminitena defineeritud. Seletuskirjas vastav täpsustus tehtud.
§ 27 lg 1 p 3	Terviseamet	Eelnõu § 27 lõike 1 punktis 3 on sätestatud, et Terviseamet võib kohustada isikuid läbima terviseuuringut nakkushaiguse diagnoosimiseks, kuid ei ole sarnaselt kehtivale NETSile sätestatud, et <u>isikul on terviseuuringust keeldumise võimalus, mille korral on Terviseametil epidemioloogilisel vajadusel õigus kohaldada terviseuuringust keeldunud isikule liikumisvabaduse piirangut või viibimiskeeldu</u> . Teeme ettepaneku see muudatus eelnõus sätestada.	Arvestatud. Eelnõu on täiendatud.
§ 28 lg 3	Terviseamet	Kehtiva seaduse § 28 lõikes 3 on sätestatud Terviseameti õigus nõuda inimeste terviseuuringute korraldamist ja nakkushaiguse diagnoosimist või selle korraldamist. Leiame, et sarnane säte tuleks lisada ka uude seadusesse (näiteks punktina eelnõu § 27 lõikesse 1) täpsustusega, et Terviseametil on õigus nõuda tervishoiuteenuse osutajatelt terviseuuringute korraldamist ja nakkushaiguse	Arvestatud. Eelnõu on täiendatud.

		diagnoosimist või selle korraldamist, kui see on vajalik nakkushaiguse puhangu, epideemilise leviku või muu tõsise nakkusohu korral.	
§ 28	Terviseamet	Eelnõu § 28 pealkirjaks on ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamine, mis tähendab, et see jätab hetkeseisuga välja nn ohtliku nakkushaiguse üksikjuhtumid, mille puhul on samuti vajalik koheselt ja operatiivselt reageerida (potentsiaalselt ka liikumisvabaduse piirangute vms meetmetega). Samuti on § 28 lõikes 2 viidatud ohtliku nakkushaiguse puhangule või epideemilisele levikule, mida võib tõlgendada nagu ohtliku nakkushaiguse üksikjuhtumid ei kuuluks selle sätte käsitluse alla. Samuti ei kuulu need ka § 27 käsitlusalasse. Palume sõnastust muuta selliselt, et ka ohtliku nakkushaiguste üksikjuhtumitele reageerimisega oleks arvestatud. Teeme ettepaneku sõnastada § 28 pealkiri ümber: "Ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamine". Samuti palume ümber sõnastada § 28 lõige 1 järgmiselt: "(1) Ohtliku nakkushaiguse levikust tuleneva ohu üle..." ja lõige 2: "(2) Ohtliku nakkushaiguse või ohtliku nakkushaiguse tunnustele vastava nakkushaiguse esinemise, puhangu või epideemilise leviku ohu või epideemilise leviku korral võib Terviseamet...". Selline sõnastus katab kõik vajalikud ohu staadiumid ning välistab operatiivsel reageerimisel õigusruumi lünkadest tulenevate takistuste tekkimise.	Arvestatud. Eelnõu on täiendatud.
§ 28 lg 2 p 3	Terviseamet	Eelnõu § 28 lõike 2 punkti 3 tuleks täiendada (sarnaselt eelnõu § 27 lõikele 1) sätestades, et Terviseametil on õigus nõuda tervishoiuteenuse osutajatelt terviseuuringute korraldamist ja nakkushaiguse diagnoosimist või selle korraldamist, kui see on vajalik ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks.	Arvestatud. Viitame eelnevas paragrahvis loetletud meetmetele.
§ 28 lg 2 p 3	Terviseamet	Samuti peaks eelnõu § 28 lõike 2 punktis 3 sätestatud terviseuuringu nõudest olema keeldumise võimalus, mille korral kohaldada liikumisvabaduse piirangut või viibimiskeeldu sarnaselt kehtivale NETSile.	Arvestatud. Viitame eelnevas paragrahvis loetletud meetmetele ja terviseuuringust loobumise võimalusele.
§ 28 lg 3	Terviseamet	Eelnõu § 28 lõikes 3 on kehtestatud kohaldatavate meetmete kehtivuseks 30 päeva. <u>Juhul, kui olukord kestab kauem, kas tekib võimalus Terviseametile meetmete kehtivust pikendada, kui olukord ei ole sellisel tasandil, et meetmete kehtestamise peaks üle võtma Vabariigi Valitsus?</u>	Arvestatud. Eelnõud on täiendatud vastavalt.

§ 28 lg 11	Terviseamet	Eelnõu § 28 lõike 11 sätestatu mõte jääb ebaselgeks. Kui eespool sama paragrahvi lõikes 2 on sätestatud Terviseameti õigus kehtestada vajadusel piiranguid, siis mis on lõike 11 eesmärk?	Arvestatud. Täpsustasime volitusnormi sõnastust, et vältida normide dubleerimise muljet. Sätte eesmärk on anda paindlikkus volitada Terviseametit operatiivselt ja lokaalselt kehtestama üksnes neid spetsiifilisi piiranguid, mis kuuluvad muidu Vabariigi Valitsuse pädevusse. See eristub selgelt Terviseameti otse seadusest tulenevast iseseisvast õigusest muude ohjamismeetmete rakendamisel.
Seletuskiri	Terviseamet	Seletuskirjas on mõjuanalüüsi punkti 3 pealkirjaks "immuniseerimisõiguse laiendamine kõikidele immuniseerimiskoolituse läbinud tervishoiutöötajatele. Seletuskirja vastava sätte selgituses on seevastu kirjutatud, et immuniseerimisõigust ei ole kavas käesolevate muudatustega laiendada, vaid immuniseerijateks jäävad arstid, õed ja ämmaemandad. Sellest tulenevalt jääb ebaselgeks, kas immuniseerimisõigust on plaanis laiendada või mitte.	NETS eelnõuga me ei ole immuniseerimisõigust laiendamas.
Seletuskiri	Terviseamet	Seletuskirja punktis 6.2.1. Terviseameti muutmine järelevalveasutusest ennetavaks ja analüüsivaks kompetentsikeskuseks on välja toodud, et kehtiva regulatsiooni kohaselt on <u>Terviseameti roll olnud suunatud pigem järelevalve tegemisele</u> . See väide ei ole korrektne, kuivõrd nakkushaiguste valdkonnas on Terviseametil juba kehtivas seaduses palju laiem ja mitmekülgsem roll kui ainult järelevalve teostamine. Nakkushaiguste seire ja tõrje, andmevahetus jne on ka kehtivas seaduses väga selgelt Terviseameti rolliks ja ülesandeks. <u>Korrektsem oleks sõnastada Terviseameti rolli tugevdamine ennetava ja analüüsiva kompetentsikeskusena</u> . Samuti ei vastuta Terviseamet ainult epidemioloogilise seire eest, vaid <u>nakkushaiguste seire sh laboriseire eest</u> . <u>Lisaks teostab Terviseamet laboriuuringuid ja rakendusuuringuid, osutab referentteenust, tagab nakkushaiguste levikuks valmisoleku jne</u> .	Arvestatud. Seletuskirja on täiendatud.
Seletuskiri	Terviseamet	Immunoprofülaktika ekspertkomisjoniga seotud muudatuste osas jääb ebaselgeks, mis osas täpsemalt muutub Terviseameti jaoks paremaks ekspertkomisjonilt nõu saamine, kuivõrd see toimib	Võtame teadmiseks.

		Terviseameti vaates ka tänase korraldusega väga hästi. Pigem tuleks mõjuanalüüsis kirjeldada, millist kasu või eeliseid toob komisjoni seaduse tasandil reguleerimine võrreldes praeguse situatsiooniga.	
Seletuskiri	Terviseamet	Seletuskirjas on välja toodud, et eelnõu rakendamine suurendab lühiajaliselt Terviseameti töökoormust uute protsesside rakendamisel. Selle väitega ei saa täielikult nõustuda, kuivõrd eelnõuga lisandub Terviseametile püsivalt uusi ülesandeid ja vastutust (IHR riikliku asutuse roll ja pädeva asutuse roll piiriüleste terviseohtude EL määruse osas, immuniseerimise valdkonna täpsustatud ülesanded, rakendusuuringute ja immuuntausta uuringute korraldamine, järelevalve nakkusohutliku materjali käitlevate laborite nõuete üle, infektsioonikontrolli nõuete täitmise üle jne). Lisanduvate ülesannete täitmiseks on vajalikud lisaressursid, mis on seletuskirja peatükis 7 juba lahti kirjeldatud.	Osaliselt arvestatud. TA peab juba praegu kehtiva NETS alusel täitma EL piiriüleste terviseohtude määruse kontekstis pädeva asutuse rolli. Seletuskirja on täiendatud vastavalt.
§ 27 lg 3	Haridus-ja Teadusministeerium	Eelnõu § 27 lõige 3 sätestab, et haridusasutuse ja sotsiaalteenust osutava asutuse pidaja võib nakkushaiguse leviku tõkestamiseks ajutiselt peatada asutuse tegevuse või sulgeda asutuse, teavitades sellest Terviseametit ja vajaduse korral temaga nõu pidades meetmete rakendamise üle. Leiame, et lõike 3 sõnastus vajab täpsustamist, et välistada ebaproportsionaalsed sekkumised ning tagada meetmete rakendamise sisuline vastavus nakkustõrje eesmärgile. Praegune sõnastus võib praktikas viia olukorrani, kus haridusteenuse osutamine katkestatakse tervikuna ka siis, kui nakkusohu maandamine võib olla saavutatav leebemate ja sihitumate meetmetega. Haridusvaldkonnas toob ainuüksi kontaktse tegevuse piiramine vältimatult kaasa olulise mõju laste heaolule, hariduse kättesaadavusele ja õppimiskohustuse täitmisele. Seetõttu on haridusasutuse tegevuse peatamine või asutuse sulgemine kõrge intensiivsusega riive eeskätt põhiseaduse § 37 osas. Riive ulatus ei piirdu õpilase õppimisvõimalusega, vaid avaldab otseselt mõju ka laste heaolule ning võib oluliselt suurendada vanemate hoolduskoormust, sh mõjutada töö- ja pereelu ühildamist ning ühiskonna toimimist laiemalt. Sellise sekkumise puhul peab seadus tagama, et meede on vajalik, sobiv ja mõõdukas ning et otsustamine tugineb selgetele	Osaliselt arvestatud. Oleme eelnõus antud sätte kohaldamisala täpsustanud ja lisanud juurde tingimuse, et asutuse tegevust ei või täielikult peatada ega asutust sulgeda, kui nakkushaigusest tingitud ohtu on võimalik maandada muude meetmetega. PS analüüsi on täiendatud ekstra koolide ja lasteasutuste vaates. Samasisulise sulgemismeetme (liikumisvabaduse piirang) sobivust seaduse tasandil on analüüsitud Riigikohtu 31. oktoobri 2022 otsuse nr 5-22-4/13 p-s 91. Seadus annab sobivad ja vajalikud meetmed raamina. Seaduse tasandil ei saa välistada rakenduslikke probleeme proportsionaalsusega. Üldine HMS §-st 54 tulenev nõue, et haldusakt peab olema proportsionaalne, kohaldub ka

		<p>tingimustele ja kaalutlustele, mis suunavad eelistama vähem koormavaid lahendusi (nt kontaktse tegevuse ajutine piiramine ja teenuse jätkamine alternatiivses vormis), kui need saavutavad nakkustõrje eesmärgi.</p> <p>Seetõttu teeme ettepaneku lõike 3 sõnastust täpsustada selliselt, et regulatsiooni keskmes ei ole mitte asutuse sulgemine kui selline, vaid nakkuse levikut soodustavate tegevuste piiramine.</p> <p>Haridusasutuse puhul tähendab see eeskätt kontaktse õppe- ja kasvatustegevuse ajutist peatamist või piiramist ulatuses, mis on konkreetse nakkusohu vähendamiseks vältimatult vajalik.</p> <p>Sõnastuses tuleks selgemalt väljendada, et teenuse osutamine ei pea katkema tervikuna: vajadusel võib tegevus jätkuda alternatiivses vormis (haridusasutuses nt distantsõppena), kui see on konkreetse teenuse ja sihtrühma puhul võimalik ja asjakohane.</p> <p>Lisaks peame vajalikuks, et seadus suunaks piiranguid rakendama kaalutusotsusena ning sätestaks vähemalt miinimumina kriteeriumid, mida meetme valikul ja kestuse määramisel tuleb arvestada. <u>Nendeks on vähemalt haigustekitaja ja leviku eripära, alternatiivsete meetmete sobivus, mõju laste heaolule ning hariduse ja õppe kättesaadavusele (sh alushariduse kontekstis) ning mõju vanemate hoolduskoormusele.</u> Selline raamistik aitab tagada, et piirangud on eesmärgi suhtes proportsionaalsed ja põhiseaduspäraselt põhjendatud.</p> <p>Lisaks, seletuskirjas on küll esitatud põhiseaduspärasuse analüüs, kuid palume seda täiendada PS § 37 riive käsitlusega seoses eelnõu § 27 lõike 1 punkti 4 ja § 28 lõike 2 punkti 4 alusel õppe- ja kasvatustegevuse ajutise peatamisega Terviseameti haldusaktiga.</p>	<p>sellesisulise haldusakti puhul. See, kas ajutise asutuse sulgemise otsuse või õppetegevuse muul viisil korraldamise algatab kool ise või kohustab selleks Terviseamet ei muutu sellest piirangu sisu.</p>
§ 27 lg 1 p 4 ja § 28 lg 2 p 4	Haridus- ja Teadusministeerium	<p>Eelnõu § 27 lõike 1 punktis 4 ja § 28 lõikes 2 punktis 4 kasutatakse terminit koolieelne lasteasutus. Nimetatud termin ei ole enam kehtivas haridusõiguses kasutusel, sest on alusharidusseaduses asendatud terminitega lastehoid ja lasteaed. Palume asendada eelnõu kõnealustes sätetes sõnad „koolieelses lasteasutuses“ sõnadega „lastehoid ja lasteaed“.</p>	Arvestatud.
§ 27 ja § 28	Eesti Õpilasesinduste Liit	<p>Mõistame eelnõu keskset eesmärki ajakohastada nakkushaiguste ennetamise ja tõrje raamistikku ning luuaselgem õiguslik alus meetmete rakendamiseks nii tavaolukorras kui ka kriisides. Hindame positiivselt eelnõu suunda, mille kohaselt ühiskonnaelu laialdaselt</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Oleme eelnõus täpsustanud, et koolides võib õppetegevust peatada nakkushaiguse leviku tõkestamiseks vaid sel juhul, kui</p>

	<p>mõjutavad piirangud kehtestatakse Vabariigi Valitsuse määrusega, mis suurendab läbipaistvust ja ettenähtavust võrreldes varasema korralduste praktikaga.</p> <p>Peame siiski väga oluliseks, et nakkushaiguste leviku tõkestamiseks kavandatavate meetmete rakendamisel oleks selgesõnaliselt tagatud õpilaste õigus haridusele ning võimalikult katkematu õppeprotsess. Eelnõu loogika kohaselt võivad tõrjemeetmed hõlmata liikumisvabaduse piiranguid eri vormides, sealhulgas olukordi, kus rakendub koolis osalemise keeld. Haridusvaldkonnas tähendab see, et samal ajal kui meetmed võivad olla rahvatervise seisukohalt põhjendatud, on nende mõjudel otsene ja pikaajaline kaal õpilaste õpiteedele ning võrdsetele võimalustele.</p> <p>Varasem kriisikogemus näitas, et distantsõpe ei ole kõigile õpilastele võrdselt kättesaadav ning võib süvendada hariduslikku ebavõrdsust, eriti kui piirangud kestavad pikemat aega või rakenduvad korduvalt. Seetõttu leiame, et eelnõu rakendamisel tuleb eraldi ja süsteemselt hinnata meetmete mõju laste õigustele ning tagada, et haridusasutustes rakendatavad piirangud oleksid üles ehitatud viisil, mis kaitseb nii tervist kui ka õppe järjepidevust. Eelnõu seletuskiri rõhutab proportsionaalsuse põhimõtet ja vajadust piirata põhiõigusi vaid demokraatlikus ühiskonnas vajalikul määral. EÕELi hinnangul peab see laste ja noorte puhul väljenduma ka eraldi lapsest lähtuva mõjuhinnangu ja rakenduspraktikani.</p> <p>Praktilises plaanis tähendab see, et kui haridusasutustes tuleb rakendada isolatsiooni, karantiini või muid osalemist piiravaid meetmeid, peab samal ajal olema tagatud õpilastele kvaliteetne alternatiivne õppekorraldus ning vajadusel individuaalne tugi. Eriti oluline on vältida olukorda, kus tervisekaitse meetmed toovad kaasa kaudse karistuse neile õpilastele, kellel puuduvad kodus õppimiseks vajalikud vahendid, tugistruktuurid või sobiv õpikeskkond.</p> <p>Nakkushaiguste tõrje meetmete eesmärk on kaitsta elu ja tervist, kuid laste puhul peab riik samaaegselt ennetama ka teiseseid kahjusid, mis väljenduvad õpitulemuste languses,ksamivõimaluste halvenemises, sotsiaalse arengu katkestustes ja vaimse heaolu languses.</p> <p>Oluliseks peame ka seda, et koolikeskkonnas rakendatavad meetmed oleksid õpilastele ja peredele selgelt põhjendatud,</p>	<p>see on vältimatult vajalik nakkushaigusest tingitud ohu tõrjumiseks ehk ükski muu meede enam ei aita. Samuti oleme täpsustanud, et haridusasutuse pidaja ise ei või asutuse tegevust peatada ega asutust sulgeda kui nakkushaigusest tingitud ohtu on võimalik tõkestada muude meetmetega.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>läbipaistvad ja ette teada. Eelnõu eesmärk suurendada õiguslikku selgust ja ennustatavust peab kooli tasandil tähendama arusaadavat riskikommunikatsiooni ning selgeid rolle: kes otsustab, mis alusel, kui kauaks ja millised on õpilase õigused ning toetused piirangu ajal. Seletuskiri kirjeldab, et karantiini kehtestamine on põhimõtteliselt valitsuse pädevuses määrusega, ning teatud juhtudel saab Terviseamet tegutseda operatiivsemalt. Noorte vaatest on siinkohal oluline, et sõltumata otsustaja tasandist oleks kooli tasandil kommunikatsioon üheselt mõistetav ja välistaks ebakindlust ning stressi.</p> <p>EÕEL teeb ettepaneku täiendada eelnõu põhimõttega, et haridusasutustes nakkushaiguste tõrjemeetmete rakendamisel tuleb võimaluse korral tagada õppetöö järjepidevus ning õpilaste võrdne kohtlemine koos piisava psühhosotsiaalse toe tagamisega. Meie hinnangul peaks see põhimõte olema sõnastatud nii, et see seoks otsustaja proportsionaalsuskohustuse otseselt hariduse kättesaadavuse ja võrdsete võimalustega, mitte ei jääks üksnes üldiseks deklaratsiooniks.</p>	
§ 16 lg 5	Eesti Õpilasesinduste Liit	<p>Toetame põhimõtet, et piisava kaalutusvõimega noorel peab olema reaalne võimalus teha iseseisvaid terviseotsuseid, kuna see toetab enesemääramist ja inimväärikust ning haakub tervishoius üldiselt kehtiva lähenemisega, mille kohaselt piiratud teovõimega patsiendi puhul hinnatakse otsustusvõimet sisuliselt, lähtudes arusaamisest ja võimest tagajärgi kaaluda.</p> <p>Samas peame vältimatuks, et kaalutusvõime ja immuniseerimise otsustusõiguse rõhutamine ei jääks pelgalt formaalseks, vaid oleks toetatud toimivate kaitsemehhanismide ja tugisüsteemiga. Eelnõu seletuskiri viitab, et teavitamisel põhinev loobumisoigus lihtsustab vaksineerimist haridus- ja hoolekandetasandil ning et protsessi täpsem korraldus kirjeldatakse juhendites. EÕELi hinnangul on siin kriitiline, et noor ja pere saavad otsust teha päriselt teadlikult ning et süsteem maandab mõjutatavuse ja surve riske. Meile on oluline, et koolikeskkonnas ei kujuneks terviseotsuste tegemine vaikimisi normi järgimiseks, vaid otsus sünniks vabatahtlikult, arusaadava info ja võimaliku nõustamise toel.</p> <p>Peame oluliseks, et kaalutusvõime hindamise praktika oleks sisuline, dokumenteeritud ja võimalikult ühtlane. Seletuskiri rõhutab,</p>	<p>Mõistame esitatud seisukohta ning nõustume, et kaalutusvõimega noore terviseotsuste tegemisel on oluline, et nii noorel kui ka lapsevanemal oleks piisav aeg ja võimalus tutvuda immuniseerimisega seotud infoga ning teha otsus teadlikult ja vabatahtlikult. Samuti on oluline, et noore nõustamine terviseküsimustes toimiks privaatsetl ja toetavas keskkonnas, ilma surve või vaikimisi ootusteta.</p> <p>Tagasiside on teadmiseks võetud ning seda arvestatakse rakenduspraktika ja juhendite edasisel kujundamisel.</p>

		<p>et lapsediendi kaalutusvõime hindamise juhend on loodud ning et tervishoiutöötaja dokumenteerib hindamise. See on õige suund, kuid eeldab ka reaalses rakendamises piisavat koolitust ja järeletoetust, et hindamine ei muutuks juhuslikuks ega piirkonniti ebaühtlaseks (Covid kriisi ajal oli näha, et teatud piirkondades oli väiksema aktiivsusega vaktsineerimine). Samuti on oluline, et noorel oleks kättesaadav neutraalne ja eakohane info ning piisav ajaraam otsustamiseks (mitte näiteks alles arstikabinetis). Seletuskiri kirjeldab teavituste ajastamise loogikat (varasem teavitus ja korduv teavitus enne immuniseerimist), mis on noorte teadliku otsustamise vaatest põhjendatud ja väärib sellisena hoidmist.</p>	
Üldine märkus	Eesti Linnade ja Valdade Liit	<p>Kooskõlastamata jätmise peamiseks põhjuseks on asjaolu, et ELVL-i ei kaasatud eelnõu väljatöötamiskavatsuse koostamisse ega selle aluseks olnud sisulistes aruteludes. Seletuskirja kohaselt toimus eelnõu ettevalmistamine väljatöötamiskavatsuse tagasiside ja kaasamise töötubade põhjal, kuid ELVL ei olnud sellesse protsessi süsteemselt kaasatud. ELVL-i hinnangul on see vastuolus hea õigusloome ja normitehnika eeskirjas sätestatud kaasamis põhimõtetega, mille kohaselt tuleb õigusaktide eelnõude koostamisel kaasata kõik mõjutatud osapooled. Kui eelnõul on mõju kohalike omavalitsuste ülesannetele, rahastamisele või autonoomiale, tuleb kaasata nende üleriigiline esindusorganisatsioon.</p>	<p>Märkusega on arvestatud. Täname tagasiside eest. Pärast märkuse laekumist on eelnõu koostajad ELVL-i esindajatega kohtunud, et arutada tõstatatud küsimusi ja leppida kokku edasises infovahetuses. Lisaks lepidi kokku infotunnis kohalikele omavalitsustele tutvustamiseks eelnõud laiemalt. Jätkame eelnõu edasises menetluses ELVL-i kaasamist.</p>
§ 19	Eesti Linnade ja Valdade Liit	<p>Käsitletaval eelnõul on meie hinnangul selge mõju kohalikele omavalitsustele eelkõige, aga mitte ainult, seonduvalt infektsioonikontrolli nõuete laiendamisega hoolekandeesutustele, aga ka teistele kohaliku omavalitsuse asutustele (koolid, lasteaiad jm).</p>	<p>Seletuskirja on täiendatud. Selgitame, et infektsioonikontrolli nõuete laiendamine hoolekandeesutustele puudutab kaudselt ka KOV-e kui asutuste pidajaid või teenuste tellijaid. Samas on täpsustatud, et tuginedes Terviseameti varasematele juhistele ja senisele praktikale, ei tohiks nõuete rakendamisega KOV-idele kaasneda olulist täiendavat halduskoormust ega püsikulusid. Lisaks on seletuskirjas analüüsitud eelnõu mõju haridus- ja hoolekandeesutustele seonduvalt immuniseerimise korralduse ning</p>

			sealjuures halduskoormuse kavandatava vähenemisega.
§ 27 ja § 28	Eesti Linnade ja Valdade Liit	Välja toomata on kohaliku omavalitsuse haldusorganite roll nakkushaiguste kriiside rakendamises (ennetustegevuses, tegevuses kriisi ajal, kommunikatsioonis jne).	Osaliselt arvestatud. Nakkushaigustest tingitud kriiside (sh hädaolukordade) lahendamise ja kommunikatsiooni üldine juhtimismudel, sealhulgas KOV-ide roll, on reguleeritud hädaolukorra seaduse ja teiste kriisireguleerimise õigusaktidega. Õigusselguse ja normide dubleerimise vältimise põhimõttest lähtuvalt ei korrata kriisireguleerimise raamistikku.
Seletuskiri	Eesti Linnade ja Valdade Liit	<p>Uute kehtestatavate nõuete täitmisega seonduvalt kohalikele omavalitsustele tekkida võiva täiendava halduskoormuse ja sellega seonduvate rahaliste kohustuste maht on jäetud hindamata.</p> <p>Peame edasise koostöö juures vajalikuks, et seaduse mõjude analüüsis oleks kajastatud ka mõju kohalikele omavalitsustele, täpsustatud kohalike omavalitsuste roll nakkushaiguste kriisijuhtimises, selgelt määratletud kohalikele omavalitsustele tekkivate täiendavate kohustustega seotud kulude katmise põhimõtted.</p>	Arvestatud. Tagasisidest lähtuvalt täiendasime eelnõu seletuskirja 6. ja 7. peatükki, et tuua selgemalt esile seadusemuudatuste mõju KOV-idele. Mõjude analüüsis on hinnatud, et infektsioonikontrolli nõuete rakendamine hoolekandeesutustes ei too kaasa olulist täiendavat halduskoormust ega püsikulusid, kuna tugineb Terviseameti varasematele juhistele ning senisele praktikale. Samuti on seletuskirjas välja toodud, et immuniseerimise korralduse muudatustega asutuste halduskoormus hoopis väheneb. Seletuskirjas on täpsustatud ka KOV-ide roll nakkushaiguste puhangute ja epideemiate korral. Kuivõrd analüüsi kohaselt ei kaasne eelnõuga KOV-idele uusi olulise finantsmõjuga haldusülesandeid, ei reguleerita eelnõus eraldiseisvaid kulude katmise põhimõtteid.

§ 3	Eesti Infektsioonhaiguste Selts	<p>Peame vajalikuks täpsustada ja ühtlustada eelnõus kasutatavat terminoloogiat. Eriti vajab selgitamist mõiste „nakkus“, mis esineb nakkushaiguse definitsioonis, kuid ei ole iseseisvalt määratletud. Praegusel kujul jääb ebaselgeks, kas ja kuidas eristatakse nakkust, haigust ja haigustunnusteta kandlust.</p> <p>Samuti on vajalik täpsustada mõistet „nakkusohtlik materjal“.</p> <p>Definitsioon peaks selgelt eristama nakkusvõimelist materjali sellisest bioloogilisest materjalist, mis ei kujuta endast nakkusriski (nt inaktiveeritud või retrospektiivseks uuringuks kasutatav materjal).</p> <p>Vastasel juhul võib regulatsioon kaasa tuua põhjendamatu loa- ja halduskoormuse.</p> <p>Soovitame viia terminikasutuse täielikku kooskõlla ja ühtlustada rakendusaktides kasutatavate mõistetega (nt puhang, epideemia, sündmus, nakkustekitaja).</p> <p>Arvestades töö mahtu ja vajadust terminoloogilise järjepidevuse järele, teeb Selts ettepaneku, et kogu eelnõu ja selle lisade terminoloogia vaataks tervikuna üle Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, kes on koostanud ka rahvatervishoiu sõnastiku. See võimaldaks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tagada terminite kooskõla erialase kasutusega, • vältida vastuolusid seaduse ja rakendusaktide vahel, • ning vähendada hilisemat tõlgendamis- ja rakendusriski 	<p>Osaliselt arvestatud. HÕNTE kohaselt ei defineerita seaduses mõistet, kui selle tähendus on üheselt mõistetav üldkeele või vastava eriala oskuskeele põhjal. Eesti Keele Instituudi sõnastike kohaselt on „nakkus“ ohutegurite sattumine paika, kus neid ei soovita, sh organismi, ja sellest põhjustatud protsessid. Eelnõus on mõistet „nakkushaigus“ täpsustatud, lisades juurde haigustunnusteta kandluse. Eelnõus on mõistet „nakkusohtlik materjal“ täpsustatud, lisades kriteeriumina nakkustekitaja nakkusvõimelisuse. Rakendusaktides kasutatavad terminid on ühtlustatakse seaduses kasutatavate terminitega seaduse menetlemise järgmistes etappides.</p>
§ 3 lg 2	Eesti Infektsioonhaiguste Selts	<p>Eelnõus esitatud ohtliku nakkushaiguse definitsioon vajab meie hinnangul sisulist täpsustamist. Definitsiooni punktis 1 on üheks kriteeriumiks raske haiguskulu põhjustamine. Samas võivad väga paljud nakkushaigused põhjustada rasket haiguskulgu, eriti haavatavates rühmades (nt eakad, immuunpuudulikkusega patsiendid). Sellisel kujul sõnastatuna võib definitsioon hõlmata ebaproportsionaalselt laia haiguste ringi. Seltsi hinnangul oleks vajalik täpsustada, et haigus põhjustab sageli rasket haiguskulgu või rasket haiguskulgu olulisel osal haigestunutest.</p> <p>Sarnaselt tekitab küsimusi püsiva tervisekahjustuse kriteerium.</p> <p>Mitmed nakkushaigused võivad harvadel juhtudel põhjustada püsivaid tervisekahjustusi, kuid see ei tähenda, et need haigused tervikuna vastaksid ohtliku nakkushaiguse kontseptsioonile.</p> <p>Soovitame kaaluda selle kriteeriumi täpsustamist või sidumist esinemissageduse ja rahvatervise mõjuga.</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Definitsiooni ühe kriteeriumina on toodud „...ning selle levik kujutab tõsist ohtu rahvastiku tervisele“, mille puhul on tegemist kumulatiivse tingimusega. Selle klausli lisamise eesmärk oligi vältida definitsiooni laienemist haigustele, mis põhjustavad rasket haiguskulgu või püsivat tervisekahjustust vaid harvadel juhtudel või spetsiifilistes riskirühmades (näiteks endeemilised hooajalised hingamisteede infektsioonid). Selguse huvides täpsustasime definitsiooni täiendiga „olulisel osal haigestunutest“.</p>

		<p>Lisaks leiame, et definitsioonis võiks kaaluda kõrge suremusmäära (case-fatality ratio) selgesõnalist arvestamist, mis on rahvusvaheliselt levinud ja epidemioloogiliselt arusaadav ohtlikkuse indikaator.</p> <p>Terminoloogiliselt peab Selts samuti oluliseks märkida, et varasem mõiste „eriti ohtlik nakkushaigus“ oli kommunikatiivselt selgem ega jätnud muljet, justkui teised nakkushaigused oleksid „mitteohtlikud“.</p> <p>Soovitame kaaluda selle termini säilitamist või vähemalt kommunikatiivse mõju põhjalikumat analüüsi.</p>	<p>Seletuskirja on täpsustatud mõistega „surmavusmäär“.</p> <p>Eelnõud on parandatud ja edaspidi kasutatakse terminit „eriti ohtlik nakkushaigus“.</p>
§ 5 lg 6	Eesti Infektsioonhaiguste Selts	<p>Eelnõus sätestatud Terviseameti õigus võtta epidemioloogilise uuringu käigus isikult bioloogilist materjali vajab täiendavat selgitamist. Seaduse tasandil tuleb üheselt määratleda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kas tegemist võib olla isiku tahtest olenematu sekkumisega; • millistel tingimustel ja millise menetluskorraga see on lubatud; • kuidas on tagatud isiku põhiõiguste kaitse ja proportsionaalsus. <p>Soovitame vastavad piirid ja menetluslikud garantiid selgemalt seadusesse kirjutada, mitte jätta neid üksnes tõlgendamise küsimuseks.</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu sätet ja seletuskirja on täpsustatud selliselt, et bioloogilise materjali võtmine toimub eranditult isiku nõusolekul ning välistatud on tahtest olenematu sekkumine.</p> <p>Proportsionaalsuse tagamiseks on see õigus seotud kõrgema ohulävendiga, rakendudes üksnes puhangu, epideemilise leviku või muu tõsise nakkusohu korral. Samuti muudeti sätte sõnastust nii, et Terviseamet ei võta proove vahetult, vaid üksnes korraldab proovivõtmist, kaasates selleks pädevaid tervishoiutöötajaid.</p>
§ 17 lg 5	Eesti Infektsioonhaiguste Selts	<p>Selts peab põhjendatuks riskihindamisel põhinevat lähenemist praegu eelnõus olevast röntgenuuringu nõudest. Lisaks rõhutame, et vastava tervisetõendi rakendamisel peaks see olema digitaalne.</p> <p>Näiteks arvestades, et nõue hõlmaks ka tudengeid, residente ja teisi tervishoiutöötajaid, kes liiguvad sageli mitme tööandja vahel või töötavad paralleelselt mitmes asutuses, ei ole röntgenuuringute korduv tegemine ja paberpõhise tõendi säilitamise kohustus praktiline ega kooskõlas digiriigi põhimõtetega. Praegune sõnastus jätab mulje, et iga uue tööandja puhul tuleb taotleda uus tõend, mis suurendab ebavajalikku halduskoormust.</p>	<p>Nõustume, et tuberkuloosi ennetamisel on põhjendatud riskihindamisel põhinev lähenemine ning eelnõu eesmärk ei ole kehtestada korduvat röntgenuuringu kohustust iga uue tööandja puhul.</p> <p>Eelnõu ei eelda, et iga uue tööandja puhul tuleb taotleda uus tervisetõend. Uus tervisekontroll ja tõendamine on vajalik kui inimene on vahepeal viibinud kõrge tuberkuloosi haigestumisega riigis või on olnud kokkupuude tuberkuloosiga.</p> <p>Võtame teadmiseks ja peame põhjendatuks suunda, et tervisetõendid</p>

			oleksid digitaalsed, mis toetaks andmete korduvkasutust ja vastaks digiriigi põhimõtetele. Vastavad arendused sõltuvad edasisest prioriteetide seadmisest ja tehnilistest võimalustest.
§ 8	Eesti Infektsioonhaiguste Selts	<p>Eelnõus pannakse tervishoiuteenuse osutajatele kohustus võtta uuringumaterjali ka epidemioloogilistel eesmärkidel. Samas ei ole piisavalt selgelt määratletud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kes vastutab selliste uuringute tegemise eest; • millisest allikast need uuringud rahastatakse; • kuidas vältida olukorda, kus kohustus jääb sisuliselt katmata rahastusega. <p>Selts peab oluliseks, et epidemioloogiliste uuringute tegemise vastutus ja rahastamine oleksid selgelt reguleeritud ning ei langeks ebaproportsionaalselt esmatasandi tervishoiule.</p>	Arvestatud. Sättega luuakse õiguslik alus olukordadeks, kus rahvastiku tervise kaitse ja riikliku seire tagamiseks on vajalik proovide võtmine TTO poolt, isegi kui patsiendi ravivajadus seda otseselt ei nõua. Sätte eesmärk on eristada kliinilistel ja epidemioloogilistel eesmärkidel tehtavad toimingud ning sätestada, et rahvastiku tervise kaitseks tehtavate uuringute korraldamine ja rahastamine on Terviseameti ülesanne.
§ 26	Eesti Infektsioonhaiguste Selts	<p>Selts peab vajalikuks, et karantiini käsitlevates sätetes oleks selgesõnaliselt nimetatud ka isolatsioon. Praegune sõnastus ei anna üheselt mõistetavat alust Terviseametile rakendada haldusakte mõlema meetme – nii karantiini kui isolatsiooni – jaoks, kuigi mõlemad on sisuliselt erinevad ja praktikas vajalikud meetmed. Seltsi hinnangul tuleks seaduses sõnaselgelt sätestada Terviseameti õigus kohaldada haldusakte nii karantiini kui isolatsiooni rakendamiseks vastavalt epidemioloogilisele vajadusele.</p>	Mitte arvestatud. Õigusloome ja normitehnika vaates oleme eelnõus otsustanud kasutada ühtset katusmõistet „karantiin“, mis reguleerib liikumisvabaduse piirangut tervikuna. Eelnõu uue sõnastuse kohaselt on karantiin nakkushaige, nakkushaigega kokku puutunud või nakkusohuga piirkonnas viibinud isiku viibimiskeeld ja liikumisvabaduse piirang. Kuna regulatsioon laieneb otseselt ka nakkushaigete (kelle suhtes rakendatakse meditsiinilises mõttes isolatsiooni), on Terviseametil olemas üheselt mõistetav õiguslik alus haldusaktide andmiseks mõlema olukorra lahendamisel.

§ 14	Eesti Infektsioonhaiguste Selts	Paragrahvi 14 lõike 2 punktis 6 on sõnastus „anda arvamusi ja soovitusi andmine immuniseerimispoliitika küsimustes“ keeleliselt ebatäpne. Seltsi hinnangul on sõna „andmine“ ülearune ning tuleks eemaldada, et tagada korrektne ja selge õiguskeel.	Arvestatud.
§ 9	Eesti Infektsioonhaiguste Selts	Kuigi eelnõu rõhutab andmete kogumise eesmärgipärasust, on nakkushaiguste registrisse kogutavate andmete koosseis väga ulatuslik. Soovitame täpsustada, millised andmed on vältimatult vajalikud nakkushaiguste seireks ja vältimiseks, ning piirata andmete kogumist ulatuses, mis on rahvatervise eesmärkide saavutamiseks põhjendatud.	Võtame teadmiseks.
Üldine märkus	Eesti Arstide Liit	Leiame, et nakkushaiguste ennetamise ja tõrje õigusraamistiku ajakohastamine on vajalik ja täname arvamuse küsimise eest NETS eelnõu kohta. Eesti Infektsioonhaiguste Seltsis on kahtlemata selle valdkonna parima pädevusega spetsialistid, seetõttu toetab Eesti Arstide Liit nende seisukohti ja ettepanekuid NETS eelnõu kohta. Eelnõus kasutatav terminoloogia ja mõisted vajavad täpsustamist ja ühtlustamist. Soovitame samuti nende tervikuna ülevaatamist Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi poolt. Infektsioonhaiguste selts on välja toonud mitmed olulised probleemid eelnõus, mis puudutavad ohtliku nakkushaiguste definitsiooni, isikute põhiõigusi epidemioloogiliste uuringute tegemisel, puhangu ja epideemia kriteeriume, tuberkuloosi tervisekontrolli ja tõendeid, laboratoorseid uuringuid ja rahastamist, karantiini ja isolatsiooni mõistet ning haldusmeetmete selgust, immunoprofülaktika ekspertkomisjoni ning andmekogumist. Palume arvestada seltsi esitatud arvamusi ja muudatusettepanekuid, et tagada õigusselgus. Leiame, et nakkushaiguste ennetamine ja tõrje on rahva tervise seisukohalt olulise tähtsusega. NETS eelnõu edasisel menetlemisel ja rakendusaktide koostamisel on kindlasti vaja kaasata infektsioonhaiguste seltsi ja teiste erialade seltsi, kelle vastusvaldkonda õigusaktid otseselt puudutavad.	Arvestame ja võtame teadmiseks. Vastused Eesti Infektsioonhaiguste Seltsile on esitatud antud tagasisidetabelis.
§ 3	Ida-Viru Keskhaigla	1. „Haiguskolle“ asemel oleks täpsem kirjutada nakkushaiguse kolle või nakkuskolle. 2. Lisada terminitesse infektsioonikontrolli mõiste. 3. „Terviseseisundi kinnitav tõend „ võib asendada terminiga „tervisetõend“. 4. Segaduse vältimiseks valida üks kahest mõistest: kas	Osaliselt arvestatud. Infektsioonikontrolli mõiste on kajastatud vastava paragrahvi juures.

		„nakkusohtlik“ või „bioloogiliselt ohtlik“. Nakkusohtlik sobib paremini, sest „bioloogiliselt ohtlik“ on laiem mõiste –bioloogilise ohu mõiste hõlmab ka mürgiseid taimi ja loomi, keskkonnale ohtlikke invasiivseid loomade ja taimede liike (võõrliike) jne.	
§ 7	Ida-Viru Keskhaigla	Nakkushaiguste korral isoleerimise aeg oleneb haiguse kestvusest, selle kulgemisest ja tekitaja ravile allumisest (nt resistentsus antimikroobsete preparaatide suhtes). Tahtest olenematu ravi kohaldamine kohtumäärusega on igati mõistlik, kuid ravi pikendamine uue kohtumäärusega suurendab bürokraatiat raviasutuses. Punktis 5 sätestatud ilma kohtumääruseta korraldatud ravi kestvuse aeg (48 tundi) ei ole piisav tõhusaks nakkustekitaja uuringuks. Mõistlik maksimaalne aeg oleks 72 tundi.	Eelnõus sätestatud 48-tunnine tähtaeg tahtest olenematu ravi kohaldamiseks ilma kohtumääruseta tagab kooskõla põhiseadusega ning selle pikendamine 72 tunnile ei ole õiguslikult põhjendatud. Eesti Vabariigi põhiseaduse § 21 lõike 2 kohaselt ei tohi isikult vabadust võtta üle 48 tunni ilma kohtu loata, kusjuures raviasutuse halduskoormuse vähendamine ei ole proportsionaalne ega piisav alus isikuvabaduse intensiivsemaks riiveks. Arsti otsusel rakendatava esmase meetme eesmärk on üksnes viivitamatu ohu tõrjumine, mitte kõigi laboratoorsete uuringute lõpuleviimine. Kui nakkustekitaja uuringute pikema kestuse tõttu on vältimatult vajalik ravi või isolatsiooni jätkata, on raviasutusel kohustus esitada selle 48 tunni sees taotlus kohtule, mis tagab isiku vabaduspõhiõiguse kaitse ja sõltumatu kohtuliku kontrolli.
§ 9	Ida-Viru Keskhaigla	Kehtestatav andmekoosseis isiku kohta ei ole TTO-de poolt teenuse osutamiseks vajalik info ja neid andmeid ei koguta. Majandusliku olukorra, rahvuse, hariduse info peab tulema teistest registritest, mitte panna kohustust TTO-le oma infosüsteemide arendamiseks.	Selgitame, et tegemist on nakkushaiguste registris (NAKIS) töödeldavate andmekoosseisudega, mida kogutakse ka juba praegu kehtiva NETS alusel. Vastavad andmed NAKIS-esse jõuavadki teistest registritest (nt rahvastikuregister) ja ei eeldagi TTO-de infosüsteemide poolt vastavaid arendusi.

§ 19	Ida-Viru Keskhaigla	(1) Infektsioonikontroll on süsteemne tegevuste kogum, mille eesmärk on ennetada või peatada nakkustekitajate levik teenuse osutamisel. Mõistlik oleks lisada "tervishoiu- või hoolekandeteenuse osutamisel". Hetkel kehtivad infektsioonikontrolli standardnõuded on kirjeldatud ravijuhendis, määruse eelnõu ei ole kättesaadav.	Arvestatud.
§ 37	Ida-Viru Keskhaigla	Immuniseerimise tähtajast kinni pidamata jätmine – miks seda väärtteks loetakse ? Punktis 1 tuleb täpsustada, keda konkreetselt karistatakse - kas patsienti või tervishoiutöötajat? Tuleb lisada ka nn pehmed asjaolud – vastunäidustused vaksineerimiseks, immuunpreparaati kättesaamatus, äge haigestumine, enneaegne laps jne.	Antud säte on suunatud immuniseerimise läbiviijatele ja korraldajatele ehk tervishoiutöötajatele (füüsiline isik), perearstikeskustele (juriidiline isik) jne ja käsitleb vaid nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamist. Näiteks tervishoiutöötaja peab kokkuleppe kohaselt viima hooldekodus elavatele eakatele läbi immuniseerimise hiljemalt 15. kuupäevaks. Tervishoiutöötaja jätab aga kohale minemata ja vaktsiinid manustamata. Sellisel juhul on Terviseametil õigus tervishoiutöötaja suhtes alustada menetlust epideemiatõrje nõuete eiramise tõttu. Tegemist on juba praegu kehtivas seaduses oleva sättega ja võtame selle muutmata kujul uude seadusesse üle, va oleme viinud trahvimäärad kooskõlla tulevase tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduse raamistikuga. Seda on selgitatud põhjalikul ka eelnõu mõjude analüüsi punktis 6.2.7.
§ 17	Ida-Viru Keskhaigla	Peame vajalikuks rõhutada, et kõik patsiendiga vahetult kokku puutuvad töötajad (arstid, õed, hooldajad jt) peavad olema vaksineeritud vastavalt ametikohapõhisele riskianalüüsile. Riskianalüüsi alusel tuleb määrata nõutavad immuniseerimised, tagamaks nii patsientide kui ka töötajate ohutus. Samuti tuleb täpsustada tööle asumise eelse tervisekontrolli nõudeid. Enne tööle asumist peab olema teostatud rindkere röntgenuuring (Rö-thorax) tuberkuloosi välistamiseks ning	Täname esitatud seisukohtade eest. Võtame teadmiseks ning tõstatatud küsimused on asjakohased ning neid arvestatakse edasistes aruteludes ja rakenduspraktika kujundamisel.

		<p>minimaalsed vajalikud terviseuuringud. Leiame, et need uuringud võiks vajadusel teha perearst, kes annaks ka hinnangu töötamise sobivuse kohta, arvestades töötervishoiuarstide piiratud kättesaadavust Eestis.</p> <p>Lisaks võiks kaaluda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • perioodiliste tervisekontrollide sageduse ühtset määratlemist; • juhendmaterjali koostamist tööandjatele riskianalüüsi ühtlustamiseks; • kohustust teavitada tööandjat nakkushaiguse kahtlusest või diagnoosist viisil, mis kaitseb isikuandmeid, kuid tagab patsientide ohutuse. 	
§ 19	Ida-Viru Keskhaigla	<p>Teeme ettepaneku pöörata NETS-is senisest suuremat tähelepanu infektsioonikontrolli korraldusele. Vajalik on täpsustada, mitu infektsioonikontrolli valdkonna spetsialisti peab asutuses töötama, arvestades asutuse tüüpi, suurust, voodikohtade arvu ja osutatavaid teenuseid.</p> <p>Leiame, et igas hooldeasutuses peab olema vähemalt üks vastava väljaõppe saanud õde, kes vastutab infektsioonikontrolli korraldamise ja järelvalve eest. Suuremates asutustes peaks olema määratletud ka infektsioonikontrolli meeskond.</p> <p>Täiendavalt teeme ettepaneku:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kehtestada kohustuslik infektsioonikontrolli tegevuskava igale asutusele; • sätestada regulaarne personali koolitus ja praktilised õppused (nt puhangute simulatsioonid); • määrata selged nõuded antibiootikumide kasutamise seirele; • ühtlustada puhastus- ja desinfitseerimisstandardid ning nende auditeerimise kord 	<p>Täname ettepanekute eest. Selgitame, et eelnõu ei sätesta seaduse tasandil infektsioonikontrolli rakenduslikke detaile, nagu konkreetse spetsialisti või meeskonna suurus, koolituste sagedus, simulatsioonide korraldamine, antibiootikumide seire ega puhastus- ja desinfitseerimisstandardite auditeerimise kord. Tegemist on teadliku valikuga, et vältida ülereguleerimist ning võimaldada nõuete ajakohastamist vastavalt teaduspõhiste juhiste ja praktikale. Infektsioonikontrolli täpsemad nõuded ja korraldus, sh vastutava isiku määramine, tegevuskava koostamine ja personali koolitused, on kavandatud rakendusaktidesse, kus on võimalik arvestada asutuse tüübi, suuruse ja osutatavate teenuste eripäraga. Haiglatele, perearstikeskustele ja hoolekandeadustele ei kehtestata identsed nõuded. Rakendusaktide väljatöötamisel on kavas sidusrühmi</p>

			kaasata, et tagada nõuete praktiline ja proportsionaalne rakendamine.
§ 5	Ida-Viru Keskhaigla	<p>Palume täpsemalt kirjeldada Terviseameti rolli ning koostöö- ja teavitamiskorda raviasutuste ja Terviseameti vahel, et tagada selge vastutuse jaotus ning tõhus infovahetus.</p> <p>Ettepanekud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sätestada kindlad tähtajad ja vormid nakkushaiguste teavitamiseks; • kirjeldada Terviseameti nõustavat ja järelevalvelist rolli kriisiolukordades; • luua regulaarne tagasiside mehhanism, mille kaudu raviasutused saavad infot piirkondliku epidemioloogilise olukorra kohta. <p>Lisaks teeme ettepaneku kaasata analüüsidesse ja järelevalve planeerimisse ka POHAK andmebaasi andmed, et otsused põhineksid ajakohasel ja terviklikul epidemioloogilisel informatsioonil. Samuti võiks kaaluda andmete riskasutust teiste terviseandmekogudega, et tuvastada varakult riskitrende ja võimalikke puhanguid.</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Täname ettepanekute eest. Eelnõus on infovahetus ja vastutuse jaotus lahendatud paindlikult: teavitamise üldised alused ja viivitamatu teavitamiskohustus ohu korral on sätestatud seaduse tasandil, kuid detailsed tähtajad ja vormid kehtestatakse ministri määrusega. Terviseameti nõustav, järelevalveline ja kriisiaegne roll on eelnõus vastavates peatükkides selgelt lahti kirjutatud, hõlmates ka kohustust jagada asutustele statistikat ja ohuteavitusi, mistõttu eraldi tehnilist tagasisidemehhanismi seadus ei reguleeri. Samuti annab eelnõu Terviseametile ulatusliku volituse nõuda ja töödelda ohu hindamiseks vajalikke andmeid, mis loob piisava õigusliku aluse andmete riskasutuseks teiste terviseandmekogudega (sh POHAK), jättes tehnilise integratsiooni infosüsteemide arenduste ja registrite põhimääruste reguleerida.</p>
Üldine märkus	Ida-Viru Keskhaigla	<p>Soovitame kaaluda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • infektsioonikontrolli kvaliteediindikaatorite kehtestamist; • juhtkonna selget vastutust nakkusohutuse tagamisel; • sanktsioonide ja parandusmeetmete süsteemi täpsustamist korduvate rikkumiste korral. 	Võtame teadmiseks.
§ 7	Eesti Puuetega Inimeste Koda	<p>Nakkushaige tahtest olenematu ravi sätestab, et nakkushaigele võib tema tahtest olenemata kohaldada haiglaravi üksnes juhul, kui kõik järgmised tingimused on täidetud samal ajal:</p> <p>1) isikul on diagnoositud või on põhjendatud kahtlus, et tal on ohtlik nakkushaigus või tuberkuloos;</p>	<p>Selgitame, et põhjendatud kahtluse esinemise üle otsustab isiku raviarst, tuginedes patsiendi meditsiinilisele ja epidemioloogilisele hindamisele. Hindamise aluseks olevateks</p>

		Küsimus: Kes ja milliste kriteeriumite alusel otsustab, et tegu on põhjendatud kahtlusega?	kriteeriumiteks on objektiivsed asjaolud, nagu näiteks haigusele viitavate sümptomite esinemine, teadaolev kokkupuude nakatunuga või hiljutine saabumine riigist, kus antud nakkushaigus levib. Põhiõiguste riive proportsionaalsuse tagamiseks peab raviarsti otsus alati tuginema arstiteaduse asjakohastele seisukohtadele ja tõendus põhisele meditsiinile.
§ 8 lg 7	Eesti Puuetega Inimeste Koda	Mis kriteeriumite alusel koostatakse nakkushaiguste loetelu, sh ohtlike nakkushaiguste loetelu? Millise sagedusega ja kuidas loetelu uuendatakse?	Eriti ohtlike nakkushaiguste loetelu koostamisel lähtutakse seaduses sätestatud kriteeriumitest, nagu näiteks haiguse kulg, leviku ulatus, oht tervishoiusüsteemi toimepidevusele ja rahvusvahelised ohuhinnangud. Loetelusid uuendatakse paindlikult vastavalt vajadusele, tuginedes otseselt Terviseameti ja valdkonna ekspertide regulaarsetele riskihinnangutele ning muutustele epidemioloogilises olukorras. Lisaks on oluline märkida, et isikuandmetega edastatavate nakkushaiguste loetelu on juba praegu kehtiva seaduse alusel eraldiseisva määrusega kehtestatud ning see lähenemine jätkub ka uue eelnõu raames.
§ 16 lg 5	Eesti Puuetega Inimeste Koda	Eelnõus rõhutatakse, et piiratud teovõimega isiku immuniseerimisel tuleb arvestada VÕS § 766 lõiget 4, milles on sätestatud, et kui inimene suudab immuniseerimise plusse ja miinuseid ise kaaluda, võib tervishoiutöötaja protseduuri teha ka seadusliku esindaja keeldumise korral. Küsimused:	Selgitame, et piiratud teovõimega isiku, sh psüühikahäirega lapse või täiskasvanu immuniseerimisel kaasatakse isik otsustusprotsessi vastavalt võlaõigusseaduse § 766 lõikele 4, hinnates sisuliselt tema võimet mõista immuniseerimise eesmärki, võimalikke tagajärgi ning

	<ul style="list-style-type: none"> • Kuidas tagatakse ja dokumenteeritakse piiratud teovõimega isiku (sh psüühikahäirega lapse või täiskasvanu) kaasamine otsustusprotsessi? • Kuidas tagatakse koduõppel oleva lapse kaalutlusvõime hindamine, tema teavitamine, vaktsineerimine? • Kuidas toimitakse lapse vaktsineerimisel, kui lapse vanem on piiratud teovõimega? • Kuidas tagatakse kooliõdede ühtlane koolitamine, et nad oskaks laste ja noorte kaalutlusvõimet hinnata, neile anda eakohaselt tasakaalustatud teaduspõhist infot ning otsuseid toetada? • Kuidas hinnatakse kuulmis- või kõnepuudega lapse kaalutlusvõimet? • Kuidas hinnatakse autismispektrihäirega või muu neuroerisusega lapse kaalutlusvõimet? • Kas ja kuidas küsitakse lapse arvamust, kui vanem on saanud keeldumise? • Kas ja kuidas küsitakse piiratud teovõimega täiskasvanu arvamust, kui eestkostja on saanud keeldumise? • Kas ja kuidas tagatakse piiratud teovõimega isiku hooldaja või eestkostja vaktsineerimisteabe kättesaamise tõendamine taasesitamist võimaldavas vormis? • Kuidas tagatakse digivõimekuseta inimeste õigeaegne teavitamine ja keeldumiste kogumine? <p>Ettepanekud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Töötada välja noortele suunatud visuaalsed, tasakaalustatud ja selged juhendmaterjalid vaktsiinvälditavate nakkushaiguste ja vaktsineerimise kohta. Noorte infotarbimine erineb täiskasvanute omast ning üldised soovitused ei jõua infomüras kohale. 2. Töötada välja piiratud teovõimega täisealistele lihtsas keeles visuaalsed, tasakaalustatud ja selged juhendmaterjalid vaktsiinvälditavate nakkushaiguste ja vaktsineerimise kohta. 3. Töötada välja selged kaalutlusvõime hindamise ja heakskiidu määratlemise kriteeriumid, mis on üheselt arusaadavad tervishoiutöötajale ja patsiendile või tema hooldajale/seaduslikule esindajale. „Lapspatsiendi kaalutlusvõime hindamine tervishoiuteenuse osutamisel. Juhend tervishoiutöötajatele“ on üldsõnalisem ja ei arvesta erivajadustega. 	<p>kaaluda poolt- ja vastuväiteid. Kaalutlusvõime hindamise viib läbi tervishoiutöötaja, kes dokumenteerib hindamise vastavalt kehtivatele juhiste ja lähtub ühtsetest põhimõtetest, sh Õiguskantsleri juhendist ja immuniseerimise täiendkoolitustest.</p> <p>Immuniseerimisel peab tervishoiuteenuse osutamine igal juhul vastama arstiteaduse üldisele tasemele ning teenust tuleb osutada tavaliselt oodatava hoolega, arvestades, et iga inimene on erinev. Lastele ja noortele antakse selgitusi eakohasel ja arusaadaval viisil, vajaduse korral kasutades pildi- ja videomaterjale ning toetavaid vahendeid (nt nukku või kaisulooma), et protseduuri selgitada ja ärevust vähendada. Koduõppel oleva lapse puhul toimub teavitamine, kaalutlusvõime hindamine ja immuniseerimine tavapärasel tervishoiuteenuse osutamise raamistikus (nt perearsti või muu tervishoiuteenuse osutaja juures), järgides samu põhimõtteid nagu teiste laste puhul. Täname ettepanekute eest ning peame oluliseks koostööd Eesti Puuetega Inimeste Kojaga lapse kaalutlusvõime hindamise rakendamise küsimustes, mis on laiem teema kogu tervishoius. Teavituste ja keeldumiste korraldamisel toetatakse mitmekanalilist ja jälgitavat lähenemist ning arendamisel on ka</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		4. Töötada välja kontrollmehhanismid, mis võimaldavad tõendada info kättesaamist.	Tervisekassa ühtne teavitamise ja keeldumiste lahendus Terviseportaalis, mis aitab suurendada selgust ja vähendada asutuste koormust.
Üldine märkus	Eesti Puuetega Inimeste Koda	Tervishoiutöötaja otsusel võiks riikliku immuniseerimiskava vaktsiinide riskirühma lisada inimesi, kel puuduvad soodustuse aluseks olevad diagnoosid, ent kes on terviseseisundi tõttu siiski nakkushaigustele haavatavamad.	Võtame teadmiseks.
Üldine märkus	Eesti Vähiliit	Eesti Vähiliit rõhutab, et immuniseerimist puudutavate muudatuste rakendamisel tuleb arvestada nende mõjuga vähihaigetele ja tulevastele vähipatsientidele, kelle jaoks nakkushaigused võivad põhjustada raskeid tüsistusi, vähiravi edasilükkamist või katkestamist ning halvendada ravitulemusi. Immuniseerimist tuleb käsitleda ka vähi ennetusmeetmena, kuna mitmete nakkushaiguste (sh HPV ja B-hepatiit) vastane vaksineerimine on tõendus põhine vähiennetus. See seos peab kajastuma nii kommunikatsioonis kui rakendusjuhendites. Vähihaigete kaudne kaitse sõltub üldisest immuniseerituse tasemest ühiskonnas. Seaduse rakendamisel tuleb rõhutada kõrge hõlmatuse tähtsust ning vältida lahendusi, mis vähendavad usaldust immuniseerimiskava vastu. Piiratud teovõimega isikute immuniseerimisel ei tohi eelduslik nõusolek vähendada teavitamise kvaliteeti. Selge ja õigeaegne teave on eriti oluline, kui immuniseerimise eesmärk on pikaajaline vähi ennetamine. Laste ja noorte teadlik kaasamine toetab tervisekäitumist ja usaldust tervishoiusüsteemi vastu, sest vähi ennetus on pikaajaline protsess. Kooli ja tervishoiu koostöö on HPV vastase immuniseerimise puhul keske tähtsusega. Rakendusjuhendites tuleks koolikeskkonda käsitleda ühe peamise vähiennetuse kanalina	Võtame teadmiseks.
§ 16 lg 5	Eesti Põletikulise Soolehaiguse Selts	Seaduse § 16 lg 5 opt-out lahendus tekitab sisulise põhiõigusliku riski. Kui immuniseerimisel loetakse vastuväite puudumine nõusolekuks, kuid seadus ei sätesta teate tegeliku kättesaamise kohustust, tekib olukord, kus meditsiiniline sekkumine võib toimuda ilma tõendatava teadliku nõusolekuta. See on vastuolus	Selgitame, et eelnõu § 16 lõikes 5 sätestatud teavitamisel põhinev loobumisõigus arvestab ka tegelikku praktikat, kus valdav enamus lapsevanemaid immuniseerivad oma lapsi vastavalt riiklikule

		<p>tervishoiuteenuse osutamise üldpõhimõttega (VÕS § 766 lg 1) ning riivab vanema otsustusõigust (PS § 26 ja § 27 lg 3).</p> <p>Pelgalt terviseportaali teate saatmine ei taga, et lapsevanem on info saanud ja sellest aru saanud. Vaikimist ei saa käsitada nõusolekuna olukorras, kus kättesaamine ei ole tuvastatav. Küsimus on põhimõtteline: kas riik võib lugeda vaikimise nõusolekuks ilma, et oleks tagatud tegelik teavitatus?</p> <p>Ettepanekud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sätestada seaduses kohustus tagada teate kättesaamise tuvastatavus (nt autenditud digitaalse kättetoimetamise logi); • kehtestada minimaalne teavitamisstandard (nt paralleelne teavituskanal); • selgelt sätestada, et kättesaamise tõendamata jätmisel ei või vaksineerimist läbi viia. <p>Halduskoormuse vähendamine ei tohi toimuda patsiendi autonoomia ja vanema põhiõiguste arvelt. Praegusel kujul on regulatsioon riigikeskne ning ei taga adressaadi tegelikku teavitust ega tema õiguste tõhusat kaitset. Vaikimist ei saa lugeda nõusolekuks olukorras, kus puudub tõend, et teave on adressaadini realselt jõudnud ja arusaadavalt kätte saadud. Ilma kättesaamise tuvastatavuseta ei ole tagatud ei teadlik otsustus ega õiguskindlus.</p>	<p>immuniseerimiskavale.</p> <p>Seadusemuudatuse üks eesmärk on vähendada just nende perede ja asutuste tarbetut halduskoormust, kellel puudub soov teenusest keelduda, ilma et see piiraks kellegi õigust teha teistsugune valik.</p> <p>Samas jääb igale lapsevanemale ja kaalutusvõimega noorele alati õigus ja reaalne võimalus immuniseerimisest keelduda. Eelnõu ei muuda immuniseerimist kohustuslikuks ega käsita vaikimist iseseisva, absoluutse nõusolekuna, vaid eeldab eelnevat teavitamist ja piisavat ajaraami otsuse tegemiseks.</p> <p>Praktikas toetatakse mitmekanalilist teavitamist ning keeldumise lihtsat ja arusaadavat vormistamist. Eelnõu ei sätesta, et immuniseerimist võiks läbi viia olukorras, kus puudub mõistlik alus eeldada, et teave on adressaadini jõudnud. Seletuskirjas on teadlikult jäetud teavitamise viisid ja kanalid paindlikuks, et arvestada asutuste ja lapsevanemate erinevaid võimalusi ning digipädevust. Praktikas tähendab see mitmekanalilist teavitamist ning piisava ajavaru andmist otsuse tegemiseks, mitte üksnes formaalset teate edastamist.</p> <p>Teavitamise ja keeldumiste menetluse läbipaistvuse ja jälgitavuse tugevdamiseks arendab Tervisekassa ühtset teavitamise ja keeldumiste lahendust Terviseportaal, mis võimaldab teavituste edastamist,</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			vastuste esitamist ja toimingute logimist. Selline lahendus aitab ühtaegu vähendada halduskoormust, suurendada õiguskindlust ning toetada teadlikku ja vabatahtlikku otsustamist, austades lapsevanema ja noore põhiõigusi.
Üldine märkus	Eesti Insuldipatsientide Selts	<p>Insuldiseeltsi jaoks on oluline, et insuldi- ja SVH-patsiendid oleksid selgelt käsitletud riskirühmana, sest nakkushaigused (nt gripp, COVID) võivad suurendada tüsistuste ja korduva insuldi riski. Sellepärast toetame, et immuniseerimiskava oleks selge, toimiv ja riskirühmadele hästi kättesaadav.</p> <p>Samuti toetame bürokraatia vähendamist, kuid piiratud teovõimega (sh insuldijärgse kognitiivse kahjustusega) patsientide puhul peab alati lähtuma patsiendi parimast huvist ning kaasama lähedasi!</p> <p>Oluline on selge ja varajane teavitamine, arusaadav info ning see, et immuniseerimise korraldus ei looks täiendavaid takistusi tervishoiuteenustele ligipääsul. Kokkuvõttes toetame eelnõu eesmärki, kui riskirühmade kaitse ja teadlik otsustamine on päriselt tagatud.</p>	Võtame teadmiseks.
§ 13 lg 5	MTÜ ELU Dementsusega	<p>Küsimused:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kas ja kuidas on tagatud, et immuniseerimine on kättesaadav ka üldhooldusteenusel olevatele patsientidele asutustes, kus ei ole tervishoiutöötajat ja elanikel on erinevad perearstid? § 16. (5) sätestab, et tervishoiuteenuse osutajal on õigus piiratud teovõimega isikut immuniseerida, kui isiku seaduslik esindaja ei ole immuniseerimisest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud, võttes sealjuures arvesse võlaõigusseaduse § 766 lõikes 4 sätestatut. • Kuidas on korraldatud immuniseerimine üldhooldusteenust pakkuvates asutustes, kus ei osutata tervishoiuteenust? • Kas üldhooldusteenusel olevad inimeste eest saavad õiguse otsustada nende lähedased (abikaasa, lapsed või teised arvete maksjad) juhul, kui inimesele ei ole seatud eeskostet, aga kognitiivse võimakuse langus ei võimalda enam oma tahet avaldada? 	<p>Selgitame, et üldhooldusteenusel olevate isikute immuniseerimine nähakse ette vastavalt senisele praktikale. Asutustes, kus ei osutata igapäevaselt tervishoiuteenust, tellitakse vaksineerimise läbiviimiseks vajaduse korral tervishoiuteenuse osutaja kohapeale või korraldatakse isiku viimine tervishoiuteenuse osutaja juurde.</p> <p>Täisealise isiku piiratud teovõime mõjutab tema otsustusvõimet üksnes ulatuses, milles ta ei suuda oma tegudest aru saada või neid juhtida. Kui isikule on määratud kohtu poolt eestkostja, tegutseb eestkostja üksnes selles ulatuses ja nendes</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Kas tekib lähedaste teavitamise kohustus? Kuidas toimub teavitus? Kui pikalt ette teavitatakse ehk kui palju aega on immuniseerimisest loobumiseks? 	<p>valdkondades, milleks kohus on eestkoste määranud, küsides võimaluse korral ka eestkostetava arvamust. Kui isikule ei ole eestkostjat määratud, kuid ta vajab otsuste tegemisel abi, on lubatud ja praktikas tavapärane kaasata lähedasi või vastavaid spetsialiste.</p> <p>Eelnõu ei loo eraldi lähedaste teavitamise menetlust ega sätesta täiskasvanute immuniseerimise puhul konkreetset etteteatamise tähtaega. Kehtiva korra kohaselt selgitab immuniseerimise teostaja patsiendile või tema seaduslikule esindajale immuniseerimise vajalikkust, võimalikke kõrvaltoimeid ning muid asjakohaseid asjaolusid, võimaldades teha teadliku otsuse või sellest loobuda. Täpsemad immuniseerimise korraldamise nõuded sätestatakse ministri määruses.</p>
§ 17 lg 5	MTÜ ELU Dementsusega	Kas tervisekontroll tuberkuloosi suhtes ja nakkusohutuse tervisetõendi olamsolu muutub kohustuslikuks ka platvormide (CareMate) kaudu töötavatele hooldustöötajatele ja teistele eraettevõtjatele (FIE)?	Tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli läbimise nõue enne tööle asumist kehtib isikutele, kes osutavad vahetult sotsiaalteenust. Kui hooldustöötaja, sealhulgas platvormi kaudu töötav isik või füüsilisest isikust ettevõtja, puutub oma tööülesannete täitmisel kokku haavatavate isikutega, kohaldub tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli ja nakkusohutuse tervisetõendi nõue ka temale, sõltumata töösuhte vormist.
§ 17 lg 6	MTÜ ELU Dementsusega	Kas aasta ei ole liiga lühike aeg arvestades võimalikku tõestusvajadust hilisemates kaasustes ja teiste tervishoiu dokumentide säilitusaegu?	Vastav säilitamistähtaeg on üle võetud kehtivast seadusest. Senistes aruteludes ei ole esile kerkinud, et see oleks põhjustanud probleeme

			tõendamise, vaidluste lahendamise või õiguskaitse seisukohast. Seetõttu ei ole peetud vajalikuks säilitamistähtaega käesoleva eelnõuga muuta.
§ 27 ja 28	MTÜ ELU Dementsusega	Kas NETSi jõustumisel on külastamispiirangu kehtestamiseks vajalik Terviseameti poolne kohustus? Kas haiglatel ja hooldekodudel on tulevikus piiratud võimalused ise otsustada külastamispiirangu kehtestamise vajaduse üle?	Selgitame, et uue NETS-i jõustumisel ei ole haiglas või hooldekodus külastuspiirangu kehtestamiseks ilmtingimata vajalik Terviseameti haldusakt. Haiglatel ja hooldekodudel säilib autonoomsus ja kohustus rakendada iseseisvalt infektsioonikontrolli meetmeid, sealhulgas seada vajadusel külastuspiiranguid. Eelnõus sätestatud Terviseameti õigus kujutab endast täiendavat riiklikku meedet, mis võimaldab epideemilise ohu korral kohustada asutusi piiranguid rakendada juhul, kui nad ei ole seda ise teinud või kui olukord nõuab ühtlast ja koordineeritud sekkumist. Juba praegu kehtiva NETS-i loogika on sarnane: asutustel on esmane vastutus ja õigus iseseisvalt nakkusohtu ennetada, sealhulgas piirata patsientide või hoolealuste külastamist. Terviseamet ja Vabariigi Valitsus sekkuvad kehtiva NETS-i alusel eraldiseisvate haldusaktide või korraldustega peamiselt olukordades, kus nakkushaiguse epideemiline levik eeldab laialdasemat ja riiklikult suunatud juhtimist.
Üldine märkus	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Eelnõu koostamisel on hea õigusloome ja normitehnika eeskirja (HÕNTE) reeglistik jäänud olulisel määral arvestamata ja täitmata. Selle tõttu on oluliselt raskendatud eelnõu ja selles tehtud valikute	Vabandame, et eelnõu dokumentidele ei ole käesolevas kooskõlastamisringis lisatud väljatöötamiskavatsuse (VTK) tagasiside ja selle arvestamise

		<p>hindamine varasemate arutelude kontekstis, kuhu nii paljud osapooled on tööd ja mõtet panustanud.</p> <p>Eelnõu koostamisele eelnes suvel 2025. a väljatöötamiskavatsus (VTK). Sellele esitasid arvamusi nii mitmed riigiasutused kui huvirühmad, sh ERHL.</p> <p>HÕNTE § 1 lg 8 kohaselt tuleb VTK menetluses kaasatud huvirühmade arvamuste ja ettepanekute arvestamine vormistada valitsuse reglemendi alusel kehtestatud hea tava korras ning see tuleb esitada seletuskirja lisana.</p> <p>Käesoleva eelnõu dokumentidele VTK kohta esitatud arvamuste ja ettepanekute dokumenti ega eelnõu koostajate selgitusi nende arvestamisest lisatud ei ole. Seda ei leia ka SoM veebis avaldatud eelnõu arutelude kokkuvõtetest.</p> <p>Lisaks VTK menetlusele toimusid sügis-talvel 2025. a eelnõu väljatöötamise menetluses Sotsiaalministeeriumi (SoM) korraldatud arutelud huvirühmade ja riigiasutustega. Arutelukokkuvõtetele eelnõu dokumentides viidatakse ning need on SoM veebis leitavad, kuid ka sel puhul on eelnõu dokumentides jäänud esitama kokkuvõtte sellest, mis osas, missuguseid tehtud ettepanekutest ja miks ministeerium arvestas ja mida mitte.</p> <p>Kuna iga seaduseelnõu menetluses tuleb järgida HÕNTE reegleid, siis peame möödapääsmatuks, et eelnõu dokumentidele lisatakse puuduvad kokkuvõtted ja selgitused, misjärel tuleks eelnõu uuesti kooskõlastamisringile saata.</p>	<p>kokkuvõtet HÕNTE § 1 lõikes 8 ette nähtud kujul. VTK-le esitatud arvamused ja ettepanekud ning nende arvestamise selgitused lisatakse eelnõu dokumentidele EIS II kooskõlastamisringi käigus.</p> <p>Sotsiaalministeeriumi korraldatud arutelude kokkuvõtted on avalikult kättesaadavad ministeeriumi veebilehel ning eelnõu kajastab sisuliselt neid ettepanekuid, mis on leidnud normitektstilist lahendust. Samas olid arutelud osaliselt laiemad kui eelnõuga reguleeritav, mistõttu ei ole kõiki tõstatatud teemasid võimalik ega asjakohane seaduse tekstis kajastada.</p> <p>Eelnõu edasises menetluses täiendatakse dokumentatsiooni selguse ja läbipaistvuse huvides vastavalt HÕNTE nõuetele.</p>
§ 3 lg 1 p 3	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Eelnõu § 3 lg 1 p-s 3 on „epideemia“ defineeritud „nakkushaiguste haigusjuhtude“ esinemisena elanikkonnas. Eelnõu § 3 p 11 defineerib „nakkushaiguse puhangu“ „nakkushaigusjuhtude“ esinemisena. Kas ja/või mis vahe on eelnõu tähenduses „nakkushaiguste haigusjuhtudel“ ja „nakkushaigusjuhtudel“ ning kuidas neid omavahel piiritletakse?</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Antud termineid on eelnõus täpsustatud.</p>
§ 3 lg 1 p 7	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Eelnõu § 3 lg 1 p-s 7 on „karantiin“ mh defineeritud kui „teatud kauba või looma liikumisvabaduse ja tegevuste piiramine“. Kauba liikumisvabadust ega tegevusi ei ole praktikas võimalik piirata, sest need kategooriad ei ole kaubale kui elutule objektile omased.</p> <p>Arvestades sätte sisulist ulatuslikku mõju karantiinireeglite rakendamisel eeldab definitsioonis sõna „kaup“ kasutamine kindlasti ka selle defineerimist.</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Sõna „kaup“ ei defineerita seaduses eraldi, kuivõrd see on õiguskorras laialdaselt kasutatav ja selge sisuga termin. Terminit ennast on eelnõus täpsustatud.</p>

§ 3 lg 1 p 8	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Eelnõu § 3 lg 1 p 8 kohaselt võib „nakkusallikaks“ mh olla „keskkonnaosa“. See element definitsioonis vajaks ilmselt täpsustamist või ka terminid „keskkond“, „keskkonnaosa“ ise eraldi defineerimist.	Mitte arvestatud. Eelnõu teksti ei täiendata mõistete „keskkond“ või „keskkonnaosa“ definitsioonidega, kuivõrd tegemist on üldkeeleliste ja valdkonnas selgelt mõistetavate terminitega, mille eraldiseisev defineerimine seaduses ei ole kooskõlas hea normitehnika tavadega.
§ 3 lg 1 p 10 ja 11	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Eelnõu § 3 lg 1 p-d 10 ja 11 defineerivad „nakkushaigust“ kui „haigust või nakkust“ ning vastavalt „nakkushaiguse puhangut“ kui „nakkushaigusjuhtude esinemist“. Tõenäoliselt on tegemist idem per idem ringdefinitsioonidega, kus nähtust defineeritakse selle enda kaudu.	Arvestatud. Terminid on eelnõus parandatud.
§ 3 lg 1 p 12	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Eelnõu § 3 lg 1 p-s 12 defineeritakse „nakkushaiguste ennetamine“ kui „meetmete kogum“. Eelnõu § 1 p 19 defineerib ka „nakkushaiguste tõrje“ kui „rakendatavate meetmete kogumi“. Eelnõu § 1 ps 17 defineeritakse „nakkusohutus“ seevastu kui „põhimõtete ja meetmete kogum“. Samas on eelnõus jäänud defineerimata „meetme“ ja „meetmete kogumi“ mõisted. Siinpuhul jääb mõnevõrra ebaselgeks, mida need mõisted sisuliselt tähendavad. Lisaks sätestab näiteks eelnõu § 5 lg 3 p 3 Terviseameti ülesandena „nakkushaiguste tõrje korraldamisel“ tegevuse „korraldab nakkushaiguste tõrje meetmete rakendamist“. Seega peaks Terviseamet definitsioonide sõnastuste kohaselt teisisõnu ilmselt rakendatava meetmete kogumi korraldamisel korraldama rakendatava meetmete kogumi meetmete rakendamist. Veelgi keerulisemaks muutub nende terminite/definitsioonide valguses Terviseametile eelnõu § 5 lg 3 p-s 5 sätestatud ülesande mõistmine, mille kohaselt „nakkushaiguste tõrje korraldamisel Terviseamet ... teeb Sotsiaalministeeriumile ja Tervisekassale ettepanekuid nakkushaiguste ennetamiseks ja tõrjeks vajalike tervishoiuteenuste, ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamiseks“.	Arvestatud. Oleme eelnõud korrigeerinud, loobudes terminite sisustamisel läbivast „meetmete kogumi“ kasutamisest ning defineerides „nakkushaiguste tõrje“ eesmärgipäraste tegevustena ja „nakkusohutuse“ saavutatud tervise kaitstusena, mis lahendab viidatud probleemi ning teeb Terviseameti ülesannete sõnastuse üheselt mõistetavaks. Ühtlasi ei pea me vajalikuks „meetme“ mõistet eelnõus eraldiseisvalt defineerida, kuivõrd tegemist on haldusõigusliku ja õiguskeeles üldarusaadava terminiga, mis tähistab seaduses sätestatud eesmärgi saavutamiseks rakendatavat abinõud, piirangut või tegevust, ning mille spetsiifiline sisu on detailselt avatud eelnõu 7. peatükis.
§ 3	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Kindlasti vajavad eelnõus läbivalt, sh definitsioonides kriitilist läbivaatamist ja täiendavat sisustamist „ohu“ ja nakkushaiguse leviku „võimalikkusega“ seotud definitsioonid, sh _ „ohu“ ja „ohtlikkuse“ erinevad astmed. Kuna neist määrangutest sõltuvad vahetult isikute	Arvestatud. Eelnõus on definitsioone läbivalt parandatud.

		<p>põhiõigused ja asutuste pädevused-volitused neid piirata, siis on mõisteselgus siinpuhul eriti oluline.</p> <p>Näiteks:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eelnõu § 3 lg 1 p 7 „eesmärgiga ennetada nakkuse võimalikku levikut“; - eelnõu § 3 lg 2 p 1 „ohtliku nakkushaiguse“ definitsiooni osana väljendid „nakkushaigus loetakse ohtlikuks (edaspidi ohtlik nakkushaigus), kui ... selle levik kujutab endast tõsist ohtu rahvastiku tervisele“; - eelnõu § 3 lg 2 p 2 „haigus levib kiiresti ja ulatuslikult ja selle levikuga kaasneb oht“; - eelnõu § 3 lg 2 p 3 „millega võib kaasneda tõsine oht rahvastiku tervisele“; - eelnõu § 3 lg 2 p 4 „haiguse levikuga võib kaasneda oht rahvastiku tervisele Eestis“; - eelnõu § 5 lg 5 „Terviseametil on õigus nõuda ja saada ... rahvastiku tervist ähvardava ohu“; - eelnõu § 7 lg 3 p 3 „isiku käitumine loob otsese ja olulise ohu teiste inimeste elule või tervisele“; - eelnõu § 8 lg 5 p 3 „tuvastanud õnnetusjuhtumi või olukorra, millega võib kaasneda ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku oht“ 	
§ 4	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Eelnõu §-s 4 tuleks täpsemalt piiritleda paragrahvi kohaldamisala ja riigiasutuste ülesannete piir nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjes osalemisel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paragrahvi pealkirja kohaselt reguleeritakse selles „ministeeriumite ülesanded“. Samas sätestab lg 1 ülesanded „ministeeriumitele ja nende valitsemisala asutustele“, sh mõnevõrra ebaselgeks jääva asutuste koostöökohustuse „Terviseameti ja teiste asjaomaste asutustega“. Seega on paragrahvi pealkiri eksitav ja vastuolus selle sisuga – või vastupididi. - Lg 1 kohaselt peaksid eelnimetatud asutused osalema nakkushaiguste ennetamises ja tõrjes „oma pädevuse piires“, kuid asjakohaseid pädevuse piire eelnõust siiski ei selgu. Seega jääb mõnevõrra ebaselgeks ka paragrahvi sisu. 	<p>Mitte arvestatud. Eelnõu paragrahvi pealkiri on jäetud lühiduse eesmärgil üldistavaks, hõlmates süstemaatiliselt nii ministeeriume kui ka nende valitsemisala asutusi, mis on kooskõlas HÖNTE põhimõtetega. Väljend „oma pädevuse piires“ viitab asutuste põhimäärustest ja teistest valdkondlikest eriseadustest tulenevatele seadusjärgsetele ülesannetele ja pädevuspiiridele, mille ammendav loetlemine või dubleerimine NETS-is ei ole õigustehniliselt põhjendatud ega otstarbekas. Samuti on eelnõus „ennetamise“, „tõrje“ ja „seire“ mõisted eraldi iseseisvalt ning</p>

		<p>- Teatav ebaselgus tekib ka lg-st 2, mille kohaselt „nakkushaiguste ennetamise, seire ja tõrje valdkonda juhib Sotsiaalministeerium“.</p> <p>Eespool eelnõu § 3 lg-2 p-des 12, 13 ja 19 defineeritakse nakkushaiguste ennetamist ja tõrjet kui „meetmete kogumeid“, nakkushaiguste seiret aga „andmete süstemaatilise kogumise, analüüsimise, tõlgendamise ja edastamisena“. Neid definitsioone arvestades oleks ilmselt selguse huvides mõistlik eraldi defineerida ka „nakkushaiguste ennetamise, seire ja tõrje valdkonna“ mõiste.</p>	<p>ammendavalt defineeritud, mistõttu moodustavad need terminid koostoimes Sotsiaalministeeriumi poolt juhitava tervikliku poliitikavaldkonna, mille eraldiseisev koondmõistena defineerimine ei loo seadusesse täiendavat õiguslikku lisandväärtust ega selgust.</p>
§ 5 lg 4 p 1	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Eelnõus kasutatakse määratlemata viiteid Eesti-välistele õigusallikatele. Seetõttu jääb sätete tegelik sisu ja ulatus mitmetimõistetavaks, keeruliselt mõõdetavaks või kohati ka arusaamatuks.</p> <p>Näiteks:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eelnõu § 5 lg 4 p 1 kohaselt täidab Terviseamet „rahvusvahelises koostöös ja teabevahetuses ... rahvusvahelistest tervise-eeskirjadest tulenevaid riikliku IHR-i asutuse ja kontaktpunkti ülesandeid“; - Eelnõu § 5 lg 4 p 1 kohaselt Terviseamet „rahvusvahelises koostöös ja teabevahetuses ... osaleb rahvusvaheliste võrgustike töös ning edastab asjakohaseid andmeid rahvusvahelistele organisatsioonidele vastavalt ... rahvusvahelistele ... juhiste, suunistele ja konventsioonidele“. <p>Õigusselguse huvides tuleks viited õigusaktidele ja - allikatele ning organisatsioonidele eelnõus ammendavalt ja täielikult esitada. Viidetes rahvusvahelistele konventsioonidele ja/või nende alusel antud rakendussuunistele tuleb arvestada ka Eesti staatust nendega ühinemisel ja sellest lähtuvat siduvust, võimalikke reservatsioone, konventsioonide rakendamiseks võetud siseriiklike aktide piire jms asjakohaseid kriteeriume. Samuti tuleks eristada siduvaid õigusakte nende rakendamiseks antud mittesiduvatest, soovituslikest juhistest jms materjalidest</p>	<p>Selgitame. Eelnõus rahvusvahelistele organisatsioonidele, võrgustikele ja juhistele tehtud viidete ammendav loetlemine ei ole õigustehniliselt otstarbekas ega praktikas teostatav, kuna valdkondlikud suunised ja rahvusvahelised koostöövormid uuenevad pidevalt ning detailne loetelu muudaks seadusteksti kiiresti iganenuks. Eelnõus kasutatud mõiste „rahvusvahelised tervise-eeskirjad“ (IHR) tähistab selgelt määratletud Maailma Terviseorganisatsiooni siduvat õigusinstrumenti, mille nõuete täitmine on Eestile riigina kohustuslik. Üldistav normatiivne sõnastus on vältimatult vajalik Terviseameti operatiivse ja paindliku tegutsemise tagamiseks nii kriisiolukordades kui ka igapäevases teabevahetuses, võimaldades asutusel juhendada ühteaegu nii Eestile siduvatest välislepingutest (konventsioonid) kui ka ajakohastest epidemioloogilistest parimatest praktikatest (mittesiduvad juhised ja suunised), vältides seejuures vajadust muuta seadust iga uue rahvusvahelise juhendamaterjali vastuvõtmisel.</p>

§ 5 lg 5	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Eelnõu ja seletuskiri on mitmetes isikute põhiõiguseid vahetult riivavates küsimustes omavahel vastuolus.</p> <p>Annab eelnõu § 5 lg 5 Terviseametile õiguse „nõuda ja saada tervishoiuteenuse osutajatelt, laboritelt ning teistelt asjaomastelt isikutelt ja asutustelt rahvastiku tervist ähvardava ohu hindamiseks vajalikke andmeid, sealhulgas isikuandmeid ja eriliigilisi isikuandmeid“. Seletuskirja kohaselt on „säte ... eesmärgipäraselt sõnastatud avatud loeteluna. ... Sätte eesmärk on tagada Terviseametile õigus saada järelevalvemenetluse või nakkushaiguse tõrje käigus teavet, mis on andmevaldajal juba olemas. Terviseameti õigus nõuda ja töödelda andmeid piirdub teabega, mis on ettevõtja või asutuse valduses ning tavapärase majandustegevuse või muu õigusakti täitmise tulemusena. Volituse ulatust tasakaalustab ja piirab vajalikkuse kriteerium. See tähendab, et andmete nõudmine on lubatud vaid juhul, kui see on vältimatult vajalik konkreetse epidemioloogilise uuringu tegemiseks või vahetu nakkushaigusest tingitud ohu tõrjumiseks. Terviseamet ei tohi koguda andmeid igaks juhuks ega nõuda andmeid, mis ei ole nakkushaigusest tingitud ohu seisukohalt asjakohased. Säte ei anna õigust andmete valimatuks kogumiseks, vaid on menetluslik tööriist konkreetse nakkusohu ja kannushaiguse leviteede väljaselgitamiseks.“. Eelnõu ja seletuskirja tekstide võrdluses tundub seletuskirja selgitus ameti õigustest võrreldes eelnõus sätestatuga märgatavalt kitsam ning seotud mitmete lisakriteeriumite ja -piirangutega.</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Õigusselguse ja isikute põhiõiguste kaitse tagamiseks täiendati eelnõu teksti selliselt, et seletuskirjas toodud andmete nõudmise ja töötlemise eesmärgipärasuse, proportsionaalsuse ning vältimatu vajalikkuse kriteeriumid sätestatakse vahetult seadusnormis, mis piiritleb selgelt Terviseameti volituse ulatuse ja välistab andmete valimatu kogumise võimaluse.</p>
§ 5 lg 6	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Eelnõu ja seletuskiri on mitmetes isikute põhiõiguseid vahetult riivavates küsimustes omavahel vastuolus.</p> <p>Annab eelnõu § 5 lg 6 Terviseametile õiguse „epidemioloogilise uuringu käigus võtta isikult bioloogilist materjali nakkushaiguse või nakkusallika tuvastamiseks. Nimetatud tegevusele ei kohaldata tervishoiuteenuste korraldamise seaduses tervishoiuteenuse osutamisele sätestatud nõudeid.“. Seletuskirja kohaselt sättega „kehtestatakse erisus TTKS-ist. Terviseameti ametnikud võtavad epidemioloogilise uuringu käigus isikult uuringumaterjali (bioloogilist materjali) nakkusallika tuvastamiseks või diagnoosi kinnitamiseks. Kuna tegemist on riikliku järelevalve menetlustoiminguga, mitte tervishoiuteenuse osutamisega ravi eesmärgil, vabastatakse Terviseamet kohustusest omada tervishoiuteenuse osutamise</p>	<p>Arvestatud. Nõustume, et eelnõu ja seletuskirja esialgne versioon oli mitmeti mõistetav põhiõiguste riive ja tervishoiuteenuse osutamise reeglistiku (TTKS, VÕS) kohaldumise osas. Oleme eelnõu § 5 lõike 6 ja vastava seletuskirja osa sõnastust oluliselt muutnud. Uue sõnastuse kohaselt on Terviseametil õigus bioloogilise materjali võtmist <i>korraldada</i> ning seda tehakse üksnes <i>isiku nõusolekul</i>.</p>

		<p>tegevusluba. See tagab menetluse kiiruse ja paindlikkuse nakkushaiguse leviku tõkestamisel.“.</p> <p>Eelnõu ja seletuskirja vastuolu tundub siinkohal vähemalt asjaolus, et TTKS reguleerib tervishoiuteenuste osutamist laiemalt kui pelgalt tegevusloa küsimuses. Erinevalt seletuskirjas öeldust vabastaks eelnõu Terviseameti kogu TTKS reeglistiku täitmisest, mitte üksnes tegevusloa nõudest. Lisaks tekitab säte küsimusi tahtevastasest ravist, võimalikest ravivigadest ja vastutusest proovide võtmisel, ka näiteks VÕS-i tervishoiuteenuse osutamise reeglistiku võimalikust kohaldumisest. Ühtlasi jääb ebaselgeks seletuskirja selgitus, justnagu oleks proovi võtmise näol tegemist riikliku järelevalve menetlustoiminguga. Sel juhul peaks säte ilmselt asuma riikliku järelevalvet käsitlevas eelnõu 8. peatükis ning selgitamist vajaks järelevalve subjekti küsimus. Samuti küsimus proovi võtmise toimingu paiknemisest riikliku järelevalve üld- ja erimeetmete kataloogides</p>	
Üldine märkus	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Eelnõus sätestatud Tervisekassa ülesanded ravimite hankimisel ja turustamisel ei sobitu ravimikäitlemise reeglistikku – need on kujundatud õigusloome reegleid mittearvestavalt ning on kassa eelarvepuudujääki ja ravimituru olemasolevaid võimekusi arvestades ebamõistlikud.</p> <p>Peame siinkohal eriti kahetsusväärseks, et eelnõu koostamisel ei ole järgitud õigusloome ja HÕNTE reegleid. Esitasime oma esmased põhikaalutlused ja soovitud ravimikäitlemise aruteluks juba VTK menetluses. Kahjuks ei ole VTK-le esitatud arvamused ega Sotsiaalministeeriumi vastused eelnõu materjalidesse jõudnud.</p>	Selgitame, et eelnõus sätestatud Tervisekassa roll ravimite hankimisel ei loo uut ravimikäitlemise ega ravimimüügi mudelit, vaid reguleerib ja tagab rolliselguse juba olemasolevale praktikale, kus Tervisekassa on nakkushaigustega seotud ravimite puhul täitnud keskse hankimise ja kättesaadavuse tagamise ülesannet rahvatervise eesmärgil. Tegemist on rahvatervise meetmega, mille eesmärk on tagada varustuskindlus ja võrdne ligipääs, mitte osaleda ravimiturul turuosalisena ega korraldada ravimite jaemüüki.
§ 6 lg 1,2 ja 7 § 47 p 1, 2	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>COVID-kriisi õppetunde ning ravimikäitlejate panust kriisilahendusse on eelnõu koostamisel käsitletud ekslikult, seda unustatud või osalt ka vastupidiseks pööratud. Selle tulemusel jäävad eelnõu valikud ja neile antud selgitused samuti eksitavaks. Eelnõus ei ole arvestatud ka riigi enda teisi kavasisid ravimite kättesaadavuse ja</p>	<p>Tagasiside on teadmiseks võetud. Seletuskirja täiendatakse, et kajastada senisest selgemalt COVID-19 kriisi õppetunde ning ravimikäitlejate rolli ravimite kättesaadavuse ja varustuskindluse tagamisel, sh</p>

		<p>varustuskindluse tagamiseks, millega tõstetakse oluliselt just tänaste ravimikäitlejate ülesandeid.</p> <p>Meenutuseks:</p> <ul style="list-style-type: none"> - COVID-kriisi alguses riigi poolt piiride sulgemisel tekkinud reaalselt ohtu ravimite kättesaadavusele leevendas Eesti ravimihulgimüüjate ja mõnede ravimitootjate vabatahtlik panus tõsta riigisiseseid ravimivarud oma kulu ning vahendite eest mitmekordseks, et need kataks Eesti mitme kuu vajaduse. Selle eest tänas ravimihulgimüüjaid avalikult ka toonane terviseminister. - Piirijärjekordade tekkimisel Eesti-Läti vahel korraldati koostöös riigi ja ravimitootjatega vaevalt poole päeva jooksul ümber Eestisse suunduvate ravimitarnete logistikatee, et vajalikud ravimid piiril ei takerduks. - COVID-kriisi leevendamisel kriitiliste vaktsiinide saabumisel ei olnud riik valmis neid vastu võtma, säilitama ega jaotama, kuigi ravimihulgimüüjad ja -tootjad hoiatasid riiki tollal ennekuulmatuid säilitamistingimusi (-85C) nõudvate ravimite peatselt saabumisest pea pool aastat ette. Ravimihulgimüüjate pakkumistest koostöök loobuti. Vaktsiinide Eestisse jõudmisel pöörduiti jõulupühade ajal erakorralise abipalvega ERHL liikmesettevõtete poole korraldada riigisisene vaktsiinide säilitamine, jaotus ja transport sisuliselt üleöö, pühade lõppedes uue aasta algusest. Praktikas oli hulgemüüjate tugi ja teenused valmis ning töös juba alates uue aasta veebruarikuust. - Riigisekretäri poolt „kobarkäkiks“ nimetatud Terviseameti riigi-ravimilao õnnetuse ajal tulid meie ravimihulgimüügiettevõtted jaanipühade nädalavahetusel enda vahendite ja töötajatega riigile appi järelejäänud ravimite päästmiseks. Riigi korraldatud uurimine kinnitas avaliku sektori süsteemseid puuduseid ravimikäitlemisel. Kriisikorraldus tervisevaldkonnas päädis mitmete riigitöötajate ametist lahkumisega. Äärmiselt kriitilised riigi tegevuste suhtes olid Riigikantselei, Tehnilise järelevalve amet ja Riigikontroll. Riik ise soovitas endal tõsiselt kaaluda, kas ja mis osas saab üldse olla põhjendatud või vajalik kasutada piiratud tervishoiuressursse selliste tegevuste dubleerimiseks, mis Eestis professionaalsel tasemel ja kvaliteetselt juba olemas. 	<p>koostööd erasektoriga kriisiolukordades.</p> <p>Selgitame, et Tervisekassa hangib, säilitab ja jaotab juba kehtiva õiguse alusel mitmeid ravimeid (sh immuniseerimiskava vaktsiinid, tuberkuloosiravimid, COVID-19 ja C-hepatiidi ravimid). Eelnõuga ei looda sisuliselt uusi ülesandeid, vaid koondatakse senine regulatsioon ühtsemaks ja selgemaks õiguslikuks raamistikuks.</p> <p>Hooajaliste viiruste leviku ja vaktsiinivajaduse prognoosimine on objektiivselt keeruline, eriti uute teenuste käivitamisel. Viidatud varasemad probleemid on asjakohased, kuid viimastel aastatel ei ole riigi hangitud vaktsiinide kättesaadavusega riskirühmadele probleeme esinenud. Puudujääke on esinenud eeskätt tasuliste vaktsiinide turul, mida hangitakse ravimihulgimüüjate kaudu.</p> <p>COVID-19 pandeemia ajal tellis enamik riike vaktsiine suurtes kogustes. Eesti suutis heas koostöös saavutada ühe väikseima tellimusmahu. Kuigi pandeemia on lõppenud, on riskirühmade vaktsineerimine COVID-19 vastu jätkuvalt vajalik.</p> <p>Eelnõu ei sea eesmärgiks ravimite turu monopoliseerimist ega erasektori rolli nõrgestamist. Riiklikud erikorrad on ette nähtud üksnes erandlikes kriisiolukordades ning piiritletud ulatuses, kooskõlas Euroopa Liidu</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>- Ravimihulgimüüjate, AS EVK, teiste ravimikäitlejate ning riigiasutuste koostöös töötati välja ja rakendatakse ka praegu Eesti elanikkonnale vajalike apteegiravimite varu mudelit.</p> <p>- Tervisekassa haprust ravimiturul näitas gripivaktsiinide lisamine riiklikku immuniseerimiskavasse. Kassa eksiprognosid vaktsiinihankel põhjustasid esimesel aastal just riskirühmade seas olulise vaktsiini puuduse. Sellele järgnenud hooajal liigselt ostetud koguste hukkamineku ohus paiskas kassa need tasuta tervishoiusektorisse, põhjustades omakorda kahju neile tervishoiuteenuse osutajatele, apteekidele jt ravimikäitlejatele, kes olid hoolsalt hankinud enda varusid, et pakkuda vaktsiini ka neile, kes riiklikult määratud riskirühma ei kuulunud ning kelle varud jäid tasuta vaktsiini pakkumise tõttu realiseerimata. Nende eksimuste eest vabandas tervisesektori ees hiljem tervisekassa finantsjuht. Tervisekassa iga-aastaselt avaliku raha eest hangitud ravimite ja vaktsiinide mahakandmiste infot peetakse ka täna „ärisaladuse“ kaitse põhjendusel avalikkuse eest kinni.</p> <p>- COVID-kriisi tingimustes algselt vajalikud, kuid tänaseks selgelt üleprognoositud ja -dimensioneeritud COVID-vaktsiinide riiklikud tellimused on Euroopas tänaseni suletud riiklike ühishankelepingute maailma. Tervisekassa soovi 2025. a kevadel vaktsiinide jõudmiseks avatud vabaturule välistas just riiklike vaktsiinilepingute olemasolu kuigi COVID-kriisi erakorralistest oludest on nii mõnigi aasta möödunud</p> <p>Oleme ERHL-s seisukohal, et erakorralistes kriisioludes, nendega piiritletult ja täpse rollipädevusringi korral võivad riiklikud erikorrad ja -tegevused ravimite kättesaadavust parandada ning olla õigustatud – näiteks teatud ravimid COVID-kriisi alguses, COVID-vaktsiinide suured esialgsed ühistellimused kriisi esimestel aastatel, üksnes kriiside puhul vajaminevad ravimid ja med.tarvikud, millel väljaspool kriise puudub kasutusala ja -vajadus vmt.</p> <p>Sellisteks puhkudeks töötati COVID-kriisi ajal Euroopas välja mitmed kiired õigusmuudatused nii raviminappuste seireks kui ravimite kättesaadavuse tagamiseks. Laiendati riikide ja Euroopa institutsioonide õiguseid ja pädevusi. Loodi üle-Euroopaline kriisihaldust ja varusid koordineeriv agentuur HERA, kellel praegu ka mitmeid kriisivarud loodud. Hetkel on lõppjärgus Euroopa Liidu</p>	<p>raviminappuste ja varustuskindluse raamistikuga. Eelnõu ei muuda igapäevast ravimituru korraldust.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>kriitiliste ravimite määruse vastuvõtmine, millega luuakse täiendavad mehhanismid riikidevaheliste ühiste ravimihangete korraldamiseks, ravimivarude loomiseks, vajadusel riikidevaheliseks jagamiseks ning ravimitootmise tugevdamiseks Euroopas. Lisaks saavutati 2025. aasta lõpus EL-ülene kokkulepe ravimivaldkonna reformiks, kus uute seadustega luuakse spetsiaalsed regulatsioonid just raviminappuste ennetamiseks, seireks, ja leevendamiseks, tarnekindluste tõstmiseks. Peatselt algab nende mehhanismide ülevõtmine ka Eesti seadustesse. Kindlasti tuleks nende tegevustega käesolevas eelnõus arvestada, vajadusel Eesti eripärasid arvestades neid täpsustada-täiendada, kuid seda läbimõeldult ja proportsionaalselt, piiritletult.</p> <p>Käesoleval nädalal (veebbruar 2026) nimetab Sotsiaalministeerium vähemalt 2 Eesti ravimihulgimüüjat ravimitega varustamise elutähtsa teenuse osutajaks. Sellega tugevdatakse veelgi tänaste ravimikäitlejate otseseid ülesannet ja kohustusi tagada ravimite kättesaadavus Eestis.</p> <p>Oleks ebamõistlik jätta need arengud ja argumendid käesolevas eelnõus arvestamata. Selles valguses paistab otse kummastav selgitada eelnõus kavandatud muutusi eksiväitega justnagu saaks või võiks ravimihulgimüüjad kuidagigi nõrgestada või veel vähem vastustada patsientidele vajalike ravimite Eestisse toomist.</p> <p>Riik peaks maksimaalselt vältima olukordi, kus vabas konkurentsisis ja enda vahenditest toimiv turg „ei saa“ ravimeid kätte, sest riiklikult on nende tarned monopoliseeritud. See on kahjulik nii patsientidele ja ravimite kättesaadavusele riigis kui ka konkurentsiolekorrade, majandusele laiemalt ja pikemas perspektiivis kindlasti ka ravimihindadele. Ülemaailmse kriisiolekorra äärmistes erandtingimustes võib see piiratud aja jooksul ja rangetel tingimustel olla erijuhul põhjendatud, kuid mitte igapäevase siseriikliku praktikana. Viimasel juhul tähendaks see olulist, põhimõttelist ja pikaajalist muutust kogu ravimituru ja tarneahela korralduses, mida ei tohiks läbi viia üksiku eraldiseisva seadusmuudatusega. Sellist eesmärki käesolevale eelnõule kindlasti seatud ei ole.</p> <p>Taoline muutus tuleks asetada, selle mõjusid hinnata ja põhjendada kogu senise turukorralduse ümberkujundamise, rollide ja vastutuse ümberjaotamise ning vastavate pikaajaliste mõjude kontekstis.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>Hoolikat tähelepanu vajaks mõjuanalüüs, et muutus kriisikindluse asemel hoopis kriisinõrkust ei looks. Neid põhjendus-, mõju- ega tõendusargumente eelnõust kahjuks ei leia. Selle asemel sätestatakse eelnõu § 6 lg-tes 1, 2 ja 7 ning § 47 p-des 1 ja 2 Tervisekassale uued ülesanded ravimite ja meditsiiniseadmete hankimisel, säilitamisel, veol, külmaahela toimimisel ja jaotamisel. Soovitakse laiendada ravikindlustuse vahendite kasutamist ka neile, kes ei kuulu kindlustatute ringi ja kelle eest pole kindlustussüsteemi sissemakseid. Soovitakse sätestada ravimite hankimine lausa Tervisekassa kui avalik-õigusliku ravikindlustusseltsi uue eraldiseisva eesmärgina – selleks uusi kindlustusvahendeid lisamata. Eelnõuga kavandatakse järsult laiendada avasektori tegevust ravimiturul nii hulgi- kui jaemüügi tasandil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ravikindlustuse sihtotstarbelistest vahenditest peaks Tervisekassa edaspidi korraldama määrusega kehtestatud nakkushaiguste ravimite loetelu ravimite hankimist, säilitamist, vedu, külmaahela toimimist ja jaotamist (eelnõu § 6 lg 1); - Riigieelarvelistest vahenditest peaks Tervisekassa hakkama riigi ettepanekul korraldama ravimite ja meditsiiniseadmete hankimist, jaotamist, säilitamist, vedu, teenuste hankimist ja külmaahela toimimist ohtliku nakkushaiguse levikust põhjustatud hädaolukorra tõrjeks (eelnõu § 6 lg 7); - Tervisekassa eesmärgina sätestataksegi otsesõnu ja laialt ka ravimite hankimine (eelnõu § 47 p 1); - Kassa ravimihulgimüük vabastatakse kõigi teiste jaoks kehtivatest ravimite hinnareeglitest ning peidetakse selle tegevuskulud ravikindlustuse eelarveridadesse (eelnõu § 47 p 2). <p>Tervisekassa sadade miljonite eurode suurus eelarvepuudujääki ja teenusevõlga patsientide ees arvestades oleks äärmiselt ebamõistlik sel moel mineviku vigu ja õppetunde unustades uuesti luua paralleelseid riiklikke tarnestruktuure kohta, kus olemasolevad hulgimüüjad on avatud turu tingimustes enda võimekust, pühendumist ravimite kättesaadavusele ja praktilist koostööd möödunud COVID-kriisis ja selles järel korduvalt tõestanud.</p> <p>Tähelepanuta ei tohi jätta ka kassa huvide ja rollikonflikti tervishoiuteenuseid ja ravimeid meditsiiniseadmeid finantseeriva</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		kindlustusseltsi ning samal ajal üha enam nende tegevuste turul otseselt osaleva majandusagendi ja kvaasiregulaatorina.	
§ 6 lg 2	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Ravimiturgu puudutavad muudatused eelnõus jäävad tooreks ka õigus- ja normitehniliselt.</p> <p>Eelnõu § 6 lg 2 sätestab isikute ringi, kellel oleks õigus algatada ministri määrusega kinnitatava Tervisekassa hankeravimite loetelu muutmine. Lõike 4 kohaselt peaks selle protsessi ja määruse muutmise korraldama Tervisekassa. Eesti õiguskorraldust arvestades ei ole see võimalik, sest eelnõu § 6 lg 3 kohaselt on loetelu kehtestamine sotsiaalministri pädevuses. Määrusandluse pädevuspiirid tulenevad meie põhiseadusest ning Tervisekassal seda pädevust ei ole. Tervisekassa tegevused loetelu ettevalmistamisel peavad mahutama Eesti õigusloome reeglitesse.</p>	<p>Selgitame, et eelnõu ei anna Tervisekassale määrusandlikku pädevust.</p> <p>Nakkushaiguste ravimite loetelu kehtestab ja muudab sotsiaalminister Tervisekassa nõukogu ettepanekul. Eelnõu § 6 lõikes 2 on sätestatud asutuste ring, kellel on õigus teha ettepanekuid ravimite loetelu muutmiseks ning kes peavad selleks alustama läbirääkimisi Tervisekassaga. Sama menetlusloogika kehtib ka ravikindlustuse seaduse § 43 alusel ravimite loetelu kehtestamisel.</p> <p>Tervisekassa roll on korraldada ministri määrusega kehtestatud ravimitega seotud toiminguid ning valmistada ette ja viia läbi Tervisekassa nõukogu töö, sh vastavate ettepanekute kujundamine.</p>
§ 6 lg 3	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Eraldi läbimõtlemit ja põhjendamist vajab eelnõu § 6 lg-s 3 kataloog neist isikutest, kellele soovitakse anda „ravimite loetelu muutmise õigus“ ning selle õiguse tegelik sisu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Säte on vastuoluline juba selles, et määruse vormis kehtestatud loetelu saab eelnõu kohaselt anda ja seda muuta vaid minister. - Samuti tuleks selgemalt määratleda seesugust „muutmisõigust“ omavate isikute piiritlemise põhimõtted – näiteks „asjast huvitatud tervishoiuteenuse osutajate ühendused, erialaühendused“. - Vastamata on küsimus sellest, kuidas mõista ja mis tähendust omab Tervisekassaga „läbirääkimistesse asumine“ määruse muutmise algatamise protsessis ning kas läbirääkimisprotsess on samasugune kõigi algatamisõigust omavate isikute puhul? - Kuidas peaks Tervisekassa ise loetelu muutmist algatades „astuma läbirääkimistesse Tervisekassaga“? 	<p>Selgitame, et eelnõu ei anna ühelegi isikule ega asutusele määrusandlikku pädevust. Nakkushaiguste ravimite loetelu kehtestab ja muudab sotsiaalminister. Eelnõu § 6 lõikes 3 nimetatud isikutele on antud õigus teha ettepanekuid loetelu muutmiseks, mitte loetelu ise kehtestada või muuta.</p> <p>Regulatsiooni täpsustatakse, et oleks selgelt eristatav ettepaneku tegemise õigus ja määruse andmise pädevus. Ettepaneku saavad teha juriidilised isikud, kes on valdkonnaga seotud ning kellel on põhjendatud vajadus loetelu</p>

		<p>- Kas „ravimitootjate“ all tuleb mõista kitsalt ravimitootmise tegevusloa omajaid või on siin isikute ring laiem?</p> <p>- Kas immunoprofülaktika komisjon kui ministri käskkirjaga moodustatud organ (eelnõu § 14) omab edaspidi iseseisva haldusorgani staatust ning kuidas see organ sobitub täitevvõimu asutuste ja organite struktuuri?</p>	<p>muutmiseks, alustades selleks läbirääkimisi Tervisekassaga. Selgitame, et ravimitootjaga on käesoleva sätte tähenduses võrdsustatud isik, kellele on väljastatud ravimi müügiluba. Ravimitootjat esindab esindusõiguslik isik või muu isik ravimitootja notariaalselt tõestatud volikirja alusel. Hangitavate ravimite loetelu kehtestamise ja muutmise kord sätestatakse ministri määruses, analoogselt ravikindlustuse seaduse alusel kehtiva ravimite loetelu regulatsiooniga.</p>
§ 6 lg 3	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Samuti tuleb sellise määruse (eelnõu § 6 lg 3) andmisel arvestada Tervisekassa ja riigieelarve seadustes sätestatud eelarvereeeglite, pädevuste ja -protsessidega. Näiteks on kassa eelarve kinnitamise ainupädevus kassa nõukogul, kes peab seda tehes arvestama igaaastases riigieelarve seaduses sätestatud kassa 4 aasta eelarvepositsiooni ning kassa eelarve kinnitamiseks seaduses ja põhimääruses sätestatud korda ja tähtaegu. Hetkel on ebaselge, kas või kuidas eelnõu sätted neile reeglitele vastavad.</p>	<p>Võtame teadmiseks. Märkus on teadmiseks võetud. Eelnõu rakendamisel tuleb ka edaspidi järgida Tervisekassa seaduses ja riigieelarve seaduses sätestatud eelarvereegleid, pädevusi ja menetlusi.</p>
Üldine märkus	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Praktilises vaates tuleb Tervisekassa või riigi poolt ravimite hankimisel pidada silmas nende ravimite tootmis- ja tellimistsükleid – mitte pelgalt hanke õnnestumise, vaid veelgi enam turule sekkumise mõjude ja võimaliku tekitatava kahju vaates. Samuti arvestades teiste isikute kohustusi ravimite kättesaadavuse tagamisel ja nende täitmisel tekkivaid õiguspäraseid ootuseid. Need küsimused mõjutavad otseselt ravimite saadavust, tarnekindlust ja vastutust ravimite eest Eestis. Kui avasektor võtab seadusega teatud ravimite hankimise enda peale, siis võetakse ka vastutus nende kättesaadavuse eest. Muudatused ja piiride nihutamine selles vallas ei saa olla soovmõtlemisel põhinev või üleöö toimuv tegevus. Vajadusel tuleb ette näha ka kompenseerivad meetmed neile, kes heas usus enda kohustusi täites võivad riiklike sekkumiste tagajärjel</p>	<p>Võtame teadmiseks.</p>

		sattuda kahjukannataja olukorda. Halvemal juhul tähendab see topelttegevusi ning ravimite ja ressursside asjatut kulu	
§ 47	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Muudatused peavad kindlasti arvestama ravimituru osapoolte kohustuste ja rollipiiridega, tagades turuosaliste võrdse kohtlemise. Ravimiseaduses on sätestatud ravimikäitlejate rollide lahusus tarneahela tasandile lõikes. Eelnõuga soovitaks teha neist Tervisekassale erand. Erinevalt teistest ravimihulgimüüjatest võiks Tervisekassa turustada ravimeid otse tervishoiuteenuse osutajatele. Sellega astuks kassa ravimihulgimüüjana jaetasandi turustajate kõrvale nende konkurendina, saades samal ajal selge ebavõrdse kohtlemiseelise teiste ravimihulgimüüjate ees ka hulgitasandil. Eelnõus seda aspekti ega selle mõjusid kahjuks ei käsitleta. Selle asemel nenditakse § 47 selgitustes, et kuna ravimiseaduse kohaselt tohib hulgemüüja väljastada ravimeid ainult apteegiteenuse osutamise, ravimite tootmise ja hulgemüügi tegevusloa omajatele, siis seetõttu olevatki oluline sätestada erisus, et Tervisekassa võib ravimeid väljastada ka otse tervishoiuteenuse osutajatele. Esitatakse väide, justnagu olevat riigil mõistlik anda erandkorras riiklikult oluliste ravimite hankimise ülesanne Tervisekassale, kuid jäetakse selle „mõistlikkuse“ põhjendused ja kompleksmõjud välja toomata. Näiteks jäetakse eristamata kassa tänased ülesanded ravikindlustusseltsina terviseteenuste-toodete eest kindlustatud patsiendi asemel tema kindlustusraha eest tasu maksjana ning kindlustusvälised tegevused, milleks ravikindlustuse sihtotstarbelist raha kasutada ei tohi. Paljasõnaliseks jääb väide nagu olevat kassal aastate jooksul juba tekkinud vajalik pädevus vaktsiinide ja teatud muude ravimite hankimisel – riiklik praktika näiteks COVID- ja gripivaktsiinide hankimisel ning iga-aastaselt mahakantavate ravimite osas paistab osutavat ka vastupidisele.	Selgitame, et Tervisekassa hangib ja jaotab ka kehtiva õiguse alusel erinevaid ravimeid, sh vaktsiine, ning viimastel aastatel ei ole esinenud olukorda, kus riskirühmadele ei oleks jätkunud riigi hangitud vaktsiine. Eelnõu seletuskirjas on selgitatud, et Tervisekassa senine roll on olnud eeskätt teatud ravimite ja vaktsiinide rahastamine. Ravimite hankimine iseenesest ei ole võrdsustatav hulgemüügiga nagu näiteks apteegid hangivad ravimeid, kuid seda jaemüügi eesmärgil. Tervisekassa ülesanne ei ole asendada ravimihulgimüüjaid ega tegutseda turul majanduslikel eesmärkidel. Eelnõu ei muuda ravimikäitlejate rollijaotust ravimiseaduse tähenduses ega sea eesmärgiks Tervisekassa eelistamist teiste turuosaliste suhtes. Riiklik sekkumine ravimite hankimisse ja jaotamisse on ette nähtud rahvatervise vajadustest lähtuvalt ning piiritletud ulatuses.
§ 47 p 2	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Eelnõu ja seletuskiri on omavahel vastuolus, seletuskiri otse eksitav ka ravimite juurdehindluse reeglitest kassale erandi tegemisel (eelnõu § 47 p 2). Viidatud sätte kohaselt oleks kassal õigus ravimeid väljastada ravimiseaduses sätestatud juurdehindlust rakendamata. Seletuskirja kohaselt tähendaks see aga kassale ravimite väljastamise kohustust nende sisseostuhinnas. Eelnõust seesugust piirangut ega kriteeriumi ei leia.	SK-s on mõeldud siiski samuti seda, et juurdehindlust ei rakendata, sama asja on väljendatud lihtsalt teises vaates, et tegemist on sissostuhinnaga, mis ei ole omahind, seega on ilma juurdehindluseta ja sisseostuhind samatähenduslikud.

<p>§ 47 p 2</p>	<p>Eesti Ravimihulgimüüjate Liit</p>	<p>Kahjuks pea läbinisti ebaõige ja ekslik on ka eelnõu § 47 p 2 juurdehindluste regulatsiooni muudatuse kohta antud mõjuhindang, justnagu ei annaks sisseostuhinnaga ravimite edasimüük kassale majanduslikku eelist teiste ravimihulgimüüjate ees, tegemist poleks riigiabi ning ravimituru konkurentsi kahjustava tegevusega. Eelnõu autorid ei mõista ravimite juurdehindluse sisu või annavad sellele oluliselt kitsama tähenduse, kui see on sätestatud ravimiseaduses. Seadus kohaselt arvestab riik juurdehindluse piirmäärade kehtestamisel ravimite geograafilist ja rahalist kättesaadavust lõpptarbijale ja ravimite turustamisega seotud riske. Juurdehindlusmäärad peavad eri hinnagruppide ravimite puhul looma võrdse huvitatuse kõigi ravimite käitlemiseks hulgi- ja jaemüügis. Seega on juurdehindlus oluline instrument, mille riik on loonud maksimaalse ravimite kättesaadavuse tagamiseks ja sellega seotud ravimiturustamise riskide katmiseks. Juurdehindluse arvelt tuleb kanda ravimite tellimise-tarnimise, ohutu ja nõuetekohase säilitamise, transpordi ja kõik muud ravimikäitlemisega seotud kulud. Ravimivaldkonna reegleid ja ravimite eritingimusi arvestades on need märkimisväärsed. Neid nõudeid ja reegleid peab ravimihulgimüüja ja ravimikäitlejana täitma ka Tervisekassa. Turustades ravimeid edasi ainult sisseostuhinnaga tähendaks, et erinevalt teistest ravimikäitlejatest saab Tervisekassa oma käitluskulud kanda muudest riiklikest või ravikindlustuse vahenditest ja selle arvelt osaleda turul teistega võrreldes ebavõrdses eelisolukorras. Vastupidiselt seletuskirjas väidetule kahjustab selline ebavõrdsus otseselt ravimituru konkurentsi, annab kassale majandusliku eelise ja tõstatab küsimuse ebaseaduslikust riigiabist. Riikliku ebavõrdse sekkumise mõjul tekib tõsine oht turumoonutusteks nii Eestis kättesaadava ravimisortimendi kui turuosaliste ebavõrdse kohtlemise juures. Juurdehindluseta ravimite pakkumine moonutab konkurentsi ning tekitab mõneti sarnase olukorra kui eelpool kirjeldatud aegumisohus gripivaktsiinide tasuta pakkumine kõigile soovijatele, mille tõttu kaotasid igapäevaselt ravimeid (üldsusele) tarnivad isikud võimaluse hoolikalt planeeritud ja Eestisse hangitud vaktsiine ning immuniseerimist pakkuda.</p>	<p>Ei arvesta. Juurdehindluse rakendamata jätmine ei ole uudne, nt on seda TTKS § 57² lg 4 Antidoodide tasuta kättesaadavaks tegemine Tervisekassa poolt TTO-dele. Ravimite "müük" ilma juurdehindluseta on juriidiliselt võimalik riigivara tasuta või alla hariliku väärtuse võõrandamise raames (RVS § 33), kui see on vajalik avalike ülesannete täitmiseks, tervishoiuteenuse osutamiseks või kriiside lahendamiseks.</p>
-----------------	--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Eelnõu ei arvesta Eestis ja Euroopas ravimite kättesaadavuse tagamiseks juba loodu süsteeme, sh ravimivarude süsteeme ning peatselt rakenduvaid uusi nappuste ja tarnekindluse seire- ja ennetus- ja leevendusmehhanisme. Selle asemel looks eelnõu olemasolevaid dubleerivad täiendavad ravimite turustussüsteemid, mille tulemusel muutub edaspidi nii kassa kui kõigi teiste turuosaliste jaoks tuntavalt keerukamaks nii vajalike ravimikoguste planeerimine, Eestisse tellimine ja Eestis levitamine kui hädustub rolli- ja vastutuse jaotus selles, kes, kelle jaoks, mis osas, nomenklatuuris ja ulatuses peab ravimite kättesaadavuse eest seisma, kes ja kellele tohib Eestis ravimeid tarnida ning mis reeglite järgi neid Eestis turustada. Loodetud paindlikkuse ja kriisikindluse asemel loob eelnõu kardetavasti hoopis ebakindlust ja toob kulude kasvu. Tekib küsimus ka sellest, missuguste vahendite arvelt kassa ravimikäitlemise kulusid finantseerib ning kas siin pole tegemist ravikindlustuse vahendite ebaseadusliku mittesihotstarbelise keelatud kasutusega?</p>	
§ 47	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Ekslik ja/või ebavõrdsele kohtlemisele viitav on ka selgitus kassa tegevusest ravimimüügil kui üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamisest. Õiguslikus mõttes muutuvad alates veebruar 2026 lõpust üldist majandushuvi pakkuva teenuse ehk üldhuviteenuse osutajateks hoopis ERHL liikmed, kelle Sotsiaalministeerium määrab ravimitega varustamise elutähtsa teenuse osutajateks.</p> <p>Tervisekassa ravimitega varustamise elutähtsa teenuse osutajaks ei ole. Isegi kui mõõnda kassat üldhuviteenuse osutajana ravimimüügil – mida me siinkohal kindlasti ei tee – siis antaks eelnõuga selle autorite sõnul kassale ravimimüügiks ebavõrdset riigiabi teiste ravimitega varustamise üldist majandushuvi pakkuvate teenuse osutajate ees. Ka sel juhul on tegemist ravimituru konkurentsiolukorda mõjutava ja kahjustava tegevusega.</p>	<p>Selgitame, et eelnõu ei käsitle Tervisekassat ravimimüügi turuosalisena ega anna talle üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutaja staatust ravimimüügil. Eelnõus sätestatud Tervisekassa roll on seotud rahvatervise meetmega, mille raames hangitakse teatud nakkushaigustega seotud ravimid keskselt ja tagatakse nende kättesaadavus riigi poolt, mitte turupõhise ravimimüügi kaudu. Seetõttu ei ole asjakohane võrrelda Tervisekassa tegevust ravimitega varustamise elutähtsa teenuse osutajatega, kelle roll on seotud ravimite kättesaadavuse tagamisega turul eraldi regulatsiooni alusel. Eelnõu ei anna Tervisekassale ebavõrdset riigiabi ega mõjuta ravimituru konkurentsiolukorda.</p>

			Võtame teadmiseks vajaduse terminoloogilist selgust suurendada ning täpsustame seletuskirja, et välistada tõlgendused, mis võiksid viidata turupõhisele ravimimüügile või üldhuviteenuse osutamisele.
§ 14	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Eelnõu § 14 näeb immunoprofülaktika ekspertkomisjoni valdavalt sotsiaalministri käskkirjaga moodustatud ministrit nõuandva-nõustava ekspertkoguna. Seletuskirja kohaselt soovitakse komisjonile aga anda sõltumatu otsustusõigus selle kohta, milliseid vanuse- ja riskirühmi tuleks immuniseerida. Taolist pädevust eelnõust ei leia. Niisuguse otsustusõiguse andmine tähendaks komisjoni muutmist iseseisvaks haldusorganiks täitevvõimu harus. Komisjoni otsuste suhtes peaks igapäev olema tagatud ka piisav õiguskaitse, komisjon peaks oma tegevuses järgima HMS-i põhimõtteid, menetlus-, vormi-, avalikustamise jm nõudeid. Eelnõu sõnastuse põhjal võib siiski hinnata, et § 14 lg 2 sätestatud komisjoni ülesannete kataloogis tundub p 3 immuniseerimisalaste täiendkoolituse nõuete koostamine ainsana, kus komisjonil on sisuline ja lõplik otsustusõigus. Küll aga jääb siinpuhul ebaselgeks, kus ja kuidas need otsused teatavaks tehakse, kuidas toimub vastava haldusmenetluse läbiviimine ja vajadusel otsuste vaidlustamine.	Täpsustame seletuskirjas, et immunoprofülaktika ekspertkomisjon on nõustav ekspertkogu, kelle roll on anda teadmuspõhiseid soovitusi ja arvamusi. Komisjonile ei anta iseseisvat haldusorgani staatust ning lõplik otsustus- ja vastutus immuniseerimispoliitika, sh vanuse- ja riskirühmade määratlemise osas jääb Vabariigi Valitsusele või pädevatele riigiasutustele vastavalt kehtivale õigusele.
§ 27 ja § 28	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Eelnõu vajab põhimõttelist läbivaatamist ja täiendamist kriisi-epideemiaolukordades isikutele ja ettevõtetele seatavate tegutsemispiirangute vaates – ennekõike tuleb lahendada ja vastata küsimustele elutähtsate teenuste toimimisest ning õigus- ja haldusnormide kollisioonist vastassuunaliste riiklike otsuste täitmisel. Näiteks annavad eelnõu §-d 27 ja 28 Terviseametile nakkuspuhangute, epideemiate korral või ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks õiguse haldusaktiga oluliselt piirata inimeste ja ettevõtete tegevust. Näiteks: - nõuda § 27 lg 1 p 2 ja § 28 lg 2 p 2 alusel desinfitseerimise, desinsektseerimise või kahjuritõrje korraldamist asutuses, ettevõtte tegevuskohas või nakkusohuga seotud piiritletud territooriumil;	Selgitame. Eelnõu lahendab õigusnormide kollisiooni ja ETO-de toimepidevuse küsimused kavandatud sätete, HOS ja üldiste õiguspõhimõtete koosmõjus. Nakkusohu korral annab eelnõu pädevale asutusele kaalutusõiguse teha tegevuspiirangutest erandeid ETO toimepidevuse tagamiseks. Juhul kui rahvastiku tervise ohu kaalutlustel ETO-le erandit ei tehta, on kehtestatud piirang ETO jaoks objektiivne õiguslik takistus (vääramatud jõud), mis välistab tema sanktsioneerimise toimepidevuse

		<p>- kohustada § 27 lg 1 p 3 ja § 28 lg 2 p 3 alusel isikuid läbima terviseuuringut nakkushaiguse diagnoosimiseks;</p> <p>- peatada § 27 lg 1 p 4 ja § 28 lg 2 p 4 alusel juriidilise isiku tegevus või majandus- ja kutsetegevus ettevõtte tegevuskohas, kui see on vältimatult vajalik nakkusohu kõrvaldamiseks;</p> <p>- kohustada § 27 lg 1 p 5 ja § 28 lg 2 p 5 alusel isikuid järgima nakkushaiguse tõrje meetmeid ja ettevaatusabinõusid haiguskoldes või selle vahetus läheduses.</p> <p>Sarnaseid piiranguid võib kehtestada ka Vabariigi Valitsus määrusega (näiteks § 28 lg 5 ja 7), ilmselt teatud küsimustes ka teised riigiasutused.</p> <p>Elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamiseks näeb eelnõu – näiteks § 28 lg 6, § 44 p 1 – valitsusele ette võimaluse lubada kehtestatud piirangutest ka erandeid.</p> <p>Teatud isikutele, kellel on seadusest tulenev kohustust teenust osutada – näiteks § 27 lg-s 3 nimetatud haridusasutused ja sotsiaalteenuse osutajad – näeb eelnõu ette võimaluse ise omaenda otsusega asutuse tegevus ajutiselt peatada või asutus sulgeda. Küll aga ei vasta eelnõu sõnaselgelt küsimust, mis saab elutähtsatest teenustest ja nende teenuste osutajatele pandud toimepidevus ja tegutsemiskohustustest juhul, kui neile piirangutest erandeid ei anta. Tegemist on kriitilise küsimusega nii teenuste toimimise, nende toimepidevuse riskianalüüside ja kriisiplaanide koostamise kui ETO-dele õigusaktides pandud tegutsemiskohustuse, sellega kaasneva vastutuse ja kohustuse rikkumise eest ettenähtud sanktsioonide vaates.</p> <p>Need küsimused kerkisid väga aktuaalselt ka möödunud COVID-kriisis, kus teatud teenuse osutamine sattus lisaks otsesele haigestumisele ohtu ka töötajatele ja ettevõtetele seatud liikumis- ja tegevuspiirangute tõttu. Nende küsimuste lahendamine on üks käesoleva eelnõu eesmärke ning seepärast tuleks need eelnõus ka selgelt vastata. Praegusel kujul eelnõu tundub selles osas siiski veel poolel teel.</p>	<p>nõuete rikkumise eest (HOS § 49). Kui nakkushaiguse levik tingib aga häda- või eriolukorra, kohaldatakse eelnõu § 1 lõike 3 kohaselt HOS-i. HOS (nt § 33) annab kriisijuhtidele volitused teha ETO-dele siduvaid ettekirjutusi, luues tervikliku raamistiku vastassuunaliste riiklike kohustuste lahendamiseks. Seega on kollisioonide lahendamine kehtiva õiguse süsteemis tagatud ega vaja eelnõus eraldiseisvat lisaregulatsiooni.</p>
Üldine märkus	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Eelnõus ei ole piisavalt käsitletud Sotsiaalministeeriumi poolt paralleelselt alustatud teisi õigusloomeprotsesse.	Täname tähelepaneku eest. Apteegiteenuse ja apteekrite integreerimine esmatasandi tervishoiusüsteemi ning apteekrite

		Näiteks saadeti augustis 2024 ministeeriumist kooskõlastamisele VTK „Apteegiteenuse ja apteekrite integreerimine esmatasandi tervishoiusüsteemi“, milles täiskasvanute immuniseerimise hõlmatuse tõstmiseks kavandati immuniseerimise korraldamisse kaasata apteekrid. Need arutelud ja soovitused kõlasid ka käesoleva eelnõu väljatöötamise töörühmade aruteludes. Kahetsusväärset ei ole eelnõu dokumentides varasemaid algatusi, arutelusid selgitatud ega ka põhjendatud neis kavandatud lahendustest loobumist.	kaasamine immuniseerimisse on eraldiseisev poliitikakujundamise protsess. Käesoleva nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu fookuses on kehtiva süsteemi ajakohastamine ning kriisireguleerimise esmaste kitsaskohtade lahendamine. Immuniseerijate ringi laiendamine eeldab täiendavaid arutelusid ning poliitilist konsensust. Kuna asjaomaste poliitiliste suundade kujundamine on veel pooleli, ei ole eelnõusse vastavaid regulatsioone lisatud. Kui apteekrite rolli laiendamise osas langetatakse otsused, viiakse vastavad muudatused ellu eraldiseisva õigusloomeprotsessi raames.
Üldine märkus	TEHIK	Tagasiside saadeti dokumendi muudatustena otse eelnõu failides. Tegemist oli tehniliste sõnastuste parandustega ja täpsustustega.	Arvestatud. Tehnilised parandused on sisse viidud.
Üldine märkus	Ravimiamet	Tagasiside saadeti dokumendi muudatustena otse eelnõu failides. Tegemist oli tehniliste sõnastuste parandustega ja täpsustustega.	Teadmiseks võetud. Tehnilised parandused on sisse viidud.
§ 28 lg 10	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 28 lõige 10 ette, et terviseseisundit kinnitava tõendi andmekoosseis nimetatakse sama paragrahvi lõike 4 alusel kehtestatud ministri määruses, samas viitavad lõige on sõnastatud lubava volitusnormina. Juhime tähelepanu, et esiteks peab töödeldavate isikuandmete koosseis vähemalt kategooriate kaupa olema seaduses sätestatud (andmekoosseisu saab määrusega täpsustada vastavalt seaduses paika pandud raamidele), teiseks peab täpse isikuandmete töötlemise korra kehtestamist puudutav volitusnorm olema kohustav ehk minister ei või, vaid ta on kohustatud vastava määruse kehtestama. Nimetatud volitusnormi alusel kehtestatakse rakendusaktide kavandid nr 12 ja 14, ühtegi <u>neist ei näe terviseseisundit kinnitava tõendi andmekoosseisu</u> . Lisaks seletuskirjas on täpsustatud, et § 28 lõike 10 näol on tegemist volitusnormiga, mis lubab Vabariigi Valitsusel täpsustada isiku terviseseisundit kinnitavate dokumentide tehnilised nõuded ja	Arvestatud osaliselt. Sätted on eelnõus muudetud. Andmekoosseis on üldistatult seaduses nimetatud. See, mis puudutab lg 10, siis see on lahutatult seotud lg 4 alusel määruse andmisega, st kui lg 4 alusel määrust ei anta, siis ei anta ka lg 10 alusel määrust. Lg 10 on täiendav alus tõendite jm kehtestamiseks ja märgitakse info mõttes juurde, et need kehtestatakse, siis ja ühiselt lg 4 alusel antavas määruses. Õiguskorras on teisigi näiteid, kus volitusnorm ei ole kohustav, nt vereinfosüsteemi puhul (vereseadus).

		<p>andmekoosseisu. Tegelikult on see selgitus ekslik, kuna lõige 10 ei sätesta volitusnormi, vaid viitab lõikes 4 sätestatud volitusnormile.</p>	<p>Õigus neid tingimusi kehtestada tuleneb ka sätte enda mõttest ja seaduse eesmärgist - eriti ohtliku nakkushaiguse tõkestamine (vt EN § 33). St et tegelemaks nakkuskahtlusega või ohuolukorraga, ei ole võimalik ette näha täpset andmekoosseisu, ometi peab ohuga tegelema. Eelnõu määratleb vähemalt teatud raamid, et isikuandmeid nende raamide piires töödelda, arvestades olukorra olemust (operatiivne paindlikkuse lokaalsete või püsivamate nakkushaiguse kollete ohjamiseks jne).</p> <p>Seadus määratleb piirangud/tegevused (eesmärk), mis omakorda kitsendab juba võimalikke andmekoosseise, teiseks peab see olema seotud konkreetse haiguse ja puhanguga (mitte jäädav olukord) ning kolmandaks hõlmab see seaduses juba toodud tõendeid (vt nt § 28 lg 2) nagu nakkushaiguse läbipõdemise, negatiivse testitulemuse ja immuniseerimise kohta, samuti tõendit meditsiinilise vastunäidustuse kohta.</p> <p>Samas ei pruugi olla nimetatud tõend ainuke, mis tulevikus võivad esineda. Kuna esineda võib tulevikus uusi nakkushaigusi, mille osas teave puudub, kuid ühiskonnas reageerida tuleb, sõltub see konkreetsetest asjaoludest ega ole täielikult ette määratav. Samas on määrusandluse</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			sisu seaduses piisavalt raamitud, et ootamatustega toime tulla.
§ 3 lg 1 p 22	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 3 lõike 1 punkt 22 <i>sätestab terviseseisundit kinnitava tõendi seire mõistet, mille kohaselt on tegemist isikustatud dokumendiga, mida võib väljastada tervishoiuteenuse osutaja või muu pädev asutus. Ei seadus ega rakendusaktide kavandid ei täpsusta, kes võib lisaks tervishoiuteenuse osutajale vastavat tõendit väljastada.</i> <u>Palume täpsustada, kellel veel on õigus nimetatud dokumenti väljastada, sh selle väljastamiseks isikuandmeid töödelda.</u>	Selgitame. Mõiste „muu pädev asutus“ eesmärk on hoida regulatsioon paindlikuna, et see oleks kooskõlas muutuva õigusruumi ja võimalike otsekohalduvate Euroopa Liidu õigusaktidega. Kuigi üldjuhul väljastab terviseseisundit kinnitava tõendi tervishoiuteenuse osutaja, võib praktikas olla vajalik, et tõendi genereerib riigi infosüsteeme haldav asutus (näiteks Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus Terviseportaali kaudu), tuginedes tervishoiutöötajate sisestatud andmetele. Samuti ei saa välistada, et tulevikus tekkivate tervisekriiside lahendamisel antakse tõendite väljastamise õigus ka teistele spetsialistidele (näiteks apteekritele, mida kaaluti ka COVID-19 pandeemia ajal). Sõnastus „muu pädev asutus“ eeldab, et asutusel või isikul peab olema seadusest või otsekohalduvast ELi õigusaktist tulenev sõnaselge pädevus ja õiguslik alus nii tõendi väljastamiseks kui ka sellega kaasnevaks isikuandmete töötlemiseks. Käesolev eelnõu säte ei loo iseseisvat isikuandmete töötlemise õigust ühelegi asutusele, kellel puudub selleks vastav seaduslik alus muudes õigusaktides.
§ 3 lg 2	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 3 lõige 2 sätestab nakkushaiguse ohtlikuks pidamise kriteeriumid, sama paragrahvi lõige 3 ütleb, et ohtlike nakkushaiguste loetelu kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega. Nende sätete koosmõju on ebaselge, st tekkib küsimus,	Selgitame. Nakkushaiguste tõrje meetmete peatükis on kirjeldatud, et teatud piiranguid võib Terviseamet haldusaktiga kehtestada ka siis, kui

		et kui haigus vastab lõikes 2 nimetatud kriteeriumitele, kuid ministri määruses ei ole veel seda nimetatud, kas siis kuulub see haigus ohtlike haiguste hulka, sh kas tohib võtta tarvitusele eelnõus ettenähtud meetmeid.	nakkushaigus vastab eriti ohtliku nakkushaiguse tunnustele.
§ 5 lg 5	Andmekaitse Inspeksioon	<p>Eelnõu § 5 lõige 5 annab Terviseametile õiguse nõuda ja saada tervishoiuteenuse osutajatelt, laboritelt ning teistelt asjaomastelt isikutelt ja asutustelt rahvastiku tervist ähvardava ohu hindamiseks ja maandamiseks vajalikke andmeid, sealhulgas isikuandmeid ja eriliigilisi isikuandmeid, ning neid töödelda ja edastada tervise infosüsteemi. <u>Ka selles sättes on andmekoosseis jäänud täpsustamata.</u> Palume täpsustada isikuandmete kategooriad, mida tohib sättes nimetatud eesmärgil töödelda.</p> <p>Lisaks jääb eelnõu § 5 lõike 5 pinnal selgusetuks, kes on teised asjaomased isikud ja asutused, kellelt tohib andmeid nõuda. Tegemist ei saa olla andmeandjate lahtise loeteluga, kuna see on vastuolus IKÜM artiklis 5 sätestatud läbipaistvuse põhimõttega. Nii andmete esitajatele kui ka andmesubjektile peab seaduse normist olema selge, keda ja millised andmed kohustab seadus esitama. Rõhutame, et avalikes huvides rahvatervisega seotud valdkondades eriliiki isikuandmete töötlemise õigusliku aluse liidu õigusega kehtestamisel tuleb ette näha konkreetsed ja sobivad meetmed, et kaitsta füüsiliste isikute põhiõigusi ja isikuandmeid, eelkõige ametisaladuse hoidmine. Sellise terviseandmete avalikes huvides töötlemise tulemusel ei tohiks isikuandmeid muudel eesmärkidel töödelda kolmandad isikud, näiteks tööandjad või kindlustus- ja pangandusettevõtjad (vt IKÜM art 9 lg 2 p i, pp 53 ja 54).</p> <p>Eelnõu § 5 lõige 5 ei näe AKI hinnangul ette piisavaid kaitsemeetmeid. Need meetmed peavad olema tõhusad ja seadusega sätestatud. Näiteks Prantsusmaa kõrgeim halduskohus kuulutas määruse ebaseaduslikuks, kuna puudusid piisavad tagatised, mis tagaksid, et töödeldud terviseandmetele juurdepääs ei ületaks seadusega sätestatud eesmärgi täitmiseks hädavajalikku piiri.</p>	<p>Arvestatud ja selgitame. Sõnastasime sätte ringi. Erimeetmeid ei ole asjakohane seaduse tasemel reguleerida.</p> <p>Selgitame, et arvestades seaduse eesmärki ja mõtet, ei pruugi olla ette teada, kellelt on konkreetsel juhul Terviseametil vajalik teavet saada. Seetõttu ongi toodud näitlik loetelu, kus eelkõige võivad selleks olla tervisevaldkond kuid mitte ainult. Teabevajadus ei pruugi piirned vaid nimetatud isikutega. On selge, et teabe vajadust tuleb selgitada ja põhjendada. Terviseamet on nakkushaiguste kontekstis juhtiv asutus. Selgitame, et ka käesolev sätte on õiguslik alus ja selliseid aluseid esineb veelgi. Ka inspeksioonil on õigus teha järelevalvet ja saada teavet, kuid seadused ei piiritle, kellelt täpselt ja mida täpselt, sest see sõltub konkreetsest kaasusest. Selliseid sätte võib leida teabe osas ka teistest õigusaktidest (MKS § 61, KhHS § 4, KVS § 13 lg 6, PärS § 139(3) jne), Tegemist ei ole püsiva ja pideva teabevahetusega, kus oleks võimalik defineerida ette isikud ja andmed. Tegemist on haldusorgani õigusega lähtuvalt juhtumi asjaoludest saada teavet, mis on eesmärgipärane ja</p>

vajalik konkreetsel juhul. Loomulikult peab amet järgima IKÜMi üldpõhimõtteid ja küsima infot nii vähe kui võimalik aga nii palju kui vajalik.

IKÜM toob riigi erilise huvina terviseturbe, -seire ja , nakkushaiguste ennetamise ja tõrje, samuti muud tõsised terviseohud (IKÜM pp 52). IKÜM mainib tehnilisi kaitsemeetmeid ja korralduslikke meetmeid (IKÜM pp 87). Töötlemise turvalisuse osas sätestab IKÜM art 32 tehniliste ja korralduslike meetmete osas järgmist:

- isikuandmete pseudonüümimine ja krüpteerimine
- võime tagada süsteemide ja teenuste kestev konfidentsiaalus ja vastupidavus,
- tagada andmete õigeaegne taastamine ja kättesaadavus,
- tagada tehniliste ja korralduslike meetmete tõhus testimine ja turvalisus.

Terviseameti puhul ei ole esmakordse õigusega, kus amet töötleb eriliigilisi isikuandmeid. Amet töötleb ka täna tervisealaseid andmeid oma ülesannete täitmiseks. Amet järgib kõiki turbemeetmeid ja on allutatud ka küberturvalisuse seadusele (KüTS § 2 p 15 ja § 3 lg 2 ja 4).

Arvestades andmete töötlemise eesmäkri, ei saa neid koguda pseudonüümitult, küll rakendab amet teabevahetusel asjakohaseid meetmeid, sh turvalisi kanaleid ja krüpteerimist. Samas ei ole viimane

midagi sellist, mida peaks igas seaduses iga ülesande juures kordama. On selge, et lähtuvalt töötlemise eesmärgist ja ülesandest, rakendatakse ka sobivaid kaitsemeetmeid. IKÜM on otsekohaldatav ning amet peab järgima pidevalt muutuvaid riske ja tehnoloogiaid, ning rakendama sobivaid (IKÜM art 25) kuid seda ilma, et seadus konkreetsed tehnoloogilised valikud ette sätestaks. See viiks olukorrani, mil seadus ei võimalda rakendada meetmeid, mida saaks aga eelistada. Ministeerium ei leia ka teiste sarnaste teabe küsimuse sätete juures haldusmenetluses, et neis korratakse IKÜM-is vaid näidetena mainitud kaitsemeetmeid.

Korralduslikus küljes on ametil määratud üksused ja osakonnad, kelle juurdepääsud ja teabetöötlus lähtub osakonna ülesannetest. Amet on allutatud ka KÜTS-i auditeerimisele, mistõttu kogu organisatsiooni korralduslikke aspekte hindab väline audit. Andmekogu vastutava või volitatud töötaja kohustus on tagada andmekogu ja selle teenuste toimivus, arvestades pidevalt muutuvaid riskihinnanguid ja parimaid praktikaid nende riskide maandamiseks. Õiguspärane töötlus tagatakse seeläbi, et vajadusel tehakse asjakohaseid arendustöid ning teenuseid testitakse pidevalt. Riigi infosüsteemi kuuluvate

			<p>andmekogude puhul tuleb lähtuda küberturvalisuse seaduses toodud nõuetest, Riskide hindamisel lähtutakse riski realiseerumise tõenäosusest ja realiseerumise mõjust.</p> <p>Ametil on tööl ka andmekaitespetsialisti ülesandeid täitev isik, nagu on nõutav avaliku sektori asutuse või organi puhul (IKÜM art 37 lg 1). Avaliku sektori puhul lähtutakse eeldusest, et isikuandmeid töödeldakse avalike ülesannete täitmiseks, kus üksikisikutel on väike otsustusõigus, määramaks kas ja kuidas nende isikuandmeid töödeldakse. Seetõttu rakendatakse andmekaitsepetsialisti IKÜMi kohaselt nõ lisakaitkena.</p> <p>IKÜM art 5 sätestab mitmed kesksed põhimõtted, sh isikuandmete töötlemise seaduslikkuse ja ka eesmärgipärasuse põhimõtte (art 5 lg 1 p-d a ja b). Oluline on siinjuures, et kõikide põhimõtete tagamise eest vastutab vastutav töötaja (art 5 lg 2).</p>
§ 5 lg 6	Andmekaitse Inspeksioon	<p>Eelnõu § 5 lõige 6 näeb ette, et Terviseametil on õigus epidemioloogilise uuringu käigus võtta isikult bioloogilist materjali nakkushaiguse või nakkusallika tuvastamiseks. Nimetatud tegevusele ei kohaldata tervishoiuteenuste korraldamise seaduses (TTKS) tervishoiuteenuse osutamisele sätestatud nõudeid. Seletuskirjas on selgitatud, et kuna tegemist on riikliku järelevalve menetlustoiminguga, mitte tervishoiuteenuse osutamisega ravi eesmärgil, vabastatakse Terviseamet kohustusest omada tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba. See tagab menetluse kiiruse ja paindlikkuse nakkushaiguse leviku tõkestamisel. Märgime,</p>	<p>Arvestatud. Proove võetakse Terviseameti algatusel, kaasates selleks tervishoiutöötaja. Proovi võtmine on võetava suhtes nõusolekupõhine. NETS alusel andmete kogumine toimub ka NAKIS-es, andmed tulevad ka TIS-st. Andmete säilitamine on NAKIS-e §-s.</p>

		<p>et <u>kui TTKS ei kohaldu, siis jääb täiesti reguleerimata, milliste reeglite järgi bioloogilise materjali võtmine toimub, sh reguleerimata on selle tegevusega seotud isikuandmete töötlemine</u> (kuidas andmeid töödeldakse, kus ja kaua tohib andmeid säilitada jne), sätestamata on ka isiku õigus keelduda, keeldumise tagajärjed ja muud olulised tingimused. Lisaks on reguleerimata IKÜM artikli 9 lõikes 3 nimetatud kaitsemeetmed, seega ei vasta regulatsioon ka IKÜM-i nõuetele.</p>	
§ 6 lg 5 p 1	Andmekaitse Inspeksioon	<p>Eelnõu § 6 lõike 5 punkt 1 näeb ette, et ravimite loetelu kehtestamisel arvestatakse mh isiku vajadus saada ravimit. Sõnastuse järgi saab järeldada, et nakkushaiguste ravimite loetelu koostamisel analüüsitakse konkreetse isiku vajadusi ehk töödeldakse isikuandmeid. Seletuskirjas ei ole midagi selle kohta täpsustatud. Palume selgitada, mida on sellega mõeldud ning kui tegemist ei ole üksikisiku vajaduse hindamisega, siis soovime muuta sätte sõnastus selgemaks ja täiendada seletuskirja põhjendust, et oleks üheselt aru saada, mida arvestatakse ravimite loetelu kehtestamisel.</p>	<p>Selgitame, et eelnõu § 6 lõike 5 punktis 1 kasutatud kriteeriumi sõnastus lähtub ravikindlustuse seaduse § 43 lõikest 2. Tegemist ei ole konkreetse üksikisiku ravivajaduse hindamisega ega isikuandmete töötlemise alusega, vaid üldise põhimõttega, mis väljendab ravimi vajalikkust rahvatervise seisukohast. Nakkushaiguste ravimite loetelu eripära seisneb selles, et loetellu kantud ravimid tagatakse ka ravikindlustamata isikutele. Regulatsiooni selguse huvides täpsustatakse sätte sõnastust, et see oleks üheselt mõistetav ega viitaks üksikisiku vajaduste hindamisele</p>
§ 7 lg 2	Andmekaitse Inspeksioon	<p>Eelnõu § 7 lõige 2 sätestab, et tahtest olenematu ravi kohaldamise, selle pikendamise ja lõpetamise otsustab kohus tsiviilkohtmenetluse seadustikus (TsMS) isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetlusele ettenähtud korras, kui käesolevast seadusest ei tulene teisiti. <u>Juhime tähelepanu, et TsMS § 533 lõike 1 punkt 2 kohaldub ainult eriti ohtliku nakkushaiguse leviku korral. Eelnõu sellist terminit ette ei näe.</u> Eelnõu ei näe ette ka TsMS § 533 lõike 1 punkti 2 sõnastuse muutmist.</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Toome tagasi sõna „eriti“ ohtliku nakkushaiguse puhul.</p>
§ 7 lg 4	Andmekaitse Inspeksioon	<p>Eelnõu § 7 lõige 4 kohaselt erandkorras võib tahtest olenematut ravi kohaldada ilma kohtumääruseta, kui see on vältimatult vajalik lõikes 1 nimetatud ohu viivitamatuks tõrjumiseks ja kohtumääruse saamine ei ole piisavalt kiiresti võimalik. Otsuse selleks teeb arst, kes peab viivitamata taotlema kohtult tagantjärele luba ravi jätkamiseks. Jääb</p>	<p>Selgitame. Tegemist on tervishoiuteenuse osutamise algatamise otsuse tegemisega, mille osas langetab otsuse arst – tema otsustab kas teenust osutada.</p>

		<p>arusaamatuks, mis vormis tehakse otsus, kuidas see väljastatakse, kas see on TIS-is ka nähtav. Nende asjaolude seadusega reguleerimine on aga oluline sh sama paragrahvi lõigete 7 ja 8 kontekstis, kuna selle otsuse alusel kaasatakse vajadusel politsei, kelle õigus tutvuda otsuse aluseks olevate isikuandmetega peab olema piiratud ainult vajalikuga. <u>Lisaks märgime, et TsMS § 533 lõige 1 näeb ette, et avalduse esitab KOV, mitte arst.</u></p>	<p>Seejuures vormistab arst lähtuvalt tavapärasest teenusest ka ravidokumendid, mis esitatakse kokkuvõttena ka tervise infosüsteemi.</p> <p>Kehtiv TSMS § 533 lg 3 näeb ette ka arsti poolt avalduse esitamise. <i>(3) Nakkushaige nõusolekuta haiglasse paigutamise ja talle haiglaravi kohaldamise asja menetleb kohus ka isiku arsti avalduse alusel.</i></p>
§ 7 lg 8	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 7 lõikes 8 on ilmselt viide valele lõikele, tingimused on sätestatud lõikes 3, mitte viidatud lõikes 1.	Arvestatud.
§ 8 lg 6	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 8 lõige 6 dubleerib sisuliselt lõiget 7. Lisaks lõige 7 ei näe ette andmesubjekti isikuandmete koosseisu. Palume sätet täiendada vastavalt eelviidatud põhimõtetele, sätestades andmete kategooriad.	Arvestatud. Selgitame, et lg 6 ja 7 erinevad sellest, et lg 6 on esmane teavitamine ja lg 7 üksikasjalik teavitamine. Andmekoosseisud lisatud.
§ 9	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 9 näeb ette nakkushaiguste registri regulatsiooni, mille lõige 3 sätestab raamid põhimääruse kehtestamiseks, sh tuleb põhimääruses sätestada andmekogusse kogutavate andmete täpsem koosseis. Selgitame, et andmekogu põhimäärus peab sisaldama ammendavat loetelu andmekogusse kogutavatest andmetest. <u>Seega soovime kasutada "täpsem koosseis" asemel "täpne koosseis".</u>	Ei arvesta. Selgitame. Tegemist on üsna tavapärase normi vormistamisega, kus määrus täpsustab seadust. Nii on sätestatud see kõikides teistes seadustes ning me ei näe, et selles seaduses tuleks senist vormistust muuta. Kõik seadused, sh 2026. a registrite volitusnormid on sätestatud "täpsem". Meie hinnangul on see lähtudes seaduse täpsustamise eest ka õige.
§ 9 lg 5 p 1	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 9 lõike 5 punkti 1 järgi kogutakse andmekogusse üldandmeid, millena on loetletud nimi, isikukood, sünniaeg ja -koht, sugu, elukoht, viibimiskoht ja Eestis viibitud aeg. Siinjuures juhime tähelepanu, et vastavalt Justiits- ja Digiministeeriumi juhisele on isiku <u>üldandmete puhul tegemist kinnise loeteluga, kuhu kuuluvad isiku nimi, isikukood, sugu, kodakondsus, kontakt (sh aadress) ja emakeel.</u> Kõik muud andmed peaksid kuuluma isiku muude andmete hulka, samas punktis 2 mainitud kontaktandmed kuuluvad omakorda üldandmete hulka.	Arvestatud. Üldandmed rühmitatud vastavalt juhisele.

<p>§ 9 lg 6</p>	<p>Andmekaitse Inspeksioon</p>	<p>Eelnõu § 9 lõike 6 järgi kuuluvad andmekogusse kogutavad andmed alalisele säilitamisele. Seletuskirjas on alalist säilitamist põhjendatud vajadusega jälgida pikaajalisi trende ja geneetilisi seoseid eri põlvkondade vahel, tagada rahvusvaheline võrreldavus ja teha epidemioloogilisi uuringuid. Isikustatud andmete alalist säilitamist aga peetakse vajalikuks andmete sidumiseks teiste riiklike andmekogudega teadustöö eesmärgil.</p> <p>Juhime tähelepanu sellele, et tähtjatu andmete säilitamine tähendab intensiivset riivet isiku privaatsusele ja saab olla pigem väga erandlik ja möödapääsmatult vajalik, nõudes väga põhjalikku põhjendamist. <u>On üpriski küsitav, kas kõikide andmekogusse kogutavate andmete puhul on vajalik nende alaline säilitamine (nt kontaktandmed)</u> ning kas alalise säilitamisega seotud põhiõiguste riive on proportsionaalne säilitamise eesmärgiga.</p> <p><u>Soovitame uuesti analüüsida ja hinnata, millised andmed on viidatud eesmärgil tegelikult vajalikud ja millised mitte.</u></p> <p>Ühtlasi toome välja, et andmekogu logid sisaldavad ilmselgelt ka isikuandmeid, <u>mistõttu peab ka logide säilitamine olema seaduses reguleeritud.</u> Palume regulatsiooni täiendada.</p>	<p>Selgitame. IKÜM lubab tähtajatult andmeid säilitada, üldmäärus ei kehtesta ühtegi keeldu lähtuvalt tähtjast. Teiseks reguleerib IKÜM vaid seda osa, mis puudutab elus isikuid, mitte surnutega seotud töötlust (IKÜM pp 27).</p> <p>Esmalt selgitame, et ka sama isiku puhul on haiguste korduvusel märkimisväärne olulisus, samuti kollete paiknevus jm info mis võimaldab kujundada tuleviku abinõusid, ohutusmeetmeid ja ennetust. Kuigi tavakodanikule võivad B- ja C-viirushepatiitid näida kui mitte „nii hullud“ haigused, siis on oluline rõhutada, et need esinevad ka ägeda nakkusena ja neist võib tekkida 15-25 aasta pärast krooniline vorm. Ka see erisus kuulub registreerimisele registris. Selliseid „kroonilisi“ nakkushaigusi on mitu ning nende uurimine on nakkushaiguste seisukohast olulise tähtsusega – kollete suurused ja ennetus ning tõrjemeetmete kavandamine ja rakendamine ning eelviidatu toime hindamine. Andmete muutumisel tuleb jälgida muutusi ning kavandada vastavaid samme riigi, sektori jm tasandil. Krooniline viirushepatiit lõppeb maksatsirroosiga ja võib viia vähi tekkeni. See kõik on oluline teave, et selle hulka, levikut ja raskust ühiskonnas hinnata ja näha ette vajalikud ennetusmeetmed.</p>
-----------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tuberkuloosi on kohati keeruline välja ravida ning vastav bakter võib eksisteerida organismis ka peidetud kujul (kahjuks võib haigus pärast ravi ka hiljem uuesti välja lüüa). Sellistel juhtudel on oluline teada ka varasema ravi iseloom, et vältida resistentsete (ravile allumatute) tüvede teket ja mitte registreerida seda eriti ohtliku haigusega nakkuvust ühe isiku puhul uue esmajuhuna.

Kõhutüüfuse/paratüüfuse põdenud isik võib saada krooniliseks pisikukandjaks ja olla samuti nakkusallikaks terve eluea jooksul. Kogu vajalik andmestik saadakse kokku seoses tema elueaga, mitte ühekordsete andmete tekkega nakkusjuhtumist. Selleks, et andmeid siduda, ei saa alusandmed ära kaduda (sh surma põhjus, kaasuvad haigused – nt põetakse mitut nakkushaigust korraga ja selle juhtumi levikuteed, vaktsiini mõju jne). Ka siin on oluline tuvastada haiguste kroonilisus ja levikuteed.

Näiteks haigestub inimene puukentsefaliiti viirust kandva puugi tagajärjel ning selle haiguse kulg on varieeruv - kergetest nähtudest kuni väga raskete kesknärvisüsteemi kahjustusteni. See võib lõppeda ka invaliidistumise või surmaga. Seega on pealtnäha väga tagasihoidliku nakkushaigusel olulised tagajärjed. Puukentsefaliidi haigusjuhtusid registreerides saab planeerida

vaktsiinivajadust ja seda just riskirühmade tuvastamise ja vaktsineerimiseks ettepanekute tegemiseks (metsatöölised, jahimehed jne). Analüüsida nakatunud puukide levikut ja eriti raskekujuliste tagajärgedega kollete paiknevust

Eesmärgiks ei ole tegeleda mitte ainult ühe üksikjuhuga vaid algandmete pinnalt inimeste tervisekaitsega laiemalt – kaitsta ja parandada ohutusnõudeid või täiendada ennetusmeetmeid, näha seoseid kutsehaiguste kontekstis ja ennetada seega teatud valdkondades nakkushaigustesse nakatumine või krooniliste haiguste tekkimine. Andmete analüüsil on oluline tähtsus rahvastiku erinevate põlvkondade lõikes, sest võimaldavad hinnata, mis haigusi või levikuid või kaitsemeetmeid mõjutavad ja mis võiksid olla suunad ka nt edasisteks tegevusteks (kas ennetada või pidurdada teatud haiguste kasvu). Kui sajang tagasi oleks olnud isikupõhiseid andmeid, oleks saanud teada ka seda, kas haigused mis levima hakkasid, tulenesid piirkondlikest eripäradest, perekondlikest põhjustest või muust. Kui selle võimaluse kaotame, siis on väga raske anda hinnanguid põhjustele või mõjudele ajas tagasi ja öelda, mis edasist olukorda mõjutab või mitte.

			<p>Seega kannab registriandmestik mitmesuguseid eesmärke, kus seostada tuleb korduvus, seostada tuleb kolded ja levikuteed, mis ei võimalda seda pidada anonüümitud kujul.</p> <p>Kuna andmeid esitatakse kinnitatud andmestikuna ja andmekogu tervikluse huvides algandmeid ei muudeta, ei ole võimalik neist ka teatud osi lihtsalt kustutada. See on vajalik ka andmete kontrolliks. Seetõttu ei ole võimalik algandmeid tükeldada ka ise muuta, kaoks ka terviklus. Selline lähenemine eeldaks riigi andmekogudes uute põhimõtete kehtestamist. Kontaktandmete võimalik muutumine ei evi endas ka sedavõrd suurt riivet, arvestades kasuga, mida andmete säilitamine annab. Kontaktid võivad mängida haldusorgani töös olulist rolli ka teatud perioodi möödumisel ja selgitamiseks välja asjaolusid.</p>
§ 11 lg 1	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 11 lõige 1 räägib seireks ja tõrjeks esitatavatest andmetest, seejuures on täpsustamata, kas andmete hulka võivad kuuluda ka isikuandmed. Ka sama paragrahvi lõike 5 punkti 6 sõnastuse järgi ei ole selge, kas uuringumaterjalid võivad sisaldada isikuandmeid. Palume täpsustada ja vajadusel regulatsiooni täiendada.	Arvestatud.
§ 11 lg 6	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 11 lõige 6 näeb ette, et referentslabori ülesannete täitmiseks võib Terviseamet sõlmida tähtajalise lepingu mõne teise nõuetele vastava laboriga. Märgime, et kuna referentslabor töötleb ka isikuandmeid, peab sõlmima mh IKÜM artiklile 28 vastava andmetöötluslepingu.	Teadmiseks võetud.
§ 11 lg 7 ja 8	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 11 lõiked 7 ja 8 vajavad samuti täpsustamist isikuandmete kategooriate ja töötlemise ulatuse osas.	Arvestatud.

§ 13 lg 1	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 13 lõige 1 sätestab, et Terviseamet kogub, analüüsib ja avaldab immuniseerimisalaseid andmeid. Ei ole selge, kas nimetatud andmete koosseisu võivad kuuluda ka isikuandmed. Seletuskiri seda ei täpsusta. Palume täpsustada ja vajadusel regulatsiooni täiendada.	Selgitame, et immuniseerimisalaste andmete koosseis ja isikuandmete töötlemise alused on sätestatud eelnõu §-s 9, mis reguleerib nakkushaiguste registrit. § 13 lõike 1 säte ei loo iseseisvat alust isikuandmete kogumiseks, vaid viitab Terviseameti ülesandele kasutada kehtiva seaduse alusel kogutavaid andmeid immuniseerimise korraldamisel.
§ 17 lg 5	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 17 lõige 5 näeb ette, et teatud ametikohtadel töötajad peavad enne tööle asumist läbima tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli ja esitama tööandjale tervishoiuteenuse osutaja poolt väljastatud nakkusohutust kinnitava tervisetõendi. Sarnane regulatsioon on ka kehtiva NETSi §-s 13. AKI leiab, et regulatsiooni ei saa tõlgendada laiemalt ning käsitleda asutust nt hankelepingu alusel tellitud teenuse kontekstis tööandjana. Ehk seaduse sõnastus ei anna AKI hinnangul nt <u>lasteasutusele seaduslikku alust kontrollida isiku tervisetõendit juhul, kui lasteasutusel ei ole selle isikuga töösuhet</u> . Samas see, millises juriidilises vormis on nt <u>koristusteenust tellitud, ei tohiks mõjutada lasteasutuse võimalust kontrollida lasteasutuses töötava ning laste ja noorukitega vahetult kokkupuutuva isiku tervisetõendit</u> . Palume kaaluda uue regulatsiooni sõnastada viisil, mis võiks pakkuda nimetatud probleemile lahenduse.	Ei arvesta. Renditööjõu korral on tööandjaks firma, kelle juures töötaja töötab. Teenust osutav firma peab lepingu alusel tagama hankijale (nt hoolekandetasutusele), et § 17 lg 5 nõue oleks täidetud pakkujate töötajate puhul, kes hakkavad tööle hankija asutuses. Sõnastatud on nii, et vaadeldav on vahetu inimesega kokku puutuja- teenuse osutaja. Koristaja ei osuta üldjuhul vahetult teenust teenusesaajale.
§ 17 lg 6	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 17 lõige 6 sätestab tervisetõendi säilitamist. Märkime, et seadusega peab panema maksimaalse säilitamise tähtaja, hetkel sõnastus aga näeb ette minimaalse tähtaja, mis on vastuolus isikuandmete töötlemise põhimõttega.	Arvestatud.
§ 17 lg 10	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 17 lõige 10 näeb ette, et vanglad, kinnipidamiskeskused ja arestimajad teevad koostööd tervishoiuteenuse osutajatega, et tagada nakkushaigust põdeva isiku ravi järjepidevus asutusest vabastamise järel. Seletuskirjas ei ole selgitatud koostöö sisu ja põhimõtteid, seega jääb täiesti arusaamatuks, mis koostööd on selle sättega silmas peetud ning kas ja milliste andmete vahetamist see eeldab. Palume selgitada ja täiendada regulatsiooni selliselt, et	Täpsustasime seletuskirja ja eelnõu on muudetud.

		koostöö sisust ja sellega kaasnevast andmetöötlustest oleks võimalik üheselt aru saada.	
§ 23 lg 4	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 23 lõige 4 näeb ette, et Terviseametil ning Politsei- ja Piirivalveametil on õigus töödelda ja vahetada omavahel isiku ees- ja perekonnanime, isikukoodi või sünniaega, kontaktandmeid, reisiandmeid ja tervise seisundit puudutavaid andmeid, mis on vajalikud ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks riigipiiril ning nakkusohtlike isikute tuvastamiseks. Terviseandmete kui eriliiki isikuandmete töötlemine on lubatud ainult IKÜM artikli 9 lõike 2 sätestatud juhtudel ja tingimustel ning lõikes 3 sätestatud <u>kaitsemeetmete rakendamisel</u> . AKI hinnangul ei ole hetkel regulatsioonis sellega piisavalt arvestatud.	Ei arvesta. Tegemist ei ole uue põhimõttega ning kaitsemeetmeks on ka minimaalne ja eesmärgipärane töötlus, mis tuleneb juba otsekohalduvast IKÜM-ist või IKS-ist. Tehnoloogilisi kaitsemeetmeid ei ole mõistlik ega vajalik seaduse tasemel reguleerida. Need võivad ajas muutuda.
§ 24 lg 1	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 24 lõige 1 sätestab volitusnormi, mis hõlmab ka isikuandmete töötlemise regulatsiooni (nakkushaige ja nakkuskahtlase isiku nakkusohutu käitumise ja isoleerimise nõuded). AKI hinnangul on regulatsioon liiga üldine, arvestades, et see puudutab andmesubjekti suhtes rakendatavaid meetmeid ning tema isikuandmete töötlemist. Palume täiendada regulatsiooni.	Ei arvesta. § 24 lg 2 täpsustab selle määruse tõrjemeetmeid.
§ 25 lg 1	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 25 lõige 1 räägib nii nakkuskahtlasest isikus kui ka nakkushaigest. Jääb selgusetuks, kas selle mõte on tuvastada teisi isikuid, kes on nakkushaigega kokku puutunud ja seeläbi potentsiaalselt nakkuskahtlased või on siin silmas peetud üht ja sama isikut ehk juba nakkuskahtlast/nakkushaiget, keda on vaja tuvastada ja kellega ühendust ei saada. Lisaks jääb AKI-le arusaamatuks, miks on vaja teisele füüsilisele või juriidilisele isikule (ehk <u>piiramatu ring isikuid</u>) edastada teavet nakkushaige kohta ning miks ei piisa sellest, et infot kokku puutumise kohta edastatakse isikustamata kujul. Sätte sõnastuse ebaselguse ja vastuolulise on rõhutanud ka õiguskantsler eelnõu eelmisele versioonile arvamuse andmisel. Paraku ei ole õiguskantsleri kommentaariga arvestatud ning sõnastus on jäetud muutmata.	Arvestatud. Sõnastust täiendatud. § 25 lg 1 peab silmas kahte inimeste gruppi: a) nakkuskahtlusega inimese andmed tema väljaselgitamiseks ja temaga ühenduse võtmiseks b) nakkushaigusega inimese andmed nakkushaiguse epideemilise leviku tõrjeks. Sisuliselt on sama sätte kehtiva NETS § 18 lõikes 1: <i>Terviseameti ülesanded nakkushaiguste ennetamisel, seirel ja tõrjel</i> <i>(1) Nakkushaiguste ennetamise, seire ja tõrje valdkonnas on pädev asutus Terviseamet, kes:</i> <i>1) teeb epidemioloogilisi uuringuid haige nakatumise ja nakkushaiguste leviku asjaolude väljaselgitamiseks, võtab vajaduse korral ühendust</i>

			<p><i>nakkushaigete ja kontaktsete isikutega ning juhendab inimeste rühmaviisilise haigestumise korral tõrjemeetmete rakendamist; [RT I, 06.05.2020, 1 - jõust. 07.05.2020]</i></p> <p>Isikustamata kujul selliste andmete edastamine, nende väljaselgitamiseks ei anna soovitud tulemust. Sama isik võib olla erinevas rollis. Vajalik on välja selgitada, kes on nakkuskahtlased ja kes on nakkushaiged. Lisaks on vajalik teatud juhtudel teavitada teist inimest, et ta viibis/võis kokku puutuda nakkushaige inimesega või lähikonnas on selline ja siis on vaja ju teada, kes on nakkusohtlik, et just selle inimese puhul on oluline vältida kontakti.</p>
§ 28 lg 10 ja 13	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu § 28 lõigete 10 ja 13 kohta märgime, et töödeldavate isikuandmete kategooriad peab seaduse tasandil sätestama.	Arvestatud. § 28 lg 13 osas on andmekoosseis olemas. Lg 10 kohta lisatud.
§ 33-37	Andmekaitse Inspeksioon	Eelnõu §-des 33–37 sätestatud väärtekoosseisude kohta on seletuskirjas öeldud, et need on võrreldes kehtiva õigusega samad. Vaatamata sellele, et tegemist on samade koosseisudega, ei piisa viitamisest vanale seadusele, eriti olukorras, kus tegemist on täiesti uue terviktekstiga. <u>Kehtiva seaduse seletuskiri peab sisaldama selgituse selle kohta, millise kohustuse rikkumise eest väärtekaristus on ette nähtud, viidates konkreetsele sättele, millega vastav kohustus kehtestatakse.</u> Märgime, et näiteks <u>eelnõu §-s 37 ettenähtud väärtekoosseisuga seoses ei ole eelnõus ettenähtud ühtegi kohustust.</u> Kuna eelnõu ei näe ette immuniseerimise tähtjast kinnipidamise kohustust, jääb selgusetuks viidatud väärteto objektiivne koosseis.	Arvestame. §-s 37 eemaldatud inimese karistamise võimalus. Muude §-de juures koosseisu täpsustud.
Üldine märkus	Andmekaitse Inspeksioon	Kuigi eelnõu § 16 lõige 5 ei ole otseselt andmekaitse küsimusega seotud, siis eelnõud analüüsid märkasime, et tervishoiuteenuse osutaja kohustus teavitada seaduslikku esindajat immuniseerimisest ette on reguleeritud määruse tasandil. Immuniseerimisest	Selgitame, et tervishoiutöötaja kohustused immuniseerimise läbiviimisel on sätestatud eelnõu § 16 lõikes 2, mille kohaselt on

		<p>etteteatamine on oluline VÕS § 766 lõikes 1 sätestatud teavitamiskohustuse täitmiseks ehk tegemist on immuniseerimise põhimõttelise eeltingimusega, mis peaks meie hinnangul olema sätestatud ikkagi seaduse tasandil (teavitamise korda saab täpsustada juba määruises).</p>	<p>tervishoiuteenuse osutaja kohustatud selgitama immuniseeritavale või tema seaduslikule esindajale immuniseerimise olemust, oodatavat kasu ja võimalikke kõrvaltoimeid ning teostama immuniseerimise vastavalt kehtivatele nõuetele.</p> <p>Immuniseerimise täpsemad korralduslikud ja menetluslikud nõuded, sealhulgas teavitamise kord ja ajastus piiratud teovõimega isiku puhul, kehtestatakse § 16 lõike 6 alusel antava ministri määrusega, lähtudes senisest praktikast. Lisaks tuleneb tervishoiuteenuse osutaja teavitamiskohustus juba võlaõigusseaduse § 766 lõikest 1, mistõttu ei ole tegemist uue või eraldiseisva regulatsiooniga. Selline lahendus tagab, et immuniseerimise põhimõttelised eeltingimused on seaduse tasandil kaetud, samas kui menetluslikud detailid on paindlikult reguleeritavad määruse tasandil.</p>
Üldine märkus	Eesti Tööandjate Keskliit	<p>Eelnõus tuleks selgelt sätestada, et nakkustõrje vahendid (sh professionaalsed desinfektsioonivahendid, antiseptika) kuuluvad riiklikult tähtsa varu hulka sarnaselt ravimitele. Epideemia algfaasis, mil vaktsiinid puuduvad, on hügieen ja desinfektsioon ainus viis levikut pidurdada. Samuti vajavad haiglad oma tööde jätkamiseks nakkushaiguste leviku ajal desinfektsiooni vahendeid, et vältida haigla personali ja patsientide nakatumist.</p> <p>Teeme ettepaneku täiendada eelnõud sättega, mis kohustab Terviseametit ja sotsiaalministeeriumi looma ja hoidma nakkustõrje kulumaterjalide (biotsiidide ja meditsiiniseadmete) strateegilist reservi. Samuti on oluline koostada nimekiri biotsiidide ja</p>	<p>Selgitame. Riigi tegevusvaru, sealhulgas isikukaitse- ja desinfektsioonivahendite strateegilise varu moodustamine ning haldamine on osa üleriigilisest kriisivalmidusest, mille õiguslikud alused on sätestatud hädaolukorra seaduses (kavandatavas tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduses) ning seda korraldatakse tsentraalselt (sh AS-i Eesti Varude Keskus kaudu), mistõttu ei ole dubleerivate sätete</p>

		<p>meditsiiniseadmetest, mis on hädavajalikud haiglate töö jätkamiseks. Haiglates ei piisa ainult käte desinfitseerimisest, sest pinnad, seadmed, jms vajavad samuti puhastamist, desinfitseerimist ja kohati steriliseerimist.</p> <p>§ 28 (Või vastav jaotis, mis käsitleb varusid/valmisolekut): Täiendada lõikega: "Sotsiaalministeerium koostöös Terviseametiga tagab nakkushaiguste leviku tõkestamiseks vajalike desinfektsioonivahendite ja isikukaitsevahendite strateegilise varu olemasolu ja selle regulaarse uuendamise."</p>	<p>lisamine nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusesse normitehniliselt põhjendatud ega kooskõlas hea õigusloome tavaga.</p> <p>Tervishoiusüsteemi spetsiifiliste vajaduste katmiseks on eelnõus juba loodud õiguslik alus, mis volitab Tervisekassat riigieelarvelistest vahenditest hankima, säilitama ja jaotama ravimeid ning meditsiiniseadmeid, mis on vajalikud eriti ohtliku nakkushaiguse epideemia tõrjeks ja vastavaks valmisolekuks. Seega on eelnõus tervishoiu vaatest spetsiifiline nakkushaiguste kriisivalmidus tagatud, kuid laiem strateegiliste varude hoidmise kohustus lahendatakse riigi üldise kriisiregulatsiooni raames.</p>
Üldine märkus	Eesti Tööandjate Keskliit	<p>Arvestades et globaalsed tarneahelad katkevad kriisi ajal esimesena, peaks eelnõu sisaldama mehhanismi, mis soosib kriisiolukordades ja varude planeerimisel kohalikke tootjaid, kellel on võimekus tootmiskahte kiiresti tõsta.</p> <p>Teeme ettepaneku täiendada eelnõud sättega, mis käsitleb "toimepidevuse lepinguid" (VÕSpõhised reserveerimislepingud) kodumaiste tootjatega. See tähendab, et riik ei pea tingimata hoidma hiiglaslikke ladusid, vaid tagab lepinguliselt, et tootjal on olemas toorainevaru ja valmidus suunata 90-100% toodangust Eesti haiglatele 48-72 tunni jooksul.</p> <p>§ 28 (Või vastav jaotis, mis käsitleb varusid/valmisolekut): "Nakkusohutuse tagamiseks kriisiolukorras eelistatakse varude täiendamisel ja tarnete tagamisel tarnijaid, kes suudavad tõendada toimepidevust ja tootmisvõimekust Eesti Vabariigi territooriumil."</p>	<p>Selgitame. Riigi tegevusvaru moodustamine, kriisiaegsete tarneahelate haldamine ja varustuskindluse tagamiseks toimepidevuse lepingute sõlmimine on osa riigi laiemast kriisivalmiduse korraldusest, mille alused on sätestatud hädaolukorra seaduses, riigihangete seaduses ning kavandatavas tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduses. Ehkki eelnõu annab Tervisekassale volituse hankida epideemia tõrjeks vajalikke ravimeid ja meditsiiniseadmeid, ei kuulu spetsiifiliste hankemehhanismide, lepingutüüpide ning tarnekindluse kriteeriumide sätestamine nakkushaiguste ennetamise ja tõrje</p>

			<p>seaduse reguleerimisalasse. Varustuskindlust tagavate hangete ja VÕS-põhiste lepingute sõlmimine lahendatakse hankemenetluste käigus, kusjuures tarnijate eelistamisel tuleb muuhulgas arvestada Euroopa Liidu siseturu konkurents- ja mittediskrimineerimise reeglitega, mistõttu ei ole geograafilise eelistuse otsene sätestamine käesolevas seaduses õiguslikult asjakohane.</p>
Üldine märkus	Eesti Tööandjate Keskliit	<p>Oluliste tootjate määramine elutähtsate teenuste osutajateks (ETO) Kehtiva regulatsiooni kohaselt on elutähtsa teenuse osutajad peamiselt haiglad, elektrilevitaja, sideettevõtted jne. Kuid haigla teenus katkeb, kui selle tarneahel (desinfektsioon) peatub. Seega on oluline, et kriitilise tähtsusega desinfektsioonivahendite tootjad oleks defineeritud kui tervishoiusüsteemi toimepidevust tagavad partnerid. Teeme ettepaneku täiendada eelnõud või teha ettepanek hädaolukorra seaduse muutmiseks, et riiklikult olulised meditsiiniliste puhastusvahendite tootjad (kes katavad üle 50% turust) klassifitseeritaks elutähtsa teenuse osutaja (või sellega võrdsustatud) staatusesse.</p> <p>§ 28 (Või vastav jaotis, mis käsitleb varusid/valmisolekut): eelnimetatud vahendeid tootvaid ettevõtteid, kelle tootmisvõimekus on oluline Eesti tervishoiusüsteemi toimepidevuse tagamiseks, käsitatakse elutähtsa teenuse osutamise toetajatena ning neile kohaldatakse hädaolukorra seaduses sätestatud prioriteetset teenindamist ja ressursiga kindlustamist.</p>	<p>Selgitame. ETO-de määramine, nende toimepidevuse tagamine ning tarneahelate (sh elutähtsa teenuse osutamist toetavate partnerite) prioriseerimine kriisiolukorras kuuluvad süstemaatiliselt riigi üldise kriisiregulatsiooni, eelkõige hädaolukorra seaduse ning kavandatava tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduse reguleerimisalasse. NETS on valdkondlik eriseadus, mille eesmärk on reguleerida vahetuid nakkustõrje meetmeid, mistõttu ei ole õigusloome süsteemsuse ja selguse huvides normitehniliselt korrektne luua käesolevas eelnõus uusi ETO või nendega võrdsustatud staatuseid. Tervishoiusüsteemi spetsiifiline kriisiaegne varustuskindlus lahendatakse riigi tegevusvaru süsteemi ja Tervisekassa tsentraalsete hangete kaudu, jättes laiema teenuste toimepidevuse toetamise ja ressursidega kindlustamise üldise kriisiseadusandluse hooleks.</p>

§ 19	Eesti Tööandjate Keskliit	<p>Meie hinnangul on eelnõu seletuskirjas fookus peamiselt "kätepesul".</p> <p>Haiglakeskkonnas on see vaid üks osa tervikust. Nakkustõrjet käsitlev seadus peab käsitlema desinfektsiooni kui kolmeosalist tervikut, millela on haiglaravi võimatu jätkata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hügieeniline ja kirurgiline käte antiseptika (personali kaitse); - kõrgetasemelised pinnadesinfektandid (keskkonna ohutus); - meditsiiniseadmete puhastus, desinfektsioon ja steriliseerimine (instrumentaariumi ohutus). <p>Teeme ettepaneku täiendada eelnõu § 19 (Infektsioonikontroll) ja rakendusakte, lisades nõude, et asutus peab tagama valmisoleku kõigi kolme kategooria vahendite osas. Kui ühes neist tekib tarneahelas auk, on kogu asutuse bioloogiline ohutus tühistatud.</p>	<p>Ei arvestata. Selgitame, et eelnõus ei ole eesmärk detailiseerida infektsioonikontrolli konkreetseid meetmeid ega loetleda seaduse tasandil kasutatavaid vahendeid. Infektsioonikontroll hõlmab olemuslikult mitmekesiseid ja ajas muutuvad meetmeid, mistõttu on nende täpsem reguleerimine asjakohane rakendusaktide ja juhendite tasandil, mitte seaduses.</p> <p>Ei nõustu väitega, et seletuskiri oleks kitsalt „kätepesu-keskne“. Seletuskirjas viidatakse laiemalt infektsioonikontrolli meetmetele ning tuginetakse nii ravijuhenditele kui ka Terviseameti juhistele, mis käsitlevad erinevaid desinfektsiooni, hügieeni ja steriliseerimise aspekte tervikuna.</p>
Üldine märkus	Eesti Tööandjate Keskliit	<p>Kriisiolukorras ei ole aega ega ressursi katsetada sadu erinevaid tooteid. Riigil peab olema nimekiri "baastoodetest" ning koostöös suurimate tootjatega peab riik looma "Kriitiliste nakkustõrjevahendite nimistu".</p> <p>Teeme ettepaneku seadusesse lisada volitusnorm sotsiaalministrile kehtestada määrusega nimekiri tootekategooriatest ja nende tehnilistest nõuetest, mida riik kohustub kriisi ajal eelisjärjekorras hankima ja tootjalt tellima.</p> <p>§ 28 (Või vastav jaotis, mis käsitleb varusid/valmisolekut): Terviseamet koostab koostöös erialaliitude ja tootjatega riiklikult kriitiliste nakkustõrjevahendite nimistu, mis hõlmab käteantiseptikat, pindade desinfektsioonivahendeid ning meditsiiniseadmete dekontaminatsiooniks vajalikke kemikaale.</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Eelnõu juba ette paindliku volitusnormi, mille kohaselt korraldab Tervisekassa valdkonna eest vastutava ministri ettepanekul eriti ohtliku nakkushaiguse epideemiaks valmisolekuks ja selle tõrjeks vajalike ravimite ning meditsiiniseadmete hankimist, säilitamist ja jaotamist. Spetsiifilise „kriitiliste nakkustõrjevahendite nimistu“ ja vastavate tehniliste nõuete, sealhulgas biotsiidide (käte- ja pindade desinfektsioonivahendid), kohustuslik ja detailne sätestamine ministri määruse tasandil ei ole õigustehniliselt otstarbekas, kuivõrd riik peab säilitama kriisiolukorras paindlikkuse hankida vahendeid operatiivselt vastavalt</p>

			tekkiva terviseohu spetsiifikale, viiruse või bakteri eripärale ning kooskõlas riigi tegevusvaru moodustamise üldiste alustega.
Üldine märkus	Eesti Tööandjate Keskliit	Riiklikud varud peaksid olema integreeritud igapäevasesse tarneahelasse (nn "elav varu"), kuna varud aeguvad. Teeme ettepaneku seaduses sätestada, et riikliku varu hallatakse koostöös tootjatega, kus vana partii liigub kasutusse (haiglatesse) ja asendub uue toodanguga. See hoiab ära ressursi raiskamise ja tagab, et varus on alati kehtiva säilivusajaga tooted. § 28 (Või vastav jaotis, mis käsitleb varusid/valmisolekut): Tervishoiuasutus on kohustatud hoidma eelnimetatud vahendite varu vähemalt ühe kuu prognoositava vajaduse ulatuses, arvestades ohtliku nakkushaiguse leviku stsenaariume.	Selgitame. Riikliku varu haldamise üldpõhimõtted, sealhulgas varude ringluse ja niinimetatud elava varu kontseptsioon, kuuluvad süstemaatiliselt muude õigusaktide reguleerimisalasse, mistõttu ei ole dubleeriva ega liialt detailse regulatsiooni loomine NETS-i õigustehniliselt põhjendatud.
Üldine märkus	Eesti Tööandjate Keskliit	Kriisi ajal ujutati turg üle ebakvaliteetsete või mittestandardsete toodetega (nt liiga madal alkoholisisaldus, puuduvad sertifikaadid). Selle vältimiseks tulevikus peab valmisoleku plaanis sätestama ranged kvaliteedistandardid toodetele, mida tohib kriisi ajal riigihangetega hankida või varudes hoida. Teeme ettepaneku sätestada, et riiklikusse varusse ja haiglate sisevarudesse kuuluvad tooted peavad vastama konkreetsetele EN-standarditele, vältimaks "põlve otsas" tehtud toodete kasutamist kriitilises meditsiinis.	Selgitame. Riikliku varu haldamise üldpõhimõtted, sealhulgas varude ringluse ja niinimetatud elava varu kontseptsioon, kuuluvad süstemaatiliselt muude õigusaktide reguleerimisalasse, mistõttu ei ole dubleeriva ega liialt detailse regulatsiooni loomine NETS-i õigustehniliselt põhjendatud.
§ 19 ja § 46	Eesti Tööandjate Keskliit	Eelnõu kohustab ööpäevaringseid hoolekandeesutusi (hoolekodusid) rakendama sarnaseid infektsioonikontrolli nõudeid nagu haiglates. See on kriitiline samm haavatava elanikkonna kaitseks. Erinevalt haiglatest puudub aga hoolekodudes sageli vastav eriharidus ja ressursid. Seadus ei tohiks jääda deklaratiivseks, vaid peab looma raamistiku tegelikult ohutuseks. Tulenevalt eeltoodust teeme ettepaneku kaaluda rakendusakti täiendamist nõudega, et hoolekandeesutustes kasutatavad desinfektsioonivahendid peavad olema meditsiinilise tasemega (CE-märgisega või tõendatud biotsiidid).	Võtame ettepaneku teadmiseks ning nõustume, et haiglatele kehtivaid infektsioonikontrolli nõudeid ei saa automaatselt üle kanda ööpäevaringsetele hoolekandeesutustele. Infektsioonikontrolli täpsemad nõuded, sh kasutatavate desinfektsioonivahendite kvaliteediga seotud küsimused, on asjakohane käsitleda rakendusakti tasandil.
§ 17	Eesti Tööandjate Keskliit	Toetame kohustuslike tervisetõendite kaotamist ja liikumist sisulise ennetuse poole.	Nõustume, et püsivad hügieenilahendused töökeskkonnas (nt

		Teeme ettepaneku kaaluda seletuskirja täiendamist selguse huvides viitega "püsivatele hügieenilahendustele" töökohtadel. Näiteks kas kohtades, kus käideldakse toitu või ollakse tihedas kontaktis inimestega, peaks riskianalüüs ette nägema statsionaarsed desinfektsioonijaamad ja pindade puhastusgraafikud.	desinfektsioonivõimalused, puhastusgraafikud) on nakkushaiguste ennetamisel olulised ning toetavad sisulist ja kestlikku ennetust. Samas ei sätestata käesolevas eelnõus rakenduslikke ega töökorralduslikke meetmeid seaduse tasandil. Selliste lahenduste valik ja rakendamine kuulub tööandja riskianalüüsi ja praktilise töökorralduse pädevusse ning neid on asjakohane käsitleda juhendite või alamaktides.
§ 17 ja Lisa 1	Eesti Tööandjate Keskliit	Eelnõus täpsustatakse tegevusi haiguspuhangu korral, sh jooksev ja lõppdesinfektsioon. Praegused juhendid on sageli liiga üldised. Leiame, et riiklikul tasemel peab olema selge, millist tüüpi nakkuse puhul millist spektrit (bakteritsiidne, virutsiidne, sporiidne) toode peab omama. Seega tuleks eelnõu rakendusaktidesse lisada viited konkreetsetele toimespektritele vastavalt ohtlike nakkushaiguste loetelule. Näiteks: "Ohtliku viirusnakkuse puhangul on kohustuslik kasutada tugeva virutsiidse toimega vahendeid."	Teadmiseks võetud.
Üldine märkus	Eesti Tööandjate Keskliit	Lisaks eeltoodule peame oluliseks rõhutada ennetustegevuse tähtsust, sealhulgas vaksineerimist kui tõenduspõhist ja kulutõhusat meetet. Tervisekulude maksuvabastuse laiendamine annaks tööandjatele paremad võimalused panustada ennetusse, võimaldades katta näiteks töötajate vaksineerimiskulusid ilma täiendava maksukoormuseta.	Võtame teadmiseks.
§ 30 lg 2	Tööinspeksioon	Tööinspeksioon ei toeta NETS alusel Tööinspeksioonile täiendava riikliku järelevalve pädevuse ja ulatuse andmist. Tööinspeksioonile on töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) § 25 lg 1 alusel antud riikliku ja haldusjärelevalve teostamise pädevus TTOS ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuete täitmise üle. TTOS-i alusel antud pädevus hõlmab ka järelevalve teostamist tööandjal lasuva tervisekontrollide korraldamise kohustuse (TTOS § 13 lg 1 p 7) üle. Eelnõu väljatöötamiskavatsuse kohaselt:	Arvestatud. NETS-is sätestatud regulatsioonide üle teeb järelevalvet Terviseamet kui ei ole teisiti märgitud.

		<p>1) Lisaks tuleb täpsustada Terviseameti ja teiste asutuste (nt Tööinspeksioon) rollid ja vastutus laborite järelevalves. (Väljatöötamiskavatus p 7.1.)</p> <p>2) Tervisekontrolli regulatsiooni kaasajastamisega jäävad pädevateks järelevalveasutusteks Terviseamet ja Tööinspeksioon...//.. Samuti ei kaasne muudatustega uusi järelevalvefunktsioone ega vajata täiendavat struktuurset ümberkorraldamist. (Väljatöötamiskavatus p 3. Nakkushaiguste suhtes läbiviidav tervisekontroll Mõju riigivalitsemisele Sihtrühm järelevalveasutused (Terviseamet, Tööinspeksioon))</p> <p>Eeltoodud arvesse võttes, leiame, et eelnõu väljatöötamiskavatsuses välja toodud märkused ei ole piisavalt konkreetsed, selged ega arusaadavalt piiritletud. Ühelt poolt eelnõuga nähakse ette Tööinspeksiooni järelevalve pädevuse laiendamist. Teisalt aga saab väljatöötamiskavatsuse sõnastust mõista selliselt, et muudatustega ei kaasne uusi järelevalvefunktsioone. Tuginedes eelnõu § 30 lg 2 sõnastusele, oleme seisukohal, et NETS eelnõu seadusemuudatustega ikkagi kaasneb muutus - Tööinspeksiooni järelevalve pädevuse laienemine.</p> <p>Tööinspeksiooni on kutsutud eelnõu üldiste raamide osas peetud kaasamise töörühmadesse. Siinjuures pöörame tähelepanu, et eelnõu § 30 lg 2 osas ei ole toimunud täpsustavaid arutelusid eesmärgiga kujundada selge ja konkreetne arusaam:</p> <p>1) Milline on nägemus ja ootus Tööinspeksioonile eelnõu vastuvõtmisel;</p> <p>2) Milline on Tööinspeksiooni roll eelnõu § 17 nõuete täitmise osas läbiviidavale järelevalvele.</p> <p>Peame oluliseks välja tuua järgmist. Tööinspeksioonile ei ole eelnõu § 30 lg 2 väljatöötamiskavatsuse tasandil ega ka enne eelnõu väljatöötamist ja selle väljatöötamise ajal võimaldatud ettepaneku (sätte) osas kaasa rääkida.</p> <p>See tähendab, et Tööinspeksiooniga ei ole läbi räägitud, võimaldatud ära kuulamist ega kooskõlastatud täiendavate ülesannete lisandumist seoses nakkushaiguste kontrolliga. Tööinspeksioon ei toeta NETS alusel üldse Tööinspeksioonile täiendava riiklikku järelevalve pädevuse ja ulatuse andmist.</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>Tööinspeksioon ei toeta eelnõu § 30 lg 2 seadusmuudatusettepanekut. Siinjuures oleme sunnitud tähelepanu juhtima, et seoses avalikus sektoris toimuva riigiülese halduskoormuse vähendamise, ressursside (ajaressurss, inimressurss, finantsressurss) parema ja efektiivse kasutamise ning Tööinspeksioonile juba järelevalve teostamiseks olevate pädevuste ja ulatuste üle vaatamisega tõhustamiseks ja muutmaks eesmärgipärasemaks oma tegevust, ei toeta Tööinspeksioon täiendavate kohustuste seadmist ega järelevalve pädevuse laiendamist.</p>	
Seletuskiri	Tööinspeksioon	<p>Tööinspeksioon ei toeta seletuskirja (2.jagu Tervisekontroll § 17) lk 29 1. lõigu sõnastust. Seletuskirja 2.jagu (Tervisekontroll § 17) lk 29 1. lõik: „Tervisetõendi nõude kaotamist toetasid Eesti Perearstide Selts, Eesti Ravimihulgimüüjate Liit ja Tööinspeksioon. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium ning Eesti Töötervishoiuarstide Selts on omakorda rõhutanud TTOS-i ja NETS-i alusel tehtavate kontrollide ühtlustamise vajadust, mis aitaks vältida dubleerimist.“ Siinjuures pöörame tähelepanu ning kordame oma 26.07.2025 NETS väljatöötamiskavatsusele antud arvamuses väljendatud seisukohta: „<i>Tööinspeksioon pooldab lahendusena, et üldjuhul pole NETSi alusel tervisetõendit eraldi vaja, vaid tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes peaks ühildama töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) alusel tehtava töötervishoiukontrolliga. Nimelt näeme Tööinspeksiooni poolt läbiviidavas järelevalves, et tööandjad on arvamusel, et NETSi alusel antud tervisetõend katab ka TTOS alusel läbiviidava tervisekontrolli, kuid see nii pole, sest töötervishoiukontroll hõlmab erinevaid ohutegureid ja on põhjalikum. Samas kui lisada töötervishoiukontrollile täiendavalt kontroll nakkushaiguste suhtes, poleks see ilmselt töötervishoiuteenuse osutajate vaates probleemiks, sest neil on võimekus olemas ka nakkushaiguste kontrolli läbi viia.</i>“</p> <p>Seega on Tööinspeksioon toetanud ennekõike tervisekontrollide ühildamise mõistlikust, võimalikku dubleerimise vähendamist. Ettepanek: Palume NETS seletuskirja 2.jagu (Tervisekontroll § 17) lk 29 1. lõiku viia sisse parandused, mis vastavad Tööinspeksiooni tegelikule väljendatud arvamusele.</p>	Arvestatud

§ 17	Tööinspeksioon	<p>Siinjuures peame oluliseks juhtida tähelepanu, et eelnõu § 17 tugineb paljuski tööandja riskianalüüsi koostamise põhjalikkusele ja asjaolule, et riskid oleksid adekvaatselt hinnatud. Tuginedes praktikale, rõhutame, et tänasel päeval ei pruugi kõikide tööandjate riskianalüüsid veel olla tasemel, et võtta see aluseks kõigi bioloogiliste ohutegurite hindamiseks, mis määravad täiendava tervisekontrolli läbiviimise vajadust.</p> <p>Pöörame tähelepanu, et Tööinspeksiooni pädevuses juba on teostada riiklikku järelevalvet tööandjal lasuva riskianalüüsi korraldamise (TTOS § 13 lg 1 p 3) ning töötervishoiuteenuse korraldamise kohustuse (TTOS § 13 lg 1 p 7) üle.</p> <p>Peame oluliseks välja tuua järgmist. Tööinspeksioonile on murekohaks ka asjaolu, et hetkel vastu võtmisel on töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) muutmise eelnõu, milles on ettepanek kaotada kohustus alla 10 töötajaga ettevõtetel esitada Tööinspeksioonile riskianalüüs. Tegemist ei ole veel vastu võetud sättega, aga see on osa TTOS halduskoormuse vähendamise memorandumi ettepanekutest. Tööinspeksioon antud ettepanekut ei toeta. Selgitame siinjuures, et TTOS seadusemuudatuse ettepaneku vastuvõtmisel ei ole Tööinspeksioonil enam ülevaadet näiteks väikeste kohvikute puhul riskianalüüsist kui sellisest.</p>	<p>Teadmiseks võetud. Nõustume, et riskianalüüs ja sellele vastavad ennetusmeetmed on nakkushaiguste leviku ennetamisel keskse tähtsusega ning nende kvaliteet mõjutab otseselt täiendava tervisekontrolli vajaduse hindamist. Samas tuleb rõhutada, et tervisetõend üksi ei taga piisavat nakkusohutust ning võib praktikas tekitada näilise turvatunde, kui töökeskkonna riskid ja ennetusmeetmed ei ole adekvaatselt hinnatud ja rakendatud. Eelnõu lähtubki põhimõttest, et sisuline ja pidev ennetus, sh riskianalüüsil põhinevad meetmed, on olulisemad kui formaalsed tõendid.</p>
§ 17 lg 2	Tööinspeksioon	<p>Seletuskirjas § 17 lõigete 1 ja 2 osas on välja toodud, et töötaja tervisekontroll toimub TTOS-is sätestatud alustel ja korras ning bioloogilise ohuteguri allikaks võib olla nii inimene ise kui ka tema töökeskkond. Samas on eelnõu § 17 lg 2 järgnev: Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse tähenduses bioloogiliste ohutegurite puhul ei ole määrav, kas ohuteguri allikaks on töötaja ise või töökeskkond. Selgitame, et TTOS 2. peatükk (Töökeskkond) sätestab töökeskkonna üldnõuded, töökoha ja töövahendiga seonduva ning kirjeldab ära millised on töökeskkonnas füüsikalised, keemilised, bioloogilised, (TTOS § 8 lg 1) füsioloogilised ja psühhosotsiaalsed ohutegurid ning vastavad ennetusmeetmed.</p> <p>Tööinspeksioon ei toeta eelnõu § 17 lg 2 sõnastust. Samuti ei toeta Tööinspeksioon seletuskirja § 17 lõigete 1 ja 2 osas on kirjapandud seletust, käsitlust. Tänapäeval nakkushaiguse tervisetõend on eesmärgil tuvastada isiku nakkusohu teistele inimestele, samas kui töötervishoiu ja tööohutuse seaduse alusel tervisekontrolli lõpus</p>	<p>Selgitame, et eelnõus tehakse selge vahe töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) alusel toimuva tervisekontrolli ning nakkushaiguste ennetamiseks NETSi alusel kehtestatava kontrolli vahel.</p> <p>TTOS-i alusel toimub üldine töötaja tervisekontroll töösuhte kestel ning selle eesmärk on hinnata ohutegurite (sh bioloogilised ohutegurid) mõju töötaja tervisele. See tervisekontroll on seotud konkreetse töökeskkonna riskidega, toimub tööandja korraldusel, tööajal ning kulud kannab tööandja.</p>

		<p>vormistatava tervisetõendi eesmärk on fikseerida töökeskkonna ohutegurite mõju isikule, kes tööd teeb. Pöörame tähelepanu, et nakkushaiguste tervisetõendit ja TTOS tervisetõendit ei saa samastada, kuid TTOS-i ja NETS-i alusel tehtavaid tervisekontrole saab ühtlustada, mis aitaks vältida analüüside dubleerimist, töötaja korduvaid arstivisiite ja erinevaid välja antavaid (osalt täna paberkanjal) tõendeid.</p> <p>Oleme arvamusel, et samuti esineb vastuolu NETS eelnõu ja kehtiva TTOS vahel. Nimelt, TTOS § 13 prim lg 11 sätestab, et tööandja kannab töötervishoiuteenuse osutamisega seotud kulud. Töötajate tervisekontroll tehakse tööajal ja töötajale makstakse sellel ajal keskmist tööpäevatasu. Kuid NETS eelnõu § 17 lõikega 4 nähakse ette järgmist: Tööandja ei ole kohustatud rahastama tööle asuja tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes enne tema tööleasumist tegevusalal, kus töö iseärasused võivad soodustada nakkushaiguste levikut. Praktikast tõusetub ülesse järgmine olukord: Kas siiski tegemist dubleeriva tegevusega/olukorraga, kus töötaja läbib nakkushaiguste kontrolli ja tasub selle eest eraldi ning tööandja tasub muu tervisekontrolli eest. Leiame, et see on eelnõu ja seletuskirja kohaselt ebaselge ning ebapiisvalt analüüsitud. Täiendavalt. Eelnõu § 17 lg 1 ja 2 kohaselt „Töötava isiku tervisekontroll toimub töötervishoiu ja tööohutuse seaduses sätestatud alustel ja korras“ ning „Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse tähenduses bioloogiliste ohutegurite puhul ei ole määrav, kas ohuteguri allikaks on töötaja ise või töökeskkond.“ Võttes aluseks TTOS § 7, siis „Tööandja korraldab töötaja tervisekontrolli enne bioloogiliste ohutegurite, kantserogeenide, mutageenide, reproduktiivtoksiliste ainete, plii ja selle ühendite ning asbestitolmuga kokkupuute algust ja öötöötaja tervisekontrolli enne öötööle asumist.“ Seega see eeldab, et igal juhul on vajalik enne tööle asumist tervisekontrolli läbimine.</p>	<p>NETSi eelnõus sätestatud tööle asumise eelne tuberkuloosi suhtes tervisekontroll on seevastu minimaalne ja sihitud ennetusmeede, mille eesmärk on välistada nakkusoht enne töösuhte tekkimist. Arutelude tulemusel peeti vajalikuks, et see nõue jääks NETSi alles, et tagada tuberkuloosi kontroll ka juhul, kui tööandja ei näe seda oma riskianalüüsi alusel ette ega korralda vastavat kontrolli TTOS-i alusel. Seega ei ole tegemist dubleeriva kontrolliga, vaid kahe erineva eesmärgiga meetmega:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NETSi alusel kehtestatud konkreetselt tuberkuloosi suhtes kontroll enne tööle asumist, et olla kindel, et ei seata ohtu haavatavaid sihtrühmi; • TTOS-i alusel toimuv tervisekontroll pärast töösuhte tekkimist hindab töökeskkonna mõju töötaja tervisele laiemalt.
§ 17 lg 5	Tööinspeksioon	<p>Asume seisukohale, et eelnõu § 17 lg 5 jätab jätkuvalt eraldiseisva tervisetõendi kohustuse. See omakorda tähendab, et ei ole tagatud eraldi tõendi väljastamise koormuse kadumine. Eelnõu kohaselt säilib siiski piiratud grupil isikutel eraldi tõendi ja kontrolli läbimise kohustus. Tööinspeksioon on NETS väljatöötamiskavatsusele oma 26.07.2025 esitatud esialgses hinnangus välja toonud, et</p>	<p>NETSi eelnõus sätestatud tööle asumise eelne tuberkuloosi suhtes tervisekontroll on minimaalne ja sihitud ennetusmeede, mille eesmärk on välistada nakkusoht enne töösuhte tekkimist. Arutelude tulemusel peeti</p>

		<p>„tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes peaks ühildama töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) alusel tehtava töötervishoiukontrolliga.“</p> <p>Toome veelkord välja, et Tööinspeksiooni vaates on olnud praktikas probleemkohaks see, et tööandjad ei mõista kahe erineva tõendi olemust ja eesmärki. Kordame juba väljatöötamiskavatsusele 26.07.2025 antud arvamuses toodut: „Nimelt näeme Tööinspeksiooni poolt läbiviidavas järelevalves, et tööandjad on arvamusel, et NETSi alusel antud tervisetõend katab ka TTOS alusel läbiviidava tervisekontrolli, kuid see nii pole, sest töötervishoiukontroll hõlmab erinevaid ohutegureid ja on põhjalikum.“.</p> <p>Leiame, et kui töötervishoiukontroll hõlmaks ka kontrolli nakkushaiguste suhtes, ei tekitaks see märkimisväärset probleemi töötervishoiuteenuse osutajate vaates, sest neil on võimekus olemas nakkushaiguste kontroll läbiviimiseks.</p>	<p>vajalikuks, et see nõue jääks NETSi alles, et tagada tuberkuloosi kontroll ka juhul, kui tööandja ei näe seda oma riskianalüüsi alusel ette ega korralda vastavat kontrolli TTOS-i alusel. Seega ei ole tegemist dubleeriva kontrolliga, vaid kahe erineva eesmärgiga meetmega:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NETSi alusel kehtestatud konkreetselt tuberkuloosi suhtes kontroll enne tööle asumist, et olla kindel, et ei seata ohtu haavatavaid sihtrühmi; • TTOS-i alusel toimuv tervisekontroll pärast töösuhte tekkimist hindab töökeskkonna mõju töötaja tervisele laiemalt. <p>Toetame, et töötervishoiukontroll peaks hõlmama ka kontrolli nakkushaiguste suhtes. See aga tuleneb tööandja riskianalüüsist, et mis nakkushaiguste osas kontrollitakse. Siiski oleme pidanud vajalikuks teha erandi tuberkuloosi puhul, kuna tegemist on raske nakkushaigusega, mis võib olla latentne väga pikalt.</p>
Seletuskiri	Tööinspeksioon	<p>Eelnõu seletuskirja lk 30 5.lõigus käsitletakse § 17 lg 5 ja 6. Hetkel kehtiva NETS-i nõuete osas (sealhulgas kehtiv NETS § 13, mis sätestab töötaja, tööandja ja ettevõtja tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes) järelevalve läbi viimise kohustus on terviseametil ning eraldi on piiratud lõigete osas järelevalve kohustus Põllumajandus- ja Toiduametil. Seega on hetkel ebaselge ja arusaamatu, mis põhjusel uue NETS eelnõu kohaselt lasub nüüd kohustus Tööinspeksioonil, teha järelevalvet kehtestatud nõuete täitmise üle.</p>	<p>Arvestatud. NETS-is sätestatud regulatsioonide üle teeb järelevalvet Terviseamet kui ei ole teisiti märgitud.</p>

		<p>Kordame käesoleva arvamuse punktis 1 toodut: Tööinspeksioon ei toeta NETS alusel Tööinspeksioonile täiendava riiklikku järelevalve pädevuse ja ulatuse andmist. Tööinspeksioonile on töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) § 25 lg 1 alusel antud riiklikku ja haldusjärelevalve teostamise pädevus TTOS ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuete täitmise üle. TTOS-i alusel antud pädevus hõlmab ka järelevalve teostamist tööandjal lasuva tervisekontrollide korraldamise kohustuse (TTOS § 13 lg 1 p 7) üle.</p>	
§ 17 lg 6	Tööinspeksioon	<p>Leiame, et see tähendab, et jätkuvalt ei ole lahendatud tervikvaade, et töötajate terviseandmed, mis on tööandjale vajalikud oleks kogutud ühtselt ja säilitatud digitaalselt. Seetõttu on Tööinspeksioon jätkuvalt arvamusel, et tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes peaks ühildama TTOS alusel tehtava töötervishoiukontrolliga taoliselt, et need toimuvad ühe protsessina töötervishoiuteenuse osutaja juures ja nende tulemused oleks vastavalt vajadusele ja õigustele nähtavad läbi TEIS iseteeninduse ka tööandjale.</p> <p>Erinevate dokumentide säilitamise vaates on Tööelu infosüsteemi (TEIS) ja Terviseportaali arendused jätkuvalt töös, mis tähendab, et töötervishoiuarsti koostatud tervisetõendi andmed, mis on vajalikud Tööinspeksioonil järelevalvemenetluse läbi viimisel kontrollida, saavad olema nähtavad tööandja vaates TEIS portaalis. Tööandjale peab olema nähtavad ainult kontrolli tulem, st. kas isiku tervis võimaldab ametikohal töötada või mitte ning terviseandmeid (uuringute vastuseid, diagnoose jms) tööandjale avaldada ei tohi.</p>	<p>Selgitame, et eelnõus tehakse selge vahe töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) alusel toimuva tervisekontrolli ning nakkushaiguste ennetamiseks NETSi alusel kehtestatava kontrolli vahel. TTOS-i alusel toimub üldine töötaja tervisekontroll töösuhte kestel ning selle eesmärk on hinnata ohutegurite (sh bioloogilised ohutegurid) mõju töötaja tervisele. See tervisekontroll on seotud konkreetse töökeskkonna riskidega, toimub tööandja korraldusel, tööajal ning kulud kannab tööandja. NETSi eelnõus sätestatud tööle asumise eelne tuberkuloosi suhtes tervisekontroll on seevastu minimaalne ja sihitud ennetusmeede, mille eesmärk on välistada nakkusoht enne töösuhte tekkimist. Arutelude tulemusel peeti vajalikuks, et see nõue jääks NETSi alles, et tagada tuberkuloosi kontroll ka juhul, kui tööandja ei näe seda oma riskianalüüsi alusel ette ega korralda vastavat kontrolli TTOS-i alusel. Seega ei ole tegemist dubleeriva kontrolliga, vaid kahe erineva eesmärgiga meetmega:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • NETSi alusel kehtestatud konkreetselt tuberkuloosi suhtes kontroll enne tööle asumist, et olla kindel, et ei seata ohtu haavatavaid sihtrühmi; • TTOS-i alusel toimuv tervisekontroll pärast töösuhte tekkimist hindab töökeskkonna mõju töötaja tervisele laiemalt.
§ 17 lg 3	Tööinspeksioon	<p>Pöörame tähelepanu, et eelnõu § 17 lg 3 sõnastuse osa „riskihindamise tulemustele enne tööle asumist või täiendavasse tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes“ muudab sätte arusaamatuks ning loob rohkem ebaselgust ja mitmetimõistetavust. Kui lähtuda seletuskirja sõnastusest, peaks sätte mõte olema: Kõigis töösituatsioonides, kus esineb bioloogiliste ohuteguritega kokkupuute oht, peab tööandja töökeskkonna riskianalüüsi raames kindlaks määrama töötajate nakatumisohu iseloomu, ulatuse ja kestuse. Selle põhjal hinnatakse riski töötaja tervisele ning rakendatakse vajalikke ennetusmeetmeid.</p> <p>Ettepanek eelnõu § 17 lg 3 seadusemuudatuse võimaikuks sõnastuseks: Tööandjal on õigus saata töötaja vastavalt töötervishoiu ja tööohutuse seaduses sätestatud riskihindamise tulemustele enne tööle asumist täiendavasse tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes.</p> <p>Juhime tähelepanu asjaolule, et TTOS halduskoormuse vähendamise memorandumis ettepanekutes on tervisekontrolli osas sisse viidud muudatus, mille kohaselt edaspidi on tööandjal kohustus korraldada töötaja tervisekontrolli alles kuue kuu jooksul töötaja tööle asumisest arvates. Seega tegelikkuses puuduliku riskianalüüsi ja töö hooajalise iseloomu juures on suur hulk neid töötajaid, kes üldse tervisekontrolli ei jõua.</p>	Arvestatud.
§ 3 lg 1 p 6	Tööinspeksioon	Teeme ettepaneku eelnõu § 3 (terminid) lg 1 punkti 6 sõnastuse muutmise järgmiselt: Käesolevas seaduses kasutatakse termineid järgmises tähenduses: isolatsioon – nakkushaige või nakkusohtrliku isiku eraldamine teistest isikutest eesmärgiga vältida nakkuse edasikandumist;	Osaliselt arvestatud. Termin on eelnõust välja jäetud.

§ 3 lg 1 p 12	Tööinspeksioon	Õigekeelsussõnaraamatu 2025 kohaselt on erialakeeles kasutusel lühema eriosaga sõna „tervisedendus“, seega teeme ettepaneku eelnõu § 3 lg 1 p 12 sõnastuse muutmiseks järgmiselt: Kasutada sõna “terviseedendust“ asemel „tervisedendust“.	Arvestatud. Eelnõud on parandatud vastavalt.
Üldine märkus	Tööinspeksioon	<p>Täiendavalt soovime täpsustada NETS väljatöötamiskavatsuses kajastatud teemat, mis puudutab Terviseametile ja Tööinspeksioonile dubleerivate andmete esitamist. Tutvudes eelnõu ja seletuskirjaga, asume seisukohale, et dubleerivate andmete teemat ei ole hetkel vastava muudatuse osa eelnõus kajastatud. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 8 lõike 3 ja § 131 lõike 9 alusel on kehtestatud Vabariigi Valitsuse määrus 144 „Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuded“ (edaspidi VV määrus nr 144).</p> <p>VV määrus nr 144 § 13 sätestab bioloogiliste ohutegurite käitlemisest etteteatamise kohustuse. Lõike 1 kohaselt, töandja on kohustatud teatama Tööinspeksioonile kirjalikult vähemalt 30 päeva enne esmakordset töö alustamist 2., 3. või 4. ohurühma bioloogiliste ohuteguritega.</p> <p>Hetkel kehtiva NETS § 30 lg 4 kohaselt nakkusohtlikku materjali võivad käidelda tervishoiuteenuse osutajad ja muud juriidilised ja füüsilised isikud, kellele Terviseamet on väljastanud nakkusohtliku materjali käitlemise tegevusloa käesoleva seaduse §-des 32–36 sätestatud korras.</p> <p>NETS-st tulenevalt väljastab Terviseamet nakkusohtliku materjali käitlemise tegevusloa tervishoiuteenuse osutajatele ja muudele juriidilistele ja füüsilistele isikutele viieks aastaks. Sätestatud on nõuded nakkusohtlikku materjali käitleva isiku laboriruumidele, sisseseade, ja tehnoloogiale ning rakendatavatele ohutusmeetmetele, lisaks ka nõuded personalile (laboritöötaja kutsestandard). NETS alusel lähtutakse eesmärgist, et loa menetlemisel tagatakse Terviseametile sisuline, eksperdi tasemel analüüsi läbiviimise kord. Lisaks tegevusloa taotlemisele Terviseametist peab töandja Vabariigi Valitsuse määruse nr 144 „Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuete“ § 13 kohaselt teavitama Tööinspeksiooni bioloogiliste ohutegurite käitlemisest. Saabunud teavituse alusel ei viida läbi kontrollle. Antud juhul on tegemist olukorraga, kus</p>	Teadmiseks võetud. Nõustume, et dubleeriv andmete esitamine loob tööandjatele ebamõistliku halduskoormuse ning asutustevaheline andmevahetus tuleks muuta automaatseks, kuid käesolevas eelnõu menetlemise faasis ei ole seda võimalik tehnilise ja õigusliku mahukuse tõttu lahendada. Ettepanekus viidatud Vabariigi Valitsuse määruse nr 144 muutmise ning infosüsteemide vahelise automaatse andmevahetuse väljatöötamine eeldavad eraldiseisvat ministeeriumidevahelist koordinatsiooni, mõjude hindamist ja IT-arendusi, mistõttu tegeleme dubleerimise kaotamise ja vastavate rakendusaktide muutmisega seaduseelnõu menetlemisele järgnevatel etappidel.

		<p>ettevõtluspõhise tegevuse korras ilmneb üle reguleeritus. Kahe riigiasutuse poolt kogutavad andmed on omavahel kattuvad, Terviseameti poolt kogutav teave hõlmab ka Tööinspeksioonile esitatavat teavet. Taoline riigiasutusele mitmeid kordi sama teabe esitamine toob tööandjatele kaasa ebavajaliku halduskoormuse. Seetõttu, tuleb kaaluda ja luua õiguslik alus protsesside ühtlustamiseks, kus Terviseametilt loa taotlemisel ja selle positiivse menetlemise järgselt toimub Tööinspeksioonile automaatne teabe edastamine. Lõppeesmärgina peab olema tagatud halduskoormuse vähenemine tervishoiuteenuse osutajatele. Vastava teabe vahetamine on võimalik Terviseameti poolt Tööinspeksiooni teavitades.</p> <p>Seega Tööinspeksioon teeb seadusmuutmise ettepaneku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tunnistada kehtetuks töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 8 lõike 3 ja § 131 lõike 9 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määruse 144 „Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuded“ § 13. 2. täiendada NETS eelnõu § 10 lõike 7 prim, sätestades kohustuse Terviseametile teavitada tegevusloa väljaandmisest Tööinspeksiooni. 	
§ 6	Tervisekassa	<p>NETS-i eelnõu §-s 6 kasutatakse erinevates lõigetes ühe loetelu kohta erinevaid termineid - “hangitavate ravimite loetelu”, “nakkushaiguste ravimite loetelu” ja “ravimite loetelu”. Tervisekassa teeb ettepaneku selguse huvides kasutada ühe loetelu kohta ühte nimetust. Märgime, et ravikindlustuse seaduse (RaKS) alusel kehtestatakse Tervisekassa ravimite loetelu (§ 41), mistõttu sama termini kasutamine võib tekitada segadust. Ka RaKS § 41 alusel kehtestatud ravimite loetelu sisaldab ravimeid, mida tarvatakse nakkushaiguste raviks, mistõttu on kahe loetelu eristamise alus pigem abivajajajale ravimi rahalise hüvitamise määr ja ravimi kättesaadavaks tegemise viis.</p>	<p>Tagasisidega on arvestatud. Selguse ja eristatavuse huvides kasutatakse eelnõu §-s 6 edaspidi läbivalt ühtset terminit „nakkushaiguste ravimite loetelu“.</p> <p>Valitud termin eristab loetelu ravikindlustuse seaduse § 41 alusel kehtestatavatest Tervisekassa ravimite loeteludest ning seob selle üheselt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse reguleerimisalaga. Samuti kajastab termin loetelu sisulist eripära, et tegemist on nakkushaigustega seotud ravimitega, mida Tervisekassa hangib keskselt ja mis tehakse inimestele kättesaadavaks sõltumata ravikindlustuse olemasolust.</p>

§ 6 lg 2	Tervisekassa	Teeme ettepaneku NETS § 6 lõikes 2 asendada sõnad “asudes läbirääkimistesse” sõnadega “esitades ettepaneku”. Kasutades viidet läbirääkimistele võib see anda sättes nimetatud organisatsioonidele ja asutustele arusaama, et nakkushaiguste loetelu muutmise protsessis on neil oluliselt suurem roll kui seda seaduseelnõu ette näeb. Tervisekassa vaatest on pigem oluline kehtestada nõuded loetelu muutmiseks esitatava ettepaneku sisule, et saada otsuse tegemiseks asjakohast ja vajalikku teavet. Samuti palume üle vaadata § 6 lõike 2 sõnastus ning keelelise selguse huvides kaaluda sätestada Tervisekassa menetluse algatamise võimalus näiteks eraldi lausena.	Arvestatud
§ 15	Tervisekassa	Märgime, et eelnõust ei selgu, milline menetlusprotsess kohaldub immuniseerimiskava muutmisele. Juhul, kui immuniseerimiskava muutmine toimub sarnaselt nakkushaiguste ravimite loetelule, siis tuleks eelnõud vastavalt ka selgesõnaliselt täiendada.	Selgitame, et immuniseerimiskava raames hangitavad vaktsiinid kuuluvad edaspidi nakkushaiguste ravimite loetelu alla ning nende hankimine ja kättesaadavaks tegemine toimub § 6 alusel sätestatud korras. Immuniseerimiskava muutmise sisuline ettevalmistamine ja menetlus täpsustatakse immunoprofülaktika ekspertkomisjoni töökorras, mis kehtestatakse ministri käskkirjaga.
§ 6 lg 4	Tervisekassa	Samuti teeme ettepaneku täiendada NETS § 6 lõike 4 teist lauset ka immunoprofülaktika ekspertkomisjoniga, kelle käest Tervisekassa küsib vajadusel arvamust nakkushaiguste ravimite loetelu koostamise või muutmise osas.	Arvestatud.
§ 6 lg 7	Tervisekassa	Tervisekassa teeb ettepaneku sõnastada NETS § 6 lõike 7 esimene lause järgmiselt: “Tervisekassa korraldab valdkonna eest vastutava ministri ettepanekul riigieelarvelistest vahenditest selliste ravimite ja meditsiiniseadmete hankimist, jaotamist, säilitamist, vedu, teenuste hankimist ja külmahela toimimist, mis on vajalikud ohtliku nakkushaiguse levikust põhjustatud rahvastiku tervist ohustava hädaolukorra, sealhulgas epideemia või muu hädaolukorra, tõrjeks ja tõrjeks valmisoleku tagamiseks.” Täiendus annaks Tervisekassale õiguse sõlmida ravimi pakkujatega tarneks valmisoleku lepinguid, mida täna sõlmib ja rahastab	Arvestatud.

		Terviseamet ning mille alusel ravimite hankimise korral astub hankijana lepingusse Tervisekassa.	
§ 6 lg 7	Tervisekassa	Eelnõust ei selgu üheselt, kas eelnevas punktis käsitletud sättes (NETS § 6 lõige 7) nimetatud ohtliku nakkushaiguse all peetakse silmas nakkushaigust, mis on kantud ohtlike nakkushaiguste loetellu või ka nakkushaigust, mille suhtes on Terviseamet avaldanud vastavasisulise riskihinnangu, ent nakkushaigus pole veel kantud ohtlike nakkushaiguste loetellu. Palume selles osas Sotsiaalministeeriumi selgitust.	Selgitame, et NETS § 6 lõike 7 puhul mõeldakse „ohtlikku nakkushaigust“ sellisena, nagu see on defineeritud seaduse § 3 lõikes 2.
§ 16 lg 5	Tervisekassa	Eelnõu § 16 lõikes 5 sätestatakse õigus immuniseerida piiratud teovõimega isikut, kui isiku seaduslik esindaja ei ole immuniseerimisest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis keeldunud. Luuakse regulatsioon, kus tahteavalduse tegemine omandab suurema mõju, kuivõrd keelduva tahteavalduse tegemata jätmine loetakse vaksineerimisega nõustumiseks. Tervisekassa hinnangul peab sellise regulatsiooni rakendamise eelduseks olema ühtse riikliku infosüsteemi loomine, mille kaudu toimub inimeste teavitamine immuniseerimisest ja keeldumiste kui tahteavalduste kogumine ja säilitamine. Selleks, et tagada seaduslikule esindajale võimalus oma tahet avaldada, peab vaksineerimist sooviv tervishoiutöötaja veenduma, et seaduslik esindaja on saanud teada võimalusest oma tahet väljendada. Seega muutub väga oluliseks vaksineerimisele eelnev teavitamine ja selle teavituse kätte toimetamine.	Võtame esitatud seisukoha teadmiseks ning toetame ühtse riikliku infosüsteemi lahenduse väljatöötamist, mille kaudu toimub immuniseerimisest teavitamine ning keeldumiste kui tahteavalduste esitamine, kogumine ja säilitamine. Eelnõu eesmärk on luua paindlik raamistik, mida täiendatakse rakenduspraktikas juhendite ja digilahendustega, sh Tervisekassa arendatav teavitamise ja keeldumiste lahendus Terviseportaalil, mis aitab tugevdada teadlikku otsustamist ja vähendada menetluslikke riske.
§ 47	Tervisekassa	Eelnõu §-s 47 toodud (Tervisekassa seaduse muutmise) muudatusettepanekutes 1 ja 2 kasutatakse termineid “ravimite hankimine ja “olulisi ravimeid”. Tervisekassa hinnangul võivad viidatud terminid olla liiga üldised, mistõttu teeme õigusselguse huvides ettepaneku täpsustada, et mõeldud on ravimeid, mis on vajalikud ohtliku nakkushaiguse levikust põhjustatud rahvastiku tervist ohustava hädaolukorra, sealhulgas epideemia või muu hädaolukorra, tõrjeks ja tõrjeks valmisoleku tagamiseks.	Arvestatud.
§ 47 p 4	Tervisekassa	Täiendavalt teeb Tervisekassa ettepaneku täiendada eelnõu §-i 47 punktiga 4 ja lisada Tervisekassa seaduse § 12 lõikesse 1 punkt 28 järgmises sõnastuses: “teeb valdkonna eest vastutavale ministrile ettepaneku Tervisekassa hangitavate nakkushaiguste ravimite loetelu kehtestamiseks või muutmiseks;”. Täienduse tingib eelnõu §	Arvestatud.

		6 lõikes 3 sätestatu, mille kohaselt kuulub Tervisekassa nõukogu pädevusse valdkonna eest vastutavale ministrile loetelu kehtestamiseks ettepaneku tegemine.	
§ 16 lg 1	Tervisekassa	Tervisekassa teeb ettepaneku laiendada immuniseerimisõigust omavate isikute ringi proviisorite ja farmatseutidega, kes on läbinud immuniseerimisõiguse omandamiseks vajaliku koolituse. Eesmärgiks tagada immuniseerimise parem kättesaadavus.	Täname ettepaneku eest. Selgitame, et nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) raames ei ole eesmärk reguleerida apteegiteenuse laiendamist ega immuniseerimisõiguse andmist proviisoritele ja farmatseutidele. NETS keskendub nakkushaiguste ennetamise ja tõrje üldisele raamistikule ning immuniseerimise korraldamise põhimõtetele. Seaduse tasandil peame oluliseks säilitada piisav paindlikkus immuniseerimisõiguse osas, et vajaduse korral oleks võimalik tulevikus immuniseerimist teostavate isikute ringi laiendada. Samas eeldab apteegipõhise immuniseerimise rakendamine eraldiseisvat ja põhjalikku käsitlust, sh apteegiteenuse, vastutuse ja järelevalvega seotud küsimuste lahendamist. Apteegiteenuse laiendamise väljatöötamiskavatsus on valminud 2024. aastal ning esmane tagasiside on analüüsitud. Edasine liikumine selles küsimuses eeldab täiendavaid sisulisi ja poliitilisi arutelusid ning vastava seadusemuudatuse eelnõu väljatöötamist eraldi menetluses.
§ 3	Regionaal- ja Põllumajandusminist eerium	Eelnõu §-s 3 määratletakse terminid „karantiin“ ja „zoonoos“. Termin „zoonoos“ on defineeritud veterinaarseaduse § 7 lõikes 1 ja termin „karantiin“ on määratletud määruse (EL) 2016/4291 artikli 4 punktis 38. Oleme seisukohal, et juhul, kui erinevates õigusaktides	Osaliselt arvestatud. Tagasisidest lähtuvalt on eelnõus terminite sõnastust ja asukohta täpsustatud, viies need vastavusse seaduse eseme

		<p>määratletakse sama termini sisu erinevalt, tekitab see praktikas arusaamatusi ja valetõlgendusi ning see ei taga ühtset arusaama termini tähendusest, arvestades, et jõustuvat seadust kohaldavad ka toidukäitlejad ja loomapidajad. Seetõttu on otstarbekaks kasutada olemasolevaid termineid või vajadusel võtta kasutusele uus termin, mille sisu ei kattu juba kasutusel oleva terminiga. Lisaks ei ole ka eelnõu seletuskirjas põhjendatud vajadust juba kasutusel olevaid termineid erinevalt sisustada. Arvestades eeltoodut tuleb eelnõu § 3 lõike 1 punktis 7 sätestatud termini „karantiin“ määratlusest välja jätta looma käsitlev osa ning seletuskirjas tuleks täpsemalt selgitada, mida on silmas peetud teatud kaupade all.</p>	<p>ja eesmärgiga, milleks on inimeste tervise kaitse. „Karantiini“ definitsioonist on välja jäetud loomi käsitlev osa, mis jääb veterinaarvaldkonna õigusaktide reguleerimisalasse, ning eelnõu seletuskirjas selgitatakse täpsemalt kauba ja sõiduki liikumise piiramisega seonduvat. Termin „zoonoos“ on eelnõus säilitatud ja sisustatud rahvastiku tervise kaitse vajadustest lähtuvalt, kuna see on vältimatult vajalik loomalt inimesele kanduvate nakkushaiguste seire ja tõrje reguleerimiseks, tekitamata sealjuures normikollisiooni veterinaarõigusega, kuivõrd antud seadus reguleerib üksnes haiguse inimesele levimise ja inimeste tervise kaitse aspekti.</p>
§ 5	Regionaal- ja Põllumajandusministri eeriim	<p>Eelnõu § 5 sätestab Terviseameti ülesanded, mille kohaselt Terviseamet korraldab nakkushaiguste seiret, ennetamist ja tõrjet, sealhulgas nakkushaigustega seotud riskide hindamist, epidemioloogiliste ja laboratoorsete uuringute tegemist, referentlabori ülesannete täitmist, valmisoleku tagamist ning elanikkonna teavitamist nakkushaigustega seotud ohtudest ja vajalikest ennetusmeetmetest, kui seaduses ei ole sätestatud teisiti. Nakkushaigusena käsitletakse haigust või nakkust, mis on põhjustatud bioloogilise nakkustekitaja või selle toksiooni sattumisest organismi ja mis levib otseselt või kaudselt inimeselt, loomalt või keskkonnast inimesele. Juhime tähelepanu, et veterinaarseadus reguleerib zoonooside seiret ja toidutekkelise haiguspuhangu uurimise aluseid ning nimetatud seaduse kohaselt korraldab seiret ja toidutekkeliste haiguspuhangute uurimist Põllumajandus- ja Toiduamet. Praegusest eelnõust nähtub, et Terviseamet hakkab dubleerima Põllumajandus- ja Toiduameti ülesandeid ja tööd. Palume muuta eelnõu selliselt, et oleks üheselt arusaadav asutuste ülesannete jaotus zoonooside temaatika käsitlemisel.</p>	<p>Selgitame. Eelnõus sisalduv reservatsioon „kui seaduses ei ole sätestatud teisiti“ välistab asutuste ülesannete dubleerimise, kuna veterinaarseaduses ja toiduseaduses Põllumajandus- ja Toiduametile ning toiduohutuse referentlaboritele pandud ülesanded on erinormina esimuslikud. Terviseameti ülesanded, sealhulgas nakkushaiguste referentlabori roll, on piiritletud üksnes rahvastiku tervise kaitse, inimpäritolu proovide kliinilise diagnostika ja nakkushaiguster seirega. Loomade ja toidutekkeliste ohtude laboratoorne uurimine ning vastav seire jäävad kehtiva õiguse kohaselt Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi</p>

		Samuti on vajalik täpsustada eelnõus Terviseameti nakkushaiguste valdkonnas referentlabori rolli ulatus kattuvuste vältimiseks, arvestades toiduohutuse valdkonna regulatsioone ning asjaolu, et Regionaal- ja Põllumajandusministeerium annab õiguse tegutseda referentlaborina toiduohutuse valdkonnas. Näiteks on Regionaal- ja Põllumajandusministeerium andnud Riigi Laboriuuringute ja Riskihindamise Keskusele volituse tegutseda riikliku referentlaborina zoonooside (Salmonella) analüüsimise ja kontrolli jaoks.	valitsemisala asutuste pädevusse, kes eelnõu § 12 lõike 8 kohaselt edastavad Terviseametile zoonooside andmeid otseste terviseohtude hindamiseks ja vajalike tõrjemeetmete rakendamiseks, tagades seeläbi asutuste selge tööjaotuse ilma dubleerimiseta.
§ 7 lg 6	Regionaal- ja Põllumajandusminist eerium	Eelnõu § 7 lõikes 6 seatakse kohalikule omavalitsuse üksusele uue ülesandena korraldada vajaduse korral isiku äraolekul tema vara kaitse koostöös politseiga. Seletuskirjas on täiendavalt selgitatud, et kui kehtiva seaduse kohaselt korraldas vara kaitse nakkushaige ise, siis praktikas ei pruugi tahtest olenematu hospitaliseerimise korral isikul olla võimalik seda teha ning seetõttu pannakse vara kaitse korraldamise kohustus kohalikule omavalitsuse üksusele koostöös politseiga, tagades isiku vara säilimise tema äraolekul (näiteks elukoha sulgemine, lemmikloomade eest hoolitsemine). Sisuliselt tähendab see uue ülesande seadmist omavalitsusüksustele, kuid pole välja toodud, kuidas uue ülesande täitmist täiendavalt rahastatakse. Samuti pole uue ülesande mõju ja täiendavat võimalikku kulu seletuskirjas analüüsitud. Mõistame, et tegemist on vajaduspõhise korraldusega, kuid näiteks toodud igapäevane loomade eest hoolitsemine vajadusel mitme nädala jooksul on täiendav kulu ja uus ülesanne omavalitsusüksustele. Seejuures võib vara tähendada ka põllumajandusloomi, kelle eest hoolitsemiseks puudub omavalitsusüksustel võimekus. Kuna eelnõu kohaselt täidab omavalitsusüksus ülesannet ka nakkushaiguste leviku tõrjel eriolukorra ja hädaolukorra ajal, võib vajadus vara kaitse korraldamiseks olla sel juhul suurem. Seetõttu ei nõustu me kohalikele omavalitsuse üksustele uue ülesande seadmisega ja eelnõu menetluse edasises etapis tuleb läbi mõelda ja võimalike osapooltega kokku leppida, kes antud ülesannet täitma peaks ning kuidas ülesanne rahastatakse.	Ei arvesta. Selline kohustus ei ole uus. NETS-ga lisatakse vaid selguse mõttes, kes on isikule abi korraldaja, kui tal puuduvad lähedased. KOV-i üldine ülesanne on korraldada vallas või linnas sotsiaalteenuste osutamist ja muud sotsiaalabi (KOKS § 6 lg 1). Kui isik on sotsiaalselt abituis olukorras, peab KOV tagama talle abi, mis võimaldab toimetulekut (SHS § 8 lg 1; SHS § 18 lg 2). Kui isik ei suuda vaimuhaiguse või muu psüühikahäire tõttu oma tegudest aru saada, määrab kohus talle eestkostja (Perekonnaseadus (PKS) § 203 lg 1). Kui sobivat isikut ei leita, määratakse eestkostjaks valla- või linnavalitsus (PKS § 205 lg 3). Kohus võib seada hoolduse varale, mis kuulub isikule, kes asjaolude tõttu (nt kinnises asutuses viibimine) ei saa oma vara eest hoolitseda või seda käsutada (TsÜS § 18 lg 1).
§ 8 lg 5 p 2	Regionaal- ja Põllumajandusminist eerium	Eelnõu § 8 lõike 5 punkt 2 kohaselt peab Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi (REM) valitsemisala asutus, kes on toidus, loomadel või söödas tuvastanud zoonoosse nakkustekitaja, mille levikuga võib kaasneda ohtliku nakkushaiguse epideemilise	Osaliselt arvestatud. Asjakohast sätet on täpsustatud selliselt, et Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi valitsemisala asutus edastab

		<p>leviku oht, teavitama sellest viivitamata Terviseametit. Seletuskirja kohaselt soovitakse sellega tagada nakkushaigusest tingitud ohtude varajane avastamine ka väljaspool tervishoiusüsteemi. Vabariigi Valitsuse seaduse § 651 kohaselt kuulub REM valitsemisalasse toidu ohutuse ja nõuetekohasuse tagamise korraldamine ning loomatervise ja -kaitse alase tegevuse koordineerimine, mis tähendab, et REM valitsemisalas tegeldakse kõnealuste ohtude varajase avastamise ja ohjamisega. See, et toidus, loomadel või söödas tuvastatakse zoonoosne nakkustekitaja, ei too endaga alati kaasa ohtliku nakkushaiguse epideemilist levikut ning vajaduse teavitada viivitamata Terviseametit. Näiteks juhul, kui toidus tuvastatakse zoonoos, siis lisaks tuvastamisele tuleb muuhulgas hinnata, kas esineb kehtivate (määrus (EÜ) nr 2073/20052) mikrobioloogiliste kriteeriumide piirnõrmi ületus, mille puhul loetakse toit lubamatul määral saastunuks. Tulenevalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusest (EÜ) nr 178/20023 teavitab toidukäitleja viivitamata pädevat asutust, kui ta arvab või kui tal on põhjust arvata, et toit, mille ta on turule viinud, võib kahjustada inimeste tervist. Samuti teavitatakse meetmetest, mis on võetud tarbijaga seotud riski ärahoidmiseks. Veterinaarseaduse kohaselt esitab labor zoonoosse haigusete kitaja positiivse laboriuuringu tulemuse korral Põllumajandus- ja Toiduametile 24 tunni jooksul laborivastuse saamisest asjakohase teatise ehk teatis esitatakse üksnes siis, kui tuvastatud on lubamatul määral saastumine. Lisaks on veterinaarseaduses reguleeritud toidutekkeliste nakkushaiguste uurimine, mille § 64 lõike 1 kohaselt teevad toidutekkelise haiguspuhangu epidemioloogilist uurimist Terviseamet nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel ning Põllumajandus- ja Toiduamet veterinaarseaduse ja toiduseaduse alusel. Seetõttu palume säte ümber sõnastada, võttes arvesse veterinaarseaduses ja määru ses (EÜ) nr 178/2002 sätestatud.</p>	<p>viivitamata sündmuse asjaolud ja ohustatud isikute andmed Terviseametile üksnes erandjuhul, kui tuvastatud zoonoosi või zoonoosse nakkustekitaja levikuga kaasneb reaalne oht inimese tervisele ning teabe edastamine on vältimatult vajalik nakkushaiguse leviku tõkestamiseks ja epidemioloogilise uuringu alustamiseks. Nimetatud regulatsioon ei dubleeri toiduohutuse ega veterinaarvaldkonna riiklikku järelevalvet ega muuda Euroopa Liidu määrustest (sh määrus (EÜ) nr 178/2002) ja veterinaarseadusest tulenevaid toidukäitlejate ja laborite teavitamiskohustusi Põllumajandus- ja Toiduameti suunal, vaid tagab asutustevahelise operatiivse infovahetuse nendes kriitilistes olukordades, kus loomalt või toidust leitud haigusete kitaja (näiteks lubamatul määral saastumise korral) nõuab Terviseametilt viivimatut epidemioloogilist sekkumist inimeste tervise kaitseks.</p>
§ 11 lg 1	Regionaal- ja Põllumajandusminist erium	<p>Eelnõu § 11 lõike 1 kohaselt on nakkushaiguste laboratoorset diagnostikat teostav labor kohustatud edastama Terviseametile seireks ja tõrjeks vajalikke andmeid, uuringutulemusi ja uuringumaterjali ning lõike 7 kohaselt on laborid kohustatud referentlaborile edastama tema eelnõus sätestatud ülesannete täitmiseks vajalikke uuringumaterjale koos teenuse osutamiseks</p>	<p>Selgitame. Eelnõu ei näe ette Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi valitsemisala referentlaborite ülesannete dubleerimist ega sekkumist toiduohutuse või loomatervishoiu</p>

		<p>vajalike isiku- ja muude andmetega. Eelnõu kohaselt on uuringumaterjal nakkushaiguse diagnoosimiseks, seireks või epidemioloogiliseks uuringuks inimeselt või loomalt võetud proov, keskkonnaproov, toiduproov, joogiveeproov või muu bioloogiline, sealhulgas laboratoorselt eraldatud materjal. Seletuskirja § 11 lõike 7 selgituste kohaselt tekib laboritel kohustus edastada Terviseametile kui referentlaborile § 11 lõikes 5 nimetatud ülesannete täitmiseks (eelkõige diagnoosi kinnitamiseks ja tüvede analüüsimiseks) vajalikke uuringumaterjale. <u>Eelnõust nähtub, et Terviseamet hakkab dubleerima Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi poolt volitatud referentlaborite ülesandeid ja tööd.</u> Riigi ressursside tõhusamaks kasutamiseks ja uute väljakutsetega toimetulekuks korrastati 2022. aastal riigireformi raames riikliku laboriteenuse turgu. Nimetatud protsessi käigus on Sotsiaalministeerium teavitanud, et <u>Terviseamet ei teosta toidutarneahelaga seotud laborianalüüse alates 31. detsembrist 2022.</u> Märgime, et loomalt võetud proove või toiduproove saab analüüsida või teha nimetatud maatriksite korral kinnitavaid analüüse asjakohases kompetentsi omavas laboris. <u>Seetõttu palume eelnõu vastavalt täpsustada, et vältida dubleerivaid tegevusi toiduohutuse valdkonnaga.</u></p>	<p>valdkonda. Terviseamet täidab referentlabori rolli eranditult rahvastiku tervist ohustavate inimese nakkushaiguste valdkonnas. Eelnõus sätestatud uuringumaterjali definitsioon hõlmab toidu-, joogivee-, keskkonna- ja loomalt võetud proove, kuna nende proovide uuringumaterjalina käsitlemine on vältimatult vajalik nakkushaiguste (näiteks zoonooside, leegionärihaiguse või toidutekkeliste haiguspuhangute) epidemioloogiliste uuringute läbiviimiseks. Nakkusallika ja levikutee tuvastamisel tuleb rahvastiku tervise kaitseks sageli kõrvutada inimese kliinilisest proovist eraldatud patogeeni tüve potentsiaalselt nakkust edasikandvast keskkonnast või toidust eraldatud tüvega. See ei tähenda, et Terviseamet asuks teostama rutiinseid toidutarneahela laborianalüüse. Nimetatud valdkondadevaheline koostöö ja infovahetus on eelnõus reguleeritud, mille kohaselt teavitab Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi valitsemisala asutus Terviseametit toidus või loomadel tuvastatud ohtlikest zoonoosidest. Looma- ja toiduproovide analüüsid tehakse jätkuvalt vastavat pädevust omavates volitatud laborites, kuid Terviseametile peab seadusega olema tagatud õigus saada haiguspuhangute uurimiseks vajalikku informatsiooni ning vajadusel uuringumaterjali või patogeeni tüvesid.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			Eeltoodust tulenevalt puudub oht dubleerivateks tegevusteks.
§ 11 lg 3	Regionaal- ja Põllumajandusminist eerium	Eelnõu § 11 lõikes 3 määratletakse termin „referentlabor“. Terminit kasutatakse ka teistes valdkondades ja seetõttu ei ole otstarbekas erinevates õigusaktides määratleda sama termini sisu erinevalt ning piirduda võiks eelnõus üksnes sättega, mis kirjeldab nakkushaiguste valdkonnas referentlabori ülesanded. Vajadusel võiks sõnastada sätte järgmiselt: “Nakkushaiguste valdkonnas osutab kõrgema taseme laboriteenust referentlabor.“.	Arvestatud.
§ 17	Regionaal- ja Põllumajandusminist eerium	Seletuskirja § 17 selgitustes on välja toodud, et ilma sümptomiteta testimist ei toeta ka teaduskirjandus. Näiteks toidukäitlejate puhul on tervisekontroll soovitatav üksnes kliinilise või epidemioloogilise näidustuse olemasolul. Näite kinnituseks on kasutatud allikaviitena Food and Agriculture Organization (FAO) veebilehel 1999. aastal avaldatud materjali „Section 2 - recommended international code of practice - general principles of food hygiene“. Materjal tugineb Codex alimentarius'e toiduhügieeni üldpõhimõtetele (CXC 1-1969). Juhime tähelepanu, et tegemist ei ole teaduskirjandusega ja seletuskirjas esitatud väidet viidatud materjalis ei esine. Lisaks muudeti Codex alimentarius'e toiduhügieeni üldpõhimõtteid viimati 2022. aastal, mistõttu on seletuskirjas viidatud materjal ka sisult aegunud. Seega tuleks näide seletuskirjast välja jätta.	Arvestatud.
§ 24 lg 2	Regionaal- ja Põllumajandusminist eerium	Seletuskirja § 24 lõike 2 selgitustes on välja toodud, et säte võimaldab kehtestada nõuded ruumide ja pindade puhastamiseks ning desinfitseerimiseks, samuti <u>nakkusohutuse tagamiseks vajalikud piirangud nakkushaiguse koldes viibivatele isikutele</u> , mis on vajalik näiteks <u>lasteasutuses või toidukäitlemisettevõttes tekkiva puhangu piiramiseks</u> . Nõuded toidu- käitlemisettevõttes ruumide ja pindade puhastamise ja desinfitseerimisele on kehtestatud toiduseaduses ja määruses (EÜ) nr 852/20044, mistõttu ei ole seletuskirjas toodud viide toidukäitlemisettevõtetele asjakohane.	Ei arvesta. Puhangu piiramise meetmed isikute suhtes on kohased ka toidukäitlemise ettevõttes, sest toiduseadus ega viidatud EL määrus seda aspekti ei reguleeri.
§ 30 lg 2	Regionaal- ja Põllumajandusminist eerium	Eelnõu § 30 lõike 2 kohaselt teeb Tööinspeksioon järelevalvet nõuete täitmise üle, millega tõkestatakse nakkushaiguste levikut töökohal. Jäeb arusaamatuks, millistel põhjusel on sättesse lisatud lause „Põllumajandus- ja Toiduamet teeb järelevalvet joogivee käitleja üle toiduseaduses sätestatud ulatuses.“. Palume viidatud lause eelnõust välja jätta.	Arvestatud, eemaldatud küsitavusi tekitanud lause.

§ 41	Regionaal- ja Põllumajandusminist eerium	Eelnõu §-s 41 muudetakse kalmistuseadust, jättes selle § 12 lõikest 2 välja sõna „eriti“ põhjusel, et edaspidi ei eristata enam nakkushaiguste liigitamisel eriti ohtlikke nakkushaigusi. <u>Palume asjakohane muudatus teha ka kalmistuseaduse § 3 lõikes 2, sest selles on samuti viidatud eriti ohtlikele nakkushaigustele.</u>	Arvestatud.
§ 48 ja § 51	Regionaal- ja Põllumajandusminist eerium	Seletuskirja § 48 ja § 51 selgituste kohaselt tuleb toidukäitlejate, põllumajanduslooma pidamisel ja loomse saaduse, sealhulgas loomse kõrvalsaaduse käitlemisel osaleva isiku tervisekontrolli puhul järgida üksnes TTOS-i . Seletuskiri on selles osas eksitav ja vajab täiendamist, kuna lisaks TTOS-ile tuleb järgida ka eelnõu § 17 lõikes 8 nimetatud nõudeid ning määrusega (EÜ) nr 852/2004 sätestatud töötajate isiklike hügieeninõudeid , mille tagamise eest vastutavad toidukäitlejad. Määruse (EÜ) nr 852/2004 nõuete kohaselt ei tohi ühtegi inimest, kes põeb sellist haigust või on sellise haiguse nakkuse kandja, mis võib levida toidu kaudu, näiteks infitseerunud haavad, nahahaigused, põletikud või kõhulahtisus, lubada mingis ulatuses toitu käsitseda või siseneda toidukäsitsemisalasse, kui mis tahes otsene või kaudne saastumine on tõenäoline. Kõik nimetatud probleemidega toidukäitlemisettevõttes töötavad isikud, kes võivad tõenäoliselt sattuda toiduga kokkupuutesse, peavad oma haigustest või sümptomitest ja võimaluse korral ka nende põhjustest toidukäitlejat kohe teavitama. Toidukäitleja korraldab nimetatud määrusest tulenevate nõuete täitmise. Esmatootmisega tegelevad ettevõtjad peavad tagama, et töötajad on tööülesandeid täites terved.	Osaliselt arvestatud. Täpsustame seletuskirja. Eelnõu § 17 lg 8 ei reguleeri tervisekontrolli läbiviimist ega sea lisanõudeid sellele. Samuti ei reguleeri viidatud EL määrus ega toiduseadus tervisekontrolli läbimist (va § 28, mis läheb kehtetuks). EL määrus näeb ette hügieeninõuded ja need on iseseisev kontrollifookus vastavalt toiduseaduse § 49 lõike 2 punktile 1.
Seletuskiri	Regionaal- ja Põllumajandusminist eerium	Seletuskirja punktis 6.2.5 on välja toodud, et muudatus vähendab Põllumajandus- ja Toiduameti ning Tööinspektsiooni töökoormust. Põllumajandus- ja Toiduamet ei pea enam kontrollima töötajate nakkusohutuse tõendite olemasolu toidukäitlemise ja loomapidamise valdkonnas tegutsevates ettevõtetes. Arvestades eelnevalt kirjeldatud määrusest (EÜ) nr 852/2004 tulenevaid nõudeid ning et ka edaspidi kontrollib Põllumajandus- ja Toiduamet nimetatud nõudeid, siis palume seletuskirja mõjude analüüsi täiendada lausega „ <i>Põllumajandus- ja Toiduamet kontrollib jätkuvalt toidukäitlemisettevõttes töötajate isikliku hügieeninõuete täitmist.</i> “.	Arvestatud.

§ 3	Justiits- ja Digiministerium	<p>HÕNTE § 18 lg 5 kohaselt määratletakse termini sisu kas pärast termini esmakordset kasutamist eelnõu struktuuriosas, kuhu on koondatud terminiga seotud sätted, või eelnõu üldsätetes selle termini jaoks kavandatavas paragrahvis. Sisult seotud terminite korral määratletakse termini sisu paragrahvi ühes lõikes.</p> <p>Teeme ettepaneku paragrahvis olevad terminid üle vaadata ning need koondada eraldi paragrahvidesse, seejuures sisult seotud terminid saavad olla ühes paragrahvis. Sellist üldist terminite loetelu seaduses olla ei saa.</p> <p>Seejuures on näited HÕNTE käsiraamatu vastava paragrahvi kommentaarides, samuti on terminid õigesti määratletud rahvatervishoiu seaduse üldsätetes.</p>	Arvestatud osaliselt. §-i 3 on jäetud need, mis on seaduses läbivamalt kasutatud, sh kui termin selgitab eelnevas terminis kasutatavat sõna, st terminid on omavahel seotud.
§ 3 lg 1 p 1	Justiits- ja Digiministerium	<p>leiame, et avaliku koha defineerimine eelnõus ei ole vajalik, sest termin on avatud korrakaitse seaduses (KorS). Avalik koht on määratlemata isikute ringile kasutamiseks antud või määratlemata isikute ringi kasutuses olev maa-ala, ehitis, ruum või selle osa, samuti ühissõiduk. Seega on termin avatud sisuliselt – kui kohale on tagatud ligipääs igaühele, on tegemist avaliku ruumiga. Nii võib ka üldiselt eravalduses olev ruum teatud ürituse läbiviimiseks muutuda avalikuks kohaks. Termin määratlus eelnõus ei ole seega kvalitatiivselt erinev KorSi definitsioonist. Sama nähtust mitmes erinevas seaduses uuesti defineerida ei ole õigusloome ökonoomsusest ja õiguse süsteemsusest tulenevalt vajalik.</p>	Arvestatud.
§ 3 lg 1 p 22	Justiits- ja Digiministerium	<p>Punktiga sätestatakse termin „tervise seisundit kinnitav tõend”. Ilmselt on see sarnane kasutusel olnud nn koroonapassiga. Eelnõus tuleb läbivalt silmas pidada, et see tõend peab olema ka elektrooniline, selle kehtivust ning ehtsust peab saama kontrollida elektrooniliste vahendite abil. Võimalik, et seda tõendit saab kasutaja tulevikus salvestada Euroopa digiidentiteedikukrusse. <u>Seetõttu ei peaks seaduses olema tõendi vorm n-ö kinni kirjutatud.</u></p>	Mittearvestatud. Termin ei hõlma tõendi kui dokumendi vormi, seega võib olla ka elektrooniline kui paberil.
§ 5 lg 6	Justiits- ja Digiministerium	<p>Seletuskirja kohaselt on epidemioloogiliste uuringute käigus bioloogilise materjali võtmine riikliku järelevalve erimeede. KorSi kohaselt on erimeetmete kohaldamisel rida tingimusi – reeglina kohaldatakse neid avaliku korra eest vastutava isiku suhtes, sätestades konkreetsed alused erimeetme kohaldamisele</p>	Arvestatud. Sõnastust muudetud. Terviseametil on puhangu, epideemilise leviku või muu tõsise nakkusohu korral õigus epidemioloogilise uuringu käigus

		ning kehtestades ohu astmed. Eelnõu viidatud sättes ühtki tingimust sätestatud ei ole. Seega palume sätet vastavalt täpsustada. Erimeetme kui põhiõigusi riivava meetme kohaldamise tingimused peavad olema selged ja jälgitavad. Lisaks palume täpsustada, kas erimeedet saab kohaldada ka isiku tahte vastaselt.	korraldada isiku nõusolekul temalt bioloogilise materjali võtmist nakkushaiguse või nakkusallika tuvastamiseks.
§ 6 lg 5	Justiits- ja Digiministerium	Palume eelnõus selgelt välja tuua, milline on kõnesolevas lõikes sätestatud kriteeriumite omavaheline suhe, sest näiteks punktides 1 ja 5 sätestatud kriteeriumid võivad omavahel vastuolus olla, mistõttu ei ole selge, kummast tuleks lähtuda.	Ei arvesta. Selgitame, et eelnõuga ei kehtestata seaduse tasandil nakkushaiguste ravimite loetellu kandmise kriteeriumite omavahelist hierarhiat ega ranget prioriteetsusjärjestust. Sellised kriteeriumid on toodud ka kehtivas ravikindlustuse seaduse alusel loodud ravimite loetelu koostamise puhul. Otsus ravimi loetellu lisamise kohta põhineb kriteeriumite koosmõjul ja terviklikul hindamisel, arvestades erinevaid seisukohti, eksperthinnanguid ja arutelusid.
Üldine märkus	Justiits- ja Digiministerium	Soovitame sellises kontekstis kaaluda "isiku" asemel läbivalt "inimese" kasutamist. Sotsiaalvaldkonna seadustes kasutatakse sageli just sõna "inimene", ka kehtivas NETSis on seda üsna palju, ehkki mitte täiesti ühtlaselt. Soovitame nüüd, NETSi uues terviktekstis tõsiselt kaaluda just sõna "inimene" "isiku" asemel.	Arvestame. Osades kohtades, kus sobib, on kasutatud sõna inimene.
§ 7	Justiits- ja Digiministerium	Palume sõnastuse üle vaadata – tsiviilasja menetlev <u>kohus ei tegele arstile loa andmise või ravi jätkamise kohtuasjadega</u> . Kohus saab menetleda esialgse õiguskaitse määramist, selle kohaldamise pikendamist ja lõpetamist, tahtest olenematu ravi kohaldamist, pikendamist või lõpetamist (vt nt TsMSi, kehtivat NETSi ja PSAS § 13).	Arvestatud. § 7 lõige 4 välja jäetud, sest see on sisuliselt TSMS § 534 lg 6, mida korrata ei ole vaja en-s, sest § 7 lg 2 viitab juba TSMS rakendumisele, kui erandit ei ole en-s seatud.
§ 7 lg 1 ja lg 3 p 1		Sätetes antakse tahtest olenematu ravi kohaldamise kohaldamisala loeteluna, see kohaldub: 1) ohtlike nakkushaiguste puhul ja 2) tuberkuloosi puhul. Seega on regulatsioon üles ehitatud sellisel, justkui tuberkuloos ei oleks ohtlik nakkushaigus, vaid midagi muud, millele lihtsalt kohaldatakse sama režiimi nagu ohtlike nakkushaiguste puhul. Samas on nii kehtiva NETSi kui ka eelnõu seletuskirja kohaselt tuberkuloos eriti ohtlik nakkushaigus. Kui on	Ei arvesta. Tuberkuloos on eraldi nimetatud ja eristatud sõnaga „ja“ (eriti) ohtlikust nakkushaigusest, sõnaga „sealhulgas“ ei sobi sõnastada. Tuberkuloos on vaja eraldi välja tuua.

		otsustatud, et seaduses enam ei loetleta ohtlikke nakkushaigusi, vaid kohaldamisala määratakse kindlaks muude tunnuste järgi ning tuberkuloos tuleb siiski erinevalt muudest ohtlikest nakkushaigustest seaduses eraldi välja tuua, <u>tuleb teksti muuta ja kasutada näiteks „sealhulgas“, et ei tekiks väärarusaama, et tuberkuloos ei kuulu ohtlike nakkushaiguste hulka.</u>	
§ 7 lg 2	Justiits- ja Digiministeerium	<p>Esimeses lauses sätestatakse, et tahtest olenematu ravi kohaldamisele, pikendamisele ja lõpetamisele kohaldatakse tsiviilkohtumenetluse seadustiku (TsMS) isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetlust, kui käesolevast seadusest ei tulene teisiti. Sama lõike teises lauses reguleeritakse esialgse õiguskaitse kohaldamise tähtaeg, milleks sätestatakse 14 päeva (kehtivas NETSis sellist tähtaega ei ole).</p> <p>Eelnõu § 7 lg-s 2 sisalduv tähtaeg erineb TsMSi kinnisesse asutusse paigutamise menetluses esialgse õiguskaitse kohaldamise tähtajast, milleks on 4 päeva, mida saab pikendada kuni 40 päevani (TsMS § 534 lõige 5). Sellest jäeldub, et § 7 lõike 2 teise lausega tehakse erisus TsMSi esialgse õiguskaitse kohaldamise tähtajast. Samas ei viidata seletuskirjas erisuse tegemisele, vaid hoopis märgitakse, et vastavalt TsMS § 534 lõikele 5 võib esialgset õiguskaitset rakendada kuni neli päeva alates isiku kinnisesse asutusse paigutamisest; pärast isiku enda ärakuulamist võib tähtaega pikendada kuni 40 päevani, kui see on pädeva arsti arvates ilmselgelt vajalik. Seega kohalduvad justkui samaaegselt korraga erinevad regulatsioonid, mis on vale. Ei ole arusaadav, milline esialgse õiguskaitse tähtaeg peaks eelnõu kohaselt kohalduma. Lisaks ei ole arusaadav, millise erisuse TsMSi regulatsioonist teeb lõike 2 viimane lause, arvestades, et esimese lause kohaselt kohaldatakse TsMSi NETSis sätestatud erisustega. Eelnõu ja seletuskirja tuleb vastavalt muuta.</p>	Arvestatud.
§ 7 lg 5	Justiits- ja Digiministeerium	<p>Ei ole arusaadav, kuidas tagab lõike 5 teises lauses sätestatu seda, mis on reguleeritud sama lõike esimeses lauses. Sätest jäeldub, et kohtumääruseta ravi on võimalik kohaldada kuni 48 tundi, aga kui ravi on vaja kohaldada pikemat aega kui 48 tundi, võib arst esitada kohtule avalduse pikendamiseks ka 47. tunni 59. minutil. Regulatsiooni ülesehitusest jäeldub, et sellega tehakse erisus TsMS § 534 lõikest 6, mis ütleb, et avaldus tuleb esitada</p>	Arvestatud.

		<p>sellise arvestusega, et kohtul oleks võimalik avaldus lahendada hiljemalt 48 tunni jooksul alates isiku kinnisesse asutusse paigutamisest. See, miks selline erisus on vajalik või mõistlik, ei ole arusaadav.</p> <p>Teeme ettepaneku toetuda selgelt TsMSi regulatsioonile ja mitte lisada NETSi sätteid, mille suhe TsMSiga ei ole arusaadav.</p>	
§ 7 lg 6	Justiits- ja Digiministeerium	Kuidas toimub isiku ülalpidamisel olevate inimeste (nt laste) eest hoolitsemine?	Arvestatud. Eelnõus täpsustatud, et see ei hõlma enam üksnes tahtest olenematul ravil viibiva inimese vara kaitsmist, vaid ka tema kodusest olukorrast tuleneva vältimatu abi esmase korraldamise tagamist. Kui tahtest olenematule ravile paigutatud isiku äraoleku tõttu jääb laps või muu ülalpidamisel olev isik hoolduseta, tagab politsei olukorra esmase lahendamise ja vajaduse korral pädeva asutuse kaasamise. Edasine lapse eest hoolitsemine toimub lastekaitseaduse alusel kohaliku omavalitsuse üksuse kaudu, kes hindab lapse olukorda ja korraldab vajaduse korral lapse viivitamatu paigutamise ohutusse tingimustesse.
§ 8 lg 4	Justiits- ja Digiministeerium	Palume eelnõu täiendada andmetega, mis Terviseametile tuleb esitada nii viivitamatu teavituse kui ka täpsema teavitamise korral. Ka sama paragrahvi lõiked 6 ja 7 ei näe ette edastavate andmete kategooriaid. Juhime tähelepanu, et määrusega saab andmeid üksnes täpsustada. Palume eelnõu täiendada.	Arvestatud. Andmekategooriad lisatud.
§ 9	Justiits- ja Digiministeerium	Nakkushaiguste registri puhul teeme üldise märkuse, et andmete esitamine ja kogumine registrisse peab käima automaatse andmevahetusega eelkõige tervise infosüsteemist tervishoiutöötajate poolt teenuse osutamise käigus sisestatavatest andmetest. Jälgida tuleb ka seda, et samade andmete kogumiseks ei loodaks eraldi andmekogusid. Näiteks, et ei dubleeritaks andmete kogumist surma põhjuste registriga, vaid päritaks näiteks surma põhjus sellest andmekogust, kus see on esmalt sisestatud. Rakendusakti kavand	Võtame teadmiseks, arvestame.

		seda toetab, kuid ka praktikas ei tohiks registrisse andmete edastamine põhjustada lisakoormust tervishoiuteenuse osutajale.	
§ 9 lg 5	Justiits- ja Digiministerium	Ministeriumid ja Andmekaitse Inspeksioon on üldandmetena kokku leppinud järgneva loetelu andmetest – nimi, isikukood, sugu, kodakondsus, kontakt sh aadress, emakeel. Palume seaduse sõnastamisel sellega arvestada ja teeme ettepaneku lõike 5 punktid 1 ja 2 sõnastada järgmiselt: 1) <i>üldandmed</i> ; 2) <i>muud andmed – sünnikoht, viibimiskoht, Eestis viibitud aeg, haridus, amet, töökoht või õppeasutus, rahvus ja sotsiaalmajanduslik seisund</i> ;	Arvestatud.
§ 12 lg 5	Justiits- ja Digiministerium	Täpsustav küsimus: miks on selles sättes välja toodud uuringute rahastamine, aga lõikes 3 mitte? Kas immuunsustausta uuringuid ei rahastata Tervisekassa eelarvest? Kelle eelarvest neid rahastatakse? Palume eelnõu ja/või seletuskirja täpsustada.	Arvestatud. Immuunsustausta uuringuid rahastatakse ka riigieelarvest, täiendatud.
§ 14 lg 2	Justiits- ja Digiministerium	Punkti lugedes jääb ebaselgeks, keda komisjon nõustab. Palume kaaluda, kas sätet oleks võimalik selles osas täiendada.	Täpsustame eelnõus, et immunoprofülaktika ekspertkomisjon nõustab riigiasutusi § 6 lõike 3 alusel kehtestatud nakkushaiguste ravimite loetelus nimetatud immuunpreparaatide kasutamisel, täiendamisel ja ajakohastamisel, tuginedes teadusandmetele ja epidemioloogilisele olukorrale.
§ 16 lg 5	Justiits- ja Digiministerium	Täpsustav küsimus: EN § 42 p-s 1 on sama sätte puhul lisatud ka lõige 3 ("võttes sealjuures arvesse võlaõigusseaduse § 766 lõigetes 3 ja 4 sätestatud"). Kumb viide on õige, st kas ka siin peaks lisaks olema viidatud lõikele 3?	Arvestatud.
§ 17 lg 9	Justiits- ja Digiministerium	Juhime tähelepanu, et siin on silmas peetud kinni peetavaid isikuid, mitte ka vanglateenistujaid ja vanglas viibivaid külalisi. Asutuses viibivate isikute ring on laiem, kui vaid arestialused, vahistatud ja kinnipeetavad. Palume sätted ja SK selle pilguga üle vaadata.	Arvestatud.
§ 17 lg 6	Justiits- ja Digiministerium	Seaduse tasandil peab selgelt sätestama isikuandmete säilitamise tähtaja, mistõttu palume sätte sõnastada järgmiselt: (6) <i>Tööandja säilitab käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud tõendit töösuhte kestuse jooksul ja aasta pärast töösuhte lõppemist.</i>	Arvestatud.

§ 21 lg 2	Justiits- ja Digiministeerium	Palume SK selgitada, mis dokumendiga on tegemist.	Arvestatud. Tegemist on rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse § 22 lg 3 alusel tehtava dokumentatsiooniga. Kuna vastavat dokumentatsiooni nõuab nimetatud seadus, siis eemaldame dubleeriva lõike.
§ 23 lg 1 p 1	Justiits- ja Digiministeerium	Palume võimalusel volitusnormi sõnastust täpsustada. Praegu võib jääda ekslik mulje, et Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatakse riigipiiri ületamise kord ja tingimused. Seda aga reguleerib juba riigipiiriseaduse alusel kehtestatud piirirežiimi eeskiri. Kõnealuse eelnõu sättega volitatakse Vabariigi Valitsust kehtestama määrusega pigem <u>ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamise nõuded riigipiiri ületamisel.</u>	Arvestatud.
§ 23 lg 1 p 3	Justiits- ja Digiministeerium	Palume kaaluda, kas nakkuskahtlase isiku eraldamine on eelkõige riikliku järelevalve meede ja kas seda tuleb riigipiiri kontekstis reguleerida eraldiseisvana, või kas peaks see olema üldise järelevalve erimeetmena kohaldatav ka muudes olukordades.	Selgitame. Nakkuskahtlase isiku eraldamine on riikliku järelevalve meede. Oluline on riigipiiril kasutatavad meetmed välja tuua. Eelnõus on veel mujal reguleeritud karantiin, mis on sama sisuga.
§ 23 lg 3	Justiits- ja Digiministeerium	Sätte eesmärk on arusaamatu, sätteil ei näi olevat regulatiivset toimet, tegemist pigem deklaratiivse sättega. Kui nii, palume sätte eelnõust välja jätta.	Selgitame. Säte on oluline tagamaks riigiasutuste koostöö, et ei tekiks mitmeti mõistetavusi.
§ 23 lg 4 ja lg 5	Justiits- ja Digiministeerium	Palume täpsustada, milliseid reisi ja kauba saatja andmeid täpsemalt on lubatud töödelda.	Arvestatud. Loetelu on antud.
§ 26 lg 1	Justiits- ja Digiministeerium	Kohaselt võib Vabariigi Valitsus kehtestada määrusega karantiini , sama sätte lõike 3 kohaselt Terviseamet haldusaktiga. Karantiini kehtestamine määrusega ei ole haldusõiguslikult korrektne lähenemine. Esiteks on määrus õigustloov akt piiritlemata arvu juhtude reguleerimiseks haldusmenetluse seaduse (HMS) § 88 järgi, samas kui karantiini kehtestamine on üksikjuhtumi reguleerimine. Teiseks vastab karantiini kehtestamine pigem haldusakti või korralduse tunnustele (HMS § 51, Vabariigi Valitsuse seadus (VVS) § 30). Kolmandaks kasutab praegu kehtiv regulatsioon õigesti korraldust kui üksikakti (NETS § 27 lg 3, VVS § 30 lg 1). Määrusega saaks kehtestada <u>üldisi karantiini rakendamise</u>	Arvestatud. Eelnõu sõnastatud nii, et VV kehtestab korraldusega karantiini. Karantiini meetmeks tulenevalt termini sisust on liikumispääs, määrust selle rakendamiseks, st näha ette üldisi karantiini rakendamise tingimusi ja korda, anda ei ole vaja.

		<p><u>tingimusi</u> ja korda, kuid mitte konkreetset karantiini konkreetset olukorras. <u>Õiguslikult korrektne oleks määrusega kehtestada üldised karantiini rakendamise tingimused, kord ja nõuded (abstraktne lähenemine) ning korralduse või haldusaktiga kehtestada konkreetne karantiini kohaldamine konkreetset olukorras (üksikjuhtum).</u></p> <p>Samuti vajab eelnõu § 26 lg 1 sõnastus täpsustamist ja sõnastamist sarnaselt § 26 lõike 3 punktiga 2. Teisisõnu on § 26 lõike 1 sõnastus „vastava nakkushaiguse korral...“ liiga lai ja annab õiguse kehtestada karantiini vaatamata sellele, kas on tegemist rahvastiku tervist ähvardava tõsise ohu tõrjumisega või mitte. Palume kaaluda sätte sõnastuse muutmist kitsamaks.</p>	
§ 26 lg 3 p 1	Justiits- ja Digiministerium	<p>Viitab olukorrale, mil Vabariigi Valitsus ei ole käesoleva paragrahvi lõike 1 alusel kehtestanud karantiini konkreetse ohtliku nakkushaiguse suhtes. See tõstatab küsimuse, kas Terviseamet saab tegutseda ainult siis, kui Vabariigi Valitsus on jätnud midagi tegemata?</p> <p>Põhiseaduse (PS) § 87 p 8 annab Vabariigi Valitsusele õiguse kuulutada välja eriolukorra nakkushaiguse leviku tõkestamiseks. Pakutud regulatsioon peaks selgemalt määratlema, kuidas Terviseameti volitused suhestuvad Vabariigi Valitsuse pädevusega. Palume selgitada Terviseameti seost Vabariigi Valitsuse pädevusega, et vältida pädevuskonflikte ja tagada õiguskindlus.</p>	Arvestatud. Sõnastasime eelnõu selgemaks. TA-l on pädevus konkreetse isiku, väiksema ala suhtes, VV-l suurema isikute grupi ja suurema ala suhtes.
§ 26 lg 3 p 2	Justiits- ja Digiministerium	<p>Viitab "Terviseameti riskihinnangu kohaselt" vältimatu vajaduse olemasolule, kuid seadus ei sätesta, millised on riskihinnangu kriteeriumid. Kes ja kuidas riskihinnangut kontrollib? Kas riskihinnang peab olema dokumenteeritud? Millised on rahvastiku tervist ähvardava tõsise ohu kriteeriumid? Palume täiendada eelnõu ja seletuskirja, et oleks selge, millised on riskihinnangu kriteeriumid.</p>	Mittearvestatud. Seaduses ei ole asjakohane ega vajalik riskihinnangu kriteeriume tuua. Terviseamet tugineb riskihinnangu koostamisel epidemioloogias tunnustatud meetodikatele, nagu on kirjeldatud näiteks Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ja WHO juhendites (nt <i>Rapid Risk Assessment</i> meetodika). Rahvusvahelise praktika kohaselt hinnatakse ohtu kompleksse süsteemina, mis hõlmab nii nakkustekitaja levikupotentsiaali ja nakkushaiguse kliinilist tõsidust kui ka selle laiemat mõju rahvastiku tervisele

			ja ühiskonna toimimisele. Ohtlikkuse tuvastamisel lähtutakse konkreetsetest indikaatoritest, analüüsides nakkushaiguse vahetut mõju tervishoiusüsteemi toimepidevusele (mida mõõdetakse eelkõige hospitaliseerimise ja intensiivravi vajaduse kriitilise kasvuga) ja nakkushaiguse kogumõju rahvastikule (mis väljendub nakkushaiguse haigusjuhtude surmavusmääras (ingl k <i>case fatality rate</i>) või liigsuremuse kasvus võrdluses hooajaliste nakkushaiguste baastasemetega).
§ 26 lg 3 p 3	Justiits- ja Digiministeerium	Võimaldab Vabariigi Valitsusel volitada Terviseametit karantiini kehtestama. Sätte sisu jääb arusaamatuks – kui Vabariigi Valitsus peab karantiini kehtestamise otsustama määrusega, ei saa ta määruse andmist edasi volitada Terviseametile, kellel ei ole määruse kehtestamise õigust. Samuti ei sätesta ega selgita eelnõu ega seletuskiri, kas volitus peab olema antud määrusega või saab ka korraldusega, kas volitus võib olla üldine või peab olema konkreetne, millised on volituse piirid jms. Eelnõus on volituse delegeerimise kord ebapiisavalt reguleeritud, mis võib tekitada küsimusi volituse kehtivuse ja ulatuse kohta. Palume eelnõu ja seletuskirja täiendada.	Arvestatud. VV ei volita määrusega TA-d. Eemaldasime sätte eelnõust. TA kui SoM valitsemisala asutus omab nagnii pädevust anda teada esinevad ohuolukorrad ja samuti on valdkonna eest vastutav ministril õigus anda suuniseid ja korraldusi ameti tegevuseks.
§ 26 lg 3	Justiits- ja Digiministeerium	Viitab erandite kohaldamisel „käesolevas paragrahvis sätestatud“. See tähendab, et Terviseamet peab arvestama ka § 26 lg-s 2 sätestatud eranditega. Siiski ei ole eelnõu ega seletuskirja tekstist arusaadav, kas Terviseamet saab ka ise erandeid teha või peab järgima ainult Vabariigi Valitsuse määruses sätestatud erandeid. Kuidas toimub erandite kohaldamine praktikas? Palume eelnõu ja seletuskirja täiendada.	Arvestatud. Eelnõu sõnastus korrigeeritud.
§ 26 lg 5	Justiits- ja Digiministeerium	Kohta märgime, et töödeldavate isikuandmete kategooriad tuleb seaduse tasandil sätestada. Palume sätte sõnastada selliselt, et tegemist ei oleks lahtise loeteluga: <i>(5) Terviseametil on karantiini kehtestamiseks ja rakendamiseks ning tervishoiuteenuse osutajal karantiini rakendamiseks õigus töödelda järgmisi isikuandmeid:</i>	Arvestatud.

		<p>1) isiku ees- ja perekonnanimi, isikukood või sünniaeg ja kontaktandmed;</p> <p>2) tervise seisundit puudutavaid andmed, kui see on vajalik käesolevas paragrahvis sätestatud eesmärkide täitmiseks.</p>	
§ 27 lg 1 p 5	Justiits- ja Digiministeerium	Kohaselt võib Terviseamet kohustada asutuse pidajat või isikut järgima nakkushaiguste tõrje meetmeid. Sättest jääb arusaamatuks, keda peetakse silmas asutuse pidajate all ning millised on nakkushaiguste tõrje meetmed. Palume sätte sõnastust täpsustada, et tagada selgus võimaliku põhiõigusriive osas.	Arvestatud.
§ 27 lg 1 p 6 ja § 28 lg 2 p 6	Justiits- ja Digiministeerium	Võimaldavad keelata avalike koosolekute pidamise. PS § 47 sätestab, et kõigil on õigus ilma eelneva loata rahumeelselt koguneda ja koosolekuid pidada ning seda õigust võib piirata nakkushaiguse leviku tõkestamiseks. Kuigi põhiseadus lubab sellist piirangut, siis <u>tuleb seletuskirja täiendada selgitustega, et avalike koosolekute pidamise piirangu õiguspärasuseks tuleb tagada piirangu ajutine iseloom, konkreetne põhjendus iga piirangu kohta ning võimalus erandite tegemiseks.</u>	Arvestatud. Avalike koosolekute pidamise keelamisele on seaduses ette nähtud ajaline piirang 30 kalendripäeva. Seletuskirjas on täpsustatud, et iga piirang peab olema põhjendatud ning sellest võib teha erandeid.
§ 28 lg 2 p 4-6	Justiits- ja Digiministeerium	Annavad Terviseametile laia kaalutusõiguse peatada tegevusi ja keelata üritusi. Eelnõu ega seletuskiri ei näe ette selgeid kriteeriume, millal on peatamine „vältimatult vajalik“. Samuti ei ole määratletud, kuidas kaaluda erinevate huvide vahel (nt majanduslikud huvid vs tervishoiuhuvi). Lisaks annab § 28 lg-s 6 ette nähtud erandi tegemine laia kaalutusõiguse. HMS § 4 lg 2 nõuab, et kaalutlused oleksid läbipaistvad ja kontrollitavad. Sätte alusel erandite tegemiseks tuleb tagada, et erandite tegemise kriteeriumid on objektiivsed, sarnaseid olukordi koheldakse sarnaselt (PS § 12 lg 1) ning et erandite tegemine on põhjendatud ja läbipaistev. Palume eelnõu ja seletuskirja täiendada selgete kaalutusõiguse teostamise kriteeriumidega.	Arvestatud ning seletuskirja täiendatud. Nimetatud meetmeid kohaldatakse riskihinnangu alusel ja on ajaliselt piiratud. HMS viidatud sätetest ei tulene, et kaalutluskriteeriumid peavad olema seaduse tasandil. Haldusakti proportsionaalsus peab väljenduma selle andmisel, selle adressaadil on võimalik see vaidlustada, kui on tunnetus, et see ei ole PS-pärane. HMS § 4 lg 1 annab alternatiivid, st otsuse tegemine võib olla ka ilma etteantud kriteeriumiteta, selle võrra lasub haldusakti andjal suurem põhjendamiskoormus ja kaalutluste väljatoomine (võttes aluseks riskihindamise tulemi). HMS § 4. Kaalutusõigus

			<i>(1) Kaalutusõigus (diskretsioon) on haldusorganile seadusega antud volitus kaaluda otsustuse tegemist või valida erinevate otsustuste vahel.</i>
§ 28 lg 2 ja 11	Justiits- ja Digiministeerium	Jagavad pädevust Vabariigi Valitsuse ja Terviseameti vahel. Sätetes esineb risk pädevuskonflikti tekkeks ja seda eriti olukorras, mil kavandatava § 28 lg 11 alusel volitab Vabariigi Valitsus Terviseameti, kuid hiljem soovib Vabariigi Valitsus ise sama küsimust reguleerida. Samuti ei ole praegusest sõnastusest selge, kumma haldusakti kohaldatakse (vrd kehtiva regulatsiooni § 27 lg 5 ja § 28 lg 7). Palume täpsustada nii eelnõus kui ka seletuskirjas Vabariigi Valitsuse ja Terviseameti pädevuse piire.	Arvestatud. Eelnõu sõnastus korrigeeritud.
§ 28 lg 3	Justiits- ja Digiministeerium	Sätte sõnastus ei taga selgust küsimuses, kas Vabariigi Valitsuse määruse jõustumine võib pikendada Terviseameti haldusaktiga kehtestatud meetmete kehtivusaega.	Arvestatud. Sõnastuses on selgelt kirjas, et TA meetmed rakenduvad <i>kuni Vabariigi Valitsuse määruse jõustumiseni samas küsimuses.</i>
§ 28 lg 7 p 2	Justiits- ja Digiministeerium	Palume kaaluda, kas sätte sõnastus on asjakohane. VV võib oma määrusega peatada teatud tegevused, kas on asjakohane näha ette <u>nn enesepeatamise kohustus</u> .	Arvestatud. Vajadust hinnatud, säte on vajalik, sest isikul on oma asutuse avatud hoidmisel kaalutusõigus või nt haigla või hooldekodu peab avatud olema, seadusega nähakse selle õiguse/kohustuse suhtes piirang.
§ 28 lg 5 p 2	Justiits- ja Digiministeerium	Sätte järgi võib Vabariigi Valitsus määrusega kehtestada viibimiskeelu järgmise kohustuse. Juhime tähelepanu, et viibimiskeeld kui riikliku järelevalve erimeede on juba täitmiseks kohustuslik meede. Selle järgimise kohustuslikkust ei ole vaja määrusega üle kohustada. Palume see osa sättest välja jätta.	Arvestatud osaliselt. Viide KoRS-le eemaldatud, sest liikumisvabaduse piirangu sõna hõlmab ka viibimiskeeldu. Viibimiskeeld on küll erimeede, aga millal ja kelle suhtes, seda meedet rakendatakse, tuleb ka reguleerida seadusega ehk sisustada need olukorrad: KoRS § 44 lg 1 sissejuhatav lause: <i>Politsei või seaduses sätestatud juhul muu korrakaitseorgan</i> võib ajutiselt keelata teatud isiku läheduses või kohas, kohustada teda selle isiku lähedusest või sellest kohast lahkuma või isikule

			<i>või kohale teatud kaugusele lähenemisest hoiduma.</i>
§ 28 lg 5 p 2	Justiits- ja Digiministerium	Säte annab Vabariigi Valitsusele õiguse kehtestada viibimiskeeldu ja liikumisvabaduse piiranguid. See puudutab otseselt PS § 26 lg 2 kaitset, mille kohaselt võib eraellu sekkuda seaduses sätestatud juhtudel ja korras tervise, kõlbluse, avaliku korra või teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks. Juhime tähelepanu, et kehtestatavad piirangud võivad osutuda ebaproportsionaalseks, <u>kui puudub piisav põhjendus konkreetse piirangu vajalikkuse kohta, kui piirangud on laiemad kui nakkushaiguse tõrje eesmärgi saavutamiseks vajalik või kui ei ole kaalutud alternatiivseid, vähem piiravaid meetmeid. Palume seletuskirja täiendada põhiseaduspärasuse analüüsiqä ning lisada selgitus, millistel juhtudel võivad piirangud osutuda ebaproportsionaalseks.</u>	Arvestatud osaliselt. Seletuskirja täiendatud üldiste proportsionaalsuse eelduste põhimõtetega. Samas seadus ei saa välistada seaduse rakendamisel ebaproportsionaalsust ja näha ette võimalikke selliseid stsenaariume. Rakendamise mittekorrektus ei mõjuta meetmete endi PS-pärasust. See põhimõte on kirjas ka Riigikohtu otsuse 5-22-4/13 , p 9. mille kohaselt <i>ei ole piiranguid alust pidada juba volitusnormi tasandil ebavajalikeks või ebamõõdukateks.</i>
§ 28 lg 5 p 6	Justiits- ja Digiministerium	Palume kaaluda, kas avatud loetelu on põhjendatud. Selliselt ei tagata selgust võimalikest meetetest, mis suure tõenäosusega piiravad põhiõigusi.	Ei arvesta. Avatud loetelu on vajalik selleks, et tagada piisav paindlikkus eriti ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamisel olukordades, mida ei ole võimalik seaduses ammendavalt ette näha. Kuigi lõikes on nimetatud peamised meetmed, võib praktikas tekkida vajadus ka muude samalaadsete nõuete kehtestamiseks, kui need on otseselt seotud rahva tervise kaitsega ning tervishoiuteenuse osutajate toimepidevuse tagamisega. Avatud loetelu võimaldab reageerida kiiresti muutuvale epidemioloogilisele olukorrale, piirdudes siiski üksnes selliste nõuetega, mis on asjakohased ja vältimatult vajalikud. Eelnõud on täiendatud kriteeriumitega, milline loetelus nimetamata meede peab vastama, et põhiõiguste riive oleks proportsionaalne.

§ 28 lg 7	Justiits- ja Digiministerium	Sissejuhatav lauseosa – arusaamatuks jääb, keda peetakse silmas <u>tegevuse eest vastutavate</u> füüsiliste või juriidiliste isikute all. Palume sätte sõnastust täpsustada.	Arvestatud. Sissejuhatavat lauseosa on täiendatud viitega sättele, millise tegevuse eest vastutavaid isikuid on mõeldud.
§ 28 lg 7 p 3	Justiits- ja Digiministerium	Arusaamatuks jääb, millistes <u>tegevustes osalevate</u> isikutele kohustus kehtestatakse ning millised on nakkusohutuse ettevaatusabinõud. Palume sätet täpsustada.	Arvestame osaliselt. Eelnõus on muudetud “tegevuses osalevate isikute” mõistet selgemaks. Ettevaatusabinõu kui termin on eelnõus kasutatud selle üldises tähenduses vastavalt EKI definitsioonile ehk “ohu, õnnetuse, millegi võimalike halbade tagajärgede vältimiseks tarvitusele võetav abinõu“. Nakkushaiguste ennetamise kontekstis on tegemist näiteks käte pesemine, pindade puhastamine, muude isikukaitsevahendite kasutamine jne. Tegemist on avatud loeteluga. Oleme seda ka seletuskirjas avanud.
§ 28 lg 9	Justiits- ja Digiministerium	Palume selgitada, milles seisneb karantiini ja viibimiskeelu sisuline erinevus. Mille alusel Terviseamet kahe võimaluse vahel valiku teeb?	Selgitame. Eelnõus ei kasutata edaspidi mõistet “viibimiskeeld”, kuna tegemist on sisuliselt liikumisvabaduse piiranguga, mis katab viibimiskeelu mõiste. Liikumisvabaduse piirang ja karantiin ei ole oma olemuselt kattuvad meetmed. Karantiini ja liikumisvabaduse piirangut tuleb eristada. Karantiin on konkreetse haiguskoldega seotud ning territoriaalselt piiritletud tõkestusmeede, mille eesmärk on vältida eriti ohtliku nakkushaiguse levikut haiguskoldest väljapoole. Liikumisvabaduse piirang on seevastu laiem meede, millega võidakse epideemilise leviku tõkestamiseks ajutiselt piirata isikute liikumist või

			tegevustes osalemist ka väljaspool karantiini klassikalist raamistikku. Seega ei ole iga liikumisvabaduse piirang käsitatav karantiinina, kuid karantiin kujutab endast üht liikumisvabaduse intensiivsemat piiranguvormi.
§ 28 lg 10	Justiits- ja Digiministeerium	Sätte kohta märgime, et töödeldavate isikuandmete kategooriad tuleb seaduse tasandil sätestada ning määrusega saab andmekoosseisu täpsustada.	Arvestatud.
§ 28 lg 8	Justiits- ja Digiministeerium	Palume kaaluda, kas sätte asukoht on õige. Kui säte kehtestab nõuded lõike 5 alusel kehtestatud meetmetele, kas lõige ei peaks asuma lõike 5 läheduses? Lisaks on väga keeruline aru saada lõigete 8, 5 ja 4 omavahelisest seosest. Lõikega 4 antakse VV volitus kehtestada määrusega piirangud, millega tõkestada ohtliku nakkushaiguse epideemilist levikut. Kas lõige 8 seab VV määruse kehtestamisele täiendavaid tingimusi või peetakse sättes kasutatud sõnaga „rakendada“ silmas midagi muud? Palume tagada sätete ja nende omavahelise seose selgus.	Arvestatud. Lg 8 (algne) mõte, nii nagu seletuskirjas on selgitatud, on näha ette piirangud määruses meetmete kehtestamisel.
§ 28 lg 11 p 2	Justiits- ja Digiministeerium	Juhime tähelepanu, et kõnealuses §-s <u>konkreetseid meetmeid ei sätestata, vaid käsitletakse üldiselt meetmeid</u> , mida Vabariigi Valitsus võib oma määrusega kehtestada. Kui Vabariigi Valitsus seda teeb, saaks <u>sätte kohaselt Terviseamet neid meetmeid justkui omalt poolt täpsustada. Samas puudub Terviseametil pädevus anda õiguse üldakte</u> . Järelikult tuleb täpsustamise all silmas pidada üksikakti andmist. Kui tegemist ei ole just sisemiste aktidega (st sisemised juhised, mis välistele isikutele mõju ei avalda), saab tegemist olla eelkõige üldkorraldusega. Samas on üldkorraldus haldusakt ehk õiguse üksikakt. Haldusakt on oma olemuselt õiguse rakendamise akt, mitte õigustloov akt. Seega ei saa üksikaktiga kehtestada üldkohustuslikke norme Vabariigi Valitsuse määruse täpsustamiseks. Palume sätte eeltoodut silmas pidades üle vaadata.	Arvestatud.
§ 28 lg 12	Justiits- ja Digiministeerium	Palume kaaluda sätte sõnastuse täpsustamist. Praegusel kujul saab välja lugeda, et kui terviseseisundit kinnitavat tõendit saab luua digitaalselt, ei teki tervishoiutöötajal selle väljastamise kohustust. See ei ole aga ilmselt sätte eesmärk.	Selgitame. Just selline ongi sätte eesmärk, vastavalt on ka seletuskirjas selgitatud. Sättes ei ole sõnastust – saama, on võimalik. Reeglina saab

			digivõimaks inimene ise tervisportaalist vastava tõendi alla tõmmata. Kui see <u>võimalik ei ole</u> , nt inimene kellele ei ole vastavat digipädevust või -võimalust, peab tõendi saama paberkujul TTO käest. Aga ka nt siis kui andmebaas on maas, rakendub see säte.
§ 28 lg 13	Justiits- ja Digiministerium	Märgime, et töödeldavate isikuandmete kategooriad tuleb seaduse tasandil sätestada. Palume säte sõnastada selliselt, et tegemist ei oleks lahtise loeteluga: <i>(13) Ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks kehtestatud meetmete, piirangute ja nõuete tagamiseks ja kontrollimiseks on isikul või asutusel õigus töödelda järgmisi isikuandmeid:</i> 1) isiku ees- ja perekonnanimi, isikukood või sünniaeg ja kontaktandmed; 2) tervise seisundit puudutavaid andmed.	Arvestatud osaliselt, üldandmeid lahti ei kirjuta.
§ 29 lg 1	Justiits- ja Digiministerium	Lõige lubab haldusakti avaldada massiteabevahendis, kuid ei reguleeri piisavalt ärakuulamise korda. HMS § 40 lg 1 nõuab, et enne haldusakti andmist peab haldusorgan andma menetlusosalisele võimaluse esitada kirjalikus, suulises või muus sobivas vormis asja kohta oma arvamus ja vastuväited. HMS § 40 lg 3 sätestab erandid ärakuulamise kohustusest, kuid need tuleb konkreetselt põhjendada. HMS § 40 lg 3 p 1 lubab küll ärakuulamata jätta, kui viivitusest tuleneva kahju ärahoidmiseks või avalike huvide kaitseks on vaja viivitamatult tegutseda, kuid see erand tuleb igal konkreetsel juhul põhjendada. Probleemaatilised on olukorrad, kus haldusakt puudutab suur hulka isikuid (üle 50), puudub võimalus eelnevalt arvamus avaldada või kui haldusakt jõustub viivitamata (kavandatud § 29 lg 3). Ära kuulamiskohustuse eiramine võib kahjustada menetlusosaliste õigusi. <u>Palume täiendada eelnõu ärakuulamise korraga</u> (sätestada selged ärakuulamise erandid) ning täiendada seletuskirja vastavate selgitustega.	Arvestatud. Lisatud välistus HMS kohaldumise kohta ärakuulamise suhtes.
§ 29 lg 1	Justiits- ja Digiministerium	Lõige lubab haldusakti avaldada massiteabevahendi kaudu. HMS § 31 lg 1 sätestab, et dokumendi resolutiivosas võib avaldada ajalehes, kui 1) dokument on vaja kätte toimetada <u>enam kui sajale isikule</u> “ või 2) kui haldusakt on vaja avalikult teatavaks teha. Kui haldusakt	Arvestatud.

		puudutab <u>vähem kui 100 isikut</u> , võib massiteabevahendi kaudu avaldamine olla HMS § 31 lg 1 nõuetega vastuolus. Kavandatav muudatus peab selgelt ette nägema, millal on massiteabevahendis avaldamine lubatud. Palume eelnõu ja seletuskirja täiendada.	
§ 29 lg 3	Justiits- ja Digiministerium	Lõige võimaldab haldusakti jõustumist selle teatavaks tegemisel vahetule adressaadile või selle avaldamisel massiteabevahendis. HMS § 61 lg 1 sätestab üldreeglina, et haldusakt kehtib adressaadile teatavaks tegemisest või kättetoimetamisest alates. Viivitamatu jõustumine koos massiteabevahendi kaudu avaldamisega võib tekitada olukordi, kus isikud ei ole tegelikult haldusaktist teadlikud, puudub mõistlik aeg haldusaktiga kohanemiseks ning samuti on oht, et tekib õiguslik ebakindlus. Samuti võib tekkida olukord, kus vaidlustamisviide on puudu või on ebaselge. HMS § 57 lg 3 kohaselt võib see olla tähtaja möödalaskmise mõjuv põhjus. <u>Palume seletuskirja täiendada selgitusega, kuidas esile toodud riske on mõeldud maandada. Samuti palume tagada selge vaidlustamisviide kõigis haldusaktides.</u>	Arvestatud. Seletuskirja vastavalt täiendatud.
§ 29 lg 4	Justiits- ja Digiministerium	Lõige lubab määrusel jõustuda järgmisel päeval pärast Riigi Teatajas avaldamist, kui see on nakkushaiguse tõrjeks vältimatult vajalik. Varasem jõustumisaeg võib olla vastuolus HMS § 5 lg-ga 5, mis sätestab, et kui haldusmenetlust reguleerivad õigusnormid muutuvad menetluse ajal, kohaldatakse menetluse ajal kehtinud õigusnorme. Seega võib kiire jõustumine kahjustada õiguskindlust. Palume seletuskirjas selgitada ja analüüsida võimalikku vastuolu HMS § 5 lg-ga 5 ning kuidas on risk õiguskindluse kahjustamiseks maandatud.	Arvestatud. Seletuskirja vastava analüüsiga täiendatud.
§ 30 lg 3	Justiits- ja Digiministerium	Lõike kohaselt võib riiklikku järelevalve tegija ettekirjutuse tähtjaks täitmata jätmise korral rakendada sunniraha asendustäitmise ja sunniraha seaduses sätestatud korras. Sunniraha igakordse kohaldamise ülemmäär füüsilise isiku suhtes on 9600 eurot ja juriidilise isiku suhtes 30 000 eurot. Füüsilise isiku puhul ei saa sellise ülemmääraga (9600 eurot) nõustuda. Kui väärteo eest on võimalik maksimaalselt karistada kuni 2400 euro suuruse rahatrahviga, siis äärmisel juhul võib ka sunniraha olla sama suur, mitte rohkem. Väärteokaristus on <i>ultima ratio</i> ehk äärmine abinõu. Praegu tekib olukord, kus isik võib saada järelevalve käigus mitu korda suurema sunniraha, kui karistusena rahatrahvi. Seetõttu palume sunniraha suurust muuta.	Arvestatud.

§ 31 lg 3	Justiits- ja Digiministeerium	Palume kaaluda lõike vajalikkust. Sätte sisu on juba tagatud eelmise paragrahviga (sunniraha).	Arvestatud.
§ 32 lg 3	Justiits- ja Digiministeerium	Palume seletuskirja täiendada, et ka isikuandmeid tohib kaasatud korrakaitseorgan töödelda üksnes samas ulatuses, kui Terviseamet seda ülesannet täites ja üksnes selles mahus, milles teda kaasati.	Arvestatud. Seletuskirja on täiendatud.
§ 32 lg 5	Justiits- ja Digiministeerium	Kuigi säte on samal kujul ka kehtivas seaduses, tuleb täiendavalt analüüsida, kas kaasamise kaudu saab sisuliselt laiendada kaasava haldusorgani pädevust, sealhulgas eriti sunni kasutamisel.	Selgitame. Terviseamet (TA) ise vahetut sundi ei rakenda, nii ei ole erimeetmete juures viidatud ka KorS vahetu sunni §-le, vaid on nimetatud PPA kaasamise juures PPA õigusena, kui PPA-le antud ülesande täitmiseks on vahetut sundi vaja kohaldada (KorS § 6 lg 6).
§ 33-38	Justiits- ja Digiministeerium	<p>Paragrahvides kehtestatakse vastutuse sätted ja menetlus. Seoses sellega juhime tähelepanu asjaolule, et §-s 36 (teabe esitamisega viivitamine) ei ole füüsilise ja juriidilise isiku karistusraamid omavahel proportsioonis. Karistuseks on füüsilisele isikule ettenähtud rahatrahv kuni 100 trahviühikut, Juriidilisele isikule rahatrahv kuni 32 000 eurot. Samas on karistusseadustiku üldosa kohaselt juriidilise isiku karistuse ülemmäär 400 000 eurot.</p> <p>Justiits- ja Digiministeeriumi vaatest peaks sama teo eest ettenähtud füüsilise ja juriidilise isiku karistused olema üldjuhul samas proportsioonis karistusseadustiku üldosas ettenähtud sanktsiooniraamiga. See tähendab, et kui füüsilist isikut saab karistada kuni sanktsiooni maksimumiga (300 trahviühikuga), peaks sama teo eest olema võimalik karistada ka juriidilist isikut sanktsiooni maksimumiga (400 000 eurot). Saame aru, et põhjendatud juhtudel võib sellest üldreeglist kõrvale kalduda, kuid vastavaid valikuid peab sellisel juhul seletuskirjas põhjendama.</p> <p>Kui füüsilise isiku karistusmäär on kavandatud 100 trahviühikut, siis on see 1/3 maksimaalsest määrast (300 trahviühikut), mida karistusseadustiku üldosas § 47 ette näeb. Eelnõu vastutuse sätetes on ülejäänud paragrahvides füüsilise ja juriidilise isiku karistusmäärad proportsioonis ehk vastavalt 300 trahviühikut füüsilisel isikul ning kuni 400 000 eurot juriidilisel isikul. Palume ka § 36 proportsioonid paika panna. Juriidilise isiku karistusmäär peaks olema vähemalt 100 000 eurot, mitte 32 000 eurot.</p>	Arvestatud.

Seletuskiri	Justiits- ja Digiministerium	Soovitame seletuskirja algusosades (st kas sisukokkuvõttes või eesmärgi osas) käsitleda põhjalikumalt probleemistikku, mis tingis NETS-i uuendamise. Praegu ei ole sissejuhatavates osades selgitatud, millised elulised probleemid on kehtiva NETS-i rakendamisel ilmnenud, sh COVID-i õppetunnid. Lahendatavaks probleemiks ei saa olla vananenud regulatsioon. Üksikute sätete osas on info leitav selgituste juures, kuid palume lisada kokkuvõttev lõik ka algusesse.	Osaliselt arvestatud.
Seletuskiri	Justiits- ja Digiministerium	Seletuskirjas märgitakse (lk 44), et väärtekoosseisud §-des 33–37 on võrreldes kehtiva õigusega samad, kuid rahatrahvide määrasid on tõstetud maksimaalse lubatud piirini (KarS § 47), et tagada väärtekoosseisus nimetatud kohustuste täitmine. Olukorras, kus kasutatakse kehtiva õigusega samu koosseise, palume lisada ka statistika, kui palju on neid praktikas rakendatud, millised on olnud karistused jne. Seletuskirjas öeldakse, et trahvide ja sunniraha määrade suurendamist on täpsemalt analüüsitud ja selgitatud mõjude analüüsi peatüki punktis 6.2.7. Viidatud punktis ei ole seda praktika analüüsi. Kuigi tegemist on kehtiva õigusega samade koosseisudega, tuleb seletuskirja siiski lisada iga koosseisu juurde täpne selgitus, millega on tegemist, millistes sätetes on need nõuded kehtestatud, mille rikkumise eest on väärtetovastutus ette nähtud. Kui vastavad selgitused on kehtiva seaduse eelnõu seletuskirjas, saab sobivuse korral neid selgitusi kasutada. Uue tervikteksti kehtestamisel ei piisa väitest, et tegemist on kehtiva õigusega samade koosseisudega.	Arvestatud.
Seletuskiri	Justiits- ja Digiministerium	Mõjuanalüüsis on hästi kirjeldatud sisulisi muudatusi ehk seda, mis eelnõu rakendamisel muutub, võrreldes kehtiva korraga. Kuid teeme kaks põhimõttelist soovitusi analüüsi andmepõhisuse tõstmiseks: Mõjuanalüüsi alguses võiks välja tuua olulisemad statistilised näitajad/aegread, mis valdkonda kirjeldavad. Näiteks andmed nakkushaiguste leviku kohta viimastel aastatel (eriti haigused, mis kuuluvad edaspidi ohtlike nakkushaiguste alla) ning immuniseeritust kirjeldavad peamised näitajad. Need võiks esitada tabelite või jooniste kujul. Palume kontrollida, et iga muudatuse juures oleks kirjeldatud mõju kõigile sihtrühmadele, sh ka kaudsetele.	Arvestatud osaliselt. Olulisemad statistilised näitajad seoses eelnõu sisuliste muudatustega on toodud välja vastavate punktide all. Nakkushaiguste levikut ja immuniseerimist kirjeldavaid näitajaid avatakse detailsemalt rakendusaktide eelnõude seletuskirjades.

Seletuskiri	Justiits- ja Digiministeerium	Palume „Tervisekassa muutumine nakkushaiguste ravimite ja vaktsiinide logistika keskseks korraldajaks ja partneriks kriisivalmiduse tagamisel„ mõju kirjelduses käsitleda ka teisi võimalikke sihtrühmi peale Tervisekassa (nt TTO-d, ravimite hulgimüüjad).	Arvestatud
Seletuskiri	Justiits- ja Digiministeerium	Palume mõjuanalüüsis täpselt välja tuua, milliste rikkumiste trahvimäärasid tõstetakse ning kui palju, samuti sunniraha kavandatav määr. Lisaks võiks esitada andmed, kui palju väärteguseid on NETS-i alusel registreeritud, ning kui sageli on sunniraha määratud.	Osaliselt arvestatud. Seletuskirja on täiendatud.
§ 3 lg 1 p 1	Siseministeerium	Palume jääda kas KorS § 54 määratluse juurde või seletuskirjas või seletuskirja lisa täpsustada, miks see täpsustus/erisus on vaja? Kas see peaks tähendama, et kui nt isik korraldab enda korteris koosoleku, käsitletakse seda avaliku kohana?	Arvestatud. Termin on eelnõust välja jäetud.
§ 5 lg 5	Siseministeerium	Kuigi arvamuse eelnõule peaks esitama ka AKI, siis lihtsalt märgime, et sätte sõnastus jätab lahtiseks nii isikute ja asutuste ringi, kelle käest on TA-l õigus andmeid nõuda, kui ka andmete koosseisu, mida TA on õigustatud saama. Meie hinnangul peaks selline võimalus olema pigem nakkushaiguse tõrje faasis. Seletuskirja kohaselt on sätte eesmärgiks tagada TA-le õigus saada andmevaldajatel olemasolevat teavet järelevalvemenetluse või nakkushaiguse tõrje käigus . Antud sätte sõnastus on aga sellest oluliselt laiem, sätestades õiguse andmeid nõuda „rahvastiku tervist ähvardava ohu hindamiseks ja selle maandamiseks“. Seletuskirja põhjal ei ole selge, milliseid olukordi vastav määratlus hõlmab. Kui sätte eesmärgiks on tagada vajalike andmete kättesaadavus üksnes järelevalvemenetluse ja nakkushaiguste tõrje läbiviimise eesmärgil (nagu seletuskirjas välja toodud), teeme ettepaneku see selgelt välja tuua ka eelnõus.	Arvestatud. Sätet on täpsustatud, samuti ka seletuskirja vastavalt.
§ 7 lg 5	Siseministeerium	§ 7 lg-d 5 ja 7: Isikut tuleb sundravi kohaldamise otsusest teavitada mitte hiljem kui 12 tunni jooksul. Kui see on alles teavitamise tähtaeg, siis kui kiiresti tuleb ravi alustada? 48 h tähtaeg hakkab kulgema ravi kohaldamisest, samast ajast algab ka kohtule taotluse esitamise tähtaeg. Samas saaks arst kohtusse pöörduda kohe peale otsuse tegemist, miks ta peab kuni ravi kohaldamise alguseni ootama?	Arvestatud osaliselt. Teavitamise puhul on täpsustatud, et tahtest olenematu ravi otsusest teavitatakse isikut ja esindajat viivitamatult, kuid sõltuvalt olukorrast võib nt esindajat teavitada otsusest ka hiljem. Siin ei reguleerita seda, kuidas teavitamine toimub enne

		<p><u>Mõistlikuks ei saa pidada olukorda, et arsti otsuse peale hakkab politsei isikut vägisi haiglasse toimetama. See saab toimuda üksnes kohtumääruse alusel.</u> Muul juhul peaks seda tegema keegi teine nt kiirabi.</p> <p>Lisaks jääb selgusetuks, milles seisneb abi osutamine. Abi osutamine ei ole iseenesest sunni kohaldamine. Täpselt vajab sätestamist, milles seisneb politsei poolne abistamise kohustus ja millisel juhul ja kui palju ning kas selleks on lubatud ka erivahendite kasutamine (v.a tulirelv/taser). Samuti – kuidas hüvitatakse abi osutamisel tekkinud kulud ning kes vastutab nende (arst/kohus) otsuste tulemusel tekkinud kahjude jms eest.</p>	<p>otsusele jõudmist, sest seda reguleerib võlaõigusseadus.</p> <p>Seoses arsti palvega saada politseilt abi - see ei ole uudne säte, samasisuline säte on ka PSAS § 12 lõikes 2. Eelnõus on järelevalve §-s täpsustatud, mis KORS meetmeid võib kasutada politsei.</p>
§ 7 lg 6	Siseministeerium	<p>Sättes toodu ei ole politsei ülesanne ja sellega me ei nõustu. Politsei ei hakka nakkushaige isiku haiglas viibimise ajal tema elukohas ahju kütma/koeraga jalutama jne. Oma vara kaitset saab korraldada nakkushaige ise või tema volitatud isik (vt kehtiv NETS § 4 lg 5). Vastavaid korraldusi on võimalik teha ka nakkushaiglast nt telefoni teel. Kui isikul tõesti lähedasi ei ole ja loomad jäävad söötmata, siis peab seda korraldama KOV. Üldjuhul keeratakse äraviimisel uks lukku ja võti antakse nakkushaigele kaasa.</p>	<p>Ei arvesta. Eelnõus ei olnud selles sättes kohustatud isikuks politsei, oli KOV. Siiski on kohane märkida esmaseks kohustatud asutuseks just politsei, kes vajadusel võtab ühendust KOV-ga, seadusliku esindajaga, nii nagu see on muul PSAS § § 13 lg (7) <i>Määruse teinud kohus teatab määrusest politseile, kes võtab vajaduse korral viivitamata tarvitusele abinõud tahtest olenematu ravil viibiva isiku vara kaitsmise tagamiseks.</i></p>
§ 7 lg 8	Siseministeerium	<p>§ 7 lõikes 1 nimetatud isik võib liikuda igal pool ja kasutada ka erinevaid riiklikke teenuseid (nt juhilubade saamine). Kui eesmärgiks on selline isik tabada, siis selleks on politsei liialt kitsas ring ja seega tuleks ringi laiendada. Veelgi enam kui PPA-lt ei oodata aktiivset otsimist, ehk me saame infot isiku asukoha kohta juhuslikult. <u>Tervishoiuteenuse osutaja peab tagama informatsiooni operatiivse olemasolu ja kättesaadavuse laiemale ringile riigiasutustest ja olema valmis 24/7 reageerima.</u></p> <p>Kuigi analoogsed sätted on ka kehtivas NETS-is, siis on need siiani selgelt reguleerimata. Arusaamatuks jääb, millise menetlusega on tegemist ehk milliseid meetmeid politsei isiku asukoha tuvastamiseks kohaldada võib. Tegemist ei ole tagaotsitavaga KrMS tähenduses ega isiku asukoha tuvastamisega väärteomenetluse raames. Samuti ei ole tegemist teadmata kadunud isikuga. Kas tegemist on kaasamisega riiklikusee järelevalvesse? <u>Ettepanek - eelnõus</u></p>	<p>Arvestatud osaliselt. Tagaotsitava isiku tuvastamiseks ja tervishoiutöötaja teavitamiseks ei ole otstarbekas asutuste ringi laiendada, see tooks kaasa liialt suure halduskoormuse, peaks tagama vastava andmehalduse jms.</p> <p>Täiendatud § 31 (järelevalve erimeetmed) politsei õigustega. Nii kohus kui arst saavad paluda lisaks ka abi haiglasse toimetamiseks – see on eraldi taotlus § 7 lg 7, need võivad käia käsikäes, juhuks kui isik ei tule vabatahtlikult.</p>

		<p><u>sätetada nt milliseid KorS-is toodud meetmeid politsei isiku asukoha tuvastamiseks kohaldada võib.</u></p> <p>Eraldi küsimus – <u>kui politsei nakkushaige asukoha tuvastab, siis mis edasi saab.</u> Seaduse järgi teavitab politsei tervishoiuteenuse osutajat, kes läheb ise isikut haiglasse toimetama? <u>Kui kiiresti ja kas sellesse kaastakse omakorda politsei?</u></p>	
§ 8 lg 4	Siseministeerium	<p>Kui tegemist on sündmusega mis vajab kiiret sekkumist, siis üksnes TA teavitamine ei ole piisav. Kui nakkushaigusega kaasneb oht eskaleeruda kriisiolukorraks, siis selleks, et koostada ohuhinnang, planeerida ressursse ja kaardistada ohualasid, peaks see teave jõudma laiemale ringile asutustest.</p>	<p>Mitte arvestatud. Käesoleva sätte eesmärk on reguleerida esmast teavitust sündmuskohalt (haigla, labor) pädevale asutusele (Terviseamet). Terviseamet on pädev asutus esmast ohuhinnangut koostama. Kui Terviseamet hindab olukorda selliseks, millega kaasneb hädaolukorra oht või mis nõuab teiste asutuste ressursside kaasamist, toimub edasine riigiasutuste vaheline teavitamine, ohuhinnangute jagamine ja sündmuse lahendamine kriisireguleerimise õigusaktide (HOS) alusel.</p>
8 lg 5 p 3	Siseministeerium	<p>Seletuskirja kohaselt hõlmab punkt 3 <i>muid asutusi ja isikuid, kes on oma majandus- või kutsetegevuse käigus tuvastanud õnnetusjuhtumi või olukorra, millega võib kaasneda ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku oht. Siia kuuluvad näiteks haridusasutused, kinnipidamisasutused, transpordisektori ettevõtjad (nt laeva- või lennukikaptenid) ja suurettevõtted.</i></p> <p>Nt vanglate/arestimajade puhul ei ole tegemist majandus- või kutsetegevusega. Palume selgitada, kas säte laieneb ka politseile, kui vastav kahtlus tekib muude politseile pandud ülesannete täitmise käigus?</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja ja eelnõud on parandatud vastavalt.</p>
§ 8 lg 7	Siseministeerium	<p>Eelnõus sätestatakse, et teave nakkushaiguse kahtluse või diagnoosimise kohta edastatakse koos andmesubjekti isikuandmetega, kuid ebaselgeks jääb, milliseid isikuandmeid on silmas peetud. Lõikega 7 kehtestatakse volitusnorm täpsema korra kehtestamiseks valdkonna eest vastutava ministri määrusega. Eelnõule lisatud rakendusakti kohaselt on NETS § 8 lg 6 alusel kavas hakata edastama mh eriliigilisi isikuandmeid. Kuivõrd selliste</p>	<p>Arvestatud. Täpsustame eelnõud vastavalt.</p>

		andmete edastamine riivab intensiivselt andmesubjekti põhiõigusi, peab edastatavate isikuandmete põhikoosseis olema sätestatud seaduses, mitte määruses. Seaduses peaks olema määratletud vähemalt edastatavate andmete liigid (nt isiku üldandmed (isiku nimi, isikukood, kontaktandmed), diagnoosi andmed jne).	
§ 9 lg 3 p 3	Siseministeerium	Kes saab juurdepääsu nakkushaiguste registrile? Eelnõule lisatud vastav määruse kavand (kavand 4) ei käsitle andmetele juurdepääsu ja andmete väljastamist.	Selgitame. NAKIS-elle on otsejuurdepääs üksnes registrit haldaval Terviseametil, kes kasutab andmeid talle seadusega pandud epidemioloogilise seire ja tõrje ülesannete täitmiseks. Kuna andmed laekuvad NAKIS-esse tervise infosüsteemist ning kolmandatele isikutele ja teistele asutustele registrile eraldiseisvat juurdepääsu ei anta, ei ole eelnõus ega selle rakendusaktides vajalik andmete väljastamist erinormina reguleerida. Terviseamet töötleb andmeid ja vastab võimalikele teabepäringutele lähtudes isikuandmete kaitse seaduse ja avaliku teabe seaduse üldistest sätetest.
Üldine märkus	Siseministeerium	Palume üldiselt üle vaadata nii eelnõus endas kui ka rakendusaktis, milliseid andmeid plaanitakse saada rahvastikuregistrist, et oleks võimalik selgelt see kohe välja tuua, et hiljem ei tekiks probleeme, et mingeid andmeid ei saa, sest neid ei ole kirjas.	Võtame teadmiseks ja arvestame.
§ 10 lg 8 p 3	Siseministeerium	Kas loa taotlemise protsess näeb ette kohustusi ka teistele asutustele, nt politseile? Eelnõule lisatud rakendusaktide kavandite hulgas vastav määruse kavand puudub.	Selgitame, et antud säte on suunatud nakkusohtliku materjaliga töötavatele laboritele. Nakkusohtliku materjali käitlemise luba teised asutused, sh politsei, taotlema ei pea.
§ 13 lg 3 ja 4	Siseministeerium	Lõikes 3 ja 4 ei sobitu siia, kuna reguleerivad, kelle eelarvest toimub immuniseerimine. Lisaks märgime, et ka SIM allasutuse (PPA) töötajad käivad välismissioonidel.	Selgitame, et eelnõus on teadlikult valitud lähenemine, mille kohaselt tuuakse teatud teenuste rahastamise põhimõtted esile samas peatükis koos teenuse sisulise regulatsiooniga, mitte eraldi rahastamise peatükis.

			Tagasisidega arvestades täpsustatakse sätte sõnastust, et oleksid kaetud ka SIM allasutuste välismissioonidel osalejad.
§ 17 lg 6 ja 7	Siseministerium	<p>TTOSi muutmisega kaob Tööandjal edaspidi tervisekontrollide otsuste säilitamise kohustus, kuna töötervishoiuteenuse käigus tekkinud terviseandmete dokumenteerimise ja säilitamise kohustus lasub TTKS 42 kohaselt tervishoiuteenuse osutajal. Lisaks peab teenuseosutaja esitlema otsuse andmekoosseisu TIS-i (Terviseinfosüsteem). Seetõttu ei toimu enam tervisekontrolli otsuste edastamist ega säilitamist tööandja juures (v.a enne 01.07.2026 väljastatud tervisekontrolli otsuste puhul).</p> <p>Seega oleks ettepanek ka siit välja võtta tööandja kohustus tõendite säilitamise kohta ja rakendada see sarnaselt töötervishoiuarsti otsustega, et need kajastuvad TIS-is ja TEIS-is (Tööinspektsiooni töökeskkonna andmekogu).</p> <p>Ei ole selge, kuidas tööandja saab teada, kas töötaja on pärast eelmise tõendi väljastamist elanud kõrge tuberkuloosi haigestumise riskiga riigis või olnud kokkupuutes tuberkuloosi nakatunud isikuga. Samuti vajab selgitamist, kas ja millisel viisil töötaja peab neid asjaolusid kinnitama ning kas tööandjal tekib õigus selliseid andmeid küsida või kontrollida.</p>	<p>Arvestatakse osaliselt. NETSi eelnõu kohaselt täpsustatakse, et tööandja säilitab nakkusohutust kinnitava tervisetõendi puhul üksnes koopia, samas kui originaalne tõend jääb isikule. Edasises rakendamises on võimalik liikuda lahenduse suunas, kus ka vastav info on kättesaadav infosüsteemide kaudu, sarnaselt töötervishoiuarsti otsustega.</p> <p>Mis puudutab asjaolusid, kas isik on pärast eelmise tõendi väljastamist viibinud kõrge tuberkuloosi haigestumise riskiga riigis või olnud kokkupuutes tuberkuloosi nakatunud isikuga, siis ei nähta ette eraldi riiklikku kontrollimehhanismi. Tööandjal on võimalik paluda isikul kinnitada need asjaolud deklaratsiooni või küsimustiku kaudu, näiteks tööle asumisel. Selline lähenemine on tervishoiu- ja töötervishoiupraktikas tavapärane ning ei eelda terviseandmete ulatuslikku kogumist ega kontrollimist. Kui tööandjal tekib riskianalüüsist tulenev põhjendatud vajadus täiendava kindluse järele, on tal võimalik rakendada täiendavat tervisekontrolli TTOS-i alusel, mille kulud ja korraldus vastavad TTOS-is sätestatule.</p>

§ 17 lg 10	Siseministerium	<p>1. Lõige 9 ja 10 ei sobitu sätte pealkirja (Nakkushaiguste leviku tõkestamine töökohal) alla, sest neis reguleeritakse kinnipeetavatega seonduvat.</p> <p>2. Eelnõu § 30 lõike 2 kohaselt teeb järelevalvet käesoleva seaduse § 17 nõuete täitmise üle TI - lõigetes 9 ja 10 sätestatud nõuete täitmise üle ilmselgelt mitte.</p> <p>3. Eestis on ainult üks kinnipidamiskeskus.</p> <p>4. Seletuskirja kohaselt sätestab lõige 9, et <i>vanglad, kinnipidamiskeskused ja arestimajad peavad tagama kinnipeetavatele nakkusohutu keskkonna, rakendades selleks asutuse spetsiifikast tulenevaid meetmeid. Samuti tuleb tagada nakkusohutus isikute transportimisel. Sellise sätte lisamine on oluline, kuna vangistuseseadus, vangla sisekorraeeskiri ja kinnipidamiskeskuse sisekorraeeskiri ei sätesta minimaalseid nõudeid nakkusohutuse tagamiseks kinnipeetavatele, arestialustele või vahistatutele. Lõike 10 kohaselt tuleb tagada, et nakkushaigusesse haigestunud kinnipeetavate, arestialuste ja vahistatute ravi jätkuks ka pärast nende vabanemist asutusest. Nakkushaigused kujutavad ohtu kogu elanikkonnale ning mitmete haiguste puhul on igapäevase ravi järjepidevus kriitiline nii haiguse leviku tõkestamiseks kui ka patsiendi tervise säilitamiseks. Näiteks antiretroviirusravi puhul on vajalik ravimeid manustada kindlatel aegadel iga päev. Kui raviskeemist ei peeta korrapäraselt kinni või osa annuseid jäetakse võtmata, väljub viiruse paljunemine kontrolli alt ning viiruskoormus suureneb. Tuberkuloosivastase või antiretroviirusravi korral võidakse rakendada otsejälgitud ravi põhimõtet, mille kohaselt peab patsient kogu ravikuuri jooksul võtma ravimeid tervishoiutöötaja järelevalve all.</i> Seletuskirjas märgitud kinnipeetava, arestialuse ja vahistatu mõisted tulevad vangistuseseadusest, mis ei laiene kinnipidamiskeskuses viibivatele välismaalastele. Lisaks võivad vanglates ja arestimajades viibida nt ka kainenemisele toimetatud isikud, sundtoodud jne. Ka nende ohutus tuleb tagada. Loetelus puudub viide arestimaja sisekorraeeskirjale.</p> <p>5. Lõike 10 osas selgitatakse seletuskirjas, miks edasine ravi on vajalik, samas ei selgu, kuidas seda koostööd ette kujutatakse. Politseil puudub kohustus ja pädevus tegeleda vabanemisel isikuga</p>	<p>Arvestatud ja korrigeerime eelnõu vastavalt.</p> <p>Senised § 17 lõiked 9 ja 10 eraldatakse eraldi paragrahviks, et need ei paikneks eksitavalt „nakkushaiguste leviku tõkestamine töökohal“ regulatsiooni all-</p> <p>Täpsustame järelevalve pädevust, arvestades, et Tööinspektsioon ei tee järelevalvet kinnipidamisasutusi puudutavate sätete üle.</p> <p>Parandame sõnastust ja seletuskirja faktilise täpsuse huvides ning täpsustame viiteid asjakohastele sisekorraeeskirjadele.</p> <p>Selgitame seletuskirjas § 17 lõike 10 sisu selliselt, et see ei looks uut kohustust isiku jätkuravi korraldamiseks, vaid piirdub korraldusliku koostöö põhimõttega tervishoiuteenuse osutajatega ravi järjepidevuse tagamiseks, kooskõlas kehtivate pädevuste ja andmekaitseõuetega.</p>
------------	-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		tema jätkuravi korraldamisel ja seega sellega politsei nõustuda ei saa.	
§ 23 p 2	Siseministeerium	RIPS-i ei peaks tegema niipalju muudatusi. Kõik rahvatervisega seotud sätted RIPS p 2 muudatused tuleks lisada hoopis NETS §-i 23, kuna p 2 muudatused on omavahel seotud pigem NETS-iga ja rahvatervisega. Lisaks jääb hetkel mulje, et RIPS alusel saaks VV kehtestada määruse ja tegelikult ka NETS § 23 alusel. Määruste sisu vaadates on need tegelikult samad määrused – riigipiiri sulgemiseks (ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamiseks). Meil ei peaks olema kahes erinevas seaduses VV määruse kehtestamiseks alust ja piisaks nende sätete NETS-i viimisest. NETS § 23 alusel VV määruse draft käsitleb juba RIPS-i muudatustes sätestatud VV määruse sisu. Väga segane olukord tekib. Lisaks, kui piir vaja sulgeda ohu tõttu rahvatervisele, siis kes teeb VV-le eelnõu – SiM või Som? SiM-il ei ole rahvatervise osas pädevust.	Arvestatud, RIPS-i ei muudeta.
§ 23 lg 2	Siseministeerium	Keda mõeldakse "alalise piiripunkti valdaja" all, kellele eelnõu kohaselt rakenduvad täiendavad tegevused/ülesanded ja seeläbi ka täiendavad kulud. Kui mõiste "piiripunkt" tuleb RiPS §-st 10, siis mida on silmas peetud sõnade "alaline" ja "valdaja" all. Õiguselguse tagamiseks tuleb eelnõus sõnaselgelt sätestada, kellele ja millised ülesanded pannaks. Riigiasutuste puhul tuleb seletuskirjas neile avalduv (rahaline)koormus ka välja tuua. Hetkel on seletuskirjas kajastatud üksnes TA võimalikud kulud.	Arvestatud. Alaline on välja jäetud. Valdamise sõna on asjaõigusseaduse tähenduses, ka RiPS § 10 lg 2 kasutab valdaja ja omaniku staatust, mida saab öelda ka valdaja sõna läbi, sest ka omanik on valdaja.
§ 23 lg 3	Siseministeerium	Selgusetuks jääb olukord, et isegi kui PPA kuidagi tuvastab, et isikul puudub vajalik tõend ja ei luba teda piiri ületada, siis mis saab edasi. Selleks peab olema seadusest tulenev säte, milles nähtuks, mida isik rikub, et teda ei lubata riiki. Kes menetleb isikut edasi? Kuidas, kelle kuludest toimub isiku tagasisaatmine või kus nt isik ööbib?	<i>??Kui välismaalane ei täida käesoleva paragrahvi lõike 1 alusel kehtestatud ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamise nõudeid või keeldub kohustuslikust terviseuuringust, tõkestab Politsei- ja Piirivalveamet ohu tõttu rahvastiku tervisele tema riiki sisenemise, kohaldades riigipiiri seaduses ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EL) 2016/399 (Schengeni piirieskiri) sätestatud. Nimetatud isiku riigist tagasisaatmisele, ooteajal viibimisele ja sellega seotud kulude kandmisele kohaldatakse</i>

			<i>väljasõidukohustuse ja sissesõidukeelu seadust.??</i>
§ 23 lg 4	Siseministeerium	Ka MTA-I. RIPS § 9 lg 2 kohaselt annab lisaks politseile ka toll loa välispiiri ületamiseks. Tuleks lisada kindlasti MTA, muidu mõningates piirikontrollides ei ole võimalik MTA-I vahetada TA-ga piiriületajate andmeid. Seletuskirjast ei tulene selgelt, kas siin võiks isiku konkreetset Eestis viibimise kohta ka nõuda. Covidi ajal oli see olnud probleemiks. Seletuskirjas selgitada rohkem lahti, mis on reisiandmed.	Arvestatud osaliselt. Lisatud andmete saajaks toll, st läbi rolli sõnastatud, kuigi tolli ülesandeid täidab MTA, mis on laiem (maksuameti rolli ei mõelda). Viibimiskoha teema on reguleeritud, vt algne en§ 28 lg 5 ja § 9 lg 5 p 2.
§ 25 lg 2	Siseministeerium	Millistest andmekogudest andmeid väljastatakse tuleb sätestada andmekogude täpsusega. Mida on siin mõeldud uurimistoimingute all?	Arvestatud osaliselt. Millistest andmekogudest andmeid saadakse on määruse teema. Uurimistoimingu sõna on välja jäetud, sest tuvastamise sõna katab selle ära.
§ 27 ja § 28 lg 2 p 6	Siseministeerium	Üldiselt avaliku ürituse ja koosoleku korraldamise nõuded on sätestatud KorS-is. Palume kaaluda sõnastada järgmiselt: <u>keelata avalike koosolekute pidamise ja avalike ürituste korraldamise või kehtestada nende pidamisele ja korraldamisele täpsemaid nõudeid.</u> Lisaks juhime tähelepanu, et KorS § 59 lg 2 kohaselt spordiürituse korraldamise ja pidamise nõuded sätestab spordiseadus. <u>Palume kaaluda vajadust täiendada ka punktiga 7, mille kohaselt võiks keelata ka spordiürituste korraldamise või kehtestada nende pidamisele ja korraldamisel täpsemad nõuded.</u>	Arvestatud osaliselt. Esimene ettepanek on arvesse võetud, kuid teine mitte, sest spordiüritus on avalik üritus, nii läheb see „avaliku ürituse“ alla, eraldi ürituse liiki ei ole vaja välja tuua.
§ 28 lg 4 p 2	Siseministeerium	Ajendatult COVID-ist on siiani lahti selgitamata, kes kontrollib KorS § 44 (Viibimiskeeld) täitmist?	Selgitame. KorS § 44 kohase viibimiskeelu täitmist kontrollib Terviseamet või kaasatud korrakaitseorgan.
§ 28 lg 5 p 4 ja lg 7 p 5	Siseministeerium	ITDS eristab isiku tuvastamist ja isikusamasuse kontrollimist. Isiku tuvastamine on menetlus, mille käigus tehakse isik kindlaks. Isikusamasuse kontrollimine on menetlus, mille käigus veendutakse, et tegemist on selle isikuga, kes ta eeldatavalt on. Seega tuleb eelnõu § 28 lg 5 punkti 4 ja lg 7 punkti 5 täpsustada.	Ei arvesta. Sõna kontrollimine ja tuvastamine on üldtähenduses. Võib kontrollida, selleks et tuvastada, isikusamasust, kuid võib ka tuvastada läbi kontrollimise.
§ 31	Siseministeerium	Paluma jääda kehtiva NETS sõnastuse juurde ning haldusorgani asemel kasutada "korrakaitseorgan" või põhjendada, miks on muudatusettepanek tehtud.	Osaliselt arvestatud. Terviseamet (TA) on ka riikliku järelevalve raames ka korrakaitseorgan, kuid selguse mõttes on märgitud TA põhiolemus. PPA ei ole

			haldusorgan, seega on lisatud sättesse „kaasatud haldusorgan“.
§ 31 lg 1	Siseministeerium	Kaaluda KorS § 26 (Teavitamine), § 45 (Sõiduki peatamine) § 52 (Vallasasja hoiulevõtmise) lisamist. Meie hinnangul on nende meetmete lisamine vajalik, kuna TA-l peaks olema võimalik teavitada isikuid, et tekkinud on vastav olukord. Sõidukeid peaks olema võimalik peatada, kuna kui on näha, et keegi lahkub piirkonnast, siis nt isikut võib küll küsitleda (KorS § 30), kuid sõidukit peatada ei saa. Samuti võib tekkida ka olukord, kus oleks vaja kontrollida nt asja/eset, mis võib olla nakkusohtlik.	Arvestatud. Eelnõud on täiendatud vastavalt.
§ 31 lg 2	Siseministeerium	Kui on tegemist nakkushaigega, siis miks toimetada isik tema elu- või viibimiskohta? Vaadates nt KorS § 46 lg-t 5, tuleks siin samuti leida teine lahendus.	Arvestatud. Sõnastatud läbi kinnipidamise otstarbe.
§ 31 lg 3	Siseministeerium	Täpsustamist vajab, milliseid sunnivahendeid TA võib rakendada ja kui soov on suurendada ettekirjutusega määratavat sunniraha, siis tuleb ka see seaduses sätestada. Kindlasti tuleks eristada sunniraha määra eraisikutele ja juriidilistele isikutele.	Selgitame. Kommenteerijal on jäänud vist tähelepanuta, et ettepanekus toodud asjaolud on reguleeritud juba § 30 lõikes 3.
§ 32 lg 1	Siseministeerium	Kaasamine ei tähenda oma ülesannete üle andmist/panemist teisele asutusele. Tegevused saavad toimuda üksnes kaasaja eestvedamisel. <u>Endiselt on lahendamata kes ja mille eest kaasamise korral vastutab.</u>	Selgitame. Vastutamise puhul kohaldub muudes seadustes reguleeritu: riigivastutuse seadus, tervishoiuteenuste korraldamise seadus, tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus, hädaolukorrasedus.
§ 32 lg 4	Siseministeerium	Nõustume, et TA saab tagada väljaõppe, aga ilmselgelt mitte teadmisi ja oskuseid.	Arvestatud.
§ 44	Siseministeerium	RIPS reguleerimisala: seadus sätestab Eesti riigipiiri mõiste, riigipiiri asukoha määramise ja tähistamise, maismaapiiripunkti sisenemise korraldamise, piirirežiimi ning vastutuse piirirežiimi rikkumise ja riigipiiri ebaseadusliku ületamise eest. Sätted, millega soovitakse RIPS-i muuta ei kuulu RIPS-i reguleerimisalasse. Äärmisel juhul saaks nõustuda üksnes lg 1 ja lg 2 (1') muudatustega. Muus osas oleks need NETS reguleerida.	Arvestatud. RIPS-i ei muuda. § 17 lg 1 muudatus on juba olemas samas sõnastuses RIPS-s, teised saab ühildada NETS-ga.
§ 16	Eesti Proviisorapteekide Liit	Eelnõule eelnenud väljatöötamiskavatsuses (edaspidi VTK) toodi välja vajadus tõsta Eestis vaksineerimisega hõlmatust ning selle tagamiseks tehti ettepanek laiendada vaksineerijate ringi. Toetasime	Täname põhjaliku tagasiside ja selgituste eest. Mõistame väljatöötamiskavatsuses, aruteludes ning erinevates uuringutes esile toodud

		<p>EPALi poolt seda ettepanekut, sest vaktsiin-välditavate nakkushaiguste puhul on oluline tõsta elanike teadlikkust nende haiguste leviku kohta, selgitada vaktsiinidega seotud ohutuse andmeid ja luua inimestele võimalus saada vaktsineeritud võimalikult mugavalt igapäevaste tegevuste kõrvalt. VTK tõi ka välja, et ohutud ja kvaliteetsed vaktsineerimisvõimalused peavad olema laiemalt kättesaadavad, tagatud peab olema vajalik paindlikkus ja arvestada tuleb elanikkonna igapäevast liikumist. Ühe võimalusena nähti tõhusama ja jätkusuutlikuma vaktsineerimise korraldamise tagamiseks laiendada vaktsineerimise õigust ka apteekritele.</p> <p>Samale tulemusele jõuti ka NETS muutmiseks läbi viidud arutelude käigus, kus 18. septembril 2025 läbi viidud vaktsineerimise korralduse teemalise kaasamisürituse kokkuvõtte 2toob välja seisukoha, et vaktsineerimise parema kättesaadavuse ja hõlmatus tagamiseks on vaja suurendada vaktsineerimist läbi viivate spetsialistide hulka ning lisaks arstidele võiksid immuniseerimist korraldada ka apteekrid, ämmaemandad ning tervishoiuarstid, kellele tuleks võimaldada vajalik koolitus, sh jätkukoolitused. EPAL osales sellel üritusel koos valdkonna peamiste erialaorganisatsioonide ja riigiasutustega.</p> <p>Me ei ole saanud tagasisidet, miks VTKs välja toodud punkt ning ka arutelu kokku lepitud ettepanek ei ole jõudnud eelnõusse. Vastupidi, eelnõu § 13 lg 5 sätestab immuniseerimise õiguse sisuliselt ainult perearstidele, kes võivad selle õiguse edasi delegeerida teisele tervishoiuteenuse osutajale (TTO). Seejuures on ebaselge, kuidas selline suunamine peaks toimuma.</p> <p>Alates 2018. aastast on apteekides pakutud vaktsineerimise teenust koostöös tervishoiuteenuse osutajatega, sest apteekritel puudub Eestis õigus ise vaktsineerida. Praegu saab vaktsineerida ligi 50 apteegis üle Eesti, kus koostöös TTO-dega pakutakse kaitset gripi, puukentsefaliidi, covid-19, difteeria/teetanuse ja HPV vastu. Eelmisel aastal sai vaktsiinisüsti apteegis ligi 30 000 inimest. Inimesed on juba harjunud, et apteek on</p>	<p>seisukohta, et vaktsineerimise parem kättesaadavus ja hõlmatus eeldavad ka vaktsineerimist teostavate spetsialistide ringi laiendamist, sh apteekrite ja tervishoiuarstide kaasamist.</p> <p>Selgitame siiski, et käesoleva nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) eelnõu eesmärk ei ole apteegiteenuse laiendamise sisuline reguleerimine. NETS keskendub nakkushaiguste ennetamise ja immuniseerimise korralduse üldisele raamistikule. Vaktsineerimisõiguse andmine uutele kutserühmadele eeldab eraldiseisvat ja terviklikku käsitlust, mis hõlmab muu hulgas kutsealast väljaõpet, vastutuse ja järelevalve küsimusi, ligipääsu terviseandmetele ning teenuse rahastamist.</p> <p>Apteegiteenuse laiendamise väljatöötamiskavatsus valmis 2024. aastal ning esmane tagasiside on analüüsitud. Edasine liikumine selles suunas eeldab täiendavaid sisulisi ja poliitilisi arutelusid ning vastava seadusemuudatuse eelnõu väljatöötamist eraldi menetluses, sh seoses tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja ravimipoliitika laiemate arengutega.</p> <p>Samas on eelnõu koostamisel peetud oluliseks säilitada seaduse tasandil piisav paindlikkus immuniseerimisõiguse regulatsioonis,</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>kõige kättesaadavam koht hooajaliste või revaktsineerimist vajavate vaktsiinide manustamiseks. Korralduslikus mõttes oleks mõistlik apteekidel/apteekritel ise vaktsineerimist teostada, nii on see korraldatud täna juba ligi 50 maailma riigis, sealhulgas meie naaberriikides Lätis, Soomes, Leedus.</p> <p>Paljudes riikides on apteekritele antud vaktsineerimise õigus peale COVID-19 pandeemiat. Eestis läbi viidud Rakendusuuring „Vaktsineerimise korraldust toetav tööriist“ 3 analüüsis Eesti vaktsineerimiskorraldust ja tõi esile valdkonna peamised kitsaskohad, sealhulgas vaktsineerimisega hõlmatuse languse, valeinformatsiooni mõju ja COVID-19 pandeemia häiretest tingitud väljakutsed. Uuringule oli viidatud ka VTK koostamisel. 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 parandamiseks laiendada vaktsineerimist pakkuvate teenuseosutajate ringi (nt apteekrid, töötervishoiuarstid). Seega on arusaamatu, miks selle uuringu tulemust ja Eesti apteekides vaktsineerimise praktikat ei ole eelnõus arvestatud. Apteekrid saavad inimesi nõustada, soovitada riskirühmadel vaktsineerida, osaleda kampaaniates. Covid-19 pandeemia ajal näiteks jagasime apteekides soovitusi inimestele vaktsineerida, soovitude sisu oli kokku lepitud riigiasutustega. Oleme viimastel aastatel osalenud riiklikes kampaaniates ja ka ise erinevaid kampaaniaid läbi viinud. Kõik see on toimunud meie enda initsiatiivil, aga näeme oma tegevust perspektiivis kui regulaarset ja pikemalt ette planeeritud koostööd riigiga.</p> <p>Ravimipoliitika 2030 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</p>	<p>et vajaduse korral oleks tulevikus võimalik vaktsineerimist teostavate isikute ringi laiendada ilma NETSi põhimõtteid ümber kujundamata. Käesolev eelnõu ei välista apteekrite rolli edasist arendamist vaktsineerimisteenuse pakkumisel, kuid ei reguleeri seda küsimust selles menetluses.</p> <p>Täname EPALit senise aktiivse panuse ja koostöö eest ning peame apteekide rolli rahvatervise edendamisel, sh inimeste nõustamisel ja teavitamisel, jätkuvalt oluliseks. Edasised sammud vaktsineerimisõiguse laiendamise osas vajavad aga eraldi ja põhjalikumat poliitikakujundamise protsessi.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>VTK, mis kirjeldas apteegis osutatavate teenuste laiendamist ja hõlmas endas kavatsust luua tulevikus õiguslik alus apteekritele vaksineerimiseks. Proviisorid ja farmatseudid, nagu ka teised tervishoiutöötajad vajavad enne vaksineerimise teenuse pakkumist koolitust, vajalik on ligipääs patsiendi terviseinfole (nõustamiseks, immuniseerimise dokumenteerimiseks) ning ruumide olemasolu. Toetame samuti põhimõtet, et koolitused läbinud apteekrid saavad vaksineerida ja nakkushaiguste leviku tõkestamisele kaasa aidata ka kriisiolukordades (näiteks massvaksineerimiste või nakkushaiguste testimiste läbiviimisel).</p> <p>Juba 2021. aasta Riigikontrolli aruandes „Koroonakriisi viis õppetundi“⁴ rõhutati, et kriisideks valmistumine nõuab muu hulgas ka piisavat personali. Kriisideks valmistumine jätkub ka täna (ETO-de määramine, kriisipoodide ja seal olevate apteekide toimepidevus) ja seega on piisava personali olemasolu ning inimeste tervise kaitseks immuniseerimise teostamine kriisi valguses endiselt akuutne. Rahvusvahelistelt on apteekritele vaksineerimise õiguse andmine näidanud, et see suurendab vaksineerimisega hõlmatust, sest apteegid on kõige sagedamini külastatavad tervishoiuasutused ning inimestele on mugav ja lihtne seal end vaksineerida. Mitmetes riikides on näiteks hooajaliste vaktsiinide puhul apteek üks peamistest kohtadest, kus inimene vaktsiinisüsti saab (näiteks Itaalia, Portugal). Meie lähiriikides on antud õigus vaksineerida apteekritele Leedus, Lätis ja Soomes. Leedus saavad apteekrid vaksineerida gripi, puukentsefaliidi ja pneumokoki vastu, vajalik on täiendõpe ja vastav tegevusloa eritingimus.</p> <p>Täiendavalt märgime, et hetkel menetletava tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu⁵ raames on samuti arutelu all apteekrite ligipääsu tagamine tervise infosüsteemile ja teatud laiendatud nõustamise pakkumine apteekides. EPAL on esitanud oma ettepaneku apteegiteenuse mõiste laiendamiseks.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>Eelnõu seletuskiri toob välja, et teisi tervishoiutöötajate rühmi, nagu proviisorid, ja farmatseudid, ei ole kavas immuniseerijatena rakendada, sest immuniseerimine ei kuulu nende kutseala baasõppesse. Samas on hetkel menetluses farmaatsia õppe muudatust puudutav eelnõu, kuhu oleks võimalik lisada vajalik õppe osa. Farmaatsia õpingud sisaldavad juba praegu immuniseerimise õppeainet ning samuti vaktsiinide- kui ravimitealast õpet ja esmaabi baastadmisi. Täiendav õpe vaktsiinide manustamise osas on õppesse lisatav. Teiste riikide kogemus näitab, et apteekrite täiendõpe on piisav vaktsineerimise korraldamiseks. Pilootprojektina on seda juba ka koostöös Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga läbi viidud.</p> <p>Kokkuvõtvalt on NETS eelnõus kirjas, et see ei sisalda põhimõttelisi kõrvalekaldeid väljatöötamiskavatsuses esitletud suundadest. Leiame, et vaktsineerimise korralduse osas on tegemist olulise ja põhimõttelise kõrvalekaldega võrreldes nii VTK kui ka eelnõu loomisel toimunud aruteludest.</p>	
§ 16	Eesti Proviisorapteekide Liit	<p>Seletuskiri toob välja, et eelnõu on seotud Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi6 koalitsioonileppe punktiga 388, mis näeb ette uue nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse koostamise, millega ajakohastatakse nakkuskontrolli nõudeid, täiustatakse vaktsineerimise korraldust ja vähendatakse bürokraatiat kooliõdede töös laste vaktsineerimisel, arvestades seejuures COVID-19 pandeemia õppetundidega kriisikindluse tagamiseks.</p> <p>Võrreldes vaktsineerimise korraldust praegu kehtivas seaduses ja uues eelnõus, ei näe me täiustamise kohta - sisuliselt on see osa jäänud samaks. Lähtudes juba eespool toodud analüüsides ja dokumentidest, kus tuuakse välja, et praegune lahendus ei taga piisavat vaktsineerimise taset, on mõnevõrra ootamatu, et eelnõuga on otsustatud varasemates aruteludes kaalutud muutusi mitte teha. Ka seletuskiri tõdeb, et kuigi enamik inimesi kaitseb ennast ja teisi vaktsineerides, siis selliselt saavutatav karjaimmuunsus on langenud alla kriitilise piiri, suurendades nii ohtu kõigi tervisele.</p> <p>Laste vaktsineerituse tase väheneb, gripi vastu vaktsineerimine on alla WHO poolt soovitatud taset, Eesti asub puukentsefaliidi</p>	<p>Selgitame, et eelnõu eesmärk ei ole üksnes vaktsineerimise kohtade või teenuseosutajate ringi laiendamine, vaid vaktsineerimise korralduse sisuline ja menetluslik korrastamine, arvestades COVID-19 pandeemia õppetunde. Eelnõuga nähakse ette, et piiratud teovõimega isikute puhul kogutakse edaspidi lapsevanemate keeldumisi, mis vähendab kooliõdede ja tervishoiutöötajate halduskoormust ning lihtsustab vaktsineerimise korraldamist.</p> <p>Lisaks on eelnõuga muudetud immuniseerimisõiguse käsitlust seaduse tasandil, viies selle varasemalt konkreetsete ametite loetlemiselt üle tervishoiuteenuse osutaja (TTO)-põhisele lähenemisele. See annab süsteemile suurema</p>

		<p>endeemilises piirkonnas, kus enamus inimestest peaks vaktsineerima, näiteid on palju. Seletuskiri ütleb, et laialdasem teenuse pakkumine tagab immuniseerimise parema kättesaadavuse ja vähendab suure nõudluse korral perearsti koormust. Samas ühtegi selle suunalist sätet eelnõus ei ole; pigem liigub eelnõu selles suunas, et ainus võimalik koht immuniseerimiseks on perearsti kabinet (eelnõu § 13 lg 5).</p>	<p>paindlikkuse ning võimaldab immuniseerimise korraldust kohandada vastavalt teenuseosutamise tegelikule korraldusele ja tulevastele vajadustele ilma seadust muutmata. Samuti on eelnõuga loodud immunoprofülaktika ekspertkomisjon, mille ülesanne on tagada teaduspõhine ja järjepidev sisend immuniseerimiskava kujundamisel, ning täpsustatud vaktsiinide hankimise ja rollide jaotust, sh loodud selgem mehhanism erakorralisteks hangeteks. Need muudatused tugevdavad vaktsineerimissüsteemi kriisikindlust ja selgust ka juhul, kui vaktsineerimise teenuse osutamise põhimudel jääb eelnõus üldjoontes senisega sarnaseks.</p>
§ 13 lg 2	Eesti Proviisorapteekide Liit	<p>Eelnõu seletuskiri toob välja vajaduse ennetada nakkushaigusi erinevatel tasemetel, kuid lisaks immuniseerimisega seotud tegevustele ning tervisekontrollile ja nakkusohutusele, ei ole välja pakutud lahendusi, kuidas ennetust võimestada. VTK tagasisides tõime välja kommunikatsiooni, terviseteadlikkuse tõstmine ja AMR vähendamise olulisuse just esmatasandil, kuid eelnõust leiab ainult üksikud viited vastavatele riiklikult koordineeritud tegevustele. Eelnõu § 13 lg 2 sätestab, et Tervisekassa korraldab immuniseerimiskavaga seotud ja vaktsineerimisega hõlmatuse suurendamisele suunatud teavituskampaaniaid. Samas norm ei sätesta kampaaniate sagedust, prioriteetseid nakkushaigusi, sihtrühmi, miinimumnõudeid (nt aastane tegevuskava, mõõdetavad eesmärgid) ega rahastuse korraldust. Praktikas ei ole riik viimastel aastatel järjepidevalt korraldanud laiapõhjalisi ega sihtrühmapõhiseid kampaaniaid, mis oleks suunatud haiguste ennetamisele. Normatiivne kohustus ilma konkreetse tegevusplaanita ei taga tegelikku täitmist. Samuti ei ole eelnõus arvestatud apteekide kui esmatasandi tervisenõustajate rolli. EPAL ettepanek on kaasata kampaaniate kavandamisse ka</p>	<p>Selgitame, et eelnõuga ei sätestata seaduse tasandil detailselt, kuidas, millises mahus või kui sageli tuleb ennetuse valdkonnas teavituskampaaniaid läbi viia. Seadus kehtestab üldised ülesanded ja põhimõtted, jättes konkreetsete tegevuste kavandamise ja prioriteetide seadmise korralduslikku pädevusse. Eelnõu § 13 lõike 2 eesmärk on anda Tervisekassale selge vastutus immuniseerimiskavaga seotud teavitustegevuste korraldamiseks. Praktikas on Tervisekassa viimastel aastatel läbi viinud mitmekesiseid ja laiapõhjalisi teavitustegevusi, sealhulgas avaliku ruumi teavitusi ja kampaaniaid meedias, Tammsaare</p>

		apteegid, kes on senine tegelenud kampaaniate korraldamisega iseseisvalt.	pargis avatud näituse „Kuidas elavad haigused meie ümber?“ ning laste terviseteadlikkust toetavaid tegevusi, nagu joonistusvõistlused lasteaedades. Esmatasandi osapoolte, sh apteekide kaasamine teavitustegevustesse on võimalik korralduslikul tasandil ega eelda eraldi seaduslikku sätestamist.
§ 6 lg 1	Eesti Proviisorapteekide Liit	Eelnõu § 6 lõike 1 kohaselt korraldab Tervisekassa ministri määrusega kehtestatud nakkushaiguste ravimite hankimist, säilitamist, vedu, külmahela toimimist ja jaotamist. Lõige 3 näeb ette, et hangitavate ravimite loetelu ning selle koostamise ja muutmise korra kehtestab minister Tervisekassa nõukogu ettepanekul. Lõige 4 viitab vajadusel RaKS § 43 lg 3 ¹ alusel loodud ravimikomisjoni kaasamisele. RaKS § 43 süsteem seevastu reguleerib ravikindlustuse eelarvest hüvitatavate ravimite loetelu (nn.soodusravimid), mille kehtestab minister ning mille menetluses on keskne roll ravimikomisjonil. Eelnõu loob sisuliselt paralleelse ravimite loetelu mehhanismi – „nakkushaiguste ravimite loetelu,“ mis ei ole kvalifitseeritud kui RaKS § 43 mõttes soodusravimite loetelu, kuid menetluslikult dubleerib RaKS § 43 loogikat ja materiaalõiguslikult kasutab samu kriteeriume (meditsiiniline efektiivsus, majanduslik põhjendatus, alternatiivid jmt). See tekitab süsteemse küsimuse, kas tegemist on eraldiseisva, kriisi- ja ennetuspõhise ravimite loeteluga, mis allub Tervisekassa keskele hankimisele või on tegemist ravimite loetelu erirežiimiga? Norm ei anna sellele selget vastust. Kui nakkushaiguste ravimite loetellu kantud ravim on samaaegselt ka RaKS § 43 alusel soodusravim, tekib kahe loetelu omavaheline kattuvus. Mõlemal juhul jääb ebaselgeks, kas ja kuidas toimub patsiendipõhine hüvitamine.	Selgitame, et eelnõus sätestatud nakkushaiguste ravimite loetelu on eraldiseisev loetelu, mis ei ole ravikindlustuse seaduse § 43 tähenduses soodusravimite loetelu ega selle erirežiim. Loetelu kuulub nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse reguleerimisalasse ning selle eesmärk on tagada ravimite kättesaadavus rahvatervise vajadustest lähtuvalt. Loetellu kantud ravimid hangib Tervisekassa keskselt ning kogu ravimitega seotud tegevus rahastatakse Tervisekassa eelarve vahenditest, mistõttu on ravimid inimestele täielikult tagatud riigi poolt, sõltumata ravikindlustuse olemasolust.
§ 6 lg 4	Eesti Proviisorapteekide Liit	Eelnõu § 6 lg 4 kohaselt „kaasab vajaduse korral“ Tervisekassa ravimikomisjoni. RaKS § 43 süsteemis on komisjon menetluse kohustuslik osa. Seega tekib normihierarhiline ja menetluslik ebaloomilisus: kui nakkushaiguste ravimite loetelu on eraldiseisev, siis komisjoni fakultatiivne kaasamine võib olla põhjendatud; kui aga loetelu hakkab sisuliselt asendama või dubleerima § 43 loetelu, on	Selgitame, et eelnõus sätestatud nakkushaiguste ravimite loetelu on eraldiseisev loetelu, mis ei ole ravikindlustuse seaduse § 43 tähenduses soodusravimite loetelu ega selle erirežiim. Loetelu kuulub

		komisjoni rolli nõrgendamine vastuolus kehtiva süsteemi ülesehitusega.	nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse reguleerimisalasse ning selle eesmärk on tagada ravimite kättesaadavus rahvatervise vajadustest lähtuvalt. Loetellu kantud ravimid hangib Tervisekassa keskselt ning kogu ravimitega seotud tegevus rahastatakse Tervisekassa eelarve vahenditest, mistõttu on ravimid inimestele täielikult tagatud riigi poolt, sõltumata ravikindlustuse olemasolust.
§ 6 lg 1 ja § 13 lg 2	Eesti Proviisorapteekide Liit	Eelnõu § 6 lg 1 ja § 13 lg 2 loovad keskse hankimise ja jaotamise mehhanismi. RaKS § 43 süsteem seevastu lähtub eeldusest, et ravimid väljastatakse retsepti alusel üldapteegist. Ravimi hinna hüvitamine toimub Tervisekassa poolt apteegile retsepti alusel. Kui nakkushaiguste ravimite loetellu kuuluv ravim hangitakse aga tsentraalselt ja jaotatakse otse teenuseosutajatele (TTO-dele), võib see objektiivselt välistada tavapärase - hulgimüüja kaudu - hankimise ja apteegi poolt väljastamise korralduse. Seaduse tekst ega seletuskiri ei selgita, kas senine süsteem, kus turustamine ja tervishoiuteenuse osutamine on lahutatud, on kavas ümber korraldada.	Selgitame, et nakkushaiguste ravimite loetelu kujutab endast eraldiseisvat süsteemi, mis ei ole ravikindlustuse seaduse § 43 alusel toimiva apteegipõhise ravimite hüvitamise süsteemi ümberkorraldamine. Eelnõu § 6 ja § 13 sätestavad ja koondavad juba kehtivas õiguses rakendatud praktika, mille kohaselt on Tervisekassa hankinud teatud nakkushaiguste ravimeid keskselt ning taganud nende kättesaadavuse riigi poolt (nt immuniseerimiskava vaktsiinid, tuberkuloosiravimid, COVID-19 ja C-hepatiidi ravimid). Nakkushaiguste ravimite loetelu eesmärk on tagada ravimite kättesaadavus rahvatervise ja varustuskindluse kaalutlustest lähtuvalt.
§ 13 lg 2	Eesti Proviisorapteekide Liit	Apteegi majanduslikud riskid: Kui apteek ostab immuunpreparaadi või nakkusehaiguse raviks mõeldud ravimi ja müüb seda apteegiteenuse raames patsiendile, kuid riik lisab sama preparaadi või toimeaine vastavasse ravimite loetellu, hakkab eelnõu § 13 lg 2 alusel Tervisekassa korraldama selle keskset hankimist, jaotamist	Selgitame, et nakkushaiguste ravimite loetelu kujutab endast eraldiseisvat süsteemi, mis ei ole ravikindlustuse seaduse § 43 alusel toimiva apteegipõhise ravimite hüvitamise

		<p>ning rahastamist. Sellisel juhul patsiendi jaoks muutub ratsionaalseks kasutada riiklikult rahastatud teenust ning apteegi poolt hoolsalt varutud preparaadid võivad jääda müümata ja aeguda. Seega on eelnõu mõju senises süsteemis ravimeid patsientidele väljastavatele apteekidele hoomamatu. Normid ei taga õiguspärast ootust ega võimalusi riskide maandamiseks.</p>	<p>süsteemi ümberkorraldamine. Eelnõu § 6 ja § 13 sätestavad ja koondavad juba kehtivas õiguses rakendatud praktika, mille kohaselt on Tervisekassa hankinud teatud nakkushaiguste ravimeid keskselt ning taganud nende kättesaadavuse riigi poolt (nt immuniseerimiskava vaktsiinid, tuberkuloosiravimid, COVID-19 ja C-hepatiidi ravimid). Nakkushaiguste ravimite loetelu eesmärk on tagada ravimite kättesaadavus rahvatervise ja varustuskindluse kaalutlustest lähtuvalt.</p>
§ 13	Eesti Proviisorapteekide Liit	<p>Kokkuvõttes ei taga eelnõus kirjeldatud nakkushaiguste ravimite loetellu hõlmamise menetlus turuosalistele, sh neid ravimeid väljastavatele apteekidele piisavat ettenähtavust ega üleminekumehhanismi, et planeerida preparaatide ostmist ja laovarude. Puudub ka ajaline ja pikem plaan nende ravimite käitlemisel. Vaktsiinide ostu- ja tarneahela mudel (retsepti alusel vs Tervisekassa keskne hankimine ja jaotus TTO-dele) ei ole piisavalt selgelt määratletud, mis võimaldab praktikas apteekide rolli ravimite tarneahelas oluliselt vähendada, mõjutades apteekide soovi ja võimalust neid ravimeid tellida ja laos hoida</p>	<p>Selgitame, et nakkushaiguste ravimite loetelu kujutab endast eraldiseisvat süsteemi, mis ei ole ravikindlustuse seaduse § 43 alusel toimiva apteegipõhise ravimite hüvitamise süsteemi ümberkorraldamine. Eelnõu § 6 ja § 13 sätestavad ja koondavad juba kehtivas õiguses rakendatud praktika, mille kohaselt on Tervisekassa hankinud teatud nakkushaiguste ravimeid keskselt ning taganud nende kättesaadavuse riigi poolt (nt immuniseerimiskava vaktsiinid, tuberkuloosiravimid, COVID-19 ja C-hepatiidi ravimid). Nakkushaiguste ravimite loetelu eesmärk on tagada ravimite kättesaadavus rahvatervise ja varustuskindluse kaalutlustest lähtuvalt.</p>

§ 17 lg 1-3	Majandus- ja Kommunikatsiooninisterium	<p>Eelnõu kohaselt toimub edaspidi töötajate tervisekontrolli töötervishoiu ja tööohutuse seaduses (TTOS) sätestatud alustel ja korras ning tööandjal on õigus töötaja saata tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes TTOS-i alusel. Eelnõu § 17 lõigete 1–3 puhul on tegemist sisuliselt TTOS-i nõuete dubleerimisega, mis ei paku olulist lisandväärtust. Sisult kattuvate nõuete sätestamine erinevates seadustes võib tekitada normide dubleerimist ning vähendada õigusselgust. Selline regulatsioon võib praktikas tekitada tööandjatele ebaselgust nii tervisekontrolli kohaldamisala, eesmärgi kui ka rahastamise osas. Samuti võib see suurendada halduskoormust, kuna tööandjad peavad täiendavalt tõlgendama kahe erineva seaduse – TTOSi ja NETSi – omavahelisi seoseid ning hindama, kas ja millal tuleb lisaks TTOSi alusel korraldatavale tervisekontrollile rakendada täiendavaid nakkushaigustega seotud tervisekontrolle. <u>Seetõttu peame vajalikuks kas nimetatud sätteid eelnõust eemaldada või piirduda viitega TTOS-is sätestatud korrale, vältides dubleerivat ja tõlgendusruumi suurendavat regulatsiooni. NETS-is peaks reguleerima vaid TTOS-ist erineva eesmärgiga tervisekontrolle ehk NETS-i peaks jääma vaid enne töö alustamist tuberkuloosi suhtes teostatava tervisekontrolliga seotud regulatsioon.</u> Ettepanek: eeltoodust tulenevalt palume § 17 lõiked 1-3 eelnõust välja jätta ning § 17 lõiget 4 täpsustada, et see kohalduks vaid tuberkuloosi suhtes teostatavale tervisekontrollile.</p>	Arvestatud. § 17 lõiked 1-3 välja jäetud ja lõike 4 juurde lisatud täpsustus.
§ 30 lg 2	Majandus- ja Kommunikatsiooninisterium	<p>Eelnõu § 30 lõige 2 sätestab Tööinspektsiooni kohustuse teostada järelevalvet §-s 17 sätestatud kohustuste üle. Me ei saa nõustuda Tööinspektsioonile täiendavate kohustuste andmisega. Eelnõu kohaselt peaks <u>Tööinspektsioon teostama järelevalvet kohustuste üle, mille osas neil ei ole pädevust, nt § 17 lõiked 9 ja 10, mis ei ole seotud töökeskkonnas ohutuse tagamisega, vaid vanglas viibivate isikutega.</u> Nõuete üle, mis tulenevad TTOS-ist, on Tööinspektsioonil järelevalve pädevus TTOS-i alusel. <u>Seetõttu pole NETS-is vaja eraldi Tööinspektsiooni järelevalvet reguleerida.</u> Ettepanek: eeltoodust tulenevalt palume jätta eelnõust välja Tööinspektsiooni järelevalvet puudutav säte (§ 30 lg 2).</p>	Arvestatud. NETS-is sätestatud regulatsioonide üle teeb järelevalvet Terviseamet kui ei ole teisiti märgitud.
§ 17 lg 8	Majandus- ja Kommunikatsiooninisterium	Eelnõu sätestab meetmed, mida tööandja peab rakendama töökeskkonnas nakkushaiguste tõrjeks. Seletuskirjas on viidatud, et tegemist on kehtivas Vabariigi Valitsuse määruses nr 144	Arvestatud. Dubleerivad sätted eemaldatud ja seletuskirja täiendatud.

		<p>„Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuded“ (edaspidi bioloogiliste ohutegurite määrus) toodud nõuetega (nt immuniseerimine, jäätmete ohutuks muutmine jt). Samade nõuete sätestamine mitmes õigusaktis ei ole põhjendatud, kuna võib tekitada õiguselgusetust ja põhjendamatu halduskoormust.</p> <p>Ettepanek: palume dubleerivad nõuded eelnõust eemaldada. Nõuete puhul, mis erinevad bioloogiliste ohutegurite määrukses sätestatust, palume seletuskirjas selgitada, mille poolest need erinevad bioloogiliste ohutegurite määrukses sätestatust.</p>	
§ 17 lg 7	Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	<p>Eelnõu § 17 lõike 7 kohaselt tuleb tuberkuloosi suhtes uuesti tervisekontroll läbida uuele tööle asudes, kui inimene on elanud kõrge riskiga riigis või puutunud kokku tuberkuloosi haigega. Seletuskirjast võib aga lugeda välja, et tervisekontroll tuleb läbida ka siis, kui kehtiva töösuhte kestel on olnud kokkupuude tuberkuloosi nakatanud isikuga või viibimine kõrge riskiga riigis. Seega ei ole eelnõu ja seletuskiri selles osas kooskõlas. Ühtlasi tekib küsimus, et juhul, kui tervisekontroll on vajalik töösuhte kestel, siis kas selle eest peab tasuma töötaja või tööandja.</p> <p>Ettepanek: palume eelnõus ja seletuskirjas täpsustada, millal on vajalik uuesti tuberkuloosi suhtes tervisekontroll läbida. Lisaks palume selgitada, et juhul kui § 17 lõike 7 alusel on tarvilik töötamise kestel uus tervisekontroll läbida, siis kas selle eest peab tasuma töötaja ise või tööandja ning kas tasumise puhul eristatakse eraelulist kokkupuudet vs töökohustuste käigus toimunud kokkupuudet nakkusallikaga.</p>	<p>Täpsustame, et § 17 lõige 7 käsitleb tuberkuloosi suhtes uue tervisekontrolli vajadust tööle asumisel, mitte kehtiva töösuhte kestel. Seletuskiri viiakse eelnõu tekstiga kooskõlla, et vältida tõlgendust, nagu oleks tervisekontroll automaatselt nõutav ka töösuhte ajal üksnes riskiteguri ilmlemisel. Kui kehtiva töösuhte kestel tekib põhjendatud vajadus täiendavaks tervisekontrolliks (nt tööandja riskianalüüsi alusel või töökohustuste käigus toimunud kokkupuute tõttu), toimub see TTOS- i alusel. Sellisel juhul korraldab kontrolli tööandja ning kulud kannab tööandja. Seega on kulude kandmine selgelt eristatud: enne tööle asumist (NETS § 17) – nakkusohutuse miinimumnõue, mille kulud kannab tööle asuja; töösuhte kestel (TTOS) – tööandja korraldatud tervisekontroll, mille kulud kannab tööandja.</p>
§ 17 lg 7	Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	<p>Eelnõu ei reguleeri tuberkuloosi suhtes väljastatava tervisetõendi kehtivust. Palume selgitada ja vajadusel eelnõus reguleerida, kui pikalt kehtib tuberkuloosi suhtes tehtava tervisekontrolli raames väljastatav tervisetõend. Kui tervisetõendi kehtivust pole</p>	<p>Ei arvestata. Selgitame, et eelnõus ei sätestata tuberkuloosi suhtes väljastatava tervisetõendi ajalisi kehtivust, kuna eelnõu lähtub</p>

		<p>reguleeritud, eeldame, et iga kord tööle asudes (ka olukorras, kus inimene vahetab lühikese perioodi jooksul töökohta) peaks uue tervisekontrolli läbima.</p>	<p>riskipõhise tuberkuloosi skriinimise põhimõttest, mida toetavad ka Eesti Kopsuarstide Seltsi ja Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi soovitusel. Eelnõu § 17 näeb ette, et tuberkuloosi suhtes tehtud tervisekontrolli ei ole vaja uuesti läbida, kui tööle asujal ei ole tekkinud uusi riskitegureid. Tööandjal on õigus nõuda uut tervisekontrolli ja vastava tõendi esitamist juhul, kui tööle asuja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • on pärast eelmise tervisekontrolli läbimist viibinud kõrge tuberkuloosi haigestumise riskiga riigis, või • on puutunud kokku tuberkuloosi nakatunud isikuga. <p>Nimetatud asjaolude selgitamiseks on tööandjal võimalik küsida vastavat teavet töövestluse käigus või paluda tööle asujal täita deklaratsioon, mis on tervishoiu- ja töetervishoiupraktikas tavapärane lähenemine.</p> <p>Ajalise kehtivuse sätestamist ei peeta põhjendatuks, kuna tuberkuloosi levimus Eestis on madal ning sümptomiteta isikute regulaarne skriinimine kindla ajavahemiku järel ei ole rahvatervise seisukohast proportsionaalne. Eelnõu eesmärk on vältida põhjendamatut korduvat kontrolli ja halduskoormust ning keskenduda sisulisele nakkusohu hindamisele konkreetsete riskitegurite olemasolul.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

§ 13 ja 17	Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	Töökeskonnas immuniseerimist on käsitletud nii immuniseerimise jaos kui §-s 17. Palume kaaluda, kas oleks mõistlik koondada kõik immuniseerimist puudutav ühte kohta.	§-s 17 oli immuniseerimine TTOS-i dubleeriv säte, seega oleme selle NETS eelnõust eemaldanud.
§ 17 lg 9-10	Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	Eelnõu § 17 lõige 9 ja lõige 10 ei sobitu §-i 17 alla, kuivõrd tegemist ei ole töökohal nakkusohutuse tagamisega. Palume liigutada need sisult sobivama paragrahvi alla.	Arvestatud.
§ 13 lg 3	Kaitseministeerium	Eelnõu § 13 lõige 3 sätestab, et Kaitseministeerium ja Siseministeerium korraldavad oma allasutuste töötajate teenistusülesannetega seotud täiendava immuniseerimise oma valitsemisala eelarvest. Sama paragrahvi lõikes 4 sätestatakse, et Kaitseministeerium korraldab välismissioonile saadetavate kaitseväelaste täiendava immuniseerimise oma valitsemisala eelarvest. Selgitame, et välismissiooni mõiste asemel kasutame Riigikaitseeaduse § 29 alusel mõistet rahvusvaheline sõjaline koostöö.	Arvestatud.
Seletuskiri	Kaitseministeerium	Seletuskirjas on selgitatud, et Kaitseministeerium ja Siseministeerium korraldavad enda töötajatele vajalikke immuniseerimisi, mis tulenevad nende teenistusülesannetest. Juhime tähelepanu, et Kaitseministeerium tagab küll eelarve immuniseerimiseks, kuid immuniseerimise korraldamist viib läbi Kaitsevägi. Seega palume tagada eelnõu ja seletuskiri vastavuse tegeliku praktikaga.	Arvestatud.