

Dr Karmen Joller
sotsiaalminister
Sotsiaalministeerium

25.02.2026

Eesti Arstide Liidu arvamus nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) eelnõu kohta

Leiame, et nakkushaiguste ennetamise ja tõrje õigusraamistiku ajakohastamine on vajalik ja täname arvamuse küsimise eest NETS eelnõu kohta. Eesti Infektsioonhaiguste Seltsis on kahtlemata selle valdkonna parima pädevusega spetsialistid, seetõttu toetab Eesti Arstide Liit nende seisukohti ja ettepanekuid NETS eelnõu kohta.

Eelnõus kasutatav terminoloogia ja mõisted vajavad täpsustamist ja ühtlustamist. Soovitame samuti nende tervikuna ülevaatamist Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi poolt.

Infektsioonhaiguste selts on välja toonud mitmed olulised probleemid eelnõus, mis puudutavad ohtliku nakkushaiguste definitsiooni, isikute põhiõigusi epidemioloogiliste uuringute tegemisel, puhangu ja epideemia kriteeriume, tuberkuloosi tervisekontrolli ja tõendeid, laboratoorseid uuringuid ja rahastamist, karantiini ja isolatsiooni mõistet ning haldusmeetmete selgust, immunoprofülaktika ekspertkomisjoni ning andmekogumist. Palume arvestada seltsi esitatud arvamusi ja muudatusettepanekuid, et tagada õigusselgus.

Leiame, et nakkushaiguste ennetamine ja tõrje on rahva tervise seisukohalt olulise tähtsusega. NETS eelnõu edasisel menetlemisel ja rakendusaktide koostamisel on kindlasti vaja kaasata infektsioonhaiguste seltsi ja teiste erialade seltse, kelle vastusvaldkonda õigusaktid otseselt puudutavad.

Lisatud: Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi seisukohad ja ettepanekud Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu kohta

Lugupidamisega

allkirjastatud digitaalselt

Katrin Rehema
Eesti Arstide Liidu tegevjuht

Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi seisukohad ja ettepanekud Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu kohta

Eesti Infektsioonhaiguste Selts tänab võimaluse eest esitada seisukohti nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu kohta. Selts tunnustab eelnõu üldist eesmärki ajakohastada nakkushaiguste ennetamise ja tõrje õigusraamistik ning arvestada COVID-19 pandeemiast saadud kogemusi. Samas juhime tähelepanu mitmele sisulisele ja õigustehnilisele aspektile, mis vajavad eelnõus täpsustamist või muutmist, et tagada regulatsiooni selgus, rakendatavus ja proportsionaalsus.

Samuti palume võimalust eraldi kohtumiseks, et oma murepunkte eraldi tutvustada.

1. Terminoloogia selgus ja ühtlustamine

Peame vajalikuks täpsustada ja ühtlustada eelnõus kasutatavat terminoloogiat. Eriti vajab selgitamist mõiste „nakkus“, mis esineb nakkushaiguse definitsioonis, kuid ei ole iseseisvalt määratletud. Praegusel kujul jääb ebaselgeks, kas ja kuidas eristatakse nakkust, haigust ja haigustunnusteta kandlust.

Samuti on vajalik täpsustada mõistet „nakkusohklik materjal“. Definitsioon peaks selgelt eristama nakkusvõimelist materjali sellisest bioloogilisest materjalist, mis ei kujuta endast nakkusriski (nt inaktiveeritud või retrospektiivseks uuringuks kasutatav materjal). Vastasel juhul võib regulatsioon kaasa tuua põhjendamatu loa- ja halduskoormuse.

Soovitame viia terminikasutuse täielikku kooskõlla ja ühtlustada rakendusaktides kasutatavate mõistetega (nt puhang, epideemia, sündmus, nakkustekitaja).

Arvestades töö mahtu ja vajadust terminoloogilise järjepidevuse järele, teeb Selts ettepaneku, et kogu eelnõu ja selle lisade terminoloogia vaataks tervikuna üle Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, kes on koostanud ka rahvatervishoiu sõnastiku. See võimaldaks:

- tagada terminite kooskõla erialase kasutusega,
- vältida vastuolusid seaduse ja rakendusaktide vahel,
- ning vähendada hilisemat tõlgendamise- ja rakendusriski.

2. Ohtliku nakkushaiguse definitsioon (§ 3 lg 2)

Eelnõus esitatud ohtliku nakkushaiguse definitsioon vajab meie hinnangul sisulist täpsustamist.

Definitsiooni punktis 1 on üheks kriteeriumiks raske haiguskulu põhjustamine. Samas võivad väga paljud nakkushaigused põhjustada rasket haiguskulgu, eriti haavatavates rühmades (nt

eakad, immuunpuudulikkusega patsiendid). Sellisel kujul sõnastatuna võib definitsioon hõlmata ebaproportsionaalselt laia haiguste ringi. Seltsi hinnangul oleks vajalik täpsustada, et haigus põhjustab sageli rasket haiguskulgu või rasket haiguskulgu olulisel osal haigestunutest.

Sarnaselt tekitab küsimusi püsiva tervisekahjustuse kriteerium. Mitmed nakkushaigused võivad harvadel juhtudel põhjustada püsivaid tervisekahjustusi, kuid see ei tähenda, et need haigused tervikuna vastaksid ohtliku nakkushaiguse kontseptsioonile. Soovitame kaaluda selle kriteeriumi täpsustamist või sidumist esinemissageduse ja rahvatervise mõjuga.

Lisaks leiame, et definitsioonis võiks kaaluda kõrge suremusmäära (case-fatality ratio) selgesõnalist arvestamist, mis on rahvusvaheliselt levinud ja epidemioloogiliselt arusaadav ohtlikkuse indikaator.

Terminoloogiliselt peab Selts samuti oluliseks märkida, et varasem mõiste „eriti ohtlik nakkushaigus“ oli kommunikatiivselt selgem ega jätnud muljet, justkui teised nakkushaigused oleksid „mitteohtlikud“. Soovitame kaaluda selle termini säilitamist või vähemalt kommunikatiivse mõju põhjalikumat analüüsi.

3. Epidemioloogilise uuringu ja isikute põhiõigused

Eelnõus sätestatud Terviseameti õigus võtta epidemioloogilise uuringu käigus isikult bioloogilist materjali vajab täiendavat selgitamist. Seaduse tasandil tuleb üheselt määratleda:

- kas tegemist võib olla isiku tahtest olenematu sekkumisega;
- millistel tingimustel ja millise menetluskorraga see on lubatud;
- kuidas on tagatud isiku põhiõiguste kaitse ja proportsionaalsus.

Soovitame vastavad piirid ja menetluslikud garantiid selgemalt seadusesse kirjutada, mitte jätta neid üksnes tõlgendamise küsimuseks.

4. Puhangu ja epideemia kriteeriumid

Rakendusaktide kavandites esitatud kindlad arvulised kriteeriumid puhangu ja epideemia määratlemiseks ei arvesta nakkushaiguste väga erinevat epidemioloogiat. Üksikjuht võib mõne haiguse puhul olla juba rahvatervise seisukohalt kriitiline, samas kui teiste puhul ei ole ka mitmekümnel juhul sama tähendust.

Peame vajalikuks, et puhangu määratlemisel säiliks paindlikkus ning otsused põhineksid haiguse iseloomul ja riskihinnangul, mitte jäikadel arvulistel piiridel.

5. Tuberkuloosi tervisekontroll ja tõendid (§ 17)

Selts peab põhjendatuks riskihindamisel põhinevat lähenemist praegu eelnõus olevast röntgenuuringu nõudest. Lisaks rõhutame, et vastava tervisetõendi rakendamisel peaks see olema digitaalne.

Näiteks arvestades, et nõue hõlmaks ka tudengeid, residente ja teisi tervishoiutöötajaid, kes liiguvad sageli mitme tööandja vahel või töötavad paralleelselt mitmes asutuses, ei ole röntgenuuringute korduv tegemine ja paberpõhise tõendi säilitamise kohustus praktiline ega kooskõlas digiriigi põhimõtetega. Praegune sõnastus jätab mulje, et iga uue tööandja puhul tuleb taotleda uus tõend, mis suurendab ebavajalikku halduskoormust.

6. Laboratoorsed uuringud ja rahastamine

Eelnõus pannakse tervishoiuteenuse osutajatele kohustus võtta uuringumaterjali ka epidemioloogilistel eesmärkidel. Samas ei ole piisavalt selgelt määratletud:

- kes vastutab selliste uuringute tegemise eest;
- millisest allikast need uuringud rahastatakse;
- kuidas vältida olukorda, kus kohustus jääb sisuliselt katmata rahastusega.

Selts peab oluliseks, et epidemioloogiliste uuringute tegemise vastutus ja rahastamine oleksid selgelt reguleeritud ning ei langeks ebaproportsionaalselt esmatasandi tervishoiule.

7. Karantiini ja isolatsiooni mõiste ning haldusmeetmete selgus

Selts peab vajalikuks, et karantiini käsitlevates sätetes oleks selgesõnaliselt nimetatud ka isolatsioon.

Praegune sõnastus ei anna üheselt mõistetavat alust Terviseametile rakendada haldusakte mõlema meetme – nii karantiini kui isolatsiooni – jaoks, kuigi mõlemad on sisuliselt erinevad ja praktikas vajalikud meetmed. Seltsi hinnangul tuleks seaduses sõnaselgelt sätestada Terviseameti õigus kohaldada haldusakte nii karantiini kui isolatsiooni rakendamiseks vastavalt epidemioloogilisele vajadusele.

8. Immunoprofülaktika ekspertkomisjon (§ 14)

Paragrahvi 14 lõike 2 punktis 6 on sõnastus „anda arvamusi ja soovitusi andmine immuniseerimispoliitika küsimustes“ keeleliselt ebatäpne. Seltsi hinnangul on sõna „andmine“ ülearune ning tuleks eemaldada, et tagada korrektne ja selge õiguskeel.

9. Andmekogumine ja proportsionaalsus

Kuigi eelnõu rõhutab andmete kogumise eesmärgipärasust, on nakkushaiguste registrisse kogutavate andmete koosseis väga ulatuslik. Soovitame täpsustada, millised andmed on vältimatult vajalikud nakkushaiguste seireks ja vältimiseks, ning piirata andmete kogumist ulatuses, mis on rahvatervise eesmärkide saavutamiseks põhjendatud.

10. Rakendusaktide kavandid ja erialaseltside kaasamine

Rakendusaktide kavandite ebamäärasus ja puudulik info ei võimalda nende sisulist kommenteerimist. Nende maht ja detailsus eeldavad, et erialaseltsid saaksid üle vaadata just neid peatükke, mis puudutavad otseselt nende vastutusvaldkonda – nt meie eriala infektsioonikontrolli puudutavaid rakendusakte jne

Selts juhib tähelepanu, et rakendusaktide esituskirja põhjal jääb mulje, et osa erialaselt olulisi seltse ei ole kaasatud või ei ole kaasamine olnud piisavalt sihitud. Soovitame rakendusaktide menetluses:

- täpsustada kaasamisringi,
- suunata konkreetset peatükid vastavatele erialaseltsidele,
- ning võimaldada sisulist tagasisidet enne rakendusaktide lõplikku vormistamist.

Kokkuvõte

Eesti Infektsioonhaiguste Selts toetab eelnõu strateegilist eesmärki, kuid peab vajalikuks eelnõu täiendamist eelkõige terminoloogia selguse, põhiõiguste kaitse, epidemioloogilise paindlikkuse ning praktilise rakendatavuse osas. Oleme valmis edasiseks koostööks ja täiendavate selgituste andmiseks eelnõu menetluse käigus.

Praegusel kujul ja kiirustades menetluse jätkamine ei toeta õigusselgust ning jätab suure võimaluse edasiste probleemide tekkimiseks.