

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse väljatöötamiskavatsuse tagasisidetabel

VTK peatükk / märkuse tüüp	Märkuse esitaja	Märkus / kommentaar	Märkusega arvestamine / mitteamvestamine
Üldine märkus	Andmekaitse Inspeksioon	Märkused puuduvad, kuid juhib tähelepanu, et nakkushaiguste ennetamise ja tõrje protsessides, kus tuleb töödelda isikuandmeid, tuleb pöörata tähelepanu ka isikuandmete töötlemise põhimõtetele.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
1.	Eesti Puuetega Inimeste Koda	Teeb ettepaneku lisada mitteregulatiivsete lahenduste alla konkreetsed ja rahastatud haridusprogrammid tervisealase kirjaoskuse edendamiseks. Et tagada patsiendi enesejuhtimise oskused ja samas ka terviseeksperti oskused patsienti toetada tema autonoomiat ja eripärasid (s.h info tarbimise kanaleid) arvestades tuleks luua haridusprogrammid nii alushariduse, põhikooli kui kutsehariduse ja gümnaasiumiprogrammide tasemel; sarnased haridusprogrammid oleks vajalikud ka juhendajatele, õpetajatele, töötervishoiuspetsialistidele, lapsevanematele, tervishoiutöötajatele või siis tööandjatele.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
1.2.	Eesti Puuetega Inimeste Koda	Ettepanek määratleda ka riikliku immuniseerimiskavajärgsete vaktsiinide ja kordusvaktsiinide isikustatud automaatteavitused terviseportaalil ja/või perearstikeskuste poolt ja teavitused vabatahtliku vaktsineerimise võimaluste kohta.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
1.4.	Eesti Puuetega Inimeste Koda	Juhib tähelepanu, et tuleb arvestada ka võimalusega, et mõju võib olla ka vastupidine ehk et laps võib vaktsiinist keelduda näiteks süstihirmust või muudel põhjustel. Kooliõed vajavad sellistes olukordades selgeid ja ühtseid juhiseid ja väljaõpet. Samuti tuleb arvestada mõjuga, mis võib tekkida, kui vanemate ja lapse otsus ei ühti ning mille tulemusel võib laps vajada psühholoogilist lisatuge.	Tervishoiutöötaja peab nii koolis, perearsti juures kui ka mujal lähtuma lapsedõbraliku tervishoiu põhimõtetest, sõltumata sellest, kes annab lapse vaktsineerimiseks nõusoleku. Lapsel on õigus olla kaasatud oma tervist ja ravi puudutavate otsuste tegemisse ka siis, kui nõusoleku annab vanem. Samuti näeb seadus ette, et vanemad arutavad lapsega hooldus-, kasvatus- ja terviseküsimusi, võttes arvesse lapse küpsust (perekonnaseaduse § 116 lõige 3).

3.	Eesti Töötervishoiu ühiskond	Kommentaar, et tööandjatele on probleemiks see, kui nemad katavad töendi kulu ja töötaja lahkub töölt.	Oluline on rõhutada, et uue eelnõuga kaotatakse ära senine üldine nõue, mille järgi töötaja pidi enne tööle asumist esitama tervisetõendi kõigi nakkushaiguste suhtes – selline kohustus jääb edaspidi alles ainult tuberkuloosi puhul ja sedagi üksnes väga selgelt piiritletud töökohtadel, kus kokkupuude haavatavate rühmadega teeb riski oluliselt kõrgemaks. Ülejäänud juhtudel ei nõua eelnõu tööandjalt ega töötajalt täiendavaid tõendeid, vaid juhib kogu tervisekontrolli korralduse teadlikult tagasi töötervishoiu ja tööohutuse seaduse raamidesse, kus riskihindamise põhimõtted juba täna sätestavad, millistes olukordades ja kui sageli peab tööandja töötaja tervisekontrolli saatma. See tähendab, et nakkusohutuse seisukohalt ei teki tööandjale uut kohustust ega lisakulutust võrreldes kehtiva olukorraga: tuberkuloosi tõend on erandlik ja säilitatud üksnes nende valdkondade jaoks, kus see on rahvatervise seisukohalt vältimatult vajalik, muu tervisekontroll toimub edaspidi TTOS-i alusel nagu tavaline töökeskkonnariskidest lähtuv protsess.
3.1.	Eesti Töötervishoiu ühiskond	Kommentaar, et aastate jooksul on järjest enam selliseid asutusi, kus TTOS tervisekontrolli raames käsitletakse kohe ka nakkusohutust. See tähendab, et tööandja on korraldanud ühe käigu raames mõlemad teemad (nt koolid).	Paljudel tööandjatel, kus töötatakse haavatavate rühmadega on juba aastaid olnud praktika, et TTOS-i alusel korraldatakse tervisekontrolli hõlmab ühes käigus ka nakkusohutusega seotud küsimusi. See tähendab, et tööandjad on enda töökorralduses loonud lahenduse, kus töötaja ei pea tegema mitut eraldi käiku ning nakkusohutuse hindamine on integreeritud tavapärasesse töötervishoiu protsessi.

			Eelnõu ei lähe selle praktikaga vastuollu — vastupidi, üldisest nakkushaiguste tõendi nõudest loobumine toetabki seda, et nakkusohutusega seotud hinnangud tehakse edaspidi TTOS-i raamistikus, tööandja riskianalüüsi ja töötervishoiuarsti soovitude alusel. Ainsaks erandiks jääb tuberkuloosi tõendi nõue kindlate ametikohtade puhul, kus risk ei tulene mitte tööandja valikutest, vaid rahvatervise seisukohast vältimatust vajadusest kaitsta lapsi, patsiente ja hoolealuseid.
3.3.	Eesti Töötervishoiuarstide selts	Töötervishoid ongi siiani tegelenud mõlemapoolselt: nii NETS-i kui bioloogiliste ohuteguritega (vaktsineerimised nt tervishoius ja põllumajanduses, kanalisatsioonitööd vms + tööandjate/töötajate teavitamine)	Töötervishoid on juba praegu käsitlenud nakkusohutust koos bioloogiliste ohuteguritega näiteks tervishoius, põllumajanduses ja kanalisatsioonitöödel ning tööandja ja töötaja teavitamine on olnud selle loomulik osa. Eelnõu lähtubki samast loogikast: üldine nakkushaiguste tõendi nõue kaob ning nakkusohutuse hindamine jääb nüüd valdavalt TTOS-i raamidesse, kus see praktikas ongi toimunud. NETS jätab ainult tuberkuloosi tõendi selgelt piiritletud ametikohtadel, kuid kõik ülejäänud nakkusohutuse küsimused jäävad edasi töötervishoiu tavapärase protsesside ja riskihindamise juurde.
3.	Eesti Töötervishoiuarstide selts	Kogu töötervishoiu bioloogiliste ohutegurite alast seadusandlust peaks paralleelselt analüüsima ja kohandama, et oleks komplekselt käsitletav koos NETS-iga.	Eelnõu roll on piirata NETS ainult rahvatervise seisukohalt vältimatute eranditega, kuid laiem nakkusohutuse käsitus töökohal jääbki edasi TTOS-i.
3.1.	Eesti Töötervishoiuarstide selts	Kas on õige eristada tööprotsessi ja töökeskkonda? Meditsiinitöötajatel on need ju küll enamasti kattuvad - s.t. toimivad samaaegselt.	Seaduse eelnõus me ei erista tööprotsessi ja töökeskkonda. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse alusel loodud määrus käsitleb töökeskkonda mõjutavaid bioloogiliste

			ohutegureid, mille hulka kuulub ka tööprotsess, kui see töökeskkonda mõjutab.
1.	Eesti Töötervishoiuarstide selts	Oma töökohustustest lähtuvalt on oluline, et tervishoiutöötajad oleksid ka ise nakkushaiguste eest võimalikult maksimaalselt kaitstud –s.t. immuniseeritud. Kuna tervishoiutöötajad peaksid olema immuniseeritud tavapopulatsioonist suuremas mahus, siis on ka nende tööandjate halduskoormus nõuetekohaseks immuunprofülaktikaks märgatavalt suurem. Tuleks laiendada riiklikku vaksineerimiskava alla kuuluvate vaktsiinide hulka tervishoiutöötajatele, samuti ka (eriti koolieelsete) lasteasutuste vms sektorite töötajatele nt hetkel gripi, leetrite (koos mumpsi, punetiste), läkaköha (koos difteeria, teetanuse), tuulerõugete vastu.	Seaduse eelnõu kohaselt peab tööandja tagama tööaladel, kus on nakkushaigusse nakatumise oht, töötajate immuniseerimise ja vajadusel ennetava ravi. Lisasime eelnõusse ka sätte, mille alusel võib immuniseerimiskavasse lisada kutsealasil, mille puhul on töötajate vaksineerimine üleriigilise epidemioloogilise tähtsusega
1.4.	Eesti Õpilasesinduste Liit	Toetavad noorte suuremat otsustusõigust oma tervisega seotud küsimustes, kuid peavad oluliseks selgete kaitsemehhanismide ja kaalutlusvõime hindamise kriteeriumide kehtestamist. Koolikeskkonnas võib noort mõjutada autoriteetide surve ning seetõttu tuleb tagada, et noor suudab teha teadliku ja iseseisva otsuse. Kui noor mõistab otsuse tagajärgi ja riske, võiks tal olla võimalus alates teatud vanusest (nt 14–16) ise otsustada oma vaksineerimise üle.	Noorte suurem otsustusõigus on põhimõtteliselt mõistetav, kuid eelnõu lähtub tervishoius kehtivast üldpõhimõttest: alaealise nõusolekuvõime hindamine ei toimu vanusepiiri järgi, vaid individuaalselt. See tähendab, et kui noor mõistab vaksineerimise sisu, riske ja tagajärgi, saab ta juba praegu anda teadliku nõusoleku. Samas on oluline arvestada koolikeskkonna eripäraga, kus autoriteetide mõju võib otsust mõjutada, mistõttu peab tervishoiutöötaja hindama, et otsus oleks tehtud iseseisvalt ja vabatahtlikult. Eelnõu eesmärk ei ole seda süsteemi muuta, vaid tagada, et iga otsus olenemata vanusest oleks tõenduspõhine, teadlik ja survevaba.
1.	Eesti Õpilasesinduste Liit	Peavad oluliseks, et seadusemuudatustega kaasneks teaduspõhine ja noortele suunatud teavitustöö, mis aitaks noortel orienteeruda info- ja valeinfo rohkes keskkonnas. Riik peaks koos ekspertide ja noorteorganisatsioonidega arendama hariduslikke programme, mis õpetavad kriitilist mõtlemist ja meediapädevust, et toetada teadlikke terviseotsuseid.	Noorte teadlikke terviseotsuseid ei saa tagada ainult õiguslike võimaluste kaudu. Sama oluline on toetav ja arusaadav infokeskkond. Seetõttu on tähelepanek, et seadusemuudatustega peaks kaasnema teaduspõhine ja noortele kohandatud teavitustöö, igati asjakohane. Eelnõu üldine

			<p>raamistik eeldabki, et riik teeb koostööd ekspertide ja noorteorganisatsioonidega, et arendada kriitilist mõtlemist ja meediapädevust toetavaid programme. Noored puutuvad kokku väga suure info- ja valeinfo hulgaga, eriti tervisevaldkonnas, ning nende otsustusvõime toetamine eeldab selget, usaldusväärset ja nende eale sobivat selgitustööd. Selline lähenemine aitab tagada, et noored suudavad teha terviseotsuseid teadlikult, iseseisvalt ja faktilisele infole tuginedes.</p>
1.	Eesti Proviisorapteekide Liit	<p>Oleme apteekide esindusorganisatsioonina korduvalt välja pakkunud, et ka proviisorid ja farmatseudid võiksid kuuluda Eestis tervishoiutöötajate ringi, kel on õigus vaktsineerida. Proviisorid ja farmatseudid, nagu ka teised tervishoiutöötajad vajavad enne vaktsineerimise teenuse pakkumist koolitust, vajalik on ligipääs patsiendi terviseinfole (nõustamiseks, immuniseerimise dokumenteerimiseks) ning apteegil vajalike ruumide olemasolu. Toetame samuti põhimõtet, et koolitused läbinud apteekrid saavad vaktsineerida ka kriisiolukordades (näiteks massvaktsineerimiste või nakkushaiguste testimiste läbiviimisel).</p>	<p>Apteekrite soov laiendada vaktsineerimisõigust proviisoritele ja farmatseutidele on täiesti mõistev, eriti arvestades nende rolli esmatasandi nõustajatena ning valmisolekut pakkuda teenust koos vajaliku koolituse, dokumenteerimise ja ruumiliste tingimustega. Eelnõu lähtub aga tervishoiutöötajate raamistikust, kus vaktsineerimise õigus on seotud iseseisva tervishoiuteenuse osutamise võimekusega, sealhulgas vastutuse ulatuse ja patsiendi seisundi hindamisega. Nagu teisedki tervishoiutöötajad, vajaksid ka proviisorid ja farmatseudid sellisel juhul koolitust, ligipääsu patsiendi terviseinfoga seotud süsteemidele ning selget rollijaotust. Samuti on kriisiolukordades apteekide kaasamine sisuliselt võimalik ning praktikas kasutatudki, kuid see eeldab eraldi regulatsiooni ja täpselt määratletud protseduure. Eelnõu ei välista apteekide suuremat kaasatust tulevikus, kuid selline muudatus peab toimuma kooskõlas tervishoiusüsteemi tervikstruktuuriga ja</p>

			tagama, et vastutus, pädevus ja andmekaitse oleksid üheselt paigas.
3.	Eesti Proviisorapteekide Liit	Toetame ettepanekut vähendada bürokraatiat ning ühtlustada tervisekontrolli reegleid. Erinevate seaduste alusel tehtavad riskihinnangud ja tervisekontrollid ei ole praegu piisavalt selgelt sätestatud ning põhjustavad töötajatele ja ka ettevõtjatele liigset administratiivset koormust. Samuti ei pruugi praegusel kujul korraldatud kontrollid täita neile pandud ootusi. Samuti saame apteekide poolt kinnitada, et tervisetõendite süsteem vajab kaasajastamist ja täpsemat analüüsi tõendi vajalikkuse, kehtivuse ja säilitamise osas. Toetame mõtet, et kaaluda tuleks, kas tervisetõendit praegusel kujul üldse vaja on.	Töötervishoid on juba praegu käsitlenud nakkusohutust koos bioloogiliste ohuteguritega näiteks tervishoius, põllumajanduses ja kanalisatsioonitööl ning tööandja ja töötaja teavitamine on olnud selle loomulik osa. Eelnõu lähtubki samast loogikast: üldine nakkushaiguste tõendi nõue kaob ning nakkusohutuse hindamine jääb nüüd valdavalt TTOS-i raamidesse, kus see praktikas ongi toimunud. NETS jätab ainult tuberkuloosi tõendi selgelt piiritletud ametikohtadel, kuid kõik ülejäänud nakkusohutuse küsimused jäävad edasi töötervishoiu tavapärase protsesside ja riskihindamise juurde.
Üldine märkus	Eesti Proviisorapteekide Liit	Uus nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus peaks andma apteekritele juurde õigusi inimeste nõustamise ja teavitustegevuste osas.	Apteegid mängivad juba praegu olulist rolli inimeste nõustamisel ning eelnõu ei piira seda rolli kuidagi. Apteekritel on jätkuvalt õigus anda inimestele tervisealast teavet, sh nakkushaiguste ennetamise ja ravimite kasutamise kohta. Nõustamise ja teavituse laiendamine on tervishoiusüsteemi üldine suund ning apteekide panus on selles väärtuslik. Koostööd saab vajadusel laiendada riiklike teavitustegevuste ja kriisivalmiduse raames.
1.1.	Eesti Perearstide Selts	Toetame IPEK rolli sätestamist NETSis. Meie ettepanek on, et on vajalik sätestada NETSis ja vastavas NETS rakendusaktis: <ul style="list-style-type: none"> • IPEK ülesanded (sh vaktsineerijate täiendõppeprogrammide ja koolitajate kinnitamisel); • töökord (sh rahastus); • koosseisu koostamise põhimõtted; 	Immunoprofülaktika ekspertkomisjoni rolli selge sõnastamine on oluline ning toetame seisukohta, et komisjoni ülesanded ja toimimise põhimõtted peavad olema üheselt mõistetavad. Eelnõu toobki IPEKi NETSi raamistikku, kuid täpsemad detailid kuuluvad

		<ul style="list-style-type: none"> • huvikonfliktide haldamise põhimõtted. 	<p>rakendusaktidesse. Selline jaotus on vajalik, et seaduse tasandil sätestada volitus ja raamistik, samas kui konkreetsem kord jääb paindlikumalt ajakohastatavaks ministri määrusega. Meie eesmärk on tagada, et IPEKi töö oleks läbipaistev, professionaalne ja sõltumatu nii teaduslikult kui ka huvide konflikti mõttes ning et komisjoni otsused toetaksid tervishoiusüsteemi toimimist tervikuna.</p>
1.2.	Eesti Perearstide Selts	<p>Eesti Perearstide Selts ei toeta immuniseerimisõiguse laiendamist apteegiteenuse osutajatele seni kuni apteegiteenuste sisu regulatsioon ei ole süstemaatiliselt kaasajastatud vastavalt 2024 kooskõlastatud VTKle.</p>	<p>Immuniseerimisõiguse laiendamine apteegiteenuse osutajatele eeldab kõigepealt apteegiteenuste sisulise regulatsiooni kaasajastamist, on mõistetav ja kooskõlas tervishoiusüsteemi tervikliku toimimise põhimõtetega. Eelnõu ise apteegiteenuse sisu ega korraldust ei muuda, vaid lähtub kehtivast raamistikust, kus vaksineerimise õigus on seotud iseseisva tervishoiuteenuse osutamise ja sellega kaasneva vastutuskooormaga. Kuna 2024. aastal kooskõlastatud VTK nägi ette apteegiteenuste laiemat ajakohastamist, on loomulik, et võimalikud muudatused vaksineerimisõiguses peavad toimuma alles pärast seda, kui apteegiteenuse roll ja ulatus on süsteemselt üle vaadatud. Selline järjekord tagab, et otsused tehakse läbipaistvalt, erialapõhiselt ja kogu tervishoiusüsteemi sujuvat toimimist silmas pidades.</p>
1.4.	Eesti Perearstide Selts	<p>EPS toetab regulatsiooni kaasajastamist ja selguse loomist, et immuniseerimisel koolides lähtutakse võlaõigusseadusest.</p>	<p>Immuniseerimisel koolikeskkonnas tuleb selgelt lähtuda võlaõigusseadusest, on põhjendatud ning eelnõu toetab seda põhimõtet. Vaksineerimine on</p>

			<p>tervishoiuteenus, mis eeldab teadlikku nõusolekut ning kehtiv õigusruum sätestab, et alaealise nõusolekuvõime ja otsustusõigus hinnatakse individuaalselt VÕS-i alusel. NETS ei muuda seda raamistikku, vaid loob selguse, et ka koolides toimuv immuniseerimine toimub samadel alustel nagu mujal tervishoiusüsteemis. See tagab ühtse õigusliku loogika, väldib erinevaid tõlgendusi ning kaitseb nii lapse õigusi kui tervishoiutöötaja vastutust.</p>
1.	Eesti Perearstide Selts	<p>Oluline osa immuniseerimistest toimub täiskasvanueas, kus vaktsiinide kättesaadavusega on probleeme, sest suur osa täiskasvanueas tehtavaid vaktsiine on isikule tasulised ja ilma Tervisekassa ravimite soodusmäärata, kuigi tegemist on Eestis registreeritud ravimitega. Nakkushaiguste ennetamise seisukohast on oluline toetada ja soodustada täiskasvanueas vaktsineerimisi, sh MMR, dTap, puukentsefaliidi vaktsiinidega. EPS esindajad on aeg-ajalt IPEKis seda küsimust tõstatanud, et omaosalusega läbi viidud vaktsineerimistele laieneks ravimite soodusmäär, kuid vastuseks oleme saanud, et NETS seda ei võimalda. Palume NETS väljatöötamisel ka seda aspekti arvestada.</p>	<p>Täiskasvanute vaktsineerimise kättesaadavuse teema on tõepoolest oluline, eriti kuna mitmed vajalikud kaitsesüstid on praegu inimesele täielikult omaosalusega ning soodustus ei kehti isegi siis, kui vaktsiin on Eestis registreeritud ravim. NETS ise ei määra ravimite hüvitamise põhimõtteid ega Tervisekassa soodusmäärasid. Need kuuluvad eraldi ravimipoliitika ja ravikindlustuse raamistikku. Küll aga on teie tähelepanek oluline sisend poliitikakujundajatele: täiskasvanute vaktsineerimine on rahvatervise seisukohalt sama tähtis kui laste immuniseerimine, ning selle parem toetamine vajab laiemat arutelu üle kogu tervishoiusüsteemi.</p>
2.	Eesti Perearstide Selts	<p>Tervishoiutekkeliselt võivad levida ka õhkleviga levivad vaktsiinvälditavad haigused (sh leetrid, gripp, COVID-19, tuulerõuged). Palume uue NETS seaduse loomise käigus arvesse võtta ka seda aspekti ja luua õigusselgust, kas ja millistel juhtudel võib olla tervishoiutöötajate vaktsineerimise kohustuslik.</p>	<p>Tervishoiuasutustes võivad tõepoolest levida ka õhklevina vaktsiinvälditavad haigused, nagu leetrid, gripp, COVID-19 ja tuulerõuged, mis ohustavad eriti patsiente, kes on ise kaitseta või immuunsusnõrgad. Samas ei sätesta NETS eraldi tervishoiutöötajate vaktsineerimiskohustust, sest selline otsus peab põhinema laiemal õigusraamistikul, sh</p>

			põhiseaduse, töötervishoiu ja tööohutuse seaduse ning riskihindamise põhimõtetal. Tõstatatud küsimus on siiski väga asjakohane. Õiguslik selgus selle kohta, millistel tingimustel võib vaktsineerimine tervishoius olla vajalik või kohustuslik, vajab eraldi käsitlemist ning seda tuleb edasises poliitikakujundamises arvesse võtta.
2.1.	Eesti Perearstide Selts	Nakkushaiguste leviku osas on väga haavatavad ka hooldekodud, toetame infektsioonikontrolli nõuete kaasajastamist ka nendes.	Hoolekandetasutused on nakatumise suhtes sama haavatavad kui tervishoiuasutused, mistõttu on infektsioonikontrolli nõuete ajakohastamine nendes asutustes hädavajalik. Eelnõu eesmärk ongi laiendada selged ja läbipaistvad nakkusohutuse põhimõtted ka hooldekodudele, et tagada paremad ennetusmeetmed ja kaitse nii elanikele kui töötajatele.
3.2.	Eesti Perearstide Selts	Eesti Perearstide Selts toetab ettepanekut üldse loobuda nakkushaiguste suhtes esitatava tervisetõendi nõudest ning kasutada tõendipõhise lähenemise asemel riskipõhiseid ennetusmeetmeid nagu töötajate juhendamine, isikukaitsevahendite kasutamine, tervise jälgimine, aga ka kätehügieeni, toidukäitlushügieeni nõuete täitmine. Praeguste töötajate tervisekontrollide raames toimivate tõendite väljastamisega, mille raames tehakse teatud tööalade töötajatele rutiinselt väljaheitekülvu ja kopsude röntgenülesvõtteid on küll kulutatud palju ressursse (aega, raha), kuid on väga kaheldav, kas üldse on ennetatud infektsioonhaigusi.	Kehtiv tõendipõhine süsteem ei ole olnud tõhus nakkushaiguste ennetamisel ning on koormanud nii töötajaid kui tööandjaid märkimisväärse aja- ja rahakuluga. Eelnõus üldine nakkushaiguste tõendi nõue kaob ning nakkusohutuse hindamine jääb nüüd valdavalt TTOS-i raamidesse, kus see praktikas ongi toimunud. Ainsaks erandiks jääb tuberkuloosi tõendi nõue kindlate ametikohtade puhul, kus risk ei tulene mitte tööandja valikutest, vaid rahvatervise seisukohast vältimatust vajadusest kaitsta lapsi, patsiente ja hoolealuseid.
1.2.	Eesti Perearstide Selts	Sobiv sõnastus oleks näiteks: Vaktsineerimisi viiakse läbi peamiselt perearstiabis ning koolitervishoiuteenuse ja eratervishoiuteenuste osutajate poolt.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
2.1.	Eesti Perearstide Selts	„üldarstiabile“ – <i>pro</i> perearstiabile	Teadmiseks võetud ja arvestame.

Üldine märkus	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Sotsiaalministeeriumi esmase VTK kaasamisürituse arutelude põhjal soovitage edasistesse aruteludesse ning temaatilistesse töörühmadesse kindlasti ja veelgi tugevamalt kutsuda ja paluda ka rohkem era- ja kolmanda sektori esindajaid.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
5.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Kriisijuhtimisel, sh kindlasti ka tervisekriiside, epideemiaolukordade juhtimisel tuleb tagada interdistsiplinaarne vaade. Peame oluliseks, et ettevaatuspõhimõtte rakendamist edasises menetluses põhjalikult piiritletak.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
1.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Toetame eesmärki tõsta vaktsineerimisega hõlmatust. Samuti tunnustame ministeeriumit valmisoleku eest laiendada immuniseerimisõigusega isikute ringi.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
1.3.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	VTK-ga soovitakse ilmselt ulatuslikult muuta ravimite hankimise ja käitlemise reegleid ja õiguseid. Need muudatused vajavad enne eelnõu koostamise faasi jõudmist väga põhjalikku lahti kirjutamist ning seejärel läbiarutamist.	Oleme ravimite hangete ja logistika teemad NETSi ettevalmistamisel läbi töötanud koostöös Tervisekassaga ning analüüsinud, kuidas tagada nakkushaiguste tõrjeks vajalike ravimite parem kättesaadavus ja varustuskindlus. Selle tulemusel oleme teinud ettepaneku kehtestada sarnaselt ravikindlustuse seaduse alusel loodud ravimite loetelule ka nakkushaiguste ravimite loetelu, mis annaks selge õigusliku raamistiku hangetele, säilitamisele, jaotamisele ja eelarvelisele planeerimisele. Seega ei muudeta ravimipoliitikat laiemalt, vaid luuakse konkreetne ja läbipaistev kord just nende ravimite jaoks, mis on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seisukohalt vältimatud.
1.3.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Kavandatud muudatused tunduvad aga sellise ulatusega, et võivad põhimõtteliselt muuta kogu senist ravimikäitlemise raamistikku. Tegemist oleks väga põhimõttelise ja suure muutusega, mis ületaks kaugelt üksnes nakkushaigustega seotud valdkonnapiire ning ulatuks ravimivaldkonna aluspõhimõtete muutmiseni. Suure tõenäosusega ei saaks sellised muudatused piirduda pelgalt NETS-ga, vaid	Me ei muuda ravimivaldkonna aluspõhimõtteid ega kogu ravimikäitlemise raamistikku. Oleme analüüsi põhjal teinud konkreetse ja sihipärase ettepaneku luua nakkushaiguste ravimite loetelu, mis toimiks samal põhimõttel nagu ravikindlustuse seaduse alusel kehtestatud ravimite loetelu, kuid oleks suunatud ainult nakkushaiguste

		<p>hõlmaksid ilmselt ka TTKS-i ja RavS-i ning olulist osa selle alusel antud määrustest. Peame kriitiliselt oluliseks, et enne VTK menetlusest eelnõu koostamiseni jõudmist tuleks need kavad sisuliselt lahti kirjutada ning puudutatud huvirühmadele eraldi tutvumiseks ja kommenteerimiseks saata.</p>	<p>ennetamiseks ja tõrjeks vajalikele ravimitele. Selle eesmärk on tagada vaktsiinide, antimikroobsete ravimite ja teiste vältimatute vahendite varustuskindlus ja selge rahastamismudel, mitte kujundada ümber kogu ravimipoliitikat. Ulatuslikumad muudatused RavS-i või TTKS-i ei ole NETSi kaudu kavandatud.</p>
1.3.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>Ühtlasi märgitakse VTK-s, et soovitakse luua õiguslik alus vaktsiinidooside liikumise ja kasutamise arvestamiseks, mida omakorda hakatakse kasutama riiki tellitavate vaktsiinikoguste planeerimisel. Kindlasti on tegemist sensitiivse ja konfidentsiaalse teabega, mille töötlemine vajab selget ja täpset alust ning piire. Rõhutame, et olulisema osa Eestis kasutatavatest vaktsiinidest hangivad täna siiski teised Eesti ravimihulgimüüjad, mitte Tervisekassa. Küll on kassa viimastel aastatel rakendanud turustuspraktikaid kassa prognoosivigadest realiseerunud riskide leevendamiseks nende ülekandmisega teistele tervishoiusektori osapooltele, millega on põhjustanud segadust ja kahju nii ravimeid hankinud tervishoiuteenuse osutajatele kui teistele ravimikäitlejatele – segadused riigi/tervisekassa sekkumisel tervishoiuteenuse osutajate ja ravimite tarneahelasse seoses gripivaktsiini üle- ja puudujääkidega riikliku immuniseerimiskava raames. Seepärast tuleb ka seesuguste muudatuste kavandamisel need kõigepealt selgelt lahti kirjutada ning arvestada seejuures ravimituru osaliste võrdse kohtlemise, infokaitse ja konkurentsioiguse põhimõtteid. Tähelepanuta ei tohi jätta Tervisekassa kohati tugevat huvide konflikti kui sisemiselt ühelt poolt nii ravimikäitlejana ravimite hankija ja turustajana ning teisalt ravimite eest tasuva kindlustusorganisatsioonina. Need riskid tuleb maandada.</p>	<p>Mõistame muret, kuid täpsustame, et eelnõu ettevalmistamisel ei ole kavandatud ravimite käitlemise üldise süsteemi ümberkujundamist. Koostöös Tervisekassaga oleme analüüsinud üksnes seda, kuidas tagada nakkushaiguste ennetamiseks ja tõrjeks vajalike ravimite parem planeerimine, kättesaadavus ja varustuskindlus, ning sellest lähtuvalt teinud ettepaneku luua nakkushaiguste ravimite loetelu, mis toimib põhimõtteliselt samal moel kui ravikindlustuse seaduse alusel kehtestatud ravimite loetelu.</p>
1.1.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	<p>VTK selgituste põhjal tundub, et komisjonist soovitakse kujundada formaalse(te) otsustusõigus(t)ega haldusorgan. Samas jätab VTK täiesti lahtiseks, missuguseid ülesandeid, mis vormis ja mis järelemitega komisjon edaspidi täitma hakkaks, kuidas korraldatakse edaspidi komisjoni koosseis ja töö ning missugustest</p>	<p>Seaduse eelnõus sätestame immunoprofülaktika ekspertkomisjoni ülesanded ja vastava rakendusakti, kuhu võivad lisanduda huvidekonflikti haldamise põhimõtted, rahastamine ja töökord.</p>

		kaalutlustest lähtudes ja mis piirides komisjon edaspidi otsuseid teeks.	
3.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Toetame VTK algatust vaadata sisuliselt üle, ühtlustada ning lihtsustada infektsiooni- ja tervisekontrollide riskianalüüside ja tervisetõendite süsteeme NETS-is ja TTOS-is. Meie hinnangul vajab ja väärrib ka see valdkond edasisteks aruteludes eraldi töörühma, mh seepärast, et osalt on tegemist võrdlemisi spetsiifiliste, üheaegselt nii töö- kui meditsiiniõiguslikke eriteadmisi nõudvate küsimustega.	VTK kirjeldusest võib tõesti jääda mulje, justkui soovitaks komisjonile anda formaalseid otsustusõigusi, kuid rõhutame, et eelnõu koostamisel ei ole sellist haldusorgani ülesehitust kavandatud. NETS sätestab komisjoni rolli raamistikuna ning selle eesmärk on tagada immunoprofülaktika ekspertkomisjonile selge ja läbipaistev nõuandev funktsioon, mitte otsustusõiguslik pädevus. Komisjoni konkreetset ülesanded, töövorm, koosseisu kujunemine ja otsustusprotsessid määratakse rakendusaktidega, mis valmivad eraldi ja kaasavalt. Meie eesmärk on tagada, et komisjoni roll oleks üheselt mõistetav, erapooletu ja toetaks tõenduspõhist poliitikakujundamist, mitte ei looks paralleelset otsustustasandit.
3.2.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	VTK punktis 3.2. välja pakutud mõtet, et " <i>ühe alternatiivina on võimalik üldse loobuda nakkushaiguste suhtes esitatava tervisetõendi nõudest ning kaaluda tõendipõhise lähenemise asendamist riskipõhiste ennetusmeetmetega nagu töötajate juhendamine, isikukaitsevahendite kasutamine, tervise jälgimine</i> ", tuleks kindlasti kaaluda – eriti kehtiva NETS § 13 lg 1 p 1 nimetatud tegevusvaldkonnas tegutsevates ettevõtetes, kes ei puutu kokku lahtiselt müüdava/käideldava toidu või veega, vaid käitlevad pakendatud tooteid, mille kaudu nakkushaiguste levik on vähetõenäoline	Kehtiv tõendipõhine süsteem ei ole olnud tõhus nakkushaiguste ennetamisel ning on koormanud nii töötajaid kui tööandjaid märkimisväärse aja- ja rahakuluga. Eelnõus üldine nakkushaiguste tõendi nõue kaob ning nakkusohutuse hindamine jääb nüüd valdavalt TTOS-i raamidesse, kus see praktikas ongi toimunud. Ainsaks erandiks jääb tuberkuloosi tõendi nõue kindlate ametikohtade puhul, kus risk ei tulene mitte tööandja valikutest, vaid rahvatervise seisukohast vältimatust vajadusest kaitsta lapsi, patsiente ja hoolealuseid.

3.3.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Samuti on tervitatav VTK punktis 3.3. esitatud põhimõte, et tööandja võiks nakkushaiguste ja bioloogiliste ohutegurite riske hinnata ja maandada ühes riskihinnangus – TTOS alusel koostatavas töökeskkonna riskianalüüsis, mis hõlmab ka bioloogiliste ohuteguritega seotud riske.	Kehtiv tõendipõhine süsteem ei ole olnud tõhus nakkushaiguste ennetamisel ning on koormanud nii töötajaid kui tööandjaid märkimisväärse aja- ja rahakuluga. Eelnõus üldine nakkushaiguste tõendi nõue kaob ning nakkusohutuse hindamine jääb nüüd valdavalt TTOS-i raamidesse, kus see praktikas ongi toimunud. Ainsaks erandiks jääb tuberkuloosi tõendi nõue kindlate ametikohtade puhul, kus risk ei tulene mitte tööandja valikutest, vaid rahvatervise seisukohast vältimatust vajadusest kaitsta lapsi, patsiente ja hoolealuseid.
5.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Põhiõiguse ja vabaduste riiveid võimaldavate sätete kavandamisel tuleb eriti põhjalikult läbida ning ka kirja panna riivete põhiseaduslikkuse kontroll. Need küsimused väärivad eraldi töörühma arutelusid, kuhu tuleks lisaks tervishoiu- ja julgeolekuvaldkonnale kaasata ka kodanikuõiguste, ettevõtluse esindajate ning põhiõigustele spetsialiseerunud juristkonna esindajad. Piiravate meetmete kavandamisel tuleb eraldi tähelepanu pöörata ka töhuse õiguskaitse võimalustele selliste meetmete rakendamise olukorras, seda nii ministeeriumi kaasamisüritusel Andmekaitse Inspeksiooni poolt toodud andmekaitseaspektides kui õiguskaitsemehhanismide ja -võimaluste tasemel üleüldiselt. Erinevate piiravate meetmete kavandamisel – NB! nii piiriüleselt, piiridel, kui siseriiklikult sh riigi sees eripiirkondade loomisel – tuleb eraldi arvestada vajadusega garanteerida ühiskonna toimimiseks vältimatult vajalike teenuste, kaupade, tööde jätkumine.	Põhiõiguste riivete proportsionaalsuse analüüs esitatakse eelnõu seletuskirjas. Eelnõus on piirangute rakendamise eelduseks range vältimatu vajaduse kriteerium ja ajalised piirangud (nt § 28). Tõhus õiguskaitse on tagatud haldusmenetluse seaduse kohaldamisega (§ 1 lg 4). Andmekaitse aspektidega on arvestatud, luues andmetöötlusele konkreetsed alused otse seaduses (nt § 26 lg 5, § 28 lg 13). Elutähtsate teenuste ja kaupade kättesaadavus on tagatud võimalusega teha piirangutes ning karantiini- ja piiriületusnõuetes vastavaid erandeid (§ 26 lg 2 p 6, § 44). Täiendav osapoolte ja spetsialistide kaasamine aruteludesse jätkub eelnõu kooskõlastusringidel.
5.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	Piiravate meetmete regulatsioon tuleb eelnõu dokumentides siduda tänaste kriisiseaduste (HOS, RiKS jt) ning Riigikogu menetlus oleva uue tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduse eelnõuga. Kattuvates piirnevates osades tuleks hinnata ka teiste valdkondade asjakohaseid reegleid, näiteks on NETS-il puuteid loomataudi vastaste nõuetega. Seda nii sisuliselt kui ka terminoloogiliselt ja rakendus üleminekuaspektides.	Eelnõus on loodud seosed kehtiva ja kavandatava kriisiregulatsiooniga. Paragrahvi 1 lõike 3 kohaselt kohaldatakse häda- või eriolukorras vastavat kriisiseadust (tänapäevane hädaolukorra seadus või menetluses olev tsiviilkriisi ja riigikaitse seadus),

		Vastavad seosed, piirangute alused ja ulatus ning otsustusprotsessid, pädevus ja vastutus tuleks eelnõu dokumentide selguse huvides võimalusel ka skemaatiliselt vms ülevaatlikul viisil ära kirjeldada.	arvestades NETS erisusi. Samuti on arvestatud kokkupuudetega loomataudide ja toiduohutusega – eelnõus on reguleeritud teabevahetus zoonooside tuvastamisel (nt § 8 lg 5 p 2) ning rakendussätetega muudetakse vastavalt ka veterinaarseadust (§ 51). Piirangute alused, otsustusprotsessid ja pädevuste jaotus (millal otsustab Terviseamet ja millal Vabariigi Valitsus, sh §-d 26–28) avatakse eelnõu seletuskirjas.
1.2.	Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit	ETTKLi arvates peaks laste vaksineerimine toimuma kindlasti esmatasandil, sh koolitervishoiu kaudu, tagades nii süsteemse ja järjepideva lähenemise laste tervisele. Täiskasvanute vaksineerimine peaks samuti jääma esmatasandi vastutada, arvestades vajadust usaldusväärse nõustamise ja patsientide vaksineerimise järjepidevuse järele. Eratervishoiuasutuste ulatuslik kaasamine testimisse ja vaksineerimisse COVID-19 pandeemia ajal olude sunnil rakendatud ajutine, tervishoiusüsteemi ülesehitust ja sisemist loogikat eirav lahendus, mistõttu loodame, et uue NETS koostamisel jäädakse kehtiva seaduse §-s 8 sätestatud immuniseerimise korralduse juurde. Teisi tervishoiuteenuse osutajaid võiks ka edaspidi kaasata üksnes tervishoiualases hädaolukorras ja eeldusel, kui esmatasandil ei ole piisavalt ressursse. Samas soovime tuua välja, et vajalik on õigusruumi selgus selles osas, et perearstiabi teenuse osutajad võivad vaksineerida ka väljaspool oma tegevuskohta, nt koolides, tööandjate juures või vaksineerimise kampaaniate raames. Seega peavad peamised hõlmatust suurendavad meetmed olema suunatud esmatasandile, kus on olemas püsikontakt patsiendiga ning usaldus patsiendi ja arsti vahel.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
1.	Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit	Teeme ettepaneku kaasjastada ka määruses "Immuniseerimise korraldamise nõuded" § 2 lõiget 2. Täiendkoolitus ei peaks olema kohustusena, vaid tervisekeskuse enda võimalus ja valik, mis ajal ja kellele seda soovitakse. Eelkõige peaks lähtuma meeskonnatööst ja on oluline, et tervisekeskuses oleks vaksineerimise pädevus regulaarselt uuendatud selle eest vastutavatel töötajatele - peame väga oluliseks, et vaksineerimise pädevus oleks meeskonnas	Teadmiseks võetud ja arvestame.

		olemas ja uuendatud ning meeskonna liige saabki ka sisekoolitusi teha. Ühtlasi teeme ettepaneku veebipõhise täiendkoolituse loomiseks, et oleks võimalik enamatel inimestel neile sobival ajal oma teadmisi täiendada.	
2.1.	Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit	ETTKL mõistab vajadust tõhustada infektsioonikontrolli nõuete rakendamist, kuid soovime rõhutada, et infektsioonikontrolli nõudeid ei saa automaatselt üle kanda esmatasandi tervisekeskustele samas ulatuses, nagu need kehtivad statsionaarset arstiabi pakkuvatele teenuseosutajatele. Täiendavate nõuete lisamisel tuleks hinnata: a) millised on esmatasandi tervisekeskuste tegelikud infektsiooniriskid, b) milline on tervisekeskuste töökoormus ja personal; c) millised kulud kaasnevad riskide maandamistegevuste rakendamisega ja kas need on, võrreldes oodatava mõjuga, põhjendatud. Palume vältida tervisekeskuste halduskoormuse suurendamist ja tagada, et uued regulatsioonid oleksid proportsionaalsed ja päriselus rakendatavad.	Seaduse eelnõus laiendame infektsioonikontrolli nõuete rakendamist kõigile tervishoiuteenuse osutajatele ning üldhooldusteenuse osutajatele. Seaduse eelnõu väljatöötamise raames arutati ja leiti, et NETS ei tohiks keskenduda ainult haiglatele, vaid reguleerida laiemalt ka neid asutusi, kus esineb infektsioonirisk. Vastavas rakendusaktis saab sätestada täpsemad nõuded vastavalt asutuse tüübile.
3.	Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit	ETTKL toetab kavatsust ühtlustada nakkushaiguste tervisekontrollide alused ja vähendada dubleerimist TTOSi ja NETSi vahel.	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi nõude. Töotervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolli vastavalt riski hinnangule.
1.	Eesti Õdede Liit	Toetame VTK ettepanekut täiendada immunoprofülaktika ekspertkomisjoni ülesandeid ning rõhutame vajadust tagada: <ul style="list-style-type: none"> • kooliõdede pädevuse ja õiguste selgus seoses lapse kaalutlusvõime hindamise ja vaktsineerimisega; • õdedele suunatud erialaste koolitusprogrammide süsteemne rahastamine, • süsteemse ülevaate loomist MEDREs immuniseerimise õiguse olemasolu ja kehtivuse osas 	Seaduse eelnõus sätestame IPEK ülesanded ja vastava rakendusakti, kuhu võivad lisanduda huvidekonflikti haldamise põhimõtted, rahastamine ja töökord. Seaduse eelnõus sätestame, et piiratud teovõimega isiku immuniseerimisel peab võtma arvesse võlaõigusseaduses sätestatud.
2.	Eesti Õdede Liit	Toetame infektsioonikontrolli nõuete laiendamist kogu tervishoiusüsteemile, sh perearstikeskustele, hooldusteenusele ja töotervishoiule. Soovitame luua riiklik infektsioonikontrolli koordineerimismehhanism, mis: <ul style="list-style-type: none"> • toetaks asutusi juhendmaterjalide ja koolitustega, • looks õdedele ja teistele spetsialistidele võimalused pädevuse hoidmiseks ja arendamiseks. 	Seaduse eelnõus laiendame infektsioonikontrolli nõuete rakendamist kõigile tervishoiuteenuse osutajatele ning üldhooldusteenuse osutajatele. Seaduse eelnõu väljatöötamise raames arutati ja leiti, et NETS ei tohiks keskenduda ainult haiglatele, vaid reguleerida laiemalt ka neid

			asutusi, kus esineb infektsioonirisk. Vastavas rakendusaktis saab sätestada täpsemad nõuded vastavalt asutuse tüübile.
5.	Eesti Õdede Liit	<p>Peame oluliseks, et:</p> <ul style="list-style-type: none"> • seaduses sätestatakse õiguslik alus tervishoiutöötajate, sh õdede rollile epideemiate ajal (nt vaktsineerimiskampaaniate läbiviimine, testimine, tõrjemeetmete selgitamine), • koordineerimismehhanismides arvestatakse praktikute kaasatusega, sh piirkondlike kriisimeeskondade koostamisel. 	Eelnõus on tervishoiutöötajate (sealhulgas õdede) ülesanded nakkushaiguste ennetamisel ning tõrjel kirjeldatud. Eelnõu § 16 sätestab tervishoiutöötaja rolli ja kohustused immuniseerimisel (sh nõustamine, selgitustöö ja vaktsineerimise teostamine) ning § 8 lõige 3 paneb tervishoiuteenuse osutajale kohustuse patsiente nakkusohutuse osas nõustada ja diagnostikaks uuringumaterjale võtta. Kriisilahenduse koordineerimismehhanismid, sealhulgas piirkondlike kriisimeeskondade moodustamine, lahendatakse süsteemselt kriisiseaduste (hädaolukorra seadus või uue tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduse eelnõu) raames, millele NETS eelnõu § 1 lõige 3 häda- ja eriolukordade puhul viitab.
3.	Eesti Õdede Liit	<p>Toetame ettepanekut kaotada dubleerivad nõuded ning selgemini määratleda nakkusohutuse tõendamise kohustused, kuid rõhutame:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vajadust vältida liigset administreerimist ja põhjendamatuid tervisekontrole, mis ei toeta tegelikku nakkusriskide maandamist; • digitaalsete lahenduste arendamise ja integreerimise olulisust erinevatesse tervishoiuasutustes olevatesse infosüsteemidesse, et tagada ühine inforuum eri valdkondade üleselt (nt peremeditsiin näeb töötervishoiu otsuseid digitaalselt ja vastupidi) • digitaalsete lahenduste arendamise olulisust, mis võimaldaks tööandjatel lihtsasti kontrollida ja säilitada vajalikke andmeid töötaja tervisekaitse kohta. 	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrole vastavalt riski hinnangule.
Üldine märkus	Eesti Õdede Liit	Soovitame lisada seaduse rakendusmeetmete hulka infektsioonikontrolli ja immuniseerimise	Teadmiseks võetud ja arvestame.

		<p>alaste koolitusprogrammide arendamine koos rahastamisega. Kokkuvõttes toetame seaduse kaasajastamise põhimõtteid ning teeme ettepaneku:</p> <ul style="list-style-type: none"> • selgelt määratleda õe roll immuniseerimises, nakkusohutuse tagamises ja kriisiolukordadele reageerimises; • tagada rakendamisega kaasnev tugi koolituse, juhendmaterjalide ja rahastamise näol; • kaasata õendusvaldkonna esindajaid seaduse rakendusaktide ja koolituskavade väljatöötamisse. 	
1.4.	Haridus-ja Teadusministeerium	<p>Samas on küsitav, kas koolides vaktsineerimiseks vanemalt nõusoleku küsimise kohustuse kaotamine vähendab kooliõe administratiivset koormust ja hoiab ära vanemate ja laste vahelisi võimalikke eriarvamusi vaktsineerimise suhtes. Küsitav on ka see, kas selline lahendus aitab kaasa immuniseerimise hõlmatuse suurendamisele.</p>	<p>Eestis vaktsineeritakse enamik koolilapsi kolme nakkushaiguse vastu. Halduskoormuse vähendamiseks nii lapsevanemale kui ka kooliõele sätestatakse, et varasema nõusoleku saatmise asemel peab nüüd lapsevanem saatma ainult keeldumise. Seaduse eelnõu väljatöötamise koosloome töötubades leiti, et vaikiva nõusoleku süsteem vähendab töökoormust ja lihtsustab süsteemi.</p>
1.4.	Haridus-ja Teadusministeerium	<p>Nõustume selles, et selguse huvides võiksid vaktsineerimised toimuda samadel alustel, sõltumata tervishoiuteenuse osutajast. Täna on pereõel/arstil ja kooliõel erinevad reeglid samas olukorras tegutsemiseks ja need ei tulene teenuse sisust, vaid teenuse osutamise kohast.</p>	<p>Seaduse eelnõus sätestame, et piiratud teovõimega isiku immuniseerimisel peab võtma arvesse võlaõigusseaduses sätestatud.</p>
1.4.	Haridus-ja Teadusministeerium	<p>Palume eelnõu koostajatel läbi mõelda, kuidas teisiti saab kooliõde teada vanema seisukoha, kui vanemalt nõusolekut ei küsita. Kui kooliõel puudub vanema nõusolek, tuleb tal hinnata lapse iseseisvat kaalutlusvõimet, mis hoopis suurendab tema töökoormust.</p>	<p>Teadmiseks võetud ja arvestame.</p>
Üldine märkus	Justiits- ja Digiministeerium	<p>Õigusakti edasise väljatöötamise käigus palume pöörata tähelepanu riskide kaardistamisele ja hindamisele. Uus NETS kahtlemata aitab lahendada õiguslikke kitsaskohti, kuid mitmete probleemide lahendamine ei sõltu üksnes õigusnormidest (näiteks immuniseerimisega hõlmatuse langus). Riskid võivad kaasneda ka õigusnormide rakendamisega või tuleneda välistest teguritest. Seetõttu soovime seaduse eelnõu etapis soovitud positiivse mõju kõrval kaardistada objektiivselt ka võimalikud riskid.</p>	<p>Võtame teadmiseks ja arvestame.</p>

Üldine märkus	Justiits- ja Digiministeerium	25.05.2025 jõustus hea õigusloome ja normitehnika eeskirja (HÕNTE) muudatus, millega kehtestati halduskoormuse tasakaalustamise reegel (HÕNTE § 1 lg 41). Reegli kohaselt tuleb halduskoormust suurendava nõudega (kui seaduseelnõuga kavandata) nõuete tõttu kasvab ettevõtjate, inimeste või vabaihenduste halduskoormus) kavandada ka halduskoormust vähendav muudatus.	Võtame teadmiseks ja arvestame.
1.4.	Justiits- ja Digiministeerium	Justiits- ja Digiministeerium toetab VTK- s püstitatud vaksineerimisega hõlmatus eesmärki. Hea, kui uus seadus loob selgust alaealiste otsustusõiguse küsimuses. VTK-s toodud selgitustest võib järeldada, et probleemi lahendamisel on keskendunud olukordadele, kus laps soovib vaksineerimist, kuid vanem on lapse vaksineerimise vastu. Samas on vähem tähelepanu pööratud vastupidisele stsenaariumile. Nimelt võib lapsele suurema otsustusõiguse andmine tuua endaga kaasa olukordi, kus laps kasutab antud õigust vaksineerimisest keeldumiseks mitte teadliku kaalutluse, vaid näiteks süstikartuse või hetkese emotsionaalse reaktsiooni tõttu. Seetõttu on oluline, et lapse otsustusvõime hindamisel arvestataks mitte ainult tema vanust ja arusaamisvõimet, vaid ka võimalikke hirme, emotsionaalseid ja keskkonnast tulenevaid mõjutajaid, mis võivad otsust mõjutada. Näiteks kui keegi klassist otsustab, et tema ei vaksineeri (või vastupidi vaksineerib) ning teised kambavaimust mõjutatuna võtavad vastu sama otsuse. Palume eelnõu väljatöötamise etapil täpsustada, kas muudatus on mõeldud üksnes koolilastele või hõlmab ka lasteaia lapsi.	Seaduse eelnõus sätestame, et piiratud teovõimega isiku immuniseerimisel peab võtma arvesse võlaõigusseaduses sätestatud. Kaalutusvõime hindamise aluseks on õpilase ja koolõe vaheline usalduslikusuheline ja iga lapse kaalutusvõime areneb omal tempos ning selle hindamine on individuaalne. Immuniseerimine ei ole kohustuslik k.a lastele.
4.2.	Justiits- ja Digiministeerium	Justiits- ja Digiministeerium toetab VTK eesmärki täpsustada nakkushaiguste juhtude käsitlemisel piiril Terviseameti ja teiste korraldusorganite omavahelise koostöö reegleid. Samas peab nakkushaiguste ennetamiseks ja tõrjeks piiriületustega seotud andmevahetuse tõhususe tõstmisel arvestama proportsionaalsuse põhimõttega. Samuti tuleb arvestada, et põhiõigusi saab piirata vaid juhul, kui piirang on demokraatlikus ühiskonnas vajalik (Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) § 11). Põhiõiguste piiramise peamise eesmärgina ei peaks seadma andmetöötluse efektiivsust, sest	Eelnõu § 23 lõigetes 4 ja 5 on piiritletud andmetöötluse eesmärk ja ulatus riigipiiril, lubades andmevahetust Terviseameti, PPA ning Maksu- ja Tolliameti vahel vaid juhul, kui see on vältimatult vajalik ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks ja nakkusohtlike isikute või kaupade tuvastamiseks. Eelnõu lähtub proportsionaalsuse põhimõttest: andmete töötlemine ei ole eesmärk omaette

		selline eesmärk ei pruugi kaaluda üles sekkumist inimeste privaatsusesse.	(efektiivsus), vaid instrumentaalne meede PS §-st 16 ja 28 tuleneva riigi kohustuse – kaitsta inimeste elu ja tervist – täitmiseks. Isikuandmete (sh terviseandmete) vahetus on piiratud konkreetsete andmekoosseisudega.
5.	Justiits- ja Digiministeerium	Võimalike piiravate meetmete kavandamisel peab arvestama sellega, et põhiõigusi piiravad meetmed peavad tulenema seadusest (PS § 3 lõikest 1 tulenev parlamendireservatsioon). Riigikogu pädevuses olevate küsimuste delegeerimine täitevvõimule on lubatud vaid siis, kui seaduses on piisavalt määratletud täitevvõimu tegutsemise alused ja tingimused, et välistada omavoli. Eelnõu kavandamisel peab arvestama sellega, et põhiõigusi piiravad nii korrakaitseorganite sekkumist õigustavad normid kui ka võimalikud vaksineerimisnõuded.	
6.1.	Justiits- ja Digiministeerium	Justiits- ja Digiministeerium toetab VTK punktis 6.1. (lk 4) väljendatud eesmärki vähendada ülereguleerimist ja halduskoormust. Kui riigile vajalikud andmed on ühele haldusorganile esitatud, ei peaks ettevõtja neid uuesti teisele haldusorganile esitama. Haldusorganite koostöö peaks olema korraldatud selliselt, et ettevõtja koormus väheneks.	Võtame teadmiseks ja arvestame.
7.	Justiits- ja Digiministeerium	Justiits- ja Digiministeerium nõustub VTK punktis 7 (lk 4) püstitatud eesmärgiga tõsta laboratoorsete uuringute kvaliteeti ja ohutust ning toetab selguse loomist järelevalveks pädevate asutuste ja nende ülesannete jaotuses. Samas palume eelnõu väljatöötamisel jälgida, et ettevõtjatele seatud nõuded (näiteks tegevusload, akrediteerimised) oleksid proportsionaalsed soovitud eesmärgi suhtes.	Võtame teadmiseks ja arvestame.
2.2.	Justiits- ja Digiministeerium	Isikuandmete töötlemine (sealhulgas säilitamine) riivab PS §-is 26 sätestatud õigust eraelu puutumatusel. Justiits- ja Digiministeerium palub arvestada käesoleva kooskõlastuskirja punktides 3 ja 4 väljendatuga ka isikuandmete töötlemist reguleerivate normide kavandamisel. Parlamendireservatsiooni põhimõttest lähtuvalt peab isikuandmete töötlemise õiguslik alus tulenema seadusest. Andmetöötlemise täpsema regulatsiooni saab vajadusel sätestada määruse tasandil. Samuti palume jälgida, et isikuandmete töötlemise aluse kavandamisel oleks tagatud ka isikuandmete kaitse	Arvestatud. Eelnõu väljatöötamisel on juhitud parlamendireservatsiooni põhimõttest, sätestades seaduse tasandil (§ 26 ja § 28) ammendava loetelu meetmetest ja piirangutest, mida täitevvõimul on õigus ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku korral rakendada. Volitused on piisavalt määratletud, sidudes piirangute kehtestamise vältimatu vajaduse,

		<p>üldmääruse (IKÜM) artiklis 25 sätestatud lõimitud ja vaikumisi andmekaitse põhimõtte järgimine. IKÜM artikli 25 kohaselt peab vastutav töötaja rakendama nii töötlemisvahendite kindlaksmääramisel kui ka isikuandmete töötlemise ajal asjakohaseid tehnilisi ja korralduslikke meetmeid, mistõttu palume võimalusel andmetöötlust kasutada privaatsustehnoloogiad.</p>	<p>proportsionaalsuse ja Terviseameti teaduspõhise riskihinnanguga, kusjuures olulisemad põhiõigusi riivavad meetmed (nt karantiin ja viibimiskeelud) on otseselt seaduses kirjeldatud ning nende rakendamine on ajaliselt piiratud.</p>
3.2.	Justiits- ja Digiministeerium	<p>Justiits- ja Digiministeerium palub arvestada sellega, et juhul kui töötajale nähakse ette tervisetõendi säilitamise kohustus, siis tuleb seaduses ette näha ka tõendi säilitamise tähtaeg. Samuti peab seaduse tasandil sätestama, mis andmed peavad tervisetõendil kajastuma.</p>	<p>Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.</p>
4.2.	Justiits- ja Digiministeerium	<p>Palume kavandatud regulatsiooni väljatöötamisel arvestada Justiits- ja Digiministeeriumi käesoleva kooskõlastuskirja punkti 7 märkusega (VTK tagasisidetabelis JDM tagasiside VTK punktile 2.2.).</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu koostamisel on lähtutud parlamentaarse reservatsiooni ja olulisuse põhimõtetest. Põhiõigusi (sh isiku-, liikumis- ja ettevõtlusvabadust) riivavate meetmete kohaldamise alused on sätestatud seaduses. Ohtlike nakkushaiguste loetelu kehtestamine delegeeritakse valdkonna eest vastutava ministri määruse tasandile. Ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks vajalike üleriigiliste või regionaalsete piirangute ja meetmete kehtestamise õigus on antud Vabariigi Valitsusele määrusega (eelnõu § 28), mis tagab demokraatliku legitimatsiooni ja õigusselguse.</p>
6.	Justiits- ja Digiministeerium	<p>Õigusakti eelnõu väljatöötamisel palub Justiits- ja Digiministeerium välja selgitada puudutatud andmekogud ja nende arendusvajadused (sealhulgas ka rahas). Samuti tuleb hinnata laborite ja töötervishoiu osutajate kasutuses olevate infosüsteemide arendus- ja liidestamise vajadusi, et esitada automaatselt andmeid riigi infosüsteemi kuuluvasse andmekogusse. Palume mõlemal juhul näidata ka rahastamise allikas.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja 7. peatükis on kajastatud nakkushaiguste registri täiendava arendamise vajadus IT-lahenduste kaasajastamiseks. Selleks on kavandatud ühekordne investeerimiskulu 500 000 eurot ja edasine ülalpidamiskulu 100 000 eurot aastas, mida Terviseamet taotleb riigi eelarvestrateegia (RES) 2027–2030 protsessis.</p>

Üldine märkus	Justiits- ja Digiministeerium	Eelnõu koostamisel tuleb hinnata, kas kõiki kehtivas seaduses sätestatud väärtegused on jätkuvalt vaja. Tuleb analüüsida, kuidas kehtivad koosseisud on ennast praktikas õigustanud, kui palju neid on rakendatud, kas on võimalik mõnest koosseisust loobuda või väärtetavastutuse asemel rakendada haldussundi (ettekirjutus ning sunniraha). Seega uue õigusakti koostamisel ning karistusmäärade ülevaatamisel tuleb analüüsida, kas on võimalus kohaldada karistamise asemel haldussundi ehk lahendada probleem ettekirjutusega või kohaldada sunniraha ja asendustäitmist.	Arvestatud. Seletuskirja 9. peatükis ja punktis 6.2.7 on selgitatud, et kehtivad väärtetavastutused (eelnõu § 33–37) on säilitatud, kuna seaduses sätestatud kohustuste rikkumine kätkeb endas otsest ohtu laiale ringile inimestele ning riigi toimimisele. Samas on seletuskirjas selgesõnaliselt rõhutatud haldussunni esmuslikkust: karistuse kohaldamine on viimane abinõu, millele peab eelnema mõjutamine ettekirjutuse ja sunniraha kaudu. Haldussunni efektiivsuse tagamiseks on tõstetud sunniraha ülemmäärasid (füüsilisele isikule 9600 eurot, juriidilisele isikule 30 000 eurot).
Üldine märkus	Justiits- ja Digiministeerium	Väljatöötava õigusakti eelnõu seletuskirjas tuleb kajastada statistikat selle kohta, kuidas on kehtiva NETS-i alusel ettekirjutusi ning sunniraha rakendatud, millises määras ning analüüsida, kas sunniraha suurust tuleb tõsta.	Osaliselt arvestatud. Seletuskirja punktis 6.2.7 on esitatud analüüs sunniraha määrade tõstmise vajalikkusest. Selles on selgitatud, et senised määrad on kaotanud preventiivse mõju, mis võib muuta nõuete teadliku eiramise ettevõtjale majanduslikult soodsamaks kui nende täitmise. Varasema praktika kohta on esitatud kvalitatiivne hinnang, märkides, et Terviseamet ei ole seni kohaldanud trahvi või sunniraha maksimummäärasid.
Üldine märkus	Justiits- ja Digiministeerium	Justiits- ja Digiministeerium palub õigusakti eelnõu seletuskirja lisada ka ülevaate karistuspraktikast, kus oleks kajastatud, kui palju on juriidilise isiku vastutust NETS alusel rakendatud, millised on olnud minimaalsed ja maksimaalsed karistused.	Osaliselt arvestatud. Seletuskirja punktis 6.2.7 põhjendatakse karistus- ja haldussunnimäärade tõstmist vajadusega tagada sanktsioonide proportsionaalsus ja heidutavus, tuues paralleele teiste õigusharudega (nt keskkonnakaitse ja andmekaitse).
3.	Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	Pooldame lahendust, kus TTOS-i ja NETS-i alusel läbiviidavad tervisekontrollid on selgelt eristatud, et töandjatel ja töötajatel oleks arusaadav, millal mida teha tuleb ja vältida dubleerivate tervisekontrollide läbiviimist. TTOS sätestab töandjale kohustuse	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi nõude. Töötavishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri

		<p>hinnata kõiki töökeskkonna riske, sh bioloogilisi ohutegureid ning neid maandada. Seda tehakse muuhulgas töötajate regulaarse tervisekontrolli kaudu. Kui tervisevaldkonna hinnangul ei piisa TTOS regulatsioonist nakkushaiguste leviku ennetamiseks ja tõrjeks, peaks NETS-s olema välja toodud selged erisused üldisest regulatsioonist ehk TTOS-st – mis valdkondades, millal ja kuidas peab töandja võtma tarvitusele rangemad meetmed ja teostama tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes.</p>	<p>riskihindamist ja töötaja tervisekontrolli vastavalt riski hinnangule.</p>
3.1.	Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	<p>Palume selgitada, mida on mõeldud peatükis „Võimalikud lahendused“ punktis 3.1. lausetega „Näiteks võib sätestada, et eraldi nakkushaiguste kontroll NETS-i alusel ei ole vajalik juhul, kui töötaja tööprotsessis esinevad bioloogilised ohutegurid on juba kaetud TTOS-i alusel tehtava riskihindamise ja tervisekontrolliga (nt meditsiinitöötajad, laborandid). Seevastu NETS-i alusel tehtav tervisekontroll on põhjendatud olukordades, kus nakkushaiguste levikurisk tuleneb töökeskkonna iseloomust, mitte töötaja tööprotsessist (nt toidukäitlejad lasteasutustes).“ Juhime tähelepanu, et TTOS-i alusel tehtavas riskianalüüsis selgitab töandja välja kõik töökeskkonna ohutegurid, sh bioloogilised ohutegurid, olenemata sellest, kas need tulenevad töökeskkonna iseloomust või tehtavatest tööprotsessidest ning riskianalüüsi alusel hinnatakse ka tervisekontrolli korraldamise vajadust. MKM-i tõlgenduse kohaselt on bioloogiliste ohutegurite osas eelnev tervisekontroll vajalik eeskätt juhtudel, kui töötaja reaalselt käitleb bioloogilist ohutegurit (nt laborandid) ja see ei hõlma nt toidukäitlejaid ega lasteasutuste töötajaid, välja arvatud juhul, kui töandja riskianalüüs näeb ette teisti. Sellest lähtuvalt oleme VTK-s toodud mõttega nõus. Oleme avatud tervisevaldkonna ettepanekutele, kui nähakse, et vajadus on täpsemate selgituste või TTOS-i muudatuste järgi.</p>	<p>Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolli vastavalt riski hinnangule.</p>
3.3.	Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	<p>Palume selgitada, mida on mõeldud peatükis „Lahendatavad probleemid“ punktis 3.3. välja toodud väitega, et nakkushaiguste ennetamise riskihindamise kriteeriumid pole piisavalt määratletud ja võib tekkida olukord, kus töandja peab tegema samadel eesmärkidel kahte erinevat riskihinnangut. Juhime tähelepanu, et TTOS alusel selgitab töandja töökeskkonna riskianalüüsi koostamisel välja töökeskkonna ohutegurid, mõõdab vajaduse korral nende parameetrid ning hindab riske töötaja tervisele ja ohutusele.</p>	<p>Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolli vastavalt riski hinnangule.</p>

		<p>Ohutegurite alla kuuluvad ka bioloogilised ohutegurid, sh nakkushaigused. Seega tuleb tööandjal TTOS-i alusel tehtavas riskianalüüsis käsitleda nakkushaiguste levikut ja selle maandamise meetmeid, kui töökeskkonnas antud ohutegur esineb. Kehtiv NETS § 13 lõige 7 („Tööandjal on õigus saata töötaja vastavalt riskihindamise tulemustele täiendavale tervisekontrollile nakkushaiguste suhtes“) viitab riskide hindamisele. Siinkohal võiks meie hinnangul lähtuda TTOS-is sätestatud töökeskkonna riskide hindamisest. Leiame, et NETS-is dubleeriva riskide hindamise kohustuse sätestamine ja kriteeriumite selgem määratlemine pole vajalik ning nõustume VTK-s toodud mõttega, et tööandja peaks lähtuma riskide hindamisel TTOS-ist ja selle alusel kehtestatud rakendusaktidest.</p>	
6.	Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	<p>VTK-s toodud lahenduse väljatöötamisel tuleb põhjalikumalt analüüsida kooskõla Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiviga 2000/54/EÜ töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl (artikkel 13), mis sätestab pädeva asutuse teavitamise kohustuse ja nõuded teatise andmekoosseisule. Lisaks juhime tähelepanu, et VTK-s pakutud muudatus eeldab asutuste vahelise andmevahetuse loomist ja selleks vajalike ressursside eraldamist ja planeerimist, kuivõrd teatisele olev info on vajalik Tööinspeksioonile tööohutuse järelevalve läbiviimisel.</p>	<p>Teadmiseks võetud ja arvestatud. Eelnõu väljatöötamisel lähtuti eesmärgist välistada topeltregulatsioon. Eelnõus lahendatakse see viitega töökeskkonna riskide hindamisel TTOS-ile, millega on direktiiv 2000/54/EÜ Eesti õigusesse juba üle võetud.</p>
4.	Maksu- ja Tolliamet	<p>Mitteregulatiivse lahendusena on märgitud pädevate asutuste vahelise täiendava juhendi koostamine, mis toetab koostööd nakkushaiguste tõkestamisel piiripunktides. MTA toetab igati sellise juhendi välja töötamist, kuivõrd asutuste vaheline koostöö (sh rollijaotus) ja täpsed piiriületusreeglid nakkushaiguste leviku tõkestamisel on olulise tähtsusega.</p>	<p>Teadmiseks võetud ja arvestatud. Asutustevahelise koostöö olulisust arvestades sätestab eelnõu (§ 23 lg 3) otseselt MTA ning PPA kohustuse teha Terviseametiga koostööd ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamisel riigipiiril. Eelnõu täpsustab ametite rollijaotust ja loob õigusliku aluse asutustevaheliseks andmevahetuseks (sh kaupade päritolu ja sihtkoha info edastamiseks Terviseametile), mis on eelduseks ja aluseks detailsete asutustevaheliste rakendusjuhendite koostamisele.</p>

4.	Maksu- ja Tolliamet	Peame aga oluliseks märkida, et nakkushaiguste kahtlusega reisijate isoleerimiseks puuduvad piiripunktides võimalused, st karantiini kohad. Selleks, et nakkushaiguste piiriülese leviku tõkestamisel vähendada võimalike haiguste edasist levikut, on karantiini kohtade olemasolu piiripunktides vajalik. Lisaks eelnevale juhime tähelepanu, et ka võimalike nakkusohlike kaupade puhul tuleks paika panna reeglid, et kui avastatakse selline kaup (näiteks koeproovid vms), siis millised saavad olema nõuded ja isoleerimise ning ladustamise kohad.	Teadmiseks võetud ja arvestatud. Eelnõu kohustab piiripunkti valdajat tagama vajaliku taristu nakkuskahtlaste isikute ajutiseks isoleerimiseks (§ 23 lg 2). Samuti on eelnõus alus ohtliku kauba ajutiseks kinnipidamiseks ja ohutustamiseks (§ 23 lg 1 p 4). Kuna detailseid ruumi- ja ladustamisnõudeid seadusesse ei kirjutata, kehtestatakse täpsed reeglid nii isikute isoleerimisele kui ka kaupade käitlemisele Vabariigi Valitsuse määrusega (§ 23 lg 1 p 5).
4.	Maksu- ja Tolliamet	Juhime ka tähelepanu, et VTK-s viidatud Vabariigi Valitsuse määruse nr 298 „Piiriüleste liikumistega seotud nakkushaigustesse nakatumine“ võimalik muutmine ning NETS-i täiendamine võib kaasa tuua teistsuguseid ootusi tolli tööle maismaapiiripunktides, sh nõudeid piiril kasutatavatele seadmetele (nakatunute tuvastamine), regulatsioonidele (piiripunkti epideemiatõrje eeskiri) ning taristule (nakatunute isoleerimine). See võib kaasa tuua piiripunktides tolliametnikele täiendavaid ülesandeid ja/või investeeringuid seadmetesse ja/või taristusse. Uued ülesanded, mis toovad MTA-le kaasa täiendavaid kulusid, tuleks ka eelnõu seletuskirjas kuludena välja tuua.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
3.1	Tööinspeksioon	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 arvamisel, 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 kontrollle läbi viia.	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolli vastavalt riski hinnangule.
3.2	Tööinspeksioon	Kui ühildada nakkushaiguste tervisekontroll töötervishoiukontrolliga, siis ei ole vaja eraldi tervisetõendi digitaliseerimise ja	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi nõude.

		säilitamiskohustusega tegeleda, sest see on juba on arenduses ja järgmisel aastal peaks valmima Tööelu infosüsteemi (TEIS) ja Terviseportaali arendused, millega digitaliseeritakse töötervishoiukontrollide läbiviimine. Arendus võimaldaks ka tervisekontrolli otsuseid säilitada digitaalselt TEISis. Tööandjate ja riigi halduskoormuse mõttes ei ole otstarbekas uut samalaadset arendust planeerida.	Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.
3.3	Tööinspeksiioon	Samuti pooldame NETS-ist eraldi riskihindamise nõude kaotamist ja selle asendamist TTOS alusel tehtava riskianalüüsiga. Tööandjal on juba kohustus koostada TTOS alusel riskianalüüs, mis hõlmab ka bioloogilisi ohutegureid, ja esitada see läbi TEISi Tööinspeksiioonile. Samuti on TI arendanud riskianalüüsi mooduli, mis on tööandjatele abiks riskianalüüsi koostamisel. Leiame, et tänane süsteem riskianalüüsi koostamisega toimib ning dubleeriv nõue NETSis ja TTOSis ei ole vajalik.	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi ja riskihindamise nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.
6.	Tööinspeksiioon	Oleme nõus, et dubleeriv nõue on ebavajalik, kuid direktiiv seab siin piirangud. Ideaalis võiks küll Terviseametile esitatavat teadet muuta selliselt, et kui direktiivis nõutav info on seal olemas, siis Terviseamet edastab selle info Tööinspeksiioonile. Tuleb analüüsida, kas direktiivi mõistes pädevat asutust saab muuta Terviseametiks, kes jagab vastavat teavet Tööinspeksiioonile.	Teadmiseks võetud. Eelnõu ei muuda Terviseametit direktiivi 2000/54/EÜ mõistes ainsaks pädevaks asutuseks tööohutuse küsimustes, kuna rahvastiku tervise ja töökeskkonna järelevalve eesmärgid on erinevad. Topeltregulatsiooni vältimiseks on NETS-i eelnõus laborite ohurühmade klassifikatsioon ja ohutusnõuded viidud täielikku kooskõlla TTOS-i alusel antud Vabariigi Valitsuse määrusega nr 144. See tagab, et töökeskkonna ohutusnõuded ja rahvastiku tervise huvides seatud bioohutuse nõuded ei tekita isikutele ega asutustele vastuolulisi või dubleerivaid kohustusi.
6.	Tööinspeksiioon	VTK lk 9 allteksti märkus 26 ei ole korrektne. Õige sõnastus peaks olema: 26. <i>Tööandja teavitamiskohustus bioloogiliste ohuteguritega seotud töö alustamisel tuleneb töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 8 lõikest 3 ning VV 05.05.2000 määruse nr 144 (Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuded) § 13 lõikest 1. Tööandja peab vähemalt 30 päeva enne töö alustamist teavitama Tööinspeksiiooni, kui töös kasutatakse 3. või 4. ohurühma bioloogilisi ohutegureid. Nimetatud teavituse sisu kattub</i>	Teadmiseks võetud ja arvestatud. Nõustume õigusliku aluse täpsustusega. Sisulise dubleerimise vältimiseks on eelnõus (§ 10 lg 6) nakkusohutliku materjali käitlemise loakohustus seotud vahetult TTOS-i alusel määratletud bioloogiliste ohutegurite riskirühmadega (2.–4. ohurühm). Terviseameti antav käitlemisluba toimib

		<i>suurel määral andmetega, mida nõutakse nakkusohtliku materjali käitlemise loa taotlemisel nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel, mistõttu esineb sisulist dubleerimist.</i>	rahvastiku tervise kaitseks vajaliku eelkontrollina, mis tugineb täpselt samadele ohutusmeetmetele (VV määrus nr 144 lisa 3) kui tööohutuse regulatsioon.
7.	Tööinspeksiioon	Selles punktis näeme vajadust Terviseametiga suhelda. Tööinspeksioon toetab igati ettepanekut, et laborite järelevalve ja ohutuse tagamise vastutusalad peavad olema selged, kuid soovime Terviseametiga läbi arutada võimalikud esinevad koordineerimisprobleemid, mis VTK-s on välja toodud. Kindlasti toetame siinkohal olemasolevate andmekogude sidusamat kasutamist, et järelevalvet kavandada ja läbi viia, kuid soovime selgust saada kavandatavate järelevalve aluste täpsustamises ja riskipõhise järelevalve võimaldamise täpsemas nägemuses.	Teadmiseks võetud ja arvestatud. Eelnõu toetab järelevalve aluste täpsustamist. Järelevalve selguse parandamiseks seotakse eelnõus (§ 10 lg 6 ja 7) rahvatervishoiu bioohutuse nõuded otseselt TTOS-i alusel kehtestatud bioloogiliste ohutegurite rühmadega. Selline ühtlustamine loob õigusliku eelduse Terviseameti ja Tööinspeksiooni riskipõhiseks ja koordineeritud järelevalveks laborite üle, võimaldades asutustel tugineda järelevalve kavandamisel identsetele ohutuskriteeriumidele.
1.1	Tervisekassa	Teeme ettepaneku muuta NETS § 8 lg 1 ² järgnevalt: <i>Käesoleva paragrahvi lõike 1¹ punktis 1 nimetatud perearsti ülesandeid täidab tervishoiutöötaja, kui ta vastab käesoleva paragrahvi lõike 5 alusel kehtestatud määruses sätestatud nõuetele.</i> Suurem immuniseerimiseks sobilik tervishoiutöötajate ring võimaldab vajadusel immuniseerida suuremat ringi isikuid. Täna ei ole objektiivseid põhjuseid, miks peaks olema immuniseerimine olema piiritletud kitsalt vaid mõne eriala arstidega. Oluline on see, et immuniseeriv isik oleks läbinud asjakohase koolitused ning pädev immuniseerima.	Seaduse eelnõus sätestame, et immuniseerimist võib läbi viia tervishoiutöötaja, kes vastab immuniseerimise korraldamise määruses toodud nõuetele.
1.3	Tervisekassa	Ettepaneku paragrahvi 42 lõige 1 ¹ muuta ja sõnastada järgmiselt: <i>Tervisekassa eelarvest rahastatakse tuberkuloosi ennetamise ravimite ja nendest ravimitest põhjustatud kõrvaltoimete leevendamiseks ja raviks kasutatavate ravimite, antiretroviirusravimite, mükobakterioosiravimite, vanglatele ette nähtud C-hepatiidi ravimite ning covid ravimitehankimist, säilitamist, vedu ja külmahela toimimist. Tervisekassa hangib muid täiendavaid ravimeid ja immuunpreparaate Sotsiaalministeeriumi eelarvest ette nähtud vahenditest.</i>	Ettepanekuga arvestatud.

		<p>Tervisekassa eelarvest rahastatakse lisaks ARV-ravimitele, tuberkuloosiravimitele ja tuberkuloosiravimitega seonduvatele kõrvaltoimeravimitele ka atüüpiliste mükobakterite poolt põhjustatud infektsioonide raviks mükobakterioosiravimeid ning ravimeid tuberkuloosi ennetamiseks, HI-viiruse ravimeid, C-hepatiidi ravimeid ja covid ravimeid. Muudatus on vajalik selleks, et Tervisekassal oleks õiguslik alus kõnealuste ravimite hankimiseks. Samuti muudetakse NETS § 42 lõike 1¹ sõnastus sarnaseks NETS § 42 lõike 1² sõnastusega, kus on kirjeldatud, mida rahastatakse Tervisekassa eelarvest vaktsiinide ja immunglobuliinide puhul.</p>	
1.3	Tervisekassa	<p>Täiendada paragrahvi 42 lõikega 1³ järgmises sõnastuses: <i>Tervisekassa korraldab hangitud ravimite jaotamist, säilitamist ja väljastamist käesoleva seaduse § 42² lõikes 2 nimetatud tervishoiuteenuse osutajatele. Tervisekassa korraldab hangitud vaktsiinide jaotamist, säilitamist ja väljastamist lepingu alusel vajaduspõhiselt.</i></p> <p>On oluline täna praktikas aset leidvatele tegevusele ka kohase õigusliku aluse loomine. Niisamuti on oluline, et Tervisekassal oleks õiguslik alus vaktsiinide väljastamiseks immuniseerimiseks õigustatud isikutele, ent kuivõrd vaksineerimiseks õigustatud isikute ring võib olla laiem kui on vaktsiinide hulk, on oluline jätta Tervisekassale diskretsiooniõigus, kellele ja mis tingimustel vaktsiine väljastatakse.</p>	<p>Teadmiseks võetud ja arvestatud. Eelnõu (§ 6 lg 1, § 13 lg 2 ning tervisekassa seaduse muudatus §-s 47) loob selge õigusliku aluse, et Tervisekassa saab ravimeid ja vaktsiine keskselt hankida, ladustada ning otse tervishoiuteenuse osutajatele väljastada.</p>
1.3	Tervisekassa	<p>Täiendada paragrahvi 42 lõikega 1⁴ järgmises sõnastuses: <i>Tervisekassa hangib Vabariigi Valitsuse eelarvest rahastatavaid nakkushaiguste tõrjeks vajalikke ravimeid ja vaktsiine, mille järjepidev kättesaadavus ning majanduslik otstarbekus eeldab keskselt hankimist.</i></p> <p>Täna on Tervisekassal loodud Eesti mõistes keskne võimekus hankida ravimeid ning neid haiglatele edasi jagada. Olukorras, kus tekib kriis, on oluline, et oleks teada kõikide kriisi lahendavate osaliste ülesanded. Vastav säte reguleerib ära Tervisekassa ülesande kui ka selle, kust tulevad vahendid vastava ülesande täitmiseks. Samas juhime tähelepanu, et paika tuleks panna ka kord,</p>	<p>Seaduse eelnõus sätestame, et Tervisekassa korraldab valdkonan eest vastutava ministri ettepanekul riigieelarveliste vahendite eest rahvatervist ähvardava õhu või muu tervise hädaolukorra tõrjeks vajalikud ravimid.</p>

		kuidas sellise rahastamise otsuseni jõutakse. On oluline, et oleks paigas, kes teeb ettepaneku hankimiseks ja millised on vastava ettepaneku eeldustingimused.	
1.3	Tervisekassa	<p>Seadust täiendada §-ga 42¹järgmises sõnastuses: Ravimite loetelu</p> <p><i>(1) Valdkonna eest vastutav minister kehtestab Tervisekassa poolt hangitavate ravimite (edaspidi käesolevas paragrahvis ravimid) loetelu Tervisekassa nõukogu ettepanekul.</i></p> <p><i>(2) Ravimite loetelu kehtestamisel arvestatakse järgmisi kriteeriume:</i> 1) isikute vajadus saada ravimit tulenevalt tervishoiuteenuse osutamisest; 2) ravimi tõendatud meditsiiniline efektiivsus; 3) ravimi kasutamise majanduslik põhjendus; 4) alternatiivsete ravimite või raviviiside olemasolu; 5) vastavus Tervisekassa eelarvele.</p> <p><i>(3) Valdkonna eest vastutav minister kehtestab määrusega ravimite loetelu koostamise ja muutmise korra ning käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud kriteeriumide täpsema sisu ja kriteeriumidele vastavuse hindajad.</i></p> <p><i>(4) Tervisekassa viib läbi käesoleva paragrahvi lõike 3 alusel sätestatud haldusmenetluse ravimite loetelu koostamiseks ja selle muutmiseks. Tervisekassa kaasab menetlusse ravikindlustuse seaduse § 43 lõike 3¹ kohaselt loodud ravimikomisjoni, kes annab Tervisekassale arvamuse ravimite loetelu koostamise või muutmise kohta.</i></p> <p><i>(5) Ravimitootja esitatud taotlus ravimi ravimite loetellu kandmise või loetelu muutmise kohta on avalik teave, välja arvatud taotluse lisa või muu teave, mis võib kahjustada menetluse läbiviimise erapooletust.</i></p> <p><i>(6) Ravimite lihtsustatud korras loetellu lisamiseks või loetelu muutmiseks algatab menetluse Tervisekassa.</i></p>	Ettepanek on arvesse võetud.

		<p>(7) Ravimite loetellu kantakse:</p> <p>1) ravimi toimeaine ja anatoomilis-terapeutiline keemiline kood (ATC kood – The Anatomical Therapeutic Chemical Classification);</p> <p>2) toimeaine sisaldus;</p> <p>3) ravimvorm;</p> <p>4) diagnoos;</p> <p>5) ravimi määramise tingimused, mille eesmärk on ravimi määramise põhjendatuse ning Tervisekassa eelarve otstarbeka kasutamise tagamine.</p> <p>Kogu nimetatud paragrahvi eeskuju on RaKS § 43, milles on reguleeritud Tervisekassa ravimite loetelu kehtestamine ja koostamine. Erinevused on peamiselt tingitud sellest, et RaKS §-s 43 sätestatud ravimite loetelu regulatsioon on ravikindlustuse keskne (s.o soodustingimustel on õigus ravimeid saada ainult isikutel, kellel on ravikindlustus).</p>	
1.3	Tervisekassa	<p>Seadust täiendada §-ga 42² järgmises sõnastuses: Tervisekassa poolt hangitavate ravimite kättesaadavaks tegemine</p> <p>(1) Tervisekassa hangib käesoleva seaduse § 42¹ lõikes 1 nimetatud loetelus olevaid ravimeid riigihangete seaduse alusel vastavalt kehtestatud tingimustele.</p> <p>(2) Tervisekassa väljastab lepingu alusel Tervisekassa poolt hangitud ravimeid tervishoiuteenuse osutajale, kes on kantud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglavõrgu kavva või osutavad teenust vanglas.</p> <p>NETS-i täiendatakse §-ga 42², milles sätestatakse terviklikkuse huvides, et Tervisekassa hangib riigihangete seaduse kohaselt käesoleva seaduse § 42¹ lõikes 1 nimetatud loetelus olevaid ravimeid vastavalt vajadusele. Tervisekassa viib kõnealuseid riigihankeid läbi alates 01.01.2019, kui jõustus NETS § 42 lõige 11, millega sätestati, et Tervisekassa eelarvest rahastatakse ARV-ravimite ja tuberkuloosiravimite ning tuberkuloosiravimitega</p>	<p>Teadmiseks võetud ja esimese lõike osas arvestatud. Ettepanek teise lõike lisamise osas ei arvestanud, kuna ravimite loeteluga kehtestatakse paindlik loetelu, mida ei soovi seaduse tasemel kirjutada kinni ainult teatud teenuseosutajatele ravimite väljastamise osas.</p>

		seonduvaid kõrvaltoimeravimeid. Enne seda viis vastavaid hankeid läbi Sotsiaalministeerium ja nimetatud ravimeid rahastati riigieelarvest. Säilib seni kehtiv korraldus selle erinevusega, et kõigil haiglavõrgu kavva kuuluvatel TTO-del on edaspidi võimalik neid ravimeid saada ja see on ka õiguslikult reguleeritud.	
1.3	Tervisekassa	<p>Muudatuste ettepanekud eeldavad ka muutuseid Tervisekassa seaduses järgnevalt:</p> <p>Tervisekassa seaduse § 4 lg 1 sõnastada järgnevalt: <i>§ 4 lg 1: „Tervisekassa kontrollib seadusest tulenevate ülesannete täitmiseks, sealhulgas tervise edendamise, haiguste ennetamise, tervishoiuteenuse osutaja poolt osutatud teenuste ja väljaantud töövõimetuslehtede ning retseptide õigsust ja põhjendatust, apteegi poolt ravimite soodustingimustel väljastamise ning apteekide ja meditsiiniseadmete müüjate poolt meditsiiniseadmete soodustingimustel väljastamise õigsust ja põhjendatust, samuti tervishoiuteenuse osutaja poolt ravimite väljastamise ja kasutamise õigsust ja põhjendatust. Ebaõigsuse või põhjendamatus korral on Tervisekassal õigus summa väljamaksmine vaidlustada või summa väljamaksmisest keelduda. Tervisekassal on õigus ebaõigesti või põhjendamatult väljamakstud summa tagasi nõuda, pidada kinni järgmiste perioodide väljamaksetest või nõuda ebaõigesti või põhjendamatult väljastatud või kasutatud ravimite eest kahju hüvitamist.</i></p> <p>Nimetatud muudatustega peetakse silmas Tervisekassa poolt hangitavate ravimite kasutamise kontrollimist ja vajadusel TTO-delt kahju hüvitise nõudmist. Olemasolev regulatsioon ei sobi nimetatud ravimite väljakirjutamise/kasutamise kontrollile, sest tegemist ei ole Tervisekassa ravi rahastamise lepingu raames tegutsemisega.</p>	Teadmised võetud ja arvestatud.
1.3	Tervisekassa	<p>Tervisekassa seaduse § 12 lõiget 1 täiendada punktiga 2⁸ järgnevalt: <i>§ 12 lg 1 p 2⁸: „teeb valdkonna eest vastutavale ministrile ettepaneku Tervisekassa poolt hangitavate ravimite loetelu kehtestamiseks või selle muutmiseks;</i></p>	Tervisekassa nõukogul on juba praegu õigus teha ettepanek valdkonna eest vastutavale ministrile Tervisekassa meditsiiniseadmete ja ravimite loetelu kehtestamiseks.

		SELGITUS: vt ülal NETSi § 42 ¹ muutmise juures.	
1.3	Tervisekassa	<p>Teeme ettepaneku täiendada NETS § 18 lg 1 p 3 järgmiselt: <i>3) teeb nakkushaiguse epideemilise leviku ohu korral immuunpreparaatide hankimise ja jaotamise ettepaneku riigieelarvest tagatud vahendite alusel Tervisekassale;</i></p> <p>Täna on arusaamatu, kelle eelarve vahenditest peaks Terviseameti poolt tehtav ettepanek aset leidma. Praktikas on leidnud juba aset olukord, kus Terviseamet teeb küll ettepaneku hankida, ent selleks ise vahendeid ei taga. Selliste ettepanekute jaoks ei ole reservvahendeid ette nähtud ka Tervisekassal. Sellest tulenevalt on oluline fikseerida, et ettepanekute finantsilise tugi tuleb riigieelarvest, kuivõrd muul juhul on vastava ettepaneku tegemise võimalus olemuselt sisutühi.</p>	Seaduse eelnõu sätestame, et Terviseamet teeb Sotsiaalministeeriumile ja Tervisekassale ettepanekuid tõrjeks vajalike meetmete rakendamiseks, sealhulgas ravimite ja isikukaitsevahendite hankimiseks ning jaotamiseks. Seaduse eelnõus sätestame, et Tervisekassa korraldab valdkonnan eest vastutava ministri ettepanekul riigieelarveliste vahendite eest rahvatervist ähvardava õhu või muu tervise hädaolukorra tõrjeks vajalikud ravimid.
Üldine märkus	Tervisekassa	Märgime ära vajaduse reguleerida selgemalt rollijaotus Terviseameti ja Tervisekassa vahel. Kriisi valmisolekut tagab täna Terviseamet, kuid kuna ostulepingutes otse olla ei saa, siis ei ole selge, milline on rollijaotus TerK ja TA vahel valmisoleku varu loomisel (eeskätt EK ja muude rahvusvaheliste menetluste raames). Tänane hea näide on ahvirõugetevaktsiin, mis ei ole immuniseerimiskava vaktsiin ega ka kriisivaru, vaid ennetav meede kriisi ära hoidmiseks. Ükski asutus ei tunnista täna rahastuskohustust ega ka vastutust selle varu hankimisel ja hilisemal varude korraldamisel. Selliste tupikseisude vältimise ainus viis on selge ülesannete jaotus.	Teadmiseks võetud ja arvestatud. Eelnõu lahendab viidatud lünga, luues asutuste vahel selge ja tervikliku logistilise juhtimise mudeli.
3.2.	MM Grupi kontsern	Ettepanek: sätestada seaduses selge kord ja soovituslik intervall tervisetõendi perioodiliseks uuendamiseks riskivaldkondades	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi ja riskihindamise nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.
3.2.	MM Grupi kontsern	Ettepanek: sõnastada seaduses selgelt, et pakendatud toidu/joogi müüjad ei vaja tervisetõendit; nõue kehtib ainult isikutele, kes käsitsevad lahtist toitu (sh kohvimasinaga teenindus).	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi ja riskihindamise nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.

3.2.	MM Grupi kontsern	Tervisetõendi sisu ja vorm. Praegu on nii uuringute maht, tõendi vorm kui ka hind arstiti erinev. Ettepanekud: kehtestada miinimumnõuded (soole-patogeenid, nahahaigused jms) ning ühtne vorm; lisada tõendile lühiselgitus, missuguste haiguste (nt salmonelloos) korral tuleb töandjat teavitada; ühtlustada hind.	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi ja riskihindamise nõude. Töotervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.
3.2.	MM Grupi kontsern	Perearsti ja töandja roll nakkusohus. Perearstid väljastavad tõendeid eri praktika järgi, mõni ilma analüüsida. Ettepanek: kohustada perearsti nii tõendit väljastades kui nakkushaiguse diagnoosimisel küsima patsiendilt, kas ta töötab toidukäitlemisega seotud asutuses, ning vajaduse korral seda meelde tuletama.	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi ja riskihindamise nõude. Töotervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.
5.1.	MM Grupi kontsern	Töandja õigused pandeemia tingimustes. Pandeemia (nt COVID-19) ajal on tekkinud küsimus, kas töandja võib korraldada kiirteste või mõõta temperatuuri. Ettepanek: lisada NETSi üldpõhimõtte, mis annab töandjale ajutise õiguse teostada mõistlikke tervisekontrolle ja nõuda maski kandmist, kui Vabariigi Valitsus või Terviseamet on pandeemia välja kuulutanud.	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi ja riskihindamise nõude. Töotervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.
3.2.	MM Grupi kontsern	Tervisetõendi hoidmine töandja juures. Originaal tuleb töötajale tagastada, kuid töandja peab vajadusel tõendi olemasolu tõendama. Ettepanek: täpsustada, et töandja võib säilitada tõendi koopiat 1 aasta jooksul pärast töölepingu lõppemist.	Teadmiseks võetud. Eelnõu (§ 17 lg 5 ja 6) kohaselt kaob üldine nakkushaiguste tervisetõendi nõue enamikul tegevusaladel. Tõend tuleb edaspidi esitada vaid kindlatel aladel (tervishoid, hoolekanne, haridus) tuberkuloosi suhtes.
Üldine märkus	Raviamet	Raviametil ei ole tähelepanekuid või märkuseid VTK-le.	Võtame teadmiseks.
1.1.	Ravimitootjate Liit	Teeme ettepaneku nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses sätestada immuunoprofülaktika ekspertkomisjoni moodustamise kord ja selle töökord ning immuniseerimiskava täiendamise kord.	Seaduse eelnõus sätestame immunoprofülaktika ekspertkomisjoni ülesanded ja vastava rakendusakti, kuhu võivad lisanduda huvidekonflikti haldamise põhimõtted, rahastamine ja töökord.

1.	Ravimitootjate Liit	Immuniseerimise hõlmamise parendamiseks tehtud ettepanekud VTKs ei kaasa digilahenduste loomist, nt patsiendile Terviseportaalist meeldetuletused revaktsineerimisele.	Teadmised võetud ja arvestame.
1.	Ravimitootjate Liit	Ühtlasi soovime juhtida tähelepanu andmete kasutusele - kas ja kuidas neid kasutatakse hõlmamise analüüsimiseks ja edasiste tegevuste planeerimisel.	Teadmised võetud ja arvestame.
1.2.	Regionaal- ja Põllumajandus ministerium	Eeltoodust lähtuvalt tuleb immuniseerimisega seotud muudatuste puhul käsitleda eelnõus ka regionaalset kättesaadavust, eriti kui on plaanis laiendada vaktsineerimist pakkuvate teenuseosutajate ringi. Oluline on, et vaktsineerimise kättesaadavus paraneks tervikuna kogu Eestis, sh ka maapiirkondades ning selle saavutamiseks võivad olla teistsugused lahendused kui linnapiirkondades. Näiteks apteekritele selle võimaluse andmine ei pruugi lahendada probleemi maapiirkonnas, kus apteeke ei ole. Oluline on, et ka maapiirkondades paraneks ligipääs immuniseerimisele, seda nii lastel, tööelistel kui pensionäridel.	Teadmised võetud ja arvestame.
1.2.	Regionaal- ja Põllumajandus ministerium	Kui eelnõuga plaanitakse seada ka täiendavaid ülesandeid või kohustusi tuleb arvestada maapiirkondades tegutsevate perearstide ja tervishoiuteenuste osutajate osas nende suutlikkust võtta täiendavaid ülesandeid erinevalt võrreldes linnapiirkondades tegutsevate teenuse osutajatega. Olukorras, kus maapiirkondadesse on niigi raske perearste saada ning pea pooled perearstidest on juba praegu pensioniealised tuleb leida lahendused ka esmatähtsa avaliku teenuse osutamiseks.	Seaduse eelnõus laiendame infektsioonikontrolli nõuete rakendamist kõigile tervishoiuteenuse osutajatele ning üldhooldusteenuse osutajatele. Seaduse eelnõu väljatöötamise raames arutati ja leiti, et NETS ei tohiks keskenduda ainult haiglatele, vaid reguleerida laiemalt ka neid asutusi, kus esineb infektsioonirisk. Vastavas rakendusaktis saab sätestada täpsemad nõuded vastavalt asutuse tüübile.
1.4.	Regionaal- ja Põllumajandus ministerium	Kuigi see on olemuselt väga tervitatav muudatus, tuleks lahenduse välja töötamise käigus hinnata võimaliku ohuna ka vastupidist olukorda ehk kuidas leevendada neid olukordi, kus sotsiaalmeedia, sõprade või kolmandate isikute poolt mõjutatud ja väärinfo pealt on laps ise vaktsineerimisele vastu.	Võtame teadmiseks. Eelnõus on lapse autonoomia ja kaalutusõigusega arvestatud. Eelnõu § 16 lõike 5 ja võlaõigusseaduse (VÕS) § 766 lõike 4 koosmõjus ei immuniseerita last vastu tema tahtmist, isegi juhul, kui seaduslik esindaja on sellega nõus.
2.2.	Regionaal- ja Põllumajandus ministerium	Peame oluliseks rõhutada zoonooside ja AMR-iga seotud andmete süsteemset vahetust erinevate riigiasutuste vahel, eelkõige Terviseameti, Põllumajandus- ja Toiduameti, Raviameti ning Statistikaameti koostöös. Zoonooside varajane tuvastamine ja	Andmevahetuse süsteemsus ja õigusselgus tagatakse eelnõus selgete regulatiivsete vahenditega, mitte mitteregulatiivsete lahendustega. Eelnõu § 8 lõike 5 punkt 2

		loomadelt inimestele ülekanduvate resistentsete patogeenide seire eeldab läbipaistvat ja automaatset andmevoogu. Terviklik seire ning koordineeritud reageerimisvõime nakkushaiguste ravimresistentsusele, mis võimaldab varajast tuvastamist ja sihipärast sekkumist. Eelistada võiks mitteregulatiivsete lahenduste asemel NETS-i normistiku täpsustamist ja nakkushaiguste tõrje koostöö rakendamiseks regulatiivseid vahendeid, sh volitusnormi täiendamist ja määruste kaasajastamist, et tagada selge õiguslik raamistik.	sätetab Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi valitsemisala asutustele otsese kohustuse teavitada Terviseametit tuvastatud zoonoosetest nakkustekitajatest. AMR seiret toetab § 9 lõige 5, mille kohaselt töödeldakse nakkushaiguste registris andmeid nakkustekitaja ravim tundlikkuse kohta. Süsteemseks andmevahetuseks vajalik andmekoosseis ja kord kehtestatakse § 11 lõikes 2 sisalduva volitusnormi alusel asjakohase ministri määrusega.
3.1.	Regionaal- ja Põllumajandus ministeerium	Tervisetõendi kulu jäetakse praktikas töötaja kanda, mille tõttu on teatud juhtumid, kus tööle asutakse ka tervisedeklaratsiooni alusel ilma tervisetõendita, mis aga ei välista nakkushaiguste levikut. VTK-st ei selgu täpsemalt, kas eelkõige soovitakse ühildada NETS-ist ning töötervishoiu ja tööohutuse seadusest (TTOS) tulenevate nõuete ja kontrollide ühildamist või soovitakse lahendada nakkushaiguste esinemise suhtes tervisekontrolli vajalikkuse küsimust.	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi ja riskihindamise nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.
3.2.	Regionaal- ja Põllumajandus ministeerium	Kehtivas NETS § 13 lõike 1 punktis 1 on kehtestatud tervisekontrolli nõue väga üldiselt. Leiame, et tervisetõendi kohustus üldnõudena kõikidele toidukäitlejatele ei ole otstarbekas. Tervisetõendi nõue peaks kohalduma toiduga seonduvate valdkondade puhul, kus isikutel on otsene kokkupuude toiduga ja tegevusega kaasneb oht. Näiteks ei peaks nõue laienema käitlejatele, kes tegelevad ainult pakendatud toiduga, toidu e-kaubanduse või vahendamisega – tegevused, kus ei puututa otseselt kokku toiduga (nt ka vilja kokkuostjad).	Seaduse eelnõus sätestame, et piiratud teovõimega isiku immuniseerimisel peab võtma arvesse võlaõigusseaduses sätestatud. Kaalutlusvõime hindamise aluseks on õpilase ja koolõe vaheline usalduslik suhe ja iga lapse kaalutlusvõime areneb omas tempos ning selle hindamine on individuaalne. Immuniseerimine ei ole kohustuslik k.a lastele.
3.3.	Regionaal- ja Põllumajandus ministeerium	VTK-s on väljatoodud, et NETS-i ja TTOS-i alusel tehtava riskihindamise kooskõlastamiseks tuleb kehtestada põhimõte, mille kohaselt tööandjad juhivad nakkushaiguste riskihindamisel bioloogiliste ohutegurite määrusest, mis on kehtestatud TTOS-i alusel. Punktis	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi ja riskihindamise nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.

		3.3 mainitud riskihindamise teemas jääb ebaselgeks, kelle kohustus on (tulevikus) riskihindamisi kooskõlastada. Ka kehtiva NETS-i kohaselt on ka täna riskihindamise kohustus, kuid peaks olema selgemalt ära määratud, kes neid kooskõlastab.	
Üldine märkus	Regionaal- ja Põllumajandus ministerium	Leiame, et VTK-s on laiemalt analüüsimate muudatuse mõjud regionaalarengule, sh linna-, maa- ja rannapiirkondadele. On tõendatud (nt kiirabi sõiduaeg), et tervishoiuteenuste aeg-ruumiline kättesaadavus meie linna-, maa- ja rannapiirkondades (sh saared) elavatele inimestele erineb ning riigi statistilised keskmised ei arvesta inimeste elukohaga seotud erinevusi sotsiaalsete ja majanduslike mõjude (sh riskide) hindamisel. Seetõttu teeme ettepaneku seaduseelnõu koostamise etapil hinnata ka mõjusid regionaalarengule, sh linna-, maa- ja rannapiirkondadele, kandes võimalusel olulisemad andmed Eesti kaardile.	Eelnõu võimaldab meetmete rakendamisel otseselt arvestada regionaalsete eripäradega, vältides üleriigiliste piirangute proportsioonitult kohaldamist. Eelnõu § 28 lõige 4 annab Vabariigi Valitsusele volituse kehtestada piiranguid kas kogu riigis või kitsamalt piiritletud territooriumil. Samuti on Terviseametil õigus rakendada lokaalseid tõrjemeetmeid ja lühiajalist karantiini vahetult ohu tekkekohas (§ 26 ja § 27). Meetmete planeerimisel ja rakendamisel hinnatakse proportsionaalsuse põhimõttest lähtuvalt riive ulatust ja vajalikkust konkreetses piirkonnas.
3.	Regionaal- ja Põllumajandus ministerium	Samuti on VTK-s jäetud analüüsimate muudatuse mõjud Põllumajandus- ja Toiduametile kui regulatsioonist mõjutatud asutusele. Kehtiva regulatsiooni kohaselt on Põllumajandus- ja Toiduamet järelevalveasutus (NETS § 44 lõige 2) ning jääb ebaselgeks, kas senist järelevalve korraldust on samuti planeeritud selles osas muuta. Hetkel kontrollib Põllumajandus- ja Toiduamet tervisetõendi nõuet nii toidukäitlejate kui ka põllumajandusloomade pidajate juures.	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi ja riskihindamise nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.
7.	Eesti Standardimis- ja Akrediteerimis keskus	Dokumendis on mitmel juhul viidatud standarditele kui ühtsetele põhimõtetele, kuid laboreid puudutavate osade puhul ei ole päris täpselt aru saada, kas silmas on peetud ka konkreetseid standardimisorganisatsiooni standardeid (nt lisas 2 osa „Nakkushaiguste seire ja andmete edastamine“ - Nakkushaiguste diagnostika, testimise põhimõtted ja laboratoorsed standardid). Seetõttu juhime ennetavalt tähelepanu, et kui väljatöötatavas eelnõus soovitakse viidata standardimisorganisatsiooni standarditele, siis toote nõuetele vastavuse seaduse § 42 lg 6 kohaselt on tehnilises normis lubatud standardile kohustuslikku viidet sätestada üksnes Eestile rahvusvahelisest õigusest või Euroopa Liidu õigusaktist tulenevate kohustuste täitmisel.	Teadmiseks võetud ja arvestame.

2.2.	Tervise Arengu Instituut	Rõhutame vajadust lisada seaduse mõjutatavatesse sihtrühmadesse Tervise Arengu Instituut (edaspidi TAI), kuna TAI on tuberkuloosiregistri vastutav töötleja. Tuberkuloosiregister seirab täna tuberkuloosi ravimitundlikkust ja ravimiresistentsust ja edastab vastavaid andmeid ka rahvusvahelistele organisatsioonidele. Samuti tuleks VTK mõjude peatükis vastavalt täiendada mõju riigivalitsemisele ja tuua seal ühe sihtrühmana välja TAI, kui tuberkuloosiregistri vastutav töötleja.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
4.3.	Tervise Arengu Instituut	VTK võimalike lahenduste peatüki punktis 4 kirjeldatakse võimalikke lahendusi piiriüleste liikumistega seotud nakkushaigustesse nakatumise reguleerimisel. Palume lisada alapunktis 4.3 nimetatud pädevate asutuste hulka ka TAI kui tuberkuloosiregistri vastutav töötleja. Piiriüleste liikumistega seotud nakkushaigustesse nakatumise vältimise osas on vajalik VTK mõjude peatükis tuua mõjuna riigivalitsemisele välja ühe mõjutatava sihtrühmana ka TAI, kui tuberkuloosiregistri vastutav töötleja. Täna on tuberkuloos NETS alusel defineeritud kui eriti ohtlik nakkushaigus ja andmeid edastatakse koostöös Terviseametiga ja vastavalt EL regulatsioonidele ka piiriüleselt.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
7.	Tervise Arengu Instituut	Laboratoorsete uuringute korralduse ja kvaliteedi tagamise osas on vajalik VTK mõjude peatükis mõjuna riigivalitsemisele näha ühe mõjutatud sihtrühmana ka TAI, kui tuberkuloosiregistri vastutav töötleja ja asutus, kes kogub laboratoorseid andmeid tuberkuloosi haigusjuhtude kohta. Vajalik on näha ette laborite kohustus esitada asjakohaseid andmeid olemasolevatesse andmekogudesse, mille alusel saab paremini hinnata süsteemseid riske ja sekkumisvajadusi. Peame oluliseks täpsustada siinkohal ka andmete olemust – edastada ja seirata on vaja andmeid nii kinnitunud nakkusjuhtude kui ka nakkushaiguste kahtluse- ja nakatumise kohta.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
Üldine märkus	Tervise Arengu Instituut	VTK Lisas 2 palume lisada nakkushaiguste seire ja andmete edastamise rea alamjaotisesse, kus on nimetatud kohustuslik	Teadmiseks võetud ja arvestame.

		teavitamine, rahvusvahelised teated (sh IHR), aruandlus ja nakkushaiguste statistika (sh NAKIS), ka tuberkuloosiregister.	
Üldine märkus	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus	Nakkushaiguste andmetöötusega seonduva õigusruumi väljatöötamisel palume võimalikult varakult kaasata ka TEHIK, et IT arenduste vajadused piisava ajavaruga planeerida. Kui nakkushaiguste ennetamise ja tõrje eesmärgil on kavandatud uute andmekoosseisude kehtestamine, siis võiks andmekvaliteedi osas olla kokkulepitud klassifikaatorid ja loendid, et vältida infosüsteemides vabatekstiväljade loomist, mis ei taga andmete automaaset töötlemis.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
Üldine märkus	Terviseamet	VTK 1. peatükist „Lahendatavad probleemid“ on puudu nakkushaiguste seire ja seonduvate probleemide lahendamine, mis puudutab õiguslike aluseid andmete edastamiseks ja andmetöötuseks. Nakkushaiguste seire ja andmete edastamine peaks hõlmama nakkushaigustega seotud mõistete ja klassifikatsioonide täpsustamist, nakkushaiguste diagnostika ja ravi korraldamisega seotud sätteid (sh testimist nakkushaiguste osas), teavitamissüsteemide korraldust nii rahvusvahelisel kui ka riiklikul tasandil (sh ka nakkushaiguste register), aruandlust, statistikat ning uuringute (sh seroepidemioloogiliste) läbiviimist.	Eelnõuga lisatakse seire iseseisva reguleerimisesemena seaduse kohaldamisalasse paragrahvis 1, kuna see on ennetuse ja tõrje vältimatu eeltingimus. Seaduse eelnõu 5. peatükk reguleerib nakkushaiguste laboratoorset diagnostikat ja seiret, sealhulgas referentlaborite rolli. Paragrahv 12 sätestab immuunsustausta ja seroepidemioloogiliste uuringute eesmärgid ning Terviseameti korraldava rolli. Terviseameti ülesanded seire ja rahvusvahelise teabevahetuse tagamisel on määratletud paragrahvis 5, mis hõlmab ka nakkushaiguste registri pidamist andmete kogumiseks ja statistika tegemiseks.
Üldine märkus	Terviseamet	Seadus peaks sätestama selged andmeedastuskohustused (sh tingimused ja kanalid) Terviseametile, TTOdele ja laboritele ning reguleerima selgemalt andmeedastuse rahvusvahelistele partneritele (nt ECDC, WHO). Praegu on nakkushaiguste andmeedastus reguleeritud mitmes erinevas õigusaktis, kuid see ei ole süsteemselt ja selgelt koordineeritud ühe tervikliku raamistikuna, eriti seoses rahvusvaheliste kohustustega (nt ECDC, WHO, IHR jne).	Andmeedastuskohustused on eelnõus süsteemselt korrastatud. Paragrahv 8 sätestab teavitamiskohustuse tervishoiuteenuse osutajatele ja laboritele, kusjuures kohustus loetakse täidetuks andmete edastamisega tervise infosüsteemi. Laborite andmeedastus on täpsustatud paragrahvis 11. Rahvusvaheliste kohustuste täitmiseks määratakse paragrahvi 5 lõikes 4 Terviseamet pädevaks asutuseks, kes täidab Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse 2022/2371 ning Maailma

			Terviseorganisatsiooni rahvusvahelistest tervise-eeskirjadest tulenevaid riikliku kontaktpunkti ülesandeid. See tagab info operatiivse liikumise rahvusvahelistesse ohusüsteemidesse.
Üldine märkus	Terviseamet	Samuti peab seadus looma selged ja tasakaalustatud alused nakkushaiguste seires ja tõrjes kasutatavate isikuandmete kogumiseks, töötlemiseks ja edastamiseks. On oluline määratleda, milliseid andmeid on lubatud töödelda rahvatervise eesmärgil (nt terviseandmed, laboritulemused, kontaktandmed) ning millistele osapooltele ja millisel eesmärgil neid edastatakse. Samuti tuleb üle vaadata erinevate asutuste ja organisatsioonide teavituskohustused (nt Terviseamet, PTA, LABRIS) puhangute õigeaegse tuvastamise jaoks, tõrjemeetmete rakendamiseks, rahvusvaheliseks koostööks ja „Üks tervis“ põhimõtte järgimise tagamiseks.	Isikuandmete töötlemise alused rahvatervise huvides on sätestatud kooskõlas isikuandmete kaitse üldmäärusega. Paragrahvi 5 lõige 5 annab Terviseametile õiguse nõuda andmeid kolmandatelt isikutelt ulatuses, mis on vältimatult vajalik epidemioloogiliseks uuringuks või ohu tõrjumiseks. Üks tervis põhimõtte rakendamiseks laiendatakse paragrahvi 8 lõikes 5 teavitamiskohustust teaduslaboritele ning Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi valitsemisala asutustele juhaks, kui toidus või loomadelt tuvastatakse ohtliku epideemilise potentsiaaliga zoonoosne nakkustekitaja. Paragrahv 25 reguleerib rangelt andmete edastamist kontaktsete väljaselgitamiseks kolmandatele isikutele.
Üldine märkus	Terviseamet	Tuleks sätestada regulatsioonid andmekvaliteedi, andmetüüpide, andmete edastamise sageduse ja formaadi osas koos tehniliste nõuete ja edastuskanalitega. Edastatavad andmed tuleks standardiseerida ja kehtestada kvaliteedinõuded: Ühtlustada andmete formaate ning kehtestada selged kvaliteedinõuded, et vältida andmete lünklikkust ja ebakõlasid. Kohustuslik andmete standardiseerimine ja esitamine: Sätestada kõigile tervishoiuteenuse osutajatele kohustus esitada seireks vajalikke andmeid ühtses, masinloetavas formaadis ja operatiivselt	Andmekvaliteedi ja edastamise tehniliste lahenduste tagamiseks nähakse eelnõus ette volitusnormid ministri määruse kehtestamiseks. Paragrahvi 8 lõige 7 ja paragrahvi 11 lõige 2 annavad valdkonna eest vastutavale ministrile õiguse kehtestada teavitamise kord, edastatavate andmete täpne koosseis, edastamise sagedus, vorm ja kvaliteedinõuded. Seletuskiri rõhutab andmevahetuse liikumist dünaamilisele mudelile, kus laboratoorsed ja immuniseerimise andmed edastatakse tervise infosüsteemi ja nakkushaiguste registrisse võimalusel automatiseeritult ja

			masinloetavalt, vähendades manuaalset sisestamist.
5.1.	Terviseamet	Eriti oluline on reguleerida olukordi, kus tuleb teha kiireid otsuseid (nt nakkushaiguste leviku piiramise meetmete rakendamiseks) – nende toimingute seaduslikkuse ja proportsionaalsuse kriteeriumid tuleb seaduses täpsustada. Kehtestada selged reeglid, mis ühelt poolt võimaldavad tõhusat seiret, võimaldades paindlikumat andmete kättesaadavust vastavalt Terviseameti ohuhinnangule ja vajadusele, kuid teiselt poolt tagavad isikuandmete kaitse ja kasutamise ainult sihipäraselt.	Kiirete otsuste seaduslikkuse ja proportsionaalsuse kriteeriumid on eelnõus täpselt piiritletud. Paragrahvi 3 lõikes 2 defineeritakse ohtlik nakkushaigus kriteeriumide, mitte fikseeritud loetelu alusel, mis võimaldab uute ohtude korral kiirelt reageerida. Terviseametile antakse paragrahvi 27 volitus rakendada operatiivseid tõrjemeetmeid lokaalsete puhangute korral haldusaktiga. Kui olukord nõuab üleriigilisi piiranguid, kehtestab need Vabariigi Valitsus paragrahvi 28 alusel määrusega. Kõigi sekkumiste eelduseks on vältimatu vajadus ja proportsionaalsus. Kiireks andmevahetuseks kohustab paragrahvi 8 lõige 4 kriitiliste sündmuste korral Terviseametit viivitamata teavitama.
Üldine märkus	Terviseamet	Terviseameti volituste laiendamine andmete kogumisel: anda Terviseametile selged ja kaalukad õigused nõuda ja saada rahvatervise ohu hindamiseks ja maandamiseks vajalikke andmeid. Samuti tuleb tagada, et andmete töötlemine vastab isikuandmete kaitse üldmäärusele (GDPR), võimaldades samas tervishoiuasutustel ja Terviseametil kiiret tegutsemist rahvatervise kaitsel, mille eelduseks on kvaliteetne, õigeaegne ja asjakohane seireandmestik	Terviseameti volitusi andmete kogumisel on oluliselt laiendatud, tagades samas kooskõla isikuandmete kaitse üldmäärusega. Paragrahvi 5 lõige 5 annab ametile õiguse nõuda isikuandmeid ja terviseandmeid teistelt asutustelt ja ettevõtetelt, kui see on nakkusohu tõrjumiseks vältimatult vajalik. Seda tasakaalustab vajalikkuse kriteerium, mis keelab andmete valimatu kogumise. Paragrahvi 25 reguleeritakse andmete edastamist asutuste ja ettevõtete juhtidele kontaktsete isikute tuvastamiseks piiratud mahu. Kogu andmetöötlus toetub isikuandmete kaitse üldmääruse artikli 9 lõike 2 punktile i ehk avalikule huvile rahvatervishoiu valdkonnas.
Üldine märkus	Terviseamet	Vajalik on tagada selge ja jätkusuutlik rahastus seiresüsteemidele ja IT-lahendustele. See	Seletuskirja 7. peatükk käsitleb seaduse rakendamise seotud kulusid. Terviseameti

		on üheks takistuseks olnud terviklike seiresüsteemide arendamisel.	infosüsteemide arendamiseks ja andmevahetuse automatiseerimiseks nähakse ette ühekordne investeerimiskulu IT-lahendustele 500 000 euro ulatuses ning edasine ülalpidamiskulu 100 000 eurot aastas. Lisaks taotletakse riigieelarve strateegia raames Terviseametile igal aastal 1,7 miljonit eurot seire-, analüüsi- ja laborivõimekuse parandamiseks.
Üldine märkus	Terviseamet	Sättestada põhimõtted, kuidas ja millistel alustel kogutud andmeid kasutatakse ja avalikustatakse, et suurendada ühiskondlikku usaldust.	Andmete kasutamise ja avalikustamise põhimõtted on määratletud nakkushaiguste registri eesmärkides paragrahvis 9. Kogutavaid andmeid kasutatakse teadustöök, epidemioloogilisteks uuringuteks, haigestumuse analüüsiks ja tervisepoliitika kujundamiseks. Isikuandmete töötlemine on rangelt piiratud seaduses toodud eesmärkidega ning avalikkusele esitatakse teavet üldistatud statistika ja ohuhinnangute vormis. Seletuskirja andmekaitsealases mõjuhinnangus rõhutatakse, et andmed liiguvad kontrollitud kanalites ning riiklike andmekogude turvasüsteemide nõuded tagavad konfidentsiaalsuse ja hoiavad ära andmete väärkasutuse.
4.	Terviseamet	Praegune NETS ei ole täielikus kooskõlas EL-i uue, oluliselt tugevdatud tervisejulgeoleku raamistikuga. See raamistik nõuab liikmesriikidelt palju võimekamaid ja integreeritumaid seiresüsteeme, mis suudaksid pakkuda ECDC-le kvaliteetseid ja võrreldavaid andmeid peaaegu reaajas. Eesti praegune killustunud süsteem ei vasta nendele ootustele. EL-i määruse 2022/2371 („ <i>Cross-border threats to health</i> “) kontekstis saab piiriüleste nakkushaiguste leviku tõkestamiseks välja tuua järgmised olulised aspektid, mida tuleks rõhutada ka uue NETS-i koostamisel: <ul style="list-style-type: none"> • Uus NETS peab olema peamine siseriiklik instrument, mis rakendab EL-i määruse 2022/2371 nõudeid. See hõlmab 	Eelnõu viib riigisisese õiguse kooskõlla Euroopa Liidu määrusega 2022/2371. Terviseamet määratakse paragrahvi 5 lõikega 4 asutuseks, kes tagab epidemioloogilise seire ja varajase hoiatamise süsteemi toimimise Euroopa Liidu tasandil. Ohtliku nakkushaiguse ja ohutasemete määramisel lähtutakse rahvusvaheliselt aktsepteeritud riskihindamisest. Paragrahv 28 sätestab valitsuse volitused ohtliku nakkushaiguse

		<p>integreeritud seiresüsteemide loomist, mis jälgivad nii nakkushaigusi, mikroobide resistentsust kui ka tervishoiusüsteemi võimekust;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selgelt sätestada rahvusvaheliste teavituste esitamise kord, vastutavad osapooled ja andmetüübid. Seaduse tasandil tuleb sätestada kohustus kasutada rahvusvaheliselt kokkulepitud andmestandardeid ja haigusjuhtude definitsioone, et tagada Eesti andmete kvaliteet ja võrreldavus EL-i tasandil; • Seaduses (või volitusnormis) sätestada, et nakkushaiguste ametlikud definitsioonid ja loetelud lähtuvad EL õigusest. Näiteks viidata, et ministri määrusega kehtestatud haigusjuhtude nimekirja ja definitsioone uuendatakse vastavalt Euroopa Komisjoni otsusele 2018/945 (ja selle tulevastele versioonidele). Samuti anda Terviseametile õigus võtta ajutiselt kasutusele ECDC/WHO uus juhtumimääratlus kohe, kui ilmneb uus oht (ilma aeganõudva määruse muutmise protsessita); • Määratleda hädaolukorra korral rakendatavad meetmed, mida saab kiiresti kasutusele võtta, toetudes seireinfole (sarnaselt EL määrusele 2022/2371). 	epideemilisel levikul kiirete meetmete rakendamiseks, mis vastab uue tervisejulgeoleku raamistiku nõuetele tagada tõhus sekkumine piiriüleste terviseohtude korral.
7.	Terviseamet	Õigusruumis tuleks selgemini määratleda ka Terviseameti labori roll nakkushaiguste seires ja tagada vajalikud õiguslikud alused ka laborile proovide kogumiseks, seireandmete edastamiseks ja töötlemiseks. Samuti kirjeldada labori roll tõrjetegevustes- nakkushaigusjuhtumite õigeaegse tuvastamise ja kinnitamise osas, sh uute ja taasilmunud tekitajate tuvastamisel. Samuti tuleks selgemalt defineerida ka Terviseameti ülesanded, õigused ja kohustused üldisemalt nii nakkushaiguste seire kui ka tõrje korraldamisel, sh õigus koguda andmeid erinevatelt osapooltelt.	Arvestatud.
Üldine märkus	Terviseamet	Kehtestada selge vastutuse hierarhia. Terviseamet peaks olema selgelt defineeritud kui riiklik kompetentsikeskus (nagu THL Soome seadusandluses), mis tegeleb seire, analüüsi, riskihindamise, tõrje ja strateegilise juhendamisega.	Arvestatud.
7.	Terviseamet	Uues NETSis tuleks sätestada reoveeseire ja genoomse seire süsteemne rakendamine: sätestada reoveeseire ja viiruste genoomseire kui püsivad ja riiklikult rahastatud seiremeetodid ning defineerida nende rakendamise põhimõtted ja osapoolte kohustused.	Osaliselt arvestatud. Detailsemad seiremeetodid lahendatakse alamaktide tasandil.

Üldine märkus	Terviseamet	Luuu valmisolek uute tehnoloogiate kasutuselevõtuks: luua paindlik õigusraamistik, mis võimaldab tulevikus kiiresti ja lihtsalt integreerida seiresüsteemi uusi tehnoloogilisi lahendusi (nt digitaalsed kontaktijälgimise rakendused, suurandmete analüüs)	Arvestatud. Eelnõu loob tehnoloogianeutraalse õigusraamistiku, mis toetab uute lahenduste kasutuselevõttu tulevikus.
5.	Terviseamet	Tervikliku ohupildi loomine: Sätestada põhimõtte, et nakkusohule reageerimisel tuleb koguda ja analüüsida lisaks nakkusnäitajatele andmeid ka tervishoiusüsteemi koormuse (nt haiglaravi, intensiivravi voodikohtade täituvus), elanikkonna käitumise ja immuunsuse taseme kohta ning tagada vajalikud õiguslikud alused andmete kogumiseks ja töötlemiseks;	Arvestatud. Eelnõu paragrahv 3 sätestab ohtliku nakkushaiguse kriteeriumid, mille hindamisel arvestatakse otseselt tervishoiusüsteemi toimepidevust ning hospitaliseerimise ja intensiivravi vajaduse kasvu.
Üldine märkus	Terviseamet	Teadlastele tuleks lihtsustada ligipääsu nakkushaiguste seireandmetele. Koostöös Andmekaitse Inspektsiooniga võiks luua selge ja turvalise korra (nn safe haven), mis võimaldab teadlastele juurdepääsu anonümiseeritud andmetele rahvatervise uuringute tegemiseks, kooskõlas rahvatervishoiu seaduse teaduspõhisuse põhimõttega.	Võtame teadmiseks. Teadustöö eesmärgil andmetele juurdepääsu võimaldamine tuleneb andmekaitse üldistest normidest, avaliku teabe seadusest ja isikuandmete kaitse seadusest.
Üldine märkus	Terviseamet	Andmeanalüüsi ja prognoosimise kohustus: Sätestada riigile kohustus arendada ja ülal pidada piisavat andmeanalüütilist ja prognoosivõimekust Terviseametis ja kaasatud teadusasutustes.	Arvestatud.
Üldine märkus	Terviseamet	Täpsustada tuleks kommunikatsiooni ja elanikkonna teavitamise põhimõtteid: Sätestada selged reeglid, kuidas ja millist infot seiretulemuste kohta elanikkonnale kommunikeeritakse, et tagada läbipaistvus, usaldus ja vältida paanikat, mis on kooskõlas rahvatervishoiu seaduse elanikkonna kaasamise ja teadlikkuse tõstmise eesmärkidega.	Võtame teadmiseks. Kommunikatsioonireeglite ja -kanalite detailne reguleerimine ei puuduta otseselt seadusandlikku regulatiivset normi, vaid lahendatakse asutusesiseste tööprotsesside ning HOS-ist tulenevate hädaolukorra lahendamise plaanidega.
5.	Terviseamet	Andmete reaajas või peaaegu reaajas kättesaadavuse tagamine: luua õiguslikud alused ja tehnilised eeldused, et andmed nakkusjuhtumitest, haiglaravist ja testimisest jõuaksid Terviseametisse senisest oluliselt kiiremini, et nakkusjuhtumitele reageerimine ja nende leviku piiramine ei takerduks tehniliste või õiguslike takistuste taha.	Arvestatud.
Üldine märkus	Terviseamet	Erinevate andmeallikate parem integreerimine: Sätestada selgemad alused ja kohustused erinevate andmekogude (nt tervise infosüsteem, haiglate infosüsteemid, laborite andmed ja teised, sh	Arvestatud.

		riiklikud andmekogud) koostalitlusvõimeks, et luua terviklikum pilt epidemioloogilisest olukorrast.	
Üldine märkus	Terviseamet	Teaduspõhise analüüsi ja prognoosivõimekuse arendamine: Luua paremad võimalused teadlaste ja andmeanalüütikute kaasamiseks epidemioloogiliste andmete analüüsi ja prognoosimudeliteni. See hõlmab ka õiguslikke aluseid andmete turvaliseks kasutamiseks teadustöös.	Osaliselt arvestatud. Seaduseelnõu paragrahv 5 paneb Terviseametile selgesõnalise kohustuse teha ja korraldada nakkushaiguste valdkonna rakendusuringuid. Teadustöök vajalike andmete turvalist kasutamist toetab eelnõu paragrahv 9, mis sätestab nakkushaiguste registri isikustatud andmete alalise säilitamise. See võimaldab teha pikaajalisi epidemioloogilisi uuringuid ja siduda terviseandmeid turvaliselt teiste riiklike andmekogudega.
1.1.	Terviseamet	Immunoprofülaktika ekspertkomisjoni koordineerib Eestis Sotsiaalministeerium, samas soovib Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), et sellised vaksineerimissoovitusi andvad riiklikud ekspertkomisjonid (NITAG) oleksid eraldiseisvad ja sõltumatud riigiasutustest. Tänapäevase korralduse juures on oht ekspertkomisjoni soovitude politiseerimiseks või poliitiliseks surveks või liigseks arvestamiseks korralduslike küsimustega, mis ei peaks olema ekspertkomisjoni ekspertide, vaid immuniseerimist korraldavate riigiasutuste ülesandeks.	Seaduse eelnõus sätestame IPEK ülesanded ja vastava rakendusakti, kuhu võivad lisanduda huvidekonflikti haldamise põhimõtted, rahastamine ja töökord.
1.	Terviseamet	Immuniseerimise korraldamise nõuded on killustatud erinevate õigusaktide vahel, st puudub üks õigusakt, mis valdkonda reguleeriks. Nt külmahela nõuded ja selle järgmise järelevalve.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
1.3.	Terviseamet	Praeguse seisuga on immuniseerimise valdkonnas ülesanded jagatud erinevate asutuste vahel. Uues NETSis tuleks selgemini sätestada iga asutuse roll ja vastutus, samuti epideemiate ja puhangute korral. Täpsustada tuleks vaktsiinide hankimise ja rahastamise mehhanisme, sh puhangute, epideemiate ja pandeemiate korral ning määratleda selgem vastutus ja riigi roll ka immuniseerimiskava välise vaksineerimiste puhul. Sh, kes vastutab selle eest, et Eesti turul oleks vajalikud vaktsiinid kättesaadavad.	Arvestatud.
1.2.	Terviseamet	Kehtiva NETSi alusel vastutab perearst oma nimistu patsientide vaksineerimise eest immuniseerimiskava raames, kuid selle	Teadmiseks võetud ja arvestame.

		rakendamise mehhanismid on puudulikud –vaktsineerijate rahastamise süsteem ja kvaliteedisüsteem vajavad kaasajastamist - nt immuniseerimist võiks tasustada TISi esitatud immuniseerimisteatise eest, mitte Tervisekassale esitatud raviarve alusel. Samuti võiks perearsti kvaliteedisüsteemi täiendada lisaindikaatoritega, mis aitaks hõlmatust parandada.	
1.2.	Terviseamet	Täpsustada võiks ka õdede vastutust ja pädevust iseseisval vaktsineerimiste läbiviimisel ning tagada kooskõla teiste seaduste ja määrustega (nt TTKS ja õendusmäärus), sh millistel hetkel on või ei ole vajalik arsti kaasamine vaktsineerimise läbiviimisesse.	Ettepanekuga on eelnõus arvestatud ning arstide ja õdede vastutuse piirid on selgelt määratletud.
1.	Terviseamet	Immuniseerimise valdkonna mitteregulatiivsete lahendusvariantide hulka võiks lisada ka vaktsineerimiste meeldetuletuste süsteemi loomise ja telefonikonsultatsiooni võimaluse lisamise elanikkonnale.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
1.1.	Terviseamet	Immunoprofülaktika ekspertkomisjoni rolli täpsustamisel tuleks silmas pidada, et uus roll ei dubleeriks Terviseameti põhiülesandeid ega pädevust, nt nakkushaiguste leviku ja riskide hindamisel ja vaktsineerimisvajaduse hindamisel puhangute korral. Komisjoni roll ja töökorraldus kriisi või pandeemia ajal tuleb hoolikalt läbi mõtelda, et ekspertkomisjoni eksperte ei pandaks rolli või võtma vastu otsuseid, mis ei ole nende pädevuses.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
5.2.	Terviseamet	Sättestada selgemalt tervishoiu- ja hoolekandetöötajate vaktsineerimisega seotud küsimused, et kaitsta kõige haavatavamaid patsiente (nt hooldekodude elanikud) ning tagada tervishoiu- ja hoolekandetasutuste toimepidevus.	Ettepanekuga on eelnõus arvestatud. Eelnõu paragrahv 15 annab võimaluse lisada riiklikku immuniseerimiskavasse riskirühmana teatud ametirühmi.
2.1.	Terviseamet	Teeme ettepaneku sõnastada ümber punkt: „Mikroobide resistentsuse ohjamine ja infektsioonikontrolli tõhustamine“. Eesmärk on tagada tõhus ja koordineeritud riiklik tegevus mikroobide resistentsuse leviku ohjamil, integreerides kõikehõlmavalt "Üks Tervis" (One Health) põhimõtte, mis hõlmab inimeste, loomade ja keskkonna tervise lahutamatu seost. Samuti tõhustada infektsioonikontrolli (IK) nõuete rakendamist tervishoiuteenus osutamisel, et vähendada tervishoiuteenustega seotud infektsioonide (HAI) esinemissagedust ja nende süvenevat mõju patsientidele, tervishoiutöötajatele ning kogu ühiskonnale. Infektsioonikontrolli mõiste kui selline on laiem kui ainult	Teadmiseks võetud ja arvestame.

		resistentsete haigustekitajate leviku piiramine ja ennetamine, vaid laieneb kõigile tervishoiuga seotud nakkustele, sh gripile, COVID-19 jt-le	
2.2.	Terviseamet	Seadusandlus peab kindlustama õigusalusel süsteemse ja tõhusa AMR-i ja tervishoiuteenustega seotud infektsioonide seireprogrammi korraldamiseks. See hõlmab vajalike andmete kogumist, analüüsimist ja süstematiseerimist, lähtudes rahvusvaheliselt tunnustatud protokollidest, eelkõige ECDC väljatöötatud standarditest ning siseriiklikult täpsustatud juhistest. Andmekogumine peab toimuma täielikus kooskõlas GDPR määrusega, tagades andmete turvalisuse ja privaatsuse, kuid võimaldades Terviseametil õigeaegselt ja põhjendatult koguda vajalikke andmeid.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
2.2.	Terviseamet	Seireprogrammi toimimiseks ja andmete usaldusväärsuse tagamiseks peab olema tagatud ja riiklikult rahastatud jätkusuutlik ja kaasaegne laboratoorne, kaasa arvatud referentlabori tugi, mis suudab pakkuda kaasaegseid ja kiireid diagnostikalahendusi nii AMR-i kui ka HAI tuvastamisel ja puhangutele reageerimisel. See hõlmab ka genoomse järjestuse kindlakstegemiseks vajalike meetodite jätkusuutliku rahastuse tagamist.	Seletuskirja 7. peatükk käsitleb seaduse rakendamisega seotud kulusid. Terviseameti infosüsteemide arendamiseks ja andmevahetuse automatiseerimiseks nähakse ette ühekordne investeerimiskulu IT-lahendustele 500 000 euro ulatuses ning edasine ülalpidamiskulu 100 000 eurot aastas. Lisaks taotletakse riigieelarve strateegia raames Terviseametile igal aastal 1,7 miljonit eurot seire-, analüüsi- ja laborivõimekuse parandamiseks.
2.1.	Terviseamet	On hädavajalik kaasajastada infektsioonikontrolli nõudeid ja nende rakendusala ning luua IK nõuete rakendamise hindamismehhanism. Senine fookus ainult haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglatele on ebapiisav - infektsioonikontrolli süsteem peab hõlmama tervishoiuteenuse osutajaid tervikuna, kaasa arvatud esmatasandi tervishoidu, eriarstiabi ning hoolekandetasutusi. See tagab süsteemse lähenemise nakkushaiguste leviku piiramisele kogu ühiskonnas, arvestades patsienditeekonna ja hooldusahelate terviklikkust.	Seaduse eelnõus laiendame infektsioonikontrolli nõuete rakendamist kõigile tervishoiuteenuse osutajatele ning üldhooldusteenuse osutajatele. Seaduse eelnõu väljatöötamise raames arutati ja leiti, et NETS ei tohiks keskenduda ainult haiglatele, vaid reguleerida laiemalt ka neid asutusi, kus esineb infektsioonirisk. Vastavas rakendusaktis saab sätestada täpsemad nõuded vastavalt asutuse tüübile.
2.	Terviseamet	Selleks, et infektsioonikontroll oleks tõeliselt efektiivne, on kriitiliselt oluline luua selge rollide jaotus ja vastutusstruktuur erinevatel tasanditel, sh valdkondade üleselt, täpsustades muuhulgas	Teadmiseks võetud ja arvestatud.

		teavituskohustused ja hõlbustades valdkondade ülest koostööd. Seadusandlus peaks muuhulgas täpselt määratlema, kuidas, kes ja mis mahus kontrollib asutuste vastavust infektsioonikontrolli nõuetele. See hõlmab nii järelevalveasutuste volitusi kui ka iga tervishoiu- ja hoolekandeasutuse enda vastutust ja aruandluskohustust.	
2.	Terviseamet	Infektsioonikontrolli nõuete rakendamise ja tervishoiutekkeliste nakkuste leviku osas on oluline rakendada ka mainitud mitteregulatiivseid lahendusi. Näiteks on haiglate infektsioonikontrolli teenistuste ja infektsioonhaiguste arstide poolt välja toodud, et tõsine puudus on riiklikest juhenditest (hetkel kehtiva seadusandluse järgi peab igal haiglal olema oma juhendid). See aga eeldab jätkusuutliku rahastuse ja koordineerimismehhanismi olemasolu	Teadmiseks võetud ja arvestame.
2.2.	Terviseamet	Tervitame, et välja on toodud teavitamiskohustuste ja andmevahetuse kordade täpsustamine. Seireks vajalike andmete olemasolu on eelduseks tervikliku seiresüsteemi toimimise jaoks. Samuti tuleks tagada vajalikud õiguslikud alused ECDC ja WHO seiresüsteemides osalemiseks ja andmete kogumine erinevate seireuuringute raames (nt ECDC hetkleviuuring jm), samuti õigus seostada omavahel laboriandmeid ja kliinilisi andmeid ning Terviseameti labori roll AMR seires. Samuti on vajalik tervikliku seiresüsteemi jaoks tagada vajalike tehniliste lahenduste olemasolu ja rahastus nende arendamiseks.	Teadmiseks võetud.
2.	Terviseamet	Infektsioonikontrolli tõhustamisega seotud tegevused, sealhulgas kaasaegsete juhendite ja protokollide välja töötamine, tervishoiutöötajate süsteemne koolitamine ja teavitustöö, vajavad jätkusuutliku ja sihtotstarbelise rahastuse mehhanismi olemasolu riigieelarves. Infektsioonikontrolli investeerimine on investeerimine rahvatervisesse, säästes pikemas perspektiivis nii inimelusid kui ka tervishoiusüsteemi ressursse, vältides kulukaid raviperioode ja haiguspuhanguid.	Teadmiseks võetud ja arvestame.
2.1.	Terviseamet	Juhime tähelepanu, et täna Terviseameti poolt infektsioonikontrolli nõuete täitmise üle otseselt järelevalvet ei teostata. Hetkel kehtivas NETSis on haiglatele kohustuseks kooskõlastada juhised. Kui uue NETSiga täpsustuvad ja uuendatakse infektsioonikontrolli nõuded ja laieneb asutuste ring, kellele need kehtivad, siis võib eeldada suuremat töökoormuse tõusu, mis võib avaldada ka eelarvelist mõju.	Teadmiseks võetud ja arvestame. Eelnõu seletuskirjas on kirjeldatud täiendavate rahaliste vahendite vajadus Terviseametile.

		Teisalt tegeleb Terviseamet tervishoiutekkeliste nakkuste ja AMR tekitajate seirega, osaleb rahvusvahelistes seirevõrgustikes, koostab AMR inimtervise tegevuskava ja koordineerib ka juhendite koostamist. Seega ei saa öelda, et Terviseameti roll piirdub selles valdkonnas vaid järelevalvega. Kuna tegu on kasvava tähtsusega teemaga, mis on seotud ka tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutusega, siis võivad sellega kaasneda ka täiendavad eelarvevajadused.	
4.	Terviseamet	Antud teema osas tuleks arvestada IHR-ist tulenevaid nõudeid ja nende rakendamist. Samuti tuleks uuesti sätestada Terviseameti roll rahvusvaheliste tervise-eeskirjade kontaktpunktina. Kui on soov seoses IHRi muudatustega anda Terviseametile vastutust juurde ja määrata Terviseamet uue IHRi järgi IHR rahvuslikuks asutuseks (<i>IHR National Authority</i>), siis tuleks ka see vastutus ja õigused uues NETSis ära reguleerida, hinnates ühtlasi võimalikku töökoormuse kasvu ja kaasnevaid ressursivajadusi. Samuti peavad olema täpsustatud erinevate osapoolte vastutused ja kohustused seoses IHR rakendamisega haldusalade üleselt.	Võtame teadmiseks ja arvestame.
4.2.	Terviseamet	Rahvusvahelise andmevahetuse tõhustamine: tagada, et Eesti seadusandlus oleks kooskõlas rahvusvaheliste (nt WHO, ECDC) nõuete ja parimate tavade ning võimaldaks kiiret ja tõhusat andmevahetust piiriüleste terviseohtude korral.	Teadmiseks võetud.
4.2.	Terviseamet	Piiril rakendatavad meetmed (nt tervisedeklaratsioonid, kontroll) on hetkel eraldiseisev tegevus. Nende käigus kogutud andmed ei pruugi olla süsteemselt ja reaalajas integreeritud riikliku seiresüsteemiga, mis raskendab sissetoodud haigusjuhtude jälgimist ja kontaktsete tuvastamist riigi sees. Uus NETS võiks regulatsiooniga toetada andmete integreerimist. Sätestada selge kohustus ja töötada välja tehniline lahendus piiril kogutavate andmete (koostöös PPA ja teiste asutustega) automaatseks edastamiseks Terviseametile.	Arvestatud. Eelnõu paragrahv 23 lõiked 4 ja 5 loovad selge õigusliku aluse andmete töötlemiseks ja vahetamiseks Terviseameti ning Politsei- ja Piirivalveameti vahel. See tagab reisijate andmete operatiivse edastamise nakkushaiguste sissetoomise ja leviku tõkestamiseks.
3.	Terviseamet	Nakkushaiguste suhtes läbiviidavate tervisekontrollide osas täpsustame, et järelevalvet tervisetõendite üle nakkushaiguste suhtes teeb kehtiva õigusruumi järgi järelevalvet ka Põllumajadus- ja Toiduamet (toidukäitlejad ja loomapidajad).	Kaotame eelnõuga praegusel kujul nõutava nakkushaiguste tervisetõendi ja riskihindamise nõude. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus jääb endiselt nõudma bioloogilise ohuteguri riskihindamist ja töötaja tervisekontrolle vastavalt riski hinnangule.

3.3.	Terviseamet	Sätestada selge ja otsene kohustus tööandjale või töötervishoiuarstile teavitada Terviseametit kindlatele kriteeriumitele vastava (nt teatud arv haigestunud lühikese aja jooksul) nakkushaiguse kahtlusest või puhangust.	Arvestatud. Eelnõu paragrahv 8 lõige 5 laiendab teavitamiskohustust asutustele ja isikutele, kes tuvastavad oma majandus- või kutsetegevuse käigus olukorra, millega kaasneb ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku oht. Säte kohustab sellisel juhul Terviseametit ohuolukorrast viivitamata teavitama.
3.	Terviseamet	Täpsustada rollijaotust ja vastutust Terviseameti, Tööinspektsiooni ja tööandjate vahel puhangute ja nakkusjuhtumite uurimisel ning tõrjemeetmete rakendamisel.	Arvestatud. Eelnõuga on asutuste vastutusosalad piiritletud. Terviseamet on juhtiv asutus, kes korraldab epidemioloogilisi uuringuid ja tõrjemeetmeid. Tööandja kohustused nakkusohutuse tagamisel töökohal tuginevad töötervishoiu ja tööhutuse seadusele ning eelnõu paragrahvile 17.
6.	Terviseamet	Praegu antakse nakkusohutliku materjali käitlemise lube välja laboritele, kes ise üldjuhul nakkusohutliku materjali veoga ei tegele, samuti toimub selle materjali kahjutustamine erinevates laborites erineval määral ja selle töö eest vastutab tihti jäätmekäitlusfirma, kellele samuti nakkusohutliku materjali käitlemise lube pole välja antud. Seega on need tegevused käitlemise lubade vaatest hetkeseisuga välja jäänud. Üheks võimaluseks oleks nt käitlemise definitsiooni täpsustamine selliselt, et see sobiks peamiselt laboritele või alternatiivina nõuda nakkusohutliku materjali käitlemise luba ka nt transporti teostavatelt ettevõtetelt ja jäätmekäitlejatelt.	Osaliselt arvestatud. Eelnõu paragrahvi 10 lõige 1 sisustab nakkusohutliku materjali käitlemise mõiste.
6.	Terviseamet	Täpsustada saaks nt nõudeid nakkusohutliku materjali pakendamisele viisil, et see ei põhjusta ohtu ja selle nakkusrisk on minimaalne. Sellisel juhul võiks nõuded nakkusohutliku materjali veole olla seotud materjali pakendamise nõuetega (sätestades muuhulgas pakendamise ja veo eest vastutaja). Hetkel kehtivas NETS-is ei ole nakkusohutliku materjali veo nõudeid reguleeritud.	Arvestatud. Eelnõu paragrahvi 10 lõige 3 asendab senise arsti- või bioloogikutse nõude paindliku ja sisupõhise nõudega. Uue regulatsiooni kohaselt peavad vastutaval isikul olema ülesannete täitmiseks ja labori bioohutuse tagamiseks vajalikud teadmised ja oskused, mille täpsem sisu kehtestatakse valdkonna eest vastutava ministri määrusega.
6.	Terviseamet	NETS § 30 lg 6 alusel peab nakkusohutliku materjali uurimise eest vastutav laboritöötaja olema arsti- või bioloogikutsega isik. Arusaam	Arvestatud osaliselt. Eelnõu paragrahvi 10 lõige 2 kohustab nakkusohutlikku materjali

		<p>bioloogi kutsest on hetkeseisuga ebamäärane, millist haridust see täpsemalt kirjeldab (nt mis astme haridust jms). Praeguses haridussüsteemis on erinevaid kombineeritud õppekavasid, nt geenitehnoloogia, bioorgaaniline keemia v molekulaartehnoloogia vm eriala, mis annab piisava pädevuse laboritöö juhtimiseks, kuid need ei pruugi olla bioloogia õppekava erialad. Vajaliku kutse määratlus võiks jääda lahtiseks, nt nimetades, haridus ja ettevalmistus peavad olema labori töö juhtimiseks piisavad.</p>	<p>käitlevat laborit pidama materjali üle arvestust, tagades bioloogilise materjali liikumise ja hoiustamise jälgitavuse.</p>
6.1.	Terviseamet	<p>Nakkusohtliku materjali loa taotlemisega võiks laboritele kaasneda kohustus anda bioohutuse tõhustamise vaates ülevaade ka laboris hoiustatavatest patogeenidest ja nende kogustest. Hetkel puudub riigil igasugune ülevaade, millist nakkusohtlikku materjali laborid hoiustavad, sh biopangad jm. Samuti pole Terviseametil täna õigust nõuda teistelt laboritelt mõne patogeeni mittesäilitamist või hävitamist.</p>	<p>Võtame teadmiseks.</p>
7.1.	Terviseamet	<p>VTK 1. peatüki punktis 7.1. jääb ebaselgeks, milliseid tegevuslube on antud punktis mõeldud, st kas viidatakse nakkusohtliku materjali käitlemise lubade väljastamist, mis on kajastatud juba punktis 6 või meditsiinilaborite nõudeid TTKSi alusel.</p>	<p>Selgitame. VTK teksti täpsustades eristab eelnõu paragrahv 10 selgelt tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba, mida nõutakse meditsiinilaboritelt, ning eraldiseisvat nakkusohtliku materjali käitlemise luba. Viimane on seotud bioloogiliste ohutegurite riskirühmadega ja laieneb kohustusena ka väljaspool tervishoiusüsteemi tegutsevatele asutustele.</p>
7.2.	Terviseamet	<p>Uues NETSis tuleks selgemalt defineerida ja kirjeldada referentteenus ja selle olemus. VTKs on mainimata referentteenuse peamine eesmärk, roll nakkushaiguste seires ning meetodite kasutamine, mis ei oma diagnostilist tähtsust, aga on üliolulised puhangute (sh rahvusvaheliste puhangute) tuvastamisel, AMR seires jne. Samuti tuleks sätestada laboritele kohustus edastada referentlaborile proove analüüsimiseks. Hetkel on proovide saatmine referentlaborile analüüsimiseks vabatahtlik, mistõttu on vajalike proovide kättesaamine olnud referentlabori jaoks mõnikord raskendatud. Samuti tuleks üle vaadata ja uuendada referentlabori ülesanded ja rahastusloogika. Arvestades pidevalt muutuvat ja arenevat nakkushaiguste maailma ja ajas uuenevaid soovitusi, on</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu paragrahvi 11 lõige 3 defineerib referentlabori olemuse ning lõige 5 loetleb selle tegevuspõhised ülesanded. Lõige 7 sätestab teiste laborite selge kohustuse edastada referentlaborile analüüsimiseks vajalikke proove. Rahastusloogika täiendamise ettepaneku võtame teadmiseks.</p>

		pidev vajadus ka meetodikate arendamiseks ja seadmepargi täiendamiseks ning see eeldab ka rahastuse paindlikkust.	
7.	Terviseamet	Tagada tuleks vajalikud õiguslikud alused Terviseameti laborile proovide kogumiseks, andmete töötlemiseks ja teatud andmete edastamiseks TISi.	Arvestatud.
7.	Terviseamet	<p>Uues NETSis võiks sisalduda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viide laborite kvaliteedinõuete järgimise kohustusele, sh: <ul style="list-style-type: none"> • Laborite akrediteerimine (nt ISO või muu vastav standard); • Osalemine kvaliteedikontrolli programmides; • Töökorraldus, mis võimaldab kriisiolukorras kiiret proovivõttu ja tulemuste edastamist; • Kohustus kasutada valideeritud meetodeid. - Koostöö ja andmeedastusprotokollid: <ul style="list-style-type: none"> • Kohustus edastada tulemusi kiiresti vastavatele asutustele (nt Terviseamet, ECDC); • Võimalus kasutada laborite andmeid rahvatervise seireks ja reageerimiseks. See loob võimaluse kasutada laboriandmeid usaldusväärse alusena haiguste leviku jälgimiseks, trendide hindamiseks ja kiireks reageerimiseks võimalikele puhangutele. Oluline on, et laboriuuringuteks kasutatavad meetodikad, protokollid ja kvaliteedisüsteemid (nt valideeritud meetodid, standardprotseduurid, akrediteering vm) oleksid rahvusvaheliselt aktsepteeritud. Laborid peaksid edastama andmeid standardiseeritud vormingus– ainult siis on need kasutatavad seireks ja reageerimiseks; - Bioohutuse ja -turvalisuse nõuded: <ul style="list-style-type: none"> • Eriti oluline zoonooside, kõrgepatogeensete viiruste (nt HPAI, MERS-CoV) puhul; • Hinnata õigusruumi täiendamise vajadust seoses bioohutuse ja -turvalisuse nõuetega ja nende järgimise järelevalvega. 	Võtame teadmiseks ja arvestatud.
5.2.	Terviseamet	Seire tulemuste alusel tuleb kehtestada selged mehhanismid, kuidas tehakse otsuseid ennetus- või tõrjemeetmete (nt reisimispiirangute või hoolekandetasutuste külastuspiirangute, vaktsineerimiskampaaniate) rakendamiseks. COVID-19 kriis näitas, et kehtiv õiguslik raamistik ei sisalda läbipaistvat ja prognoositavat mehhanismi, kuidas epidemioloogilise info põhjal tehakse otsuseid nt piirangute rakendamise kohta.	Arvestatud. Eelnõu loob selge otsustusmehhanismi ja rollijaotuse asutuste vahel. Paragrahv 28 reguleerib epideemilise leviku tõkestamist, jaotades pädevuse Terviseameti ja Vabariigi Valitsuse vahel.

		Näiteks Soome nakkushaiguste seadus (§ 6 ja § 48–52) määratleb, et ennetus- ja tõrjemeetmeid võib rakendada "epidemioloogilise hinnangu" põhjal, kusjuures vastutavate asutuste (nt THL – Tervise ja Heaolu Instituut) roll on selgelt defineeritud. Otsused baseeruvad eri tasandi seire (sh labor, haiglad, kogukonnapõhine järelevalve) tulemustel.	
5.	Terviseamet	<p>Uue NETS-i koostamisel võiks kaaluda järgmist:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sätetada selged kriteeriumid, mille alusel on võimalik rakendada rangemaid (sh eriolukorra) meetmeid (sarnaselt EL tasandi seirelävenditele). Nt gripi hooajalisuse kriteeriumid: intensiivsus ja aktiivsus, COVID-19 kriteeriumid pandeemia ajal jne. <p>COVID-19 pandeemia ajal kehtestati mitmeid indikaatoreid või kriteeriumeid, mille alusel oli võimalik rakendada piiranguid – näiteks haigestumuse tase, hospitaliseerimiste arv või intensiivravi vajadus. Selliste meetmete rakendamine ei peaks eeldama alati eriolukorra väljakuulutamist, vaid lähtuma reaalsest epideemilisest olukorrast ning riskihinnangust. Ka hooajaliste nakkushaiguste, näiteks gripi või COVID-19 leviku puhul, võiks Eestis kehtestada selged lävendid (nt haigestumuse intensiivsus ja aktiivsus), mille ületamisel oleks võimalik rakendada konkreetseid ennetavaid või piiravaid meetmeid – näiteks kaugõppele üleminek haridusasutustes või täiendavate andmete edastamise kohustus. Meetmed peaksid olema piisavalt paindlikud, et neid saaks rakendada erinevates olukordades, kuid samas proportsionaalsed ja tuginema riskihinnangule.</p> <p>Näiteks sätetada, et Terviseamet koostab ja ajakohastab nakkushaiguste riskihinnangut, mis tugineb seireandmetele, haiguse leviku intensiivsusele ja aktiivsusele, tervishoiusüsteemi koormusele ning arvestab riskirühmadega. Riskihinnangu alusel võib rakendada ennetavaid või piiravaid meetmeid, lähtudes proportsionaalsuse, vajalikkuse, rakendatavuse ja tõenduspõhisuse põhimõtetest;</p> <ul style="list-style-type: none"> Oluline on luua ja sätetada selge juhtimismudel, kus on määratletud kriisiaja juhtstruktuurid ja koostöö mehhanismid, võttes eeskujuks rahvusvahelisi praktikaid (nt Ühendkuningriik, Soome); 	Arvestatud. Eelnõu paragrahv 3 määratleb ohtliku nakkushaiguse kriteeriumid (sh raske kulg, kiire levik ja tervishoiusüsteemi ülekoormuse oht), mille alusel kehtestab valdkonna eest vastutav minister ohtlike nakkushaiguste loetelu Terviseameti riskihinnangu toel. Paragrahv 28 annab Vabariigi Valitsusele volituse kehtestada laiaulatuslikke piiranguid määrusega, mis ei eelda eriolukorra väljakuulutamist, vaid tugineb teaduspõhisele ohuhinnangule.

		<ul style="list-style-type: none"> • Õiguslik mehhanism olukordadeks, kus on vajalik eri ametkondade (sh KOV, haridusasutused, tööandjad) koordineeritud tegutsemine olukorra lahendamiseks. Nt COVID-19 või mõne muu nakkushaiguse puhangud koolides: milliseid andmeid peab kool edastama ja kuidas, kes edastab, kes otsustab piirangute rakendamise üle ja millal ning mis andmete alusel. Samuti peaksid olema ühine kriisiplaan või tegutsemisjuhised erinevatele sektoritele (haridusasutused, tööandjad jms). Terviseametil võiks muuhulgas olla õigus teha otsuseid või kehtestada piiranguid ka nendes olukordades, mis väljuvad nn tavaolukorra piiridest, kuid mille puhul ei ole tegu veel hädaolukorra ohu, hädaolukorra või eriolukorraga, nt testimisnõue, ajutine töö peatamine, ruumide sulgemine vms. 	
5.3.	Terviseamet	Eraldi vajavad üle vaatamist, uuendamist mõisted – epideemia, pandeemia, puhang, eriti ohtlik nakkushaigus jne. Hetkel kehtivas seaduses on mitmed mõisted aegunud.	Võtame teadmiseks. Uute mõistete võrdlustabel on esitatud seaduseelnõu lisana.
5.	Terviseamet	Uuendamist ja selgemaid õiguslikke aluseid vajab mitte ainult epideemia või pandeemia olukord, vaid ka puhangute ja nakkusjuhtumite epidemioloogilist uurimist ja käsitlust puudutav regulatsioon, sh andmevahetuse ja andmetöötuse õiguslikud alused.	Arvestatud. Eelnõus on loodud selgemad alused epidemioloogilisteks uuringuteks ja puhangute tõrjeks ka väljaspool epideemiaolukorda. § 5 lõige 4 punkt 2 sätestab Terviseameti ülesandena epidemioloogiliste uuringute läbiviimise nakkusjuhtude ja -puhangute asjaolude selgitamiseks. § 27 annab konkreetsed meetmed puhangute tõkestamiseks. Andmetöötuse ja -vahetuse õiguslikud alused on sätestatud § 5 lõikes 5 (õigus andmeid töödelda), §-s 9 (nakkushaiguste register) ning §-s 25 (andmevahetus nakkuskahtlase isiku tuvastamiseks).
5.	Terviseamet	Parandada erinevate osapoolte koostööd läbi selgema vastuse ja pädevuste jaotuse defineerimise: luua selgemad raamid ja kohustused koostööks Terviseameti, haiglate, perearstide, laborite, teadusasutuste ja teiste riigiasutuste vahel erinevatele terviseohtudele reageerimisel. Rahvatervishoiuseadus rõhutab koostööd. Uus NETS peaks samuti täpsustama, kuidas toimub nakkushaiguste seire- ja tõrjealane koostöö ja andmevahetus näiteks	Arvestatud. Eelnõus on täpsustatud koostöö ja teabevahetuse õiguslikud alused eri valdkondade vahel. Eelnõu § 4 lõige 1 sätestab ministriumide ja riigiasutuste üldise kohustuse osaleda nakkushaiguste tõrjes ning teha Terviseametiga koostööd. Spetsiifiline teabevahetus zoonooside

		haridus-, sise- ja põllumajandusministeeriumi valitsemisaladega (nt zoonoosid, puhangud koolides jne).	(Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi valitsemisala) ja uudsete nakkustekitajate (teadusasutused) osas on reguleeritud § 8 lõikes 4. Operatiivkoostöö PPA ja MTA-ga on sätestatud §-des 24 ja 32 ning haridusasutuste kaasamine puhangute tõrjel §-s 27. Detailsem töökorraldus lepatakse kokku asutustevaheliste koostöökokkulepetega.
5.	Terviseamet	Nakkushaiguste efektiivsemaks tõrjeks võiks kaaluda lisada kõigile tervishoiuteenuste osutajatele nõue koostada oma asutuse plaan või tegevuskava nakkushaiguste leviku või puhangute tõkestamiseks ja seda perioodiliselt testida (nt õppuste raames). Need plaanid peaksid olema kooskõlas riikliku valmisoleku kavaga ja Terviseameti juhistega, tagades süsteemi ühtse toimimise nii kriisiolukorras kui ka tavaolukorrast väljuvate olukordade puhuks, mis pole veel kriisiks saanud. Hetkel on toimepidevusplaani ja riskianalüüsi koostamine nendel tervishoiuteenuse osutajatel, kes on ETOd, kuid see kehtib vaid osale teenuseosutajatest ning ei ole nakkushaiguste spetsiifiline.	Arvestatud osaliselt. Eelnõu §-s 19 on sätestatud infektsioonikontrolli üldine raamistik, mille kohaselt on nakkusohutuse meetmete rakendamine tervishoiuteenuse osutajatele kohustuslik. Ettepanekus toodud spetsiifilised nõuded (nagu asutuse plaanide koostamine, nende testimine ja kooskõla riiklike kavadega) kehtestatakse § 19 lõike 2 alusel antava valdkonna eest vastutava ministri määrusega. Volitusnorm võimaldab nõudeid diferentseerida vastavalt teenuseosutaja suurusele ja riskitasemele, tagades proportsionaalsuse ning vältides seaduse tasandil ülemäärast halduskoormust kõigile teenuseosutajatele.
5.	Terviseamet	Hooldekodud ja koolid on kõrge nakkushaiguste riskiga keskkonnad. Kuigi neile kehtivad tervisekaitse nõuded, on nendes keskkondades toimuv seire sageli passiivne. Asutus tegeleb probleemiga ise, kuni olukord on juba tõsine. Info haigestumiste (nt kõhuviirused, gripp, tuulerõuged) kohta ei pruugi jõuda Terviseametisse enne, kui puhang on ulatuslik. Uues NETSis võiks sisalduda nõue luua ja regulaarselt uuendada asutusepõhiseid nn puhangu- või epideemiatõrjeplaanide, mis on kooskõlas riikliku seiresüsteemi ja Terviseameti juhistega.	Osaliselt arvestatud. Eelnõu § 19 loob aluse infektsioonikontrolli süsteemile ja sätestab selle kohustuslikkuse ööpäevaringse üld- ja erihoolekandeteenuse osutajatele. Täpsemad nõuded, sealhulgas asutusepõhiste juhiste või plaanide koostamine, kehtestatakse § 19 lõike 2 alusel valdkonna eest vastutava ministri määrusega. Haridusasutustele ei ole infektsioonikontrolli nõudeid eelnõus eraldi laiendatud, kuid neile kohalduvad §-s 18 sätestatud töökeskkonna nakkusohutuse nõuded ning Terviseametil on § 27 alusel

			õigus puhangu korral rakendada asutusesiseseid piiranguid ja meetmeid.
--	--	--	--