

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse ning teiste seaduste muutmise seaduse seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (edaspidi *NETS*) ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (edaspidi eelnõu) väljatöötamine on seotud valitsuse moodustamise kokkuleppega aastaks 2021-2023 ja selles märgitud eesmärkidega. Valitsuse moodustamise kokkuleppes on märgitud muuhulgas, et koroonaviiruse pandeemia nõuab meilt lähiajal jätkuvat otsustavat tegutsemist viiruse leviku tõkestamisel ning jätkatakse 2021. aasta lõpuni haigushüvitise maksmise korda, kus tööandja maksab hüvitist teisest viienda päevani ning haigekassa alates kuuendast päevast.

Peamised muudatused on seotud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusega, mis aitavad toetada Terviseametit tervishoiualase hädaolukorra lahendamisel, sealhulgas andmetöötlusel ja järelevalve tegemisel. Eesti Haigekassa seaduse muudatus on seotud Eesti Haigekassa rolliga tervise infosüsteemi pidamisel ja haldamisel. Eesti Haigekassast saab kaasvastutav töötleja senise Sotsiaalministeeriumi kõrval. Maksukorralduse seaduses tehakse muudatus, mis võimaldab töödelda isiku töökohaga seotud andmeid nii Terviseametil (tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riiklik register, nakkushaiguste register) kui ka Sotsiaalministeeriumil (tervise infosüsteemis). Ravimiseaduses tehakse muudatus, mille kohaselt retseptikeskuse andmekogu majutamine ja haldamine partnerettevõtete abil oleks võimalik. Muudatus annab võimaluse edaspidi IT baasinfrastruktuuri teenuspõhiselt hankida. Töetervishoiu ja tööohutuse seaduses ning sotsiaalmaksuseaduses tehakse muudatused õigusselguse tagamise eesmärgil, mille kohaselt haiguslehti põhjusega karantiin hüvitatakse täpselt samadel alustel, mis haiguslehti põhjusega haigus või vigastus. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses tehakse lisaks tervise infosüsteemi vastutava töötleja lisamisele tehnilisi ja õigusselgust tagavaid muudatusi. Töetervishoiu ja tööohutuse seaduse ning teiste seaduste muutmise seaduses pikendatakse COVID-19 haiguse tõkestamiseks haigushüvitise maksmist alates 2. haiguspäevast kuni 2021. aasta lõpuni. Selle aasta jaanuarist makstakse haigushüvitist alates 2. päevast. Haiguspäevade varasem hüvitamine võimaldab inimestel juba esimeste haigussümptomite tekkimisel koju jääda, ilma et nad kaotaksid seetõttu oluliselt oma sissetulekutes. Haiguse leviku piiramiseks on oluline, et samasugustel tingimustel on võimalik maksta hüvitist ka nakatunute lähikontaktsetele. Surma põhjuse tuvastamise seaduse muudatus on vajalik õigusselguse loomiseks ja tuua selgelt, millisest registrist ja kellele väljastatakse lähedasega seotud surnud isiku andmeid (surmateatis, surma põhjuse teatis).

Muudatuste tulemusel tekib 2021. aastal Eesti Haigekassale 12 miljonit lisakulu, millest pool kaetakse riigieelarvest ja pool Eesti Haigekassa eelarvest. Seaduse muudatus on kavandatud kehtima alates 2021. aasta 1. maist ning alates teisest haiguspäevast haiguspäevade hüvitamine (millest haigekassa hüvitab alates kuuendast päevast) jätkub alates 1. maist kuni 31. detsembrini 2021. a.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja koostas Sotsiaalministeerium. Kaasatud olid Eesti Haigekassa ja Terviseamet. Eelnõu keeleteoimetus tehakse kooskõlastusringi järgselt ja enne eelnõu Vabariigi Valitsuse istungile esitamist.

1.3. Märkused

Eelnõu ei ole seotud ühegi teise menetluses oleva eelnõuga. Eelnõu vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthälteenamus.

Eelnõuga muudetakse järgmisi seadusi:

- 1) nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus (RT I, 01.07.2020, 9, lühendatult NETS);
- 2) Eesti Haigekassa seadus (RT I, 19.12.2019, 18, lühendatult HKS);
- 3) maksukorralduse seadus (RT I, 04.01.2021, 22, lühendatult MKS);
- 4) ravimiseaduses (RT I, 01.07.2020, 12, lühendatult RavS);
- 5) sotsiaalmaksuseadus (RT I, 29.12.2020, 24, lühendatult SMS);
- 6) surma põhjuse tuvastamise seadus (RT I, 21.12.2018, 15, SPTS);
- 7) tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I, 17.05.2020, 15, lühendatult TTKS);
- 8) töötervishoiu ja tööohutuse seadus (RT I, 29.12.2020, 16, lühendatult TTOS);
- 9) töötervishoiu ja tööohutuse seaduse ning teiste seaduste muutmise seadus (RT I, 29.12.2020, 2).

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses. Kokkuvõtvalt on sellekohane mõjuanalüüs esitatud mõjuhinnangus, muude mõjude all (vt p 6.3).

2. Seaduse eesmärk

Eelnõu peamiseks eesmärgiks on toetada Eestis kehtestatud tervishoiualase hädaolukorra lahendamist. Nii lisatakse NETS-i sätted, mis aitavad toetada Terviseametit tervishoiualase hädaolukorra lahendamisel, sealhulgas andmetöötlusel ja järelevalve tegemisel. Lisaks täiendatakse NETS-i ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi *TTKS*) sätteid, mis seni on tekitanud normi kohaldajates ebaselgust ning vaidlusi. Eelnõu eesmärgiks on ka jätkata kuni 1. maini 2021 aastal kehtestatud haigushüvitiste maksmise korda ravikindlustuse seaduses (edaspidi *RaKS*), töötervishoiu ja tööohutuse seaduses (edaspidi *TTOS*) ning sotsiaalmaksuseaduses (edaspidi *SMS*), mille kohaselt sooviti vähendada haigestumisel töötajate omavastutust ning langetada inimeste haigena tööl käimise riski. Seega eelnõu kohaselt on töötajate omavastutus haiguspäevade hüvitamisel kuni 2021. aasta lõpuni jätkuvalt üks päev, tööandjate vastutus haigushüvitiste tasumisel teine kuni viies päev ning Eesti Haigekassa vastutus haigushüvitise tasumisel alates kuuendast haigestumise päevast. Samuti tagatakse õigusselgus haigushüvitise maksmisel karantiini korral. Lisaks tehakse muudatusi HKS-is, MKS-is, RaVS-s ja SPTS-is, mis on vajalikud COVID-19 haiguse epideemiaga seotud ülesannete lahendamiseks.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kümnest paragrahvist.

Eelnõu §-ga 1 muudetakse NETS regulatsiooni.

Eelnõu § 1 punktidega 1-6 muudetakse nakkushaiguste registri sätteid NETS §-s 20. NETS § 20 lõike 1 kohaselt peetakse nakkushaiguste registrit nakkushaigusjuhtumite registreerimiseks, nakkushaiguste levikutendentside selgitamiseks, nakkushaiguste ennetamiseks, tõrje ja tervishoiuteenuste korraldamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks, nakkushaiguste haigestumuse, levimuse ja suremuse analüüsimiseks, diagnostika ja ravikäsitluse hindamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks. Sätte sõnastust täpsustatakse ning lisatakse juurde ka registri andmete töötlemine tervisepoliitika kujundamiseks, immuniseerimise analüüsimiseks ja järelevalve tegemiseks. NETS § 20 lõike 4 kohaselt kantakse registrisse üksnes nakkushaige andmed, kuid ei kanta registrisse negatiivse laboratoorse uuringu tulemuse andnud isiku, nakkushaige kontaktse isiku ega nakkushaiguse suhtes immuniseeritud isiku andmeid. Terviseamet on loonud viirusest SARS-CoV-2 tingitud nakkushaiguse COVID-19 epidemioloogilise leviku ja sellest tekkinud hädaolukorra lahendamiseks asutusesisesed registrid. Arvestades, et COVID-19 jääb ilmselt pikemaks ajaks selle ja teiste nakkushaiguste seiret on vaja tõhustada, oleks vaja muuta isikuandmete töötlemise aluseid ka negatiivse testitulemuse andnud isikute, nakkushaige kontaktsete isikute ja immuniseeritud isikute isikuandmete

töötlemiseks. Lisaks epidemioloogiliste uuringute ja isikute teavitamisele (NETS § 18 lõike 1 punkt 1) võimaldaks see täita ka NETS § 27 ja § 28 tulenevaid ülesandeid paremini ning seostada omavahel paremini tervikuks immuniseerimise (NETS § 8 - § 11) ja teavitamise (NETS § 19) tulenevad ülesanded. Samuti sätestatakse sõnaselgelt andmete kasutamine järelevalve teostamiseks. Lisaks eelnevale täiendatakse nakkushaige ja nakkushaige kontaktse isiku andmeid perearsti andmetega. Nakkushaige perearsti andmed on vajalikud eriti ohtlike ja uudse ohtlike nakkushaiguste korral, kuid mitte ainult. See on äärmiselt oluline ka näiteks leetrite puhangu ajal. Sellest johtuvalt saab Terviseamet teha õigeid otsuseid ja suunata oma tegevusi piirkonniti, suunata ressursse ja teha paremat teavitustööd (nt kui ilmneb kordades suurem hulk haigeid kui teistel). Kuna nakkushaiguste epideemia on hädaolukorra seaduse alusel üks sündmustest, siis on muudatused olulised ka sellest vaatest.

Tegemist on sisulise vajadusega, mis tuleneb maailma ja Eestit tabanud pandeemia puhangust, mil seisti ees uute väljakutsetega. Selleks, et hädaolukorda juhtiv asutus saaks oma ülesandeid täita, on nakkushaiguste registri andmekoosseisude täiendamine hädavajalik. Praktikasse selgus, et mitmeid olulisi andmeid nakkushaiguste registris ei ole, kuid mis on osutunud epideemia tõrjeks ja korralduste täitmiseks, hädavajalikuks. Selleks, et nakkushaiguste registri eesmärke tegelikult täita – sealhulgas nakkushaiguste ennetamiseks, tõrje ja tervishoiuteenuste korraldamiseks, nakkushaiguste haigestumuse, levimuse ja suremuse analüüsimiseks, diagnostika ja ravikäsitluse hindamiseks - olid andmed suuresti puudulikud.

Lisatava lõike 4¹ kohaselt sätestatakse põhimääruses nakkushaiguste loetelu, mille korral immuniseeritute, lähikontaktsete ja negatiivse testi tulemuse andnud isikute andmeid kogutakse (teatud eriohtlikud nakkushaigused nagu ebola ja uudne ohtlik nakkushaigus, nt COVID-19). Selline regulatsioon jätab piisava paindlikkuse ja võimaldab lähtuda andmete kogumisel elulisest vajadusest. Andmeid kogutakse epideemia leviku korral.

Lõike 5 muudatus on pigem tehniline. Kehtivas seaduses on sätestatud, et andmeid säilitatakse tähtajatult v.a logid ja alusandmed, mille säilitamine on lühem ja sätestatud registri põhimääruses. Sisuliselt võib lühem säilitamise vajadus tuleneda ka andmete iseloomust ja vajadusest muudel juhtudel ning see määratakse registri põhimääruses (nt säilitatakse teatud andmeid epideemilise levikuga seoses lühema perioodi jooksul kui kogu andmekogu põhilandmeid).

Lõike 7 täiendus on seotud tervise infosüsteemist andmete väljastamisega ja õigusselguse tagamisega. Kuna tervise infosüsteemist edastatakse andmeid ka nakkushaiguste registrile, sätestatakse see selgelt ka seaduses, et kaoks eri- ja üldseaduse tõlgendamise probleematika ning andmevahetus registrite vahel oleks selgelt toodud.

Selle eelnõu punkti muudatuste tulemusel tuleb muuta ka tervise- ja tööministri 12.03.2019 määruse nr 25 „Nakkushaiguste registri põhimäärus“.

Eelnõu § 1 punkt 7 kohaselt on Terviseametil õigus hädaolukorra ohu korral, hädaolukorra ja eriolukorra lahendamiseks edastada nakkushaige kontaktse isikuandmeid tervishoiuteenuse üldarstiabi osutajale käesoleva seaduse § 6 lõike 1 punktides 2 ja 4 toodud ülesannete täitmiseks. Tulenevalt §-st 6 on tervishoiuteenuse osutajal täna kohustus tegeleda nakkuskahtlase isikuga – viia läbi terviseuuringuid, võtta proove, määrata ravi, samuti teavitada terviseuuringu vajadusest. Nimetatud kohustused kehtivad tervishoiutöötajate osas laiemalt – infektsioonhaiguste arstid ja teised eriarstid, kes puutuvad kokku nakkushaigustega (sh nt kopsuarstid, günekoloogid, naha- ja suguhaiguste arstid jne). Muudatuse eesmärk on tõhustada perearsti tegevusi ja tagada, et nakkushaigega kokku puutunud isikud oleksid ka tegelikult teadlikud võimalikust nakkushaigusesse haigestumise riskist ning terviseuuringu vajadusest, teaksid kuidas käituda tuleks ja saaksid teisi asjakohaseid juhiseid tervise jälgimiseks. Igal juhul annab perearst ühtlasi suunised nakkushaigega kokku puutunud isikutele. Kooskõlas TTKS-iga on perearstil erilisem roll. Just neil

on TTKS § 4¹ lõike 1¹ punkti 1 kohaselt õigus töödelda isikuandmeid tervishoiuteenuse osutamise kavandamiseks ja seega, olla ise aktiivne pool patsiendiga suhtluses (kutsuda vastuvõtule, suunata uuringule jms). Kehtiva NETS-i kohaselt selgitatakse välja lähikontaktset Terviseameti poolt haldusmenetluse käigus. Täna, kus patsiendiga saaks tegeleda tema perearst, puudub perearstil aga ülevaade tema nimistus olevatest võimalikest COVID-19 nakatunutest (lähikontaktset ei ole soetud ühe perearstiga, samuti võivad olla nad täiesti erinevatest piirkondadest). Selleks, et perearst saaks oma nimistu patsientidega tegeleda, tuleb tagada perearstile ka vajalike andmete olemasolu. Käesolev muudatus võimaldab tõhusal ja efektiivsel moel tõkestada nakkushaiguste epideemilist levikut. Andmete edastamine võimaldab tervishoiutöötajal anda oma nimistu patsientidele suunised, sealhulgas suunata nakkushaigega kokku puutunud isikuid terviseuuringutele. Teisisõnu, kuigi Terviseamet teab nakkuskahtlasest isikust (nakkushaigega samades tingimustes olnud või haigest nakatuda võinud, kuid arstliku läbivaatuse ajaks mitthaigestunud isik) ei tegele Terviseamet isiku haiguse ennetuse ega raviga. Seetõttu ongi oluline, et andmed jõuaksid perearstile, kes saaks tegeleda isiku tervise seisundi jälgimise ja suuniste andmisega edasi. Epideemilise leviku korral on see oluline meede, et tõkestada nakkushaiguse levikut.

Eelnõu § 1 punkt 8 kohaselt täiendatakse § 28 lõiget 2 punktiga 5, mille kohaselt saab kohustada isikuid kasutama isikukaitsevahendeid ja-meetodeid. COVID-19 tingitud kriisi ajal on olnud läbivalt vaidluseks see, kas ja milliseid isikukaitsevahendeid (nt maskid, visiirid jt) või –meetodeid (nt käte pesemine, desinfitseerimine) võib inimesi kohustada tegema. Eeltoodud põhjustel on Vabariigi Valitsus ja Terviseamet piirdunud pigem soovitude andmise ja selgitamisega. Alles novembris 2020.a hakkas Vabariigi Valitsus 19.08.2020 korralduse nr 282 „COVID-19 haiguse leviku tõkestamiseks vajalikud meetmed ja piirangud“ muutmisel lisama maski, visiiri vms kandmise kohustust NETS § 28 lg 2 sissejuhatava lauseosa ja sama paragrahvi lõigete 5 ja 6 koosmõjus. Isikukaitsevahendite ja –meetodite kasutamine peaks olema vastupidiselt üks esimesi meetmeid, millega ennetada nakkushaiguse levikut ning mis võimaldab hoida ära piirangud ettevõtlusele ja avalikes kohtades viibimisele. Eeltoodud põhjusel sätestatakse seaduses selge õiguslik alus, mis võimaldab kehtestada nakkushaiguse leviku korral isikukaitsevahendite ja –meetodite kasutamise kohustuse.

Eelnõu § 1 punkti 9 regulatsioon on ette nähtud õiguselguse tagamise eesmärgil. COVID-19 tingitud kriisi ajal on olnud vaidluseks see, kas § 28 lõike 6 kohaselt on Vabariigi Valitsusel õigus kohaldada § 28 lõikes 2 nimetatud meetmeid sama paragrahvi lõike 6 ja lõike 5 sissejuhatava lauseosa koosmõjus. Vaidluste lahendamiseks tuleks sätestada seaduses selge õiguslik alus, mille kohaselt Vabariigi Valitsusel on õigus kohaldada meetmeid ka NETS § 28 lg 2 alusel.

Eelnõu § 1 punkt 10 asendatakse viide NETS §-le 27 viitega viibimiskeelule ja liikumisvabaduse piirangule. Muudatuse eesmärgiks on tagada parem õiguselgus ning sisulist muudatust ei tehta.

Eelnõu § 1 punkt 11 kohaselt nähakse ette sunnivahendi rakendamise erisused. Vabariigi Valitsuse 19.08.2020 korralduse nr 282 „COVID-19 haiguse leviku tõkestamiseks vajalikud meetmed ja piirangud“ põhjenduses on kirjutatud järgmist: „Korralduses kehtestatud nõuete üle teeb NETS § 44 lõike 1 alusel järelevalvet Terviseamet. Viiruse leviku tõkestamise meetme nõuetekohaselt täitmata jätmisel rakendatakse korra- ja tervisehoolduse seaduse § 28 lõikes 2 või 3 nimetatud haldussunnivahendeid. Sunniraha maksimaalne suurus on 9600 eurot. Sunniraha, mille eesmärk on kohustada korralduses kehtestatud nõudeid, meetmeid ja piiranguid järgima ning tõkestada viiruse levikut, võib määrata korduvalt.“ Vabariigi Valitsuse 30.01.2021 korralduse nr 47 „Karantiini kehtestamine koroonaviirusest SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19 haiguse diagnoosiga isikutele, nende isikutega koos elavatele või samas elukohas püsivalt viibivatele või haiguse diagnoosiga isikuga muul viisil lähikontaktis olnud isikutele“ põhjenduses on kirjutatud järgmist: „Nakkushaiguse leviku tõkestamise meetme nõuetekohaselt täitmata jätmisel rakendatakse korra- ja tervisehoolduse seaduse § 28 lõikes 2 või 3 nimetatud haldussunnivahendeid. Sunniraha suurus on korra- ja tervisehoolduse seaduse § 23 lõike 4 kohaselt 9600 eurot. Sunniraha, mille eesmärk on kohustada

korralduses kehtestatud nõudeid, meetmeid ja piiranguid järgima ning hoida ära nakkushaiguse levik, võib määrata korduvalt.“ Korralduste andmisel on lähtutud eeldusest, et Vabariigi Valitsus teostab täidesaatvat riigivõimu valitsusasutuste kaudu (VVS § 1 lõige 2) ning seetõttu on haldussunni teostamine valitsuse korralduste täitmisel Terviseameti ülesanne. ATSS § 6 sätestatakse: „Sunnivahendit rakendab ettekirjutuse teinud haldusorgan, kui seadus ei sätesta teisiti.“ VVS § 1 lõige 2 on küll seaduslikuks aluseks, aga ei ole õigusakti kasutaja jaoks üheselt selge. Eeltoodud põhjusel tuleks näha ette, et NETS § 27 ja § 28 haldussunnivahendit rakendab Terviseamet. Kui eelviidatud korralduse puhul on haldussundi rakendavaks haldusorganiks Terviseamet, siis vahetu sunni kohaldamise volitus on jätkuvalt Politsei- ja Piirivalveametil. Viimasel juhul puudub vajadus, et Terviseamet otsustaks enne muu haldussunnivahendi ebapiisavuse KorS § 28 lõike 3 tähenduses, vaid pädevus antakse otse Politsei- ja Piirivalveametile.

Eelnõu § 1 punkt 12 näeb ette korrakaitseorganite omavahelise kaasamise ja koostöö põhimõtted. Nakkushaigusest COVID-19 tingitud kriisi olukorras on üheks suuremaks tõhusa koostöö takistuseks olnud kaasamise üldregulatsiooni puudumine. Terviseamet on saanud teha koostööd eelkõige Politsei- ja Piirivalveameti kui üldkorrakaitseorganiga, sest viimasel on volitus kasutada ohu tõrjumiseks või rikkumise kõrvaldamiseks kõiki riikliku järelevalve meetmeid ja vahetut sundi. Teiste valitsusasutustega on olnud võimalik üksnes ametnike üleviimine ja teabe vahetamine, kuid ametiabi võimalused on olnud piiratud. Haldusorgan annab akti või sooritab toimingut oma pädevuse piires teise haldusorgani taotlusel selle haldusorgani ülesande täitmise toetamiseks (ametiabi; HKTS § 17 lõige 1). Haldusorgan saab anda ametiabi ainult enda pädevuse piires. Kui haldusorganil puudub ametiabi andmiseks vajaliku akti vastuvõtmise või toimingut sooritamise õigus, siis keeldub haldusorgan ametiabi andmast (HKTS § 18 lõige 2 punkt 1). KorS § 16¹ ja § 16² on reguleeritud Kaitseväge ja Kaitseleidu kaasamine, aga puudub võimalus kaasata teisi korrakaitseorganeid. Korrakaitseseaduses ei ole reguleeritud kaasamist üldiselt. Terviseameti ülesannete täitmiseks on vajalik kaasamine selleks, et kasutada riigi ressursse tõhusalt. Terviseametis ei ole tavaolukorras vaja arendada välja ulatuslikku kompetentsi haldus-, järelevalve- ja väärtemenetluste läbiviimiseks. Epideemia või muu kriisi ajal on vajalik kaasata teiste korrakaitseorganite ressursi selliselt, et viimased saavad ajutiselt täita Terviseameti pädevuses olevaid ülesandeid ja ka teostada avalikku võimu Terviseameti volituste ulatuses. Selleks on vajalik reguleerida kaasamine.

Teise korrakaitseorgani kaasamise algatab Terviseamet esitades ettepaneku valdkonna eest vastutavale ministrile, kuid otsustab Vabariigi Valitsus. Nii on Vabariigi Valitsusel kui täidesaatva riigivõimu teostajal võimalik hinnata ja tõhusalt jaotada ressursse kriisi ajal. Täpsemad üksikasjad määratakse kindlaks Vabariigi Valitsuse korralduses.

Kaasamisel tegutseb kaasatav korrakaitseorgan Terviseameti nimel. Sellel põhjusel kannab Terviseamet ka vastutust kaasatava korrakaitseorgani ametniku poolt haldusvälisele isikule tekitatud kahju eest.

Nakkushaiguse epideemilise leviku korral võib Terviseameti ülesannetesse kaasatud korrakaitseorgan töödeleda isikuandmeid, sealhulgas eriliigilisi isikuandmeid, vastavalt ülesandele, milleks ta kaasati. Eelkõige käsitletakse nakkushaiguse leviku tõkestamiseks vajalike andmetena nakkushaige, nakkuskahtlase ja negatiivse testitulemuse andnud isiku, nakkushaige kontaktse isiku ja immuniseeritud isiku nime, isikukoodi ja kontaktandmeid ning andmeid nakkushaiguse leviku asjaolude kohta.

Eelnõu § 1 punkt 13 sätestab uue väärtekoosseisu – nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamise nõuete rikkumine. NETS § 28 lõike 2 kohaselt võib Terviseamet või lõike 6 alusel lisaks Vabariigi Valitsus nakkushaiguste epideemilise leviku tõkestamiseks haldusaktiga muu hulgas: 1) ajutiselt sulgeda koole ning lasteasutusi ja sotsiaalteenuseid osutavaid asutusi; 2) nõuda desinfektsiooni, desinseksiooni, kahjuritõrje või puhastuse korraldamist; 3) nõuda inimeste

terviseuuringute korraldamist ja nakkushaiguse diagnoosimist või selle korraldamist; 4) kohustada haiglat ja sotsiaalteenust osutavat asutust külastuspiirangu kehtestamiseks. Eriti ohtliku nakkushaiguse või uudse ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks võib Terviseamet või Vabariigi Valitsus, kui see on vältimatult vajalik, haldusaktiga ajutiselt: 1) sulgeda asutusi ja ettevõtteid; 2) keelata avalike koosolekute pidamise ja avalike ürituste korraldamise; 3) kehtestada muid liikumisvabaduse piiranguid (NETS § 28 lõiked 5,6 ja 8). Praktikas on tekkinud probleem sellest, et NETS § 28 alusel kehtestatud piirangute rikkujate suhtes puudub selge karistusnorm, mis näeks ette vastutuse. Alles siis, kui rikkumisega on põhjustatud konkreetne oht (KarS § 192) või nakkushaiguse levik (KarS § 193), on võimalik võtta rikkujat kriminaalkorras vastutusele.

Kuigi käesoleva eelnõuga on lihtsustatud sunnivahendi kohaldamise võimalusi (vt ettepanekut lisada NETS § 45²), ei ole sunnivahendi kohaldamine vajalik siis, kui õigusnorm on üheselt selge ning meetme kohaldamise eesmärk on eri- ja üldpreventsioon (sh teiste nakkushaiguse ennetamise nõuete järgimise tagamine). ATSS § 3 lõike 2 kohaselt ei käsitata sunnivahendi rakendamist karistusena ning seetõttu ei kätke sunnivahendi kohaldamine ka etteheidet õigusvastase teo toimepanemise eest. Lisaks tuleb arvestada, et kohustuse täitmise tagamiseks kasutatakse leebeimat sunnivahendit ja -määra, mis eelduste kohaselt on tõhusaimad, sh peab haldusorgan valima sunnivahendi, mis isikut võimalikult vähe kahjustades sunnib teda täitma talle ettekirjutusega pandud kohustust (ATSS § 3 lõige 3). See võib tähendada, et halvas majanduslikus olukorras isik võib panna toime õigusrikkumise, millele ei järgne heidutavat sanktsiooni (sunniraha ei ole võimalik aresti või muu meetmega asendada). Sellisel juhul on eesmärgipärane viia läbi vääртеomenetlus ja määrata isikule rahaträhv. Isiku karistamine vääртеomenetluses ei välista sunniraha kohaldamist ega vastupidi (ATSS § 4 lõige 2).

Eelnõu § 1 punktis 14 sätestatakse, et NETS §-des 46¹ ja 46² sätestatud vääртеgude kohtuväline menetleja on lisaks Terviseametile ka Politsei – ja Piirivalveamet. NETS § 49 lõike 2 kohaselt menetleb kõiki sellest seadusest tulenevaid vääртеgusid Terviseamet. Nakkushaiguse epideemilise leviku ajal ei ole võimalik, et Terviseamet menetleks kõiki vääртеgusid ise. Senise töökorralduse kohaselt kogub Politsei- ja Piirivalveamet riikliku järelevalve raames andmed rikkumise kohta ning annab need Terviseametile edasi vääртеomenetluse alustamise otsustamiseks ja menetlemiseks. See on töömahukas ja ei ole tõhus. Politsei- ja Piirivalveamet peab saama kohapeal lahendada lihtsamaid juhtumeid (eelkõige kiirmenetluses) ning määrata rikkujatele karistusi.

Eelnõu §-ga 2 muudetakse HKS-i regulatsiooni. Muudatus on seotud eelnõu teiste muudatusega - TTKS-i § 59¹ lõike 2 ja § 59¹ lõike 3 punkti 1 muudatusega. Kehtiva RaKS § 4 alusel võib haigekassa kasutada ravikindlustuse vahendeid ja haigekassale riigieelarvest eraldatud vahendeid tervishoiuteenuste osutamise kvaliteeti, kättesaadavust ja efektiivsust arendavate tegevuste või projektide ning tervisesüsteemi arendustegevuste eest tasumiseks kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Eelviidatud põhimõtte sätestatakse ka HKS-i §-s 2, mis loetleb haigekassa pädevused kokkuvõtvalt ning lisaks täiendatakse seda pädevusnorm ka tervise infosüsteemi arendamise ja haldamisega. Viimast tehakse koostöös Sotsiaalministeeriumiga (täpsem ülesannete jaotus ja rahastus, sätestatakse tervise infosüsteemi põhimääruses, kuna andmekogu pidamisega seotud korralduslikud küsimused sätestaks just seal (vt avaliku teabe seaduse § 43⁵ lg 1).

Eesti Haigekassa roll on tervisevaldkonnas pidevalt tõusnud ning sisuliselt täidab tervise infosüsteemi eesmärk ka haigekassa eesmärke. HKS § 2 lõike 2 alusel täidab haigekassa nii ravikindlustuse seadusest, tervishoiuteenuste korraldamise seadusest kui ka muudest õigusaktidest tulenevaid ülesandeid (punkt 2) ning osaleb tervishoiu planeerimisel (punkt 6). HKS § 4 alusel kontrollib tervise edendamise, haiguste ennetamise, tervishoiuteenuse osutaja poolt osutatud teenuste ja väljaantud töövõimetuslehtede ning retseptide õigsust ja põhjendatust. RaKS § 2 alusel on Eestis valitud ravikindlustus suunatud tervishoiukulude katmiseks kindlustatud isiku haiguste ennetamiseks ja raviks. Sellega tagatakse nii vältimatu abi kui ka teatud tervishoiuteenused rahva tervise kaitseks (TTKS § 6 lg 4 ja § 6¹ lg 2). Igal Eesti Vabariigi territooriumil viibival inimesel on

õigus saada vältimatut abi ning ka rahvatervise kaitseks osutatavad teenused laiemalt ei ole seotud ravikindlustusega. Seega on haigekassal oluline roll tervishoius ja tervishoiuteenuste tagamisel (sõlmib kiirabi rahastamiseks halduslepingud ja sätestab tingimused (TTKS § 17²), rahastab antidootide varu moodustamist ja uuendamist (TTKS § 57²), rahastab lisaks rakkude, kudede või elundi hankimist ja käitlemist, tagab riikliku siirdamisasutuse ülesannete täitmise (RKESS, § 40) jne). Tervise infosüsteemi eesmärgiks on töödeldakse tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks ja täitmiseks, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi õiguste tagamiseks ning rahva tervise kaitseks, sealhulgas terviseseisundit kajastavate registrite pidamiseks, tervisestatistika tegemiseks ja tervishoiu juhtimiseks.

Eelnõu §-ga 3 täiendatakse MKS § 29 uute punktidega 59 ja 60. Punkti 59 kohaselt maksuhaldur võib avaldada maksusaladust sisaldavat teavet ka Terviseametile RavS-i ja TTKS-i alusel tervishoiutöötaja ja tervishoiuteenuse osutamisel osaleva isiku andmete kandmisel Terviseameti registritesse ning tervishoiuteenuse osutamise aluseks oleva tegevusloa nõuete kontrollimiseks ja tegevusloa andmiseks. Õiguslik muudatus võimaldab liidestada Terviseameti registrid töötamise registriga ja automatiseerida sel moel andmete liikumist. Samuti on andmed vajalikud Terviseametile NETS-i alusel nakkushaiguse ennetamiseks, seireks ja tõrjeks.

Punkti 60 kohaselt võib maksuhaldur avaldada inimese kohta töötamise registrisse kantud töötamise teavet tervise infosüsteemi vastutavale ja volitatud töötajale, et tagada vajalikus ulatuses tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatud ülesannete täitmine ning tervise infosüsteemi kasutajatele seaduses sätestatud ülesannete täitmine. Edastatavate andmete koosseis sätestatakse Vabariigi Valitsuse 1. detsembri 2016. a määruses nr 138 „Tervise infosüsteemi põhimäärus“. Tervise infosüsteemi ligipääs on reguleeritud ja kasutatakse dokumente kus andmed võivad kajastuda (nt Eesti Haigekassa saab ligi HKS-s sätestatud eesmärgil, Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet vastavalt töövõimetoetuse seaduses ja ohvriabi seaduses sätestatud eesmärgil). Seega saaks töötamise registri kaudu andmeid (nõ TISi-s olevaid andmeid) töödelda, (sh lähevad töökoha andmed ka dokumentide sees nii Sotsiaalkindlustusametile, Töötukassale jne, kuigi need asutused ise ei paku tervishoiuteenuseid aga kasutavad TIS-i). Sätte lisamine MKS-i toetab ühekordset andmete küsimise põhimõtet (nn *once-only* põhimõte), ehk inimene ei pea dubleerivalt esitama töötamise andmeid, mis on riigil juba teiste tegevuste käigus kogutud ning inimesele on seeläbi võimalik tarbida mugavamaid teenuseid, kus vajalik informatsioon on eeltäidetud (nt TIS-is täidetav tervisedeklaratsioon). Samuti vähendab see tervishoiuteenuse osutajate koormust inimese töötamise andmeid uuesti koguda ning võimaldab neil keskenduda paremini põhitegevusele tervishoiuteenuste osutamisel. See vähendab ka patsiendi vastuvõtule kuluvat aega, tagab parema andmete terviklikkuse ja õigsuse (tihti ei mäleta patsient mitme aastataguseid fakte enam piisavalt hästi). Muudatuse üheks esimeseks kasutusalaaks saab olema Sotsiaalministeeriumi poolt töös olev eriteenistujate, relvaloa taotlejate ja töötervishoiu tervisekontrolli tervisedeklaratsioonide, tervisetõendite ja otsuste digitaliseerimine projekt. Käesoleva sätte abil on võimalik muuta patsiendiportaal (digilugu.ee) tervisedeklaratsiooni täitmine töötervishoiu kontrolliks inimesele mugavamaks. Töötervishoiu kontrolliks tuleb inimesel loetleda oma praegused ja varasemad töökohad eesmärgiga, et tervishoiuteenuse osutajal oleks võimalik seostada tema terviseseisundit (sh. tervisekahjustusi) tema töö ajalooaga. Tema praeguseid ja varasemaid töökohti puudutava informatsiooni saab tervise infosüsteem pärida töötamise registrist ning inimesele esitada eeltäidetult ülevaatamiseks. Täpne andmekoosseis sõnastatakse Vabariigi Valitsuse poolt kinnitatud tervise infosüsteemi põhimääruses.

Eelnõu §-ga 4 muudetakse RavS-i sätteid. Esimene muudatus on pigem tehniline, sätestades selge regulatsiooni volitatud töötaja kontekstis (RavS § 81 lg 2). Retseptikeskuse volitusnormis tuuakse sarnaselt teistele andmekogudele, ka volitusnormi täpsem sisu. Punktis 1 sätestatakse, et põhimääruses määratakse volitatud töötaja ning volitatud töötaja ülesanded.

Teise muudatusega jäetakse RavS § 81 lõikest 3 välja teine lause. Muudatus on vajalik, kuna haigekassa peetava retseptikeskuse IT baasinfrastruktuur on vananenud ja vajab suures osas väljavahetamist. Oluline osa IT baasinfrastruktuurist on lõplikult vananenud ja tootetuge ei ole võimalik pikendada alates 30.06.2021. Andmekeskuse pinna omamine (baasinfrastruktuuri majutamine) ja administreerimise kompetentsi hoidmine (baasinfrastruktuuri haldamine) ei ole haigekassa põhitegevused. Lähtuvalt sellest kasutab haigekassa erinevaid partnerettevõtteid IT baasinfrastruktuuri majutamiseks ja haldamiseks. RavS-i § 81 lõige 3 keelab retseptikeskuse andmekogu ehk digiresepti teenuste töötlemise edasivolitamise ja volitatud töötleja määramise. Eelnevast lähtub RavS-i muutmise vajalikkus, et retseptikeskuse kui riikliku andmekogu majutamine ja haldamine partnerettevõtete abil oleks kooskõlas vajadustega. Muudatus annab võimaluse edaspidi IT baasinfrastruktuuri teenuspõhiselt hankida. Muudatus ei ole ka kooskõlas andmeaktise üldmäärusega,¹ sest sellega ei keelata volitatud töötleja määramist.

Eelnõu §-ga 5 jäetakse SMS § 3 punktidest 3 ja 18 välja sõnad „haigestumise või vigastuse“ kuna SMSis piisab viitest TTOS tingimustele vastavale haigushüvitisele (ei pea kordama eraldi, mis tingimustel TTOS-is kohaselt haigushüvitist makstakse).

Eelnõu §-ga 6 täiendatakse SPTS-i õigusselguse huvides sättega, mis määratleb ära selle, millisest registrist ja kellel on õigus andmeid saada. Nimelt on surnu lähedastel õigus nõuda SPTS § 14 lõike 4 alusel patoanatomilist lahangut. Kuna surma fakt on küll rahvastikuregistris ja teatud surma põhjuse teatise andmed edastatakse ka surma põhjuste tuvastamise registrile, on tervise infosüsteemis tervishoiuteenuse osutaja edastatud teatis. Tulenevalt sellest, et TTKS § 59³ lõige 7 seab piirangud andmete väljastamisele ning viitab, et väljastamine võib toimuda ka muus seaduses sätestatud alusel, on vajalik, et see tuleneks eriseadusest sõnaselgelt välja ja kaoks eri- ja üldseaduse tõlgendamise probleematika.

SPTS § 6 lg 2 kohaselt teavitab haiglas surnud isiku surmast tervishoiuteenuse osutaja surnu lähedasi viivitamata. SPTS § 8¹ alusel koostatakse tervishoiuteenuse osutaja poolt viivitamatult surma põhjuse teatis, mis on surnud isiku surmasündmust, surma põhjust, surma põhjuse tinginud asjaolu ja surma põhjuse tuvastanud isiku andmeid kajastav elektrooniline dokument, mille alusel kantakse andmed surma põhjuste registrisse. SPTS § 8¹ lõige 5 sätestab, et vastav teatis on võimalik väljastada surnu omastele või tema seaduslikule esindajale või omasteta surnu puhul elukohajärgsele kohalikule omavalitsusele. Praktikas on tekkinud tõlgenduste erinevus küsimuses, kas SPTS võimaldab omastele neid andmeid ka terviseinfosüsteemist hiljem väljastada või tuleb sellisel puhul juhendada IKS § 9 lõikest 2, mille kohaselt võib surnud andmesubjekti isikuandmeid töödelda ainult pärija nõusolekul. Kõik omaksed ei pruugi osutada pärijateks pärimisseaduse tähenduses. Kuna täna sätestab SPTS § 8¹ lõige 5, et vastav teatis omastele väljastatakse (sätestamata küll, kellele vastav väljastamise õigus SPTS-s on sätestatud ning, kas vastav väljastus terviseinfosüsteemist võimalik on) ning surma põhjust teada saada võivate isikute ringi seadusemuudatusega ei laiendata, siis on tegemist pigem tehnilise muudatusega, millega kaotatakse erinevate seaduste tõlgendamisprobleemid.

Eelnõu §-ga 7 tehakse täpsustavaid muudatusi TTKS hädaolukorra lahendamist reguleerivates sätetes.

Eelnõu § 7 punkt 1 kohaselt muudetakse TTKS § 59 lg 2 sõnastust. Kehtivas TTKS § 59 lõike 2 punktis 1 sätestatakse: „Hädaolukorraks valmistumisel ja hädaolukorra ohu korral Terviseamet: 1) annab tervishoiuteenuse osutajatele täpseid ülesandeid hädaolukorraks valmistumiseks; [--]“. Sätte sõnastus ei anna sõnaselget volitust määrata kindlaks ülesannete jaotust tervishoiuteenuse osutajate

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus) (EMPs kohaldatav tekst), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

vahel hädaolukorra ohu ja hädaolukorra ajal. Ülesannete jaotuse kindlaksmääramine on oluline, et paremini kavandada ressursse kriisi ajal. Selline volitus on tõlgendamise teel tuletatav, aga vaidluste ennetamiseks oleks vaja sätte sõnastust täpsustada. Samuti dubleerivad TTKS § 59 lg 2 ja 7 sätted Terviseameti pädevusi. Dubleerimise vältimiseks on Terviseameti pädevused koondatud kõik ühte sättesse.

Eelnõu § 7 punkt 2 muudatus on seotud eelnõu § 7 punkti 1 muudatusega, mille kohaselt Terviseameti pädevused lõigetes 2 ja 7 koondatakse ühte sättesse.

Eelnõu § 7 punktides 3 ja 4 tehakse tehnilised täpsustused. TTKS § 59 lõike 5 kohaselt on Terviseametil õigus nimetada hädaolukorra meditsiinijuht või -juhid, kes alluvad hädaolukorra lahendamist juhtivale asutusele ja koordineerivad tervishoiuteenuse osutajate tegevust tervishoiualase hädaolukorra lahendamise ajal. Koordineeriv funktsioon hõlmab eelkõige teabe kogumist ja edastamist ning nõustamist. Koordineeriva funktsiooni täitmiseks puudub vajadus anda haldusakte. Haldusaktide andmise pädevus peaks kuuluma Terviseametile kui hädaolukorra lahendamist juhtivale asutusele.

Eelnõu § 7 punktid 5 ja 6 muudatused on seotud eelnõu §-ga 2. Eesti Haigekassa nimetatakse tervise infosüsteemi kaasvastutavaks töötlejaks ja nende omavaheline tööülesannete jaotus tuuakse tervise infosüsteemi põhimääruses. Muudatusega kaasneb tervise infosüsteemi põhimääruse muutmine. Kaasvastutavate osapoolte ühised ja eraldiseisvad kohustused tuuakse andmekogu põhimääruses, sarnaselt vastutava ja volitatud töötleja rollidele (loe rohkem eelnõu § 2 muudatuse alt).

Muudatus eeldab ka Vabariigi Valitsuse 1.12.2016. a määruse nr 138 „Tervise infosüsteemi põhimäärus“ muutmist.

Eelnõu § 7 punkt 7 näeb ette, et lisaks TTKS 59³ lõikes 6 sätestatud väljastatakse isikuandmeid üksnes andmesubjekti enda nõusolekul, ilma andmesubjekti nõusolekuta teadus- ja ajaloouringu ning riikliku statistika vajadusteks, süüteo- või kohtumenetluses tõe väljaselgitamiseks, Terviseametile ja Andmekaitse Inspeksioonile nende ülesannete täitmise tagamiseks või muul juhul, kui tervise infosüsteemist andmete saamine on seaduses sätestatud. Muudatus on vajalik õigusselguse loomiseks, et tagada tõlgenduste ühtsus, millistel juhtudel on võimalik riiklikust andmekogust andmeid saada ja millistel juhtudel mitte. Juurdepääsud sama paragrahvi lõike 6 mõttes on seaduses sätestatud (vt nt OAS, TVTS, KVTS, ATS jne). Selleks, et luua andmesubjektile selgus ka võimalike andmete väljastamise protsessidest, koondatakse ka siia aluste ja asutuste ring, kelle ülesannete täitmiseks on terviseandmete väljastamine vajalik (Terviseamet teeb järelevalvet nii tervishoiuteenuse osutajate üle TTKS-i alusel kui ka osa andmetest edastatakse nakkushaiguste registrisse NETS-is toodud ameti eesmärkide täitmiseks, samuti võib isikuandmete väljastamine leida aset isikuandmete kaitse kontekstis Andmekaitse Inspeksiooni vaatest). Täna väljastatakse seaduses sätestatud eesmärkidel andmeid näiteks tervisetöenditega seoses liiklusseaduse alusel, surma põhjuste tuvastamise seaduses toodud alustel jne. Muudatusega luuakse selgem tervikpilt ja läbi selle tekib suurem läbipaistvus andmetööstusest ka andmesubjektile. Sisulisi põhimõtteid sellega ei muudeta.

Eelnõu §-ga 8 muudetakse TTOS paragrahvi 12² sätestatud haigushüvitiste maksmise regulatsiooni õigusselguse eesmärgil. Haigushüvitise maksmine karantiini korral on põhjendatud ja kooskõlas töötervishoiu ja tööohutuse seaduse eesmärgiga luua ja tagada tervisele ohutu töökeskkond. Õigusselguse huvides oleks aga vajalik töötervishoiu ja tööohutuse seadust täiendada ja karantiin § 12² lõikesse 1 sõnaselgelt sisse kirjutada. Karantiini korral haiguslehtede hüvitamise osas on andnud seisukoha ka Õiguskantsler 26.02.2021 (kiri nr 6-1/202073/2101245). Õiguskantsleri hinnangul on oluline, et töösuhte osapooltele oleks selge, milliste õiguste ja

kohustustega neil tuleb arvestada. Seetõttu palub ta kaaluda erinevaid põhiõigusi ning väljendada oma tahet nn karantiinilehete hüvitamise küsimuses selgelt seaduses.

Kehtiva TTOS § 12² lõike 1 järgi on tööandja kohustatud maksma töötajale haigestumise või vigastuse teise kuni viienda kalendripäeva eest 70% töölepingu seaduse § 29 lõikes 8 sätestatud korras arvatud töötaja keskmisest töötasust. Lõige 3 täpsustab, et tööandja maksab haigushüvitist haiguslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse teisest kalendripäevast alates. Ka sama paragrahvi lõiked 4 ja 5 räägivad haiguslehest. TTOS järgi tuleb seega tööandjal maksta töötajale hüvitist kui too on haiguslehel. TTOS § 12² lõige 2 toob välja välistused, millal haigushüvitist ei maksta (välistused on toodud väga selgelt ja konkreetsetel alustel). RaKS § 50 lõike 3 järgi on ajutise töövõimetuse hüvitise liigid 1) haigushüvitis; 2) sünnitushüvitis; 3) lapsendamishüvitis; 4) hooldushüvitis. Edasi sätestab RaKS § 51 lõige 1 punktis 2, et kindlustusjuhtum, mille puhul makstakse kindlustatud isikule haigushüvitist, on kindlustatud isiku suhtes kehtestatud karantiin. RaKS § 52 lõike 3 järgi on töövõimetuslehe liigid on haigusleht, sünnitusleht, lapsendamisleht ja hooldusleht.

Seega ka karantiini korral on isik haiguslehel ja saab haigushüvitist. TTOS järgi maksab tööandja kõigil haigestumise juhtudel kui isik on haiguslehel hüvitist, välja arvatud juhtudel kui ei ole tehtud otsesõnu välistust või kui haiguspäevade hüvitamine on ette nähtud üksnes haigekassa poolt.

Haigushüvitise maksmine karantiini korral on põhjendatud ja kooskõlas töötervishoiu ja tööohutuse seaduse eesmärgiga luua ja tagada tervisele ohutu töökeskkond. TTOS ja RaKS kehtivate loogika kohaselt on see lahendus mõisteta. Olgugi, et töötaja ei pruugi olla otseselt haige ei saa ta tulla tööle – nii nagu ka teiste haigestumiste puhul. Meil ei ole hetkel võimalik osaliselt töötada ja olla osaliselt haige. Seda lahendust kinnitab ka seadusesse lisatud rakendussäte § 31³, mis ütleb, et käesoleva seaduse paragrahvis 12² sätestatud haigushüvitist maksab tööandja haiguslehtede alusel.

Lisaks tuleb märkida, et kuigi Vabariigi Valitsus on COVID-19 haiguse epideemia tõttu määranud oma korraldusega karantiini nii haiged kui ka lähikontaktid, siis saavad hetkel nii haiged kui ka lähikontaktid tavalise haiguslehe, mitte haiguslehe põhjusega karantiin. See on põhjendatud kuna nii nakkushaiguse kui ka nakkushaigega kokku puutunud isikule on RaKS alusel põhjendatud väljastada haigusleht. Kui inimene on nakkushaige lähikontaktne, siis väljastatakse talle vajadusel (kui ei saa teha kaugtööd) COVID-19 epideemia tingimustes 10 päevaks tavaline haigusleht (põhidiagnoosiks märgitakse Z29.9 ja kaasuvaks U07.2). Kui lähikontaktne haigestub, siis väljastatakse järgleht (juhu pikkust ei piirata 10 päevaga). Põhidiagnoosiks märgitakse tegelik haiguse/vigastuse diagnoos. Haigusjuht koos haiguslehe väljastamisega kajastatakse ka patsiendi tervisekaardis. Eelnevast tulenevalt ei too seaduse täiendamine õigusselguse tagamise eesmärgil käesoleval juhul juurde osapooltele lisanduvaid kohustusi.

Õigusselguse tagamise eesmärgil ühtlustatakse ka seaduste terminoloogia – kui hetkel TTOS § 12² sõnastus viitab haigestumisele või vigastusele, mis on laiem tähendusega kui haigus või vigastus (ehk haigestumine viitab kõigile haigestumisega seotud juhtudele) ja kuna TTOS-i lisatakse juurde sõna karantiin, siis ühtlustatakse TTOS sõnastus RaKS § 1 lõike 1 punktide 1 ja 2 sõnastusega – haigus, vigastus või karantiin.

Eelnõu §-ga 9 muudetakse töötervishoiu ja tööohutuse seaduse ning teiste seaduste muutmise seadust (RT I, 29.12.2020, 2). Muudatusega säilib haiguspäevade hüvitamine tööandja poolt alates 2. päevast ja haigekassa poolt alates 6.päevast kogu 2021. aasta jooksul (senise 4 kuu asemel). Haiguspäevade varasem hüvitamine võimaldab inimestel juba esimeste haigussümptomite tekkimisel koju jääda, ilma et nad kaotaksid seetõttu oluliselt oma sissetulekutes. Muudatus on seotud valitsuse moodustamise kokkuleppega aastaks 2021-2023 ja selles märgitud eesmärkidega. Valitsuse moodustamise kokkuleppes on märgitud muuhulgas, et jätkatakse 2021. aasta lõpuni

haigushüvitise maksmise korda, kus tööandja maksab hüvitist teisest viienda päevani ning haigekassa alates kuuendast päevast.

Käesoleva muudatusega kaasnevad kulud EHK-le 12 miljoni ulatuses, millest pool kaetakse riigieelarvest ja pool Eesti Haigekassa eelarvest.

Eelnõu §-ga 10 sätestatakse jõustumissätted. Seadus jõustub 1.mail 2021. aastal. Haiguspäevade hüvitamine tööandja poolt alates 2. päevast ja haigekassa poolt alates 6.päevast kehtib kogu 2021. aasta jooksul (vt eelnõu § 9).

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõus ei kasutata uut terminoloogiat.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

6. Eelnõu mõjud

6.1 Järelevalve ülesannete lisandumine, väärteokoosseisu lisamine, korra- ja kaitseorganite kaasamine ja koostöö

6.1.1. Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Muudatused toovad kaasa mõju Terviseameti, Politsei- ja Piirivalveameti ja teiste korra- ja kaitseorganite töökorraldusele seoses õigusselguse loomisega järelevalve teostamisel, väärteomenetluse läbiviimisel ning korra- ja kaitseorganite kaasamise ja koostöö regulatsiooni loomisega. Eelkõige lihtsustab see koostöö korraldust ja kiirendab kaasamise protsessi (kui hetkel peab avaliku teenistuse seaduse alusel looma Terviseameti täiendavad ametikohad ning muu korra- ja kaitseorgani ametniku tema nõusolekul üle viima, siis kaasamise korral saab sama küsimuse kiirelt ja paindlikult lahendada valitsuse korraldusega).

Mõju sihtrühm: Terviseamet, Politsei- ja Piirivalveamet, teised korra- ja kaitseorganid.

Avalduv mõju: Korra- ja kaitseorganite kaasamise ja koostöö sätete lisamine toob kaasa Terviseameti ja teiste korra- ja kaitseorganite töökoormuse osalise vähenemise kuna enam ei ole vaja vormistada ametiabi taotlusi. Samas on vaja teise korra- ja kaitseorgani kaasamiseks valmistada ette asjakohane Vabariigi Valitsuse korraldus. Riiklikku järelevalvet ja väärteomenetlust puudutavate sätete täpsustamine aitab vähendada korra- ja kaitseorganite töökoormust, sest seaduses on loodud selged ja arusaavad alused normi adressaatidele.

Mõju ulatus: Mõju ulatus on väike, kuna eelnõuga pigem korrastatakse seaduse regulatsiooni, täiendavaid kohustusi juurde ei lisata. Korra- ja kaitseorganite järelevalveülesanded ei muutu ning koostöö korra- ja kaitseorganite vahel toimub ka praegu.

Mõju sagedus: Mõju avaldumise sagedus on suur, kuna Terviseamet ja Politsei- ja Piirivalveamet teevad koostööd ning teostavad COVID-19 epideemia tõttu järelevalvet igapäevaselt. Väljaspool nakkushaiguse epideemilise leviku olukordi on muudatuse sagedus väike.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk: Ebasoovitavate mõjude risk on madal, kuna muudatus on korra- ja kaitseorganeid soosiv.

Koond hinnang mõju olulisusele: Kokkuvõtvalt on mõju keskmine.

6.1.2. Muud mõjud

Kavandatud muudatus ei avalda mõju sotsiaalsele, sealhulgas demograafilisele aspektile, majandusele, riigi regionaalarengule, julgeolekule ja välissuhetele, loodus- ja elukeskkonnale ja seetõttu ei ole mõju olulisust hinnatud.

6.2 Haigushüvitiste maksmine 2021. aastal

6.2.1. Eelnõu jõustamine mõjutab kõiki Eesti elanikke, kes kasutavad haigushüvitisi.

Mõju sihtrühm: 2020. aastal väljastati **166 532** inimesele (unikaalsed isikud) erineva kestusega (1, 2, 8, 14 vms) üks või mitu haiguslehte. See moodustab ca **27%** kõigist töölepingu ja/või avaliku teenistuse seaduse alusel töötavatest isikutest (Maksu- ja Tolliameti töötamise registri andmed).

Eesti Haigekassa maksis hüvitist ca **166 532** isikule **356 858** haiguslehte eest. Arstid väljastasid 2020.a. ca 96 tuhat esmast haiguslehte kestusega 1–8 päeva, mille alusel haigekassa hüvitist ei maksnud ca 80 tuhandele inimesele. Sellised haiguslehed moodustavad kõikidest juhtudest ca 26% ja need ei kuulu haigekassa poolt hüvitamisele.

Avalduv mõju: Haigestumisel haigushüvitise kompenseerimine 2. ja 3. haigestumise päeva eest kogu 2021. aasta jooksul. Hüvitise määr 70% jääb kehtima.

Mõju ulatus: Mõju ulatus on oluline, kuna mõjutab otseselt kõigi töötavate isikute sissetuleku säilimist haigestumisel.

Mõju sagedus: Mõju avaldab iga töötava isiku haigestumisel, mis ei ole igapäevane ega regulaarne. Lisaks rakendatakse muudatust senise 4 kuulise perioodi jooksul (1. jaanuarist aastal 2021 kuni 30. aprillini aastal 2021) kogu 2021. aasta jooksul. Seega mõju avaldumise sagedus on väike.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk: Ebasoovitavate mõjude risk haigestunud töötajale on madal, kuna muudatus on töötajat soosiv.

Koondhinnang mõju olulisusele: Kokkuvõtvalt on mõju keskmine.

6.2.2. Mõju majandusele

Eelnõu jõustamine mõjutab kõiki tööandjaid, kes on kohustatud haigushüvitisi tasuma

Mõju sihtrühm: Äriregistris registreeritud majanduslikult aktiivseid ettevõtteid (sh FIE) oli 2020. a detsembris **259 429**

Avalduv mõju: Tööandja maksab senise 4.–8. päeva 70% keskmises töötasu asemel haigushüvitist 2. kuni 5. haiguspäeva eest 70% keskmise töötasu alusel kogu 2021. aastase perioodi jooksul.

Mõju ulatus: Arstid väljastasid 2020.a. ca 96 tuhat esmast haiguslehte kestusega 1–8 päeva, mille alusel haigekassa hüvitist ei maksnud ca 80 tuhandele inimesele. Muudatus vähendaks eeldatavasti tööandjate kulu hinnanguliselt veidi üle miljoni euro ulatuses või enam. Mõju arvestused on tehtud Eesti Haigekassa andmete tuginedes. Samuti on haigekassa poolt hüvitatav summa eeldatavasti madalam, kuna tööandjad arvestavad hüvitist keskmiselt töötasult, aga haigekassa varasema aasta sotsiaalmaksu andmete tuginedes.

Mõju sagedus: Ettevõttele avaldub mõju töötaja haigestumisel, mis ei ole igapäevane ega regulaarne. Samuti avaldub muudatus vaid 2021. aastaks. Seega mõju avaldumise sagedus on keskmine.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk: Ebasoovitavate mõjuna võib tekkida olukord, kus töötajad hakkavad süsteemi ära kasutama ning paluma arstilt haiguslehte välja kirjutamist, sest 2.–3. päeva haigushüvitist kompenseeritakse. Seega võivad kasvada ettevõtjate kulud, kuna haiguslehtede arv võib suurened. Ebasoovitavat mõju vähendab aga see, et isikutel säilib

omavastutus 1 päeva ulatuses ning samuti kompenseeritakse vaid osa (70%) sissetulekust. Ühtlasi vähenevad tööandjate kulud, kes varasemalt juba hüvitasid oma töötjatele 1–3 (2–3) päeva ajutise töövõimetuse osa. Ebasoovitava mõju riski vähendab ka see, et muudatust rakendatakse ainult 2021. aastaks.

Koondhinnang mõju olulisusele: Kokkuvõttes on mõju keskmine.

6.2.3. Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Mõju sihtrühm: Muudatused avaldavad mõju Eesti Haigekassa töökorraldusele.

Avalduv mõju: 2020. aastal maksis haigekassa haigushüvitist alates 9. päevast, hüvitise määr 70% eelmise kalendriaasta tulust. Muudatuse korral rakendatakse alates 1. jaanuarist kehtivat regulatsiooni, mille kohaselt haigekassal on kohustus tasuda haiguspäevad alates 6. haigestumise päevast, kogu 2021. aastase perioodi peale.

Mõju ulatus: Eesti Haigekassa tasus 2020. aastal ligikaudu **356 858** haiguslehe ja **166 532** isiku haigushüvitise eest. Arstid väljastasid 2020.a. ca 96 tuhat esmast haiguslehte kestusega 1–8 päeva, mille alusel haigekassa hüvitist ei maksnud ca 80 tuhandele inimesele. Kui haigekassa hüvitab haiguslehti alates 6. päevast kogu 2021. aastase perioodi jooksul, toob see haigekassa eelarvele alates 1. maist kuni 31. detsembrini kaasa lisakulu hinnanguliselt 12 miljoni euro ulatuses.

Mõju sagedus: Mõju avaldumise sagedus on keskmine, kuna eeldab olemasolevate automaatsete hüvitise väljamaksmise süsteemide ühekordset arendamist.

Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk: Suureneb haigekassa eelarve puudujääk ning vähenevad võimalused rahastada haigekassa eelarvest tervishoiuteenuseid. Teisalt aga võib haigushüvitiste rahastamise soodsam süsteem vähendada haigena tööl käimist ning nakkushaiguste levikut, mis omakorda võib kaasa tuua kokkuhoiu tervishoiuteenuste eelarves.

Koondhinnang mõju olulisusele: Kokkuvõttes on mõju keskmine.

6.2.4. Muud mõjud

Kavandatav muudatus ei avalda mõju riigi regionaalarengule, julgeolekule ja välissuhetele, loodus- ja elukeskkonnale ja seetõttu ei ole mõju olulisust hinnatud.

6.3 Kokkuvõttev andmekaitsealane mõjuhinnang

- Nakkushaiguste registri täiendamine andmetega

Terviseamet on haldusorgan, kes töötleb eelnõu muudatuse järel andmeid riiklikus andmekogus. Nakkushaiguste register on riigi infosüsteemi kuuluv andmekogu, mis on infosüsteemi andmevahetuskihiga liitunud ja riigi infosüsteemi haldussüsteemis registreeritud. Selle kaitsetase on hoitud ja andmed turvaliselt kaitstud, seetõttu ei suurene eraelu riive, vaid pigem väheneb. Täna toimus andmete vahetamine ametiabi korras, kuna andmete lisamiseks registrisse, tuleb muuta seadust. Seetõttu oli andmete hoidmine ja andmetöötlus killustatud. Muudatusega tagatakse andmesubjektile selgem ülevaade, milliseid isikuandmeid Terviseamet töötleb, töötlemisest jäävad logid. Positiivsena võib käsitleda ka seda, et andmekoosseisud on sätestatud seaduse tasandil ja andmepäringud lähtuvalt kindlaks määratud koosseisudest. Selline andmetöötlus tagab kindlasti suurema läbipaistvuse (andmekaitse üldmäärus,² artikkel 5(1)(a)). Kuna andmeid hoitakse sarnaselt

² Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete

registris juba olemasolevatele andmetele, rakendab Terviseamet kõiki standardeid ja vajalike meetmeid, mida ta seni registri andmete konfidentsiaalsuse tagamiseks rakendas (sh RIHA jms riikliku andmekogu pidamisega seatud kohustused). Andmed on koondatud turvalisse keskkonda ehk riiklikusse registrisse ning seeläbi tagatakse parem jälgitavus andmetöötluste osas (logid jms). Seega on muudatusel pigem positiivne mõju, tagades senisest suurema läbipaistvuse andmete töötlemisest ka andmesubjektile. Muudatusega ei kaasne olulist negatiivset mõju, sest riskid maandatakse õiguslike, korralduslike ja tehniliste meetmetega.

- Tervishoiuteenuse osutajale andmete edastamine

Käesolev epideemia on näidanud, et perearst ei tea kõiki oma nimistus olevatest isikutest, kelle osas tuleks tal täita NETS §-s 6 toodud kohustusi (nõustada, suunata, juhendada jne). Isikud jäävad kas õigeaegselt abist ilma või üldse abist ilma ja kõnekeskused koormatakse üle infokõnedega. Käesoleva muudatusega luuakse võimalus, edastada nakkushaige kontaktse isikuandmeid perearstile, et viimane saaks rakendada efektiivselt seadustes planeeritud tegevusi. Lähtuvalt sellest, et perearstil on õigus oma nimistu patsientide andmeid töödelda ja juhiste kohaselt tuleb perearstil tegeleda oma nimistu riskipatsientidega, võib nimetatud andmete edastamisel olla oluline mõju patsiendi haiguse käsitlusel ja sellel, et võimalikke haigestumisi ja uusi kontakte ennetada. Seega on kaasnev eraelu riive eesmärgipärane ja vajalik. Terviseamet kasutab andmete edastamiseks turvalisi kanaleid ning lähtuvalt avaliku teenistuse seadusest kohaldub inimeste perekonna- ja eraelu puutuva teabe osas saladuse hoidmise kohustus (vt ATS § 55).³ Seega ei kaasne muudatusega olulist negatiivset mõju, sest riskid maandatakse õiguslike, korralduslike ja tehniliste meetmetega.

- Eesti Haigekassa tervise infosüsteemi kaasvastutavaks töötlejaks

Eesti Haigekassa roll on tervisevaldkonnas ajas vaid tõusnud ning tõuseb ilmselt veelgi. Tervishoiu juhtimises on üha suurema tähelepanu all innovatiivsed ja uued lahendused ning efektiivne rahakasutus. Haigekassa tegevused seostuvad tervise infosüsteemi eesmärkidega – näiteks tagada tervishoiuteenuste kvaliteet, osaleda tervishoiu planeerimisel jms. Haigekassa osaleb juba täna aktiivselt tervise infosüsteemi poolt pakutavate tervishoiuteenuse osutamist efektiivsemaks muutvate lahenduste väljatöötamisel (nt tervise infosüsteemi tervise seisundi hindamise ja ravisoovituste tarkvaralahendus) ning on kaasatud tervise infosüsteemi arendamisesse väga sisuliselt. Just haigekassa omab tänaseks teatud teenuste arendamisel ja haldamisel juhtrolli (nt kiirabi mobiilse töökoha projekt), määrates seeläbi ka riikliku andmekogu andmetöötlust, sh andmekogumise vajadust (andmekaitse üldmäärus art (4)(7)).⁴ Kuna haigekassa roll ei ole enam üksnes toetav vaid sisuline, on vajalik määrata tema tegelik roll seoses tervise infosüsteemiga. Tervise infosüsteemi põhimääruses määratakse kaasvastutavate töötlejate täpsemad rollid ja Sotsiaalministeeriumi pädevusse jäävad mitmed olulised korralduslikud ülesanded, sh juurdepääsude, andmete väljastamise jm põhimõtete kujundamine ja rakendamine. Ka rahastuse täpsem kord sätestatakse infosüsteemi põhimääruses.

Arvestades kõiki seniseid andmetöötlemise põhimõtteid, tervise infosüsteemi konfidentsiaalsuse tagamiseks rakendatud meetmeid ja seniseid juurdepääsude põhimõtteid, ei saa pidada mõju andmesubjektile oluliseks. Sõltumata sellest, mitu vastutavat töötlejat sisuliselt andmekogu

kaitse üldmäärus) (EMPs kohaldatav tekst), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

³ ATS § 55: Ametnik ei tohi nii teenistussuhte ajal kui ka pärast teenistusest vabastamist avaldada talle teenistuse tõttu teatavaks saanud riigi- ja ärisaladust, salastatud välisteavet, teiste inimeste perekonna- ja eraellu puutuvaid andmeid ning muud asutusesiseseks kasutamiseks tunnistatud teavet.

⁴ Andmekaitse üldmäärus: vastutav töötleja – füüsiline või juriidiline isik, avaliku sektori asutus, amet või muu organ, kes üksi või koos teistega määrab kindlaks isikuandmete töötlemise eesmärgid ja vahendid; kui sellise töötlemise eesmärgid ja vahendid on kindlaks määratud liidu või liikmesriigi õigusega, võib vastutava töötleja või tema määramise konkreetsed kriteeriumid sätestada liidu või liikmesriigi õiguses.

pidamise ülesandeid täidab, ei muutu senised põhimõtted. Tulenevalt HKS § 3 punktist 6 on haigekassa töötajal kohustus tagada isikute eraelu puudutavate andmete salastatus. Seega ei kaasne muudatusega olulist negatiivset mõju, sest riskid maandatakse õiguslike, korralduslike ja tehniliste meetmetega.

- Surmateatise ja põhjuse teatise väljastamine tervise infosüsteemist

Tegemist on pigem tehnilise muudatusega. Kaotatakse erinevate seaduste tõlgendamisprobleemid. Täna sätestab SPTS § 8¹ lõige 5, et teatis väljastatakse omastele. Omaste ring on reguleeritud SPTS-i §-s 6. Kuna surma põhjust teada saada võivate isikute ringi seaduse muudatusega ei laiendata, on tegemist pigem tehnilise muudatusega. Seega ei too muudatus kaasa olulist negatiivset mõju ja pigem on sel positiivne mõju läbi parema õigusselguse.

7. Seaduse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja seaduse rakendamise eeldatavad tulud

1. Kui haigekassa hüvitab haiguslehti alates 6. päevast kogu 2021. aastase perioodi jooksul, toob see haigekassa eelarvele alates 1. maist kuni 31. detsembrini kaasa lisakulu hinnanguliselt 12 miljonit eurot. Esimese 4 kuu eest eraldati riigieelarvest haigekassale täiendavad 2,5 miljonit eurot ning eeldus oli, et ülejäänud osa kaetakse haigekassa enda eelarve vahenditest. Analoogselt lähenetakse ka 1. maist kuni 31. detsembrini vajamineva 12 miljoni lisakulu katte osas. Pool nimetatud summast kaetakse Eesti Haigekassa eelarvest ja pool riigieelarvest (Vabariigi Valitsuse reservfond).
2. Muudatusega lisandub võimalus kaasata politseid ja teisi korrakaitseasutusi Terviseameti ülesannete täitmisesse. Lisandub võimalus viia läbi väärteomenetlust epideemilise leviku tõkestamise nõuete rikkumise suhtes. Kaasatava haldusorgani kulud kaetakse Terviseameti või kaasatava haldusorgani valitsemisala eelarve või Vabariigi Valitsuse reservfondi kaudu (sõltub otsustest ja kokkulepetest).
3. Eelnõu rakendamisega tekivad lisakulud ka Terviseametile. Terviseameti 2021. aasta kulud kaetakse asutusele 2021. aasta riigieelarve koostamise protsessis eraldatud ühekordse lisaraha 2,6 miljonit eurot arvelt. 2022-2025. aasta kulude katmiseks on Terviseamet esitanud riigi eelarvestrateegia 2022-2025 protsessi järgmised lisarahataotlused: 2022. a 2,73 miljonit eurot; 2023. a 2,89 miljonit eurot; 2024. a 3,08 miljonit eurot; 2025. a 3,26 miljonit eurot, millest eelnõu rakendamisega seotud lisarahataotlus on ca 1,88 miljonit eurot.

8. Rakendusaktid

Arvestades eelnõu kiireloomulisust, ei ole rakendusaktide kavandeid koostatud. Muutmist vajaksid järgmised rakendusaktid:

- 1) Ministri määrus, [Nakkushaiguste registri põhimäärus](#)
- 2) Vabariigi Valitsuse määrus, [Tervise infosüsteemi põhimäärus](#)
- 3) Tervise- ja tööministri määrus, [Tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riikliku registri põhimäärus](#).

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 1. mail 2021. aastal

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu saadetakse kooskõlastamiseks ministeeriumidele, arvamuse avaldamiseks Terviseametile, Eesti Haigekassale, Andmekaitse Inspeksioonile. Eesti Tööandjate Keskliidule, Eesti Ametiühingute Keskliidule, Eesti Väike- ja Keskmiste Ettevõtjate Assotsiatsioonile ja Eesti Perearstide Seltsile.