



## Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 171

Tallinn, Toompea ja videosild

Esmaspäev, 20. aprill 2026

Algus 11.10, lõpp 12.58

**Juhataja:** Signe Riisalo (esimees)

**Protokollijad:** Terle Kask (konsultant), Riin Lindpere (konsultant)

**Võtsid osa:**

Komisjoni liikmed: Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind

Komisjoni ametnikud: Heidi Barot (nõunik-sekretariaadijuhataja), Kristi Reindla (nõunik), Helgi Kundla (nõunik)

**Puudusid:** Kalle Grünthal, Helmen Kütt ja Aleksandr Tšaplõgin

**Kutsutud:** sotsiaalminister Karmen Joller, Sotsiaalministeeriumi nakkushaiguste ennetamise poliitika juht Kerli Reintamm-Gutan, rahvatervishoiu osakonna nõunik Maia-Triin Kanarbik ja õigusosakonna nõunik Piret Eelmets (2. päevakorrapunkt); kollektiivse pöördumise algataja esindaja Marilin Eessalu, Sotsiaalministeeriumi rahvatervishoiu osakonna keskkonnatervishoiu poliitika juht Aive Telling, Kliimaministeeriumi ringmajanduse osakonna juhataja Peep Siim ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi ettevõtluskeskkonna ja tööstuse osakonna õigusnõunik Regina Karumaa (3. päevakorrapunkt)

**Päevakord:**

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Vabariigi Valitsuse algatatud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu (889 SE) esimese lugemise ettevalmistamine
3. Kollektiivse pöördumise "Keelustame ühekordsed e-sigaretid Eestis" arutelu
4. Info ja muud küsimused

### 1. Nädala töökava kinnitamine

Riigikogu sotsiaalkomisjoni nädala (20.–26.04.2026) töökava.

Komisjoni istung esmaspäeval, 20. aprillil 2026 kell 11.10

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Vabariigi Valitsuse algatatud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu (889 SE) esimese lugemise ettevalmistamine
3. Kollektiivse pöördumise "Keelustame ühekordsed e-sigaretid Eestis" arutelu
4. Info ja muud küsimused

Komisjoni istung teisipäeval, 21. aprillil 2026 kell 14.00-15.00

1. Eesti vähitõrje hetkeseis ja arenguperspektiivid
2. Info ja muud küsimused

Komisjoni kohtumine teisipäeval, 21. aprillil 2026 kell 15.00-16.00  
Flandria parlamendi delegatsiooniga

### **Otsustati:**

**1.1.** Kinnitada nädala töökava (konsensus: Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Signe Riisalo).

## **2. Vabariigi Valitsuse algatatud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu (889 SE) esimese lugemise ettevalmistamine**

**Signe Riisalo** tõi välja, et eelnõu keskmes on ühiskondlik dialoog vaksineerimise, eriti alaealiste vaksineerimise teemal. Samuti on eelnõus oluline rõhk nakkushaiguste ennetamise süsteemsel ülesehitusel: täpselt on määratletud, millised pädevused ja vastutused igal ametiasutusel on ning kuidas neid tõhusalt rakendada. Selle eesmärk on vältida olukordi, nagu COVID-19 kriisi ajal, mil valitsus oli sunnitud kogu ühiskonna elu korraldama piiravate otsustega. S. Riisalo avaldas lootust, et eelnõu menetlemise tulemusena kujuneb selge regulatiivne keskkond. Ta andis eelnõu tutvustamiseks esmalt sõna sotsiaalministrile ja seejärel Sotsiaalministeeriumi (SOM) esindajale.

**Karmen Joller** rääkis, et eelnõu keskendub kahele peamisele teemale. Esiteks laste vaksineerimine, kuna vaksineerituse tase on Eestis muutunud ohtlikult madalaks. See ei tulene tingimata vanemate vastumeelsusest, vaid sageli on põhjuseks töökorraldus ja bürokraatia. Teiseks oli riigi tegevus pandeemia ajal ebamäärane, sest asutustel puudusid selged rollid ja pädevused, mistõttu valitsus pidi tegema otsuseid, mida tavapäraselt ei peaks tegema. K. Jolleri sõnul on eelnõu pikalt arutatud, see on põhjalikult läbimõeldud ja arvestab kõiki osapooli. Aruteludes on arvestatud ka nende inimeste muredega, kes pandeemia aegsete piirangute pärast olid rahulolematud.

**Kerli Reintamm-Guţan** andis slaidide abil ülevaate eelnõuga planeeritavatest muudatustest (lisa). Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadust (NETS) soovitakse tervikuna uuendada, et see oleks sisuliselt loogiline, terminid ajakohased ning vastaksid tänapäevastele ohtudele ja riskidele. COVID-19 pandeemia kogemus näitas, kui oluline on rollide selgus ja riskipõhine lähenemine, samuti läbipaistvad otsused. Eelnõu saab K. Reintamm-Guţani sõnul jagada kolmeks suureks osaks. Uue seaduse loogika keskmes on igapäevane haiguste ennetamine, puhangute ohjamine ning üleriigiliste kriiside korral tegutsemine. Haiguste ennetamine hõlmab vaksineerimist ja nakkusohutuse tagamist nii töökeskkonnas kui ka erinevate teenuste osutamisel. Puhangud on paratamatud, kuid eesmärk on vältida nende kujunemist üleriigilisteks kriisideks. Selleks peab kogu ennetus- ja reageerimissüsteem olema läbimõeldud ning eelnõu arvestab kõiki vajalikke astmeid. Seaduseelnõus on ajakohastanud terminoloogiat. Terminoloogiliselt kõige olulisem on eriti ohtliku nakkushaiguse mõiste ajakohastamine. Kui seni kehtivas seaduses oli loetelu piiratud, siis tulevikus rakendatakse paindlikumat, kriteeriumipõhist lähenemist. Edaspidi loetakse eriti ohtlikuks nakkushaiguseks seda haigust, mis vastab vähemalt ühele neljast tingimusest. Esiteks, põhjustab väga suurt suremust, rasket haiguskulgu ja püsivat tervisekahjustust. Teiseks, seab ohtu rahvastiku tervise ja selle levik võib ohustada tervishoiusüsteemi toimivust või mõne elutähtsa teenuse osutamist. Kolmandaks, võib esineda ka uusi haigusi, mille puhul Eesti elanikel puudub veel immuunsus ning meil pole sobivaid ravivõimalusi ega meetmeid. Neljas tingimus on, et nakkushaiguse leviku tõttu võib osutada vajalikuks reageerida olukorrale, kus mujal maailmas on välja kuulutatud hädaolukord rahvusvahelise õiguse alusel. Rangemente piirangute kehtestamiseks tuleks vastata ühele loetletud kriteeriumitest. Nakkushaiguste loetelu jääb küll alles, kuid edaspidi kehtestatakse see paindlikkuse tagamise eesmärgil määrusega. See võimaldab uusi eriti ohtlikke nakkushaigusi paindlikult loetellu lisada. Samuti muutub oluliselt vaksineerimise korraldus ja seda eriti koolides.

Vaksineerimise kohta rääkis ta, et edaspidi võib tervishoiuteenuse osutaja (TTO) vaksineerida last kui piiratud teovõimega isikut, kui tema seaduslik esindaja ei ole kirjalikult

vaktsineerimisest keeldunud. See tähendab, et lapsevanem ei pea enam vaktsineerimisega nõustumist eraldi kinnitama – piisab sellest, kui ta ei väljenda vaktsineerimisest keeldumist. See muudab vaktsineerimisprotsessi vanemate jaoks lihtsamaks ning kooliõde arvestab esitatud keeldumisega. Muudatusega eemaldatakse üks bürookraatlik samm: edaspidi ei pea lapsevanemad iga kord eraldi nõusolekut andma, kuid TTO peab endiselt lapsevanemaid eelnevalt vaktsineerimisest teavitama. Vaktsineerimisest keeldumiseks jääb piisavalt aega. Oluline on, et arvestatakse võlaõigusseaduse (VÕS) põhimõtteid – kui lapse või muu piiratud teovõimega inimese seaduslik esindaja ei ole nõusolekut andnud, võib tervishoiutöötaja arvestada kaalutusvõimelise patsiendi soove. VÕSi kohaselt peab TTO hindama patsiendi arusaamist pakutavast teenusest ja selle mõjust. Koolides vaktsineerimise hõlbustamiseks rõhutatakse, et vajadusel rakendatakse sama põhimõtet ka koolis, tagades selguse ja läbipaistvuse. Kuigi see põhimõte kehtib juba praegu, on selle rakendamisel olnud praktikas erinevusi. Oluline on rõhutada, et kui patsient on laps, ei tohi teda vaktsineerida tema tahte vastaselt isegi juhul, kui lapsevanem on andnud nõusoleku. Tervishoiutöötajad ei tohi last vaktsineerida, kui laps ise seda ei soovi. Sellepärast ongi oluline, et kaalutusvõime hindamise protsess oleks selgelt reguleeritud. Õiguskantsleri eestvedamisel on koostatud juhised, kuidas kaalutusvõimet hinnata ning millistele kriteeriumitele patsient peab vastama. Oluline on ka, et see protsess peab olema dokumenteeritud.

Lisaks käsitleb eelnõu laiemalt nakkushaiguste ennetamist ja nakkusohutuse tagamist, pöörates tähelepanu ka halduskoormust põhjustavale nakkushaiguste ennetamise ja tõendamise kontrollile teatud erialadel. Osapoolte tagasiside on näidanud, et kehtiva seaduse alusel nõutav tõend kinnitab vaid konkreetset haigestumist kindlal ajahetkel, kuid ei välista võimalust, et inimene võib vahetult enne tööle asumist siiski nakatuda. Tuberkuloosikontrolli osas jääb tõend alles teatud sihtrühmadele, kuid edaspidi keskendutakse laiemale nakkushaiguste ennetamisele ja läbivaatusele alles pärast tööle asumist. Tööandja hindab riske vastavalt oma töökeskkonna eripärale ning vajadusel suunab töötaja tervisekontrolli või rakendab ennetusmeetmeid. See lähenemine lähtub töötervishoiu ja tööohutuse seadusest, mis sätestab, et töökeskkonnas kokkupuutel bioloogiliste ohuteguritega, sealhulgas nakkushaigustega, tuleb töötajale võimaldada asjakohane tervisekontroll ja ennetusmeetmed. Praktika näitab, et järjepidevad ennetus- ja hügieenimeetmed töökeskkonnas on nakkuste leviku piiramisel ja ennetamisel kõige tõhusamad. Tööandjal lasub endiselt kohustus tagada töötajatele nakkusohutu töökeskkond.

Uuendusena tuuakse seadusesse infektsioonikontrolli põhimõtte, mis tähendab süsteemseid tegevusi nakkustekitajate leviku ennetamiseks ja peatamiseks teenuse osutamisel. Edaspidi kehtestatakse infektsioonikontrolli nõuded nii kõigile TTOdele kui ka ööpäevaringse üld- ja erihoolekandeteenuse osutajatele, kuna nendes kohtades on nakkuste leviku risk eriti kõrge. COVID-19 pandeemia tõi esile, et hooldekodudes rakendati infektsioonikontrolli nõudeid väga erinevalt: osa asutusi järgis neid eeskujulikult, kuid teised vajasisid lisatuge. Seetõttu tuuakse infektsioonikontrolli põhimõtted seadusesse, et tagada ühtne lähenemine.

Infektsioonikontroll tähendab standardnõuete täitmist, millest paljud teenuseosutajad juba lähtuvad. Edaspidi kehtestatakse infektsioonikontrolli nõuded määrusega ning nende koostamisel arvestatakse iga asutuse riskitaset. Kui haiglates on nõuded kõrgemad, siis väiksemate, mõnekümne patsiendiga hooldekodude puhul rakendatakse mõistlikumaid ja jõukohasemaid reegleid. Kõik asutused, mis teenindavad kõrge riskiga inimesi, peavad olema läbi mõelnud nakkushaiguste leviku piiramise meetmed.

Terviseameti roll keskendub edaspidi operatiivsetele sekkumistele ning puhangute ohjamisele. Terviseamet võib haldusaktiga kehtestada kuni 30 päeva kestvaid piiranguid, lähtudes konkreetse nakkusohu ulatusest ja suunast. Seaduses on täpselt määratletud, kellele ja millises ulatuses piiranguid rakendatakse. Kui olukord nõuab piirangute kehtestamist kauemaks kui 30 päevaks, siis näiteks laialdaselt leviva eriti ohtliku nakkushaiguse korral või epideemia puhkemisel, kehtestatakse vajalikud meetmed Vabariigi Valitsuse määrusega. Piirangute kehtestamise üleandmine Terviseametilt valitsusele toimub siis, kui nakkushaigus mõjutab kogu ühiskonda laiemalt ega piirdu enam vaid tervishoiusektoriga. Vabariigi Valitsuse määrused sätestavad konkreetset, millistel juhtudel tuleb rakendada täiendavat tervisekontrolli või nakkusohutuse nõudeid, näiteks kui inimene on saanud suure

nakkushaiguse levikuga piirkonnast.

**K. Reintamm-Guřan** sõnul eelnõuga kaasnevad määruised on indikatiivsed ega jõustu koheselt, vaid nende sisu täpsustub vastavalt riskidele ja vajadustele. Ta tõi esile, et koolides vaktsineerimist puudutavad muudatused on kavandatud jõustumata 1. juulist 2027, aga seadus tervikuna hakkaks kehtima 1. jaanuaril 2028. Tänu sellele on võimalik kõik rakendusaktid ja määruised koos huvigruppidega põhjalikult läbi arutada ja vajadusel ajakohastada.

**Signe Riisalo** tões, et eelnõu jõustumiseks on ette nähtud piisavalt ettevalmistusaega. Ta uuris, kuidas tervisevaldkonna kriisilahenduseks mõeldud eelnõu seostub menetluses oleva tsiviilkriisi ja riigikaitse seadusega (TsiRkS).

**Kerli Reintamm-Guřan** selgitas, et eelnõu koostamisel on arvestatud TsiRkSi regulatsiooniga, kuigi see pole veel jõustunud. Eelnõus viidatakse praegu sellele, et suure kriisi korral rakenduvad hädaolukorra seaduse mehhanismid. Samas on arvestatud, et eelnõu sobib tsiviilkriiside lahendamiseks ning vajadusel saab seda vastavalt kohendada. Kooskõla tagamiseks võeti trahvimäärade kujundamisel arvesse ka TsiRkSi trahvimäärasid.

**Signe Riisalo** andis komisjoni liikmetele küsimusteks sõna.

**Jaanus Karilaid** palus kinnitust, et vaktsineerimise üle otsustamisel jääb nii lapsele kui ka vanemale alles autonoomia – mõlemal on õigus oma seisukohta selgelt väljendada, olgu see siis "jah" või "ei". Kedagi ei jäeta ilma oma otsustusõigest, oluline on vaid, kuidas see otsus edastatakse. Neilt, kes on vaktsineerimisega nõus, ei eeldata korduvat nõusoleku kinnitamist. J. Karilaid soovis samuti teada, miks on Eestis vaktsineerituse tase langenud Bulgaaria või Rumeenia tasemele. Väidetavalt on bürokraatia muutunud liialt keeruliseks ning lapsevanemaid on üha raskem kätte saada ja teavitada. Millised on selle võimalikud põhjused? Samuti tundis ta huvi, kui ulatuslikult saab Terviseamet piiranguid kehtestada.

**Signe Riisalo** tões, et komisjon arutas vaktsineerituse taseme languse põhjuseid põhjalikult eelnenud nädalal toimunud istungil. Üheks lahenduseks, kuigi mitte ainsaks, on bürokraatia vähendamine. See on üks võimalus olukorda leevendada, kuid probleem ulatub kaugemale.

**Karmen Joller** kinnitas S. Riisalo mõtet, rõhutades, et tegemist on vaid ühe osaga laiemast probleemist. Vaktsineerimisest keeldumise või selle edasi lükkamise põhjuseid on mitmeid ning nende lahendamiseks on erinevaid võimalusi. Praegu tuleb vanematelt küsida nii nõusolekut kui ka keeldumist, edaspidi keeldumise protsess jääb samaks. Keeldumise saab endiselt lihtsalt kirja panna. Seevastu nõustujate jaoks muutub protsess lihtsamaks, sest nende nõusolekut eeldatakse ning korduvat kinnitust enam ei nõuta.

**Signe Riisalo** soovis selgitust, kas lapse vaktsineerimise puhul on vaja esmakordselt nõusolekut eraldi anda või eeldatakse vaikimisi nõusolekut, juhul kui keeldumist ei ole selgelt väljendatud.

**Karmen Joller** selgitas, et ka esmakordsel vaktsineerimisel ei ole vaja nõusolekut eraldi anda. Kui laps asub kooliteele, eeldatakse, et lapsevanem on teadlik sellest, et koolis mõõdetakse ja kaalutakse last, vajadusel antakse peavalurohtu, seotakse haavu ning viiakse läbi ka vaktsineerimisi. Vaktsineerimine on üks paljudest tervishoiuteenustest, mida koolis osutatakse, kuid praegu küsitakse nõusolekut ainult vaktsineerimise jaoks. Tegelikult võiks sama põhimõte kehtida ka perearstias: kui inimene liitub nimistuga, eeldatakse, et perearst tutvub enne vastuvõttu patsiendi andmetega, saadab talle meeldetuletusi ning kutsub sõeluuringutele. See põhimõte kehtib ka muude tervishoiuteenuste puhul. Praktikas aitab selline lähenemine vähendada bürokraatiat nende jaoks, kes vaktsineerimisega nõustuvad, samas kui keeldujate jaoks jääb protsess endiseks.

**Kerli Reintamm-Guřan** vastas Terviseameti kohta, et nakkushaiguste puhanguid esineb igapäevaselt ja need enamasti ei nõua üleriigilisi piiranguid. Näiteks A-viirushepatiidi juhtumid, mis võivad toiduga levida, lahendab Terviseamet oma volituste alusel. Selliste olukordade lahendamiseks ei ole sageli vaja haldusakte. Kui näiteks hoolekandetasutuses haigestuvad korraga paljud, võib Terviseamet kehtestada külastuspiirangu haiguse leviku tõkestamiseks. Sellised operatiivsed sammud on juba praegu Terviseameti pädevuses ning igapäevane töökorraldus selles osas oluliselt ei muutu. Eriti ohtlike nakkushaiguste korral on Terviseametil õigus reageerida kiiresti ja sihipäraselt konkreetsetele juhtudele. Näiteks, kui Eestisse saabub ebola-viirusega nakatunud inimene, ei ole vaja kohe kogu riiki sulgeda. Terviseamet selgitab välja isiku liikumistee ning hindab riske. Vajadusel võib Terviseamet

oma haldusaktiga kehtestada kuni 30 päevaks piiranguid, näiteks maakondliku karantiini, kuid selliseid meetmeid rakendatakse ainult siis, kui need on vältimatult vajalikud. Nakkushaiguse leviku tõkestamiseks rakendatakse meetmeid lähtuvalt riskihinnangust ning esmaseks vastutajaks jääb Terviseamet. Kui olukord kujuneb tervishoiualaseks kriisiks hädaolukorra seaduse tähenduses, juhib seda samuti Terviseamet. Ka TsiRkSi mõistes juhib nakkushaigusest tingitud tsiviilkriisi Terviseamet. Kui aga on vajadus kehtestada väga invasiivseid meetmeid pikemaks ajaks kui üheks kuuks, siis antakse juhtimine üle valitsusele. **Mihkel Lees** palus täpsustada nõusoleku küsimust. Kui näiteks HPV vastase vaktsiini puhul lapsevanem esitab kirjaliku keeldumise, kuid laps soovib vaktsiini ning on põhjalikult kaalunud selle plusse ja miinuseid, siis kumma arvamust arvestatakse?

**Karmen Joller** vastas, et sellises olukorras hindab tervishoiutöötaja lapse kaalutlusvõimet, ehk kas otsus on tehtud teadlikult ja läbimõeldult. Näiteks, kui laps nõustub vaktsineerimisega vaid selleks, et saada jäätist või šokolaadi, ei loeta seda kaalutlusvõimeliselt tehtud otsuseks. Kaalutlusvõimeline otsus tähendab, et laps on põhjalikult informeeritud vaktsineerimise kõrvaltoimetest, põhjustest, vajalikkusest ning teenuse sisust. Kui laps on tõesti kaalutlusvõimeline, arvestatakse tema otsust. Lapse otsusega arvestatakse ka juhul, kui vanemad soovivad vaktsineerimist, kuid laps ise seda ei soovi. Vaktsineerimine on alati vabatahtlik ning seda põhimõtet tuleb kindlasti säilitada. Praktikast esineb väga harva selliseid olukordi, kus laps soovib vaktsineerimist, aga lapsevanem ei soovi. K. Jolleri 20-aastase perearsti kogemuse jooksul on selliseid juhtumeid olnud vaid üks ja ka see lahenes pärast suhtlust lapsevanemaga, kes arvestas lapse soove. Üldiselt suhtlevad lapsevanemad ja lapsed omavahel ning tervishoiutöötajad austavad mõlema poole seisukohti.

**Eero Merilinnu** tõi välja, et eelnõus käsitletakse küll põhjalikult kaalutlusõigust, kuid kas arvestatakse sealjuures ka otsustusõigusega.

**Maia-Triin Kanarbik** selgitas, et kaalutlusõigus tuleneb VÕSist ja tähendab, et inimesel peab olema võime hinnata poolt- ja vastuargumente.

**Signe Riisalo** täiendas, et VÕSi annab alaealisele autonoomse õiguse oma keha üle otsustada, kui ta on kaalutlusvõimeline. Sellest põhimõttest lähtub ka eelnõu.

**Tanel Kiik** rääkis, et COVID-19 pandeemia ajal töötati välja mitmeid NETSi muudatusi. Suureks väljakutseks olid erinevad õiguslikud seisukohad. Sageli pidasid õiguskantsler või Justiits- ja Digiministerium (JDM) teatud meetmeid nende võimaliku kuritarvitamise tõttu riskantseks. Ta soovis teada, kas kõik õiguskantsleri, Andmekaitse Inspektsiooni ja JDMi väljatoodud vastuolud ja vaidluskohad on lahendatud.

**Kerli Reintamm-Guřan** vastas, et õiguskantsleriga on konsulteeritud, eriti kaalutlusvõime küsimustes aga ka piirangute osas. Samuti on arvestatud JDMi tagasisidega. Andmekaitsele sooviti rangemaid nõudeid, kuid jõuti kompromissini täpsustades andmekoosseise, mida Terviseametil on õigus küsida. Seaduses on selgelt määratletud, milliseid andmeid tuleb edastada, kui tuvastatakse eriti ohtlik nakkushaigus.

**Mihkel Leesi** sõnul väidavad vaktsiinivastased, et lastele süstitakse mürki, vaktsiinid on kahjulikud ja põhjustavad tõsisemaid kõrvaltoimeid alates autismist kuni kasvu häirumiseni. Ta küsis, kui palju protsentuaalselt tekib vaktsiinidest tõsisemaid kahjusid, mis ületavad kerge palaviku, peavalu või süstikoha valu. Kui suured on tegelikud riskid?

**Maia-Triin Kanarbiku** sõnul näitab statistika, et Raviametile laekus 2025. aastal 49 teatist võimalike vaktsiinide kõrvaltoimete kohta, millest 12 olid tõsisemad juhud. Eestis tehti kokku üle 500 000 vaktsiinidoosi, mis tähendab, et kõrvaltoimed esinesid ligikaudu 0,01% kõigest vaktsineerimistest.

**Karmen Joller** lisas, et see statistika hõlmab nii täiskasvanute kui ka laste vaktsineerimist. Raviamet on korduvalt rõhutanud, et COVID-19 vaktsiini kohta esitati algselt palju taotlusi ja pöördumisi, kuid praeguseks on nende arv märgatavalt vähenenud.

**Tanel Kiik** küsis, millised on olulisemad muudatused või ettepanekud, mida Terviseamet või SOM pidasid kriisiaegsete võimalike meetmete osas vajalikuks, aga mis jäid antud eelnõust välja? Kas mõni tervisevaldkonna ettepanek jäi tagasiside tõttu arvestamata või said kõik olulised soovid rahuldava lahenduse?

**Kerli Reintamm-Guřan** sõnul oli erinevate avalike kooskõlastusringide käigus rõõm tõdeda, et sai arvestada kogu saadud tagasisidet. Eelnõu töötati välja tihedas koostöös Terviseametiga.

Ta tõi välja, et mõistet "isolatsioon" ei ole seaduses defineeritud, sest see tuuakse määruse tasandile vastavalt erialaekspertide soovitudele. Karantiini mõistet on täpsustatud nii nakkushaigusega, nakkusohhtliku kui ka nakkuskahtlusega isiku osas, et terminoloogia oleks selge. Suurem osa tagasisidest toetas eelnõu ning tänu sellele sai teha mitmeid vajalikke täpsustusi.

**Tanel Kiik** uuris, kas järgmise pandeemia või kriisi ajal leiame end taas olukorras, kus vajame seaduse täiendamist või on COVID-19 kriisi õppetunnid ja murekohad nüüd rahuldavalt seadusega lahendatud?

**Kerli Reintamm-Guţan** vastas, et näiteks Tervisekassa ja Terviseameti rollid ravimihangete ning kriisijuhtimise korral on nüüd selgemalt määratletud. Koosloomeprotsessi käigus toimusid temaatilised arutelud ja töötoad, kus erinevate erialade ja haldusalade eksperdid said oma sisendi anda, mistõttu olulised aspektid on arvesse võetud. Mõned normitehnilised täpsustused on veel plaanis, kuid põhimõttelised küsimused kriisipuhangute juhtimisel on nüüd arvesse võetud.

**Irja Lutsar** tunnustas, et NETSi muutmine on ette võetud. Pandeemia ajal tehti vigu, sest seadus oli puudulik ning igaüks tõlgendas seda omamoodi. Selle tõttu jäid piirangud kehtima liiga kauaks ja pandeemia venis. I. Lutsar soovis korrigeerida mitmeid kõlanud mõtteid. Tema sõnul ei ole tegemist vaksineerimise eelnõuga, vaid nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusega. Vaksineerimine on vaid üks osa, kuid palju olulisem roll on isolatsioonil, karantiinil ning nakkushaigustega tegelemisel. Vaksineerimist käsitletakse eelnõus tegelikult lühidalt, näiteks koolivaksineerimise kontekstis. Ta rõhutas, et tegemist on eelkõige nakkushaiguste ennetamise eelnõuga. T. Kiige küsimusele vastas ta, et väisas nädalavahetusel Euroopa nakkushaiguste konverentsi, kus osales 17 000 inimest, sealhulgas mitmed Eesti Infektsioonahaiguste Seltsi (EIS) esindajad. EISi liikmed ei ole seadusega täielikult rahul, sest kõiki nende kommentaare ei ole arvesse võetud. I. Lutsar on teemat arutanud ka SOMi esindajate ja K. Jolleriga ning kõik punktid vaadati rida-realt läbi. Tema sõnul ei ole selge, milline osa kommentaaridest on arvesse võetud, kuna komisjonile on esitatud vana versioon eelnõust.

Ta märkis, et vaksineerimise puhul tuleb arvestada, et koolivaktsiinid puudutavad eelkõige leetrite, mumpsi ja punetiste vaktsiini, mida manustatakse tavaliselt 12–13-aastastele. Lisaks on nakkushaiguste ennetamise seisukohalt tähtis ka difteeria, teetanuse ja läkakõha vaktsiin, mida tehakse kooli lõpetamisel. HPV-vaktsiin on suunatud vähiennetusele, mitte otseselt nakkushaiguste tõrjele. I. Lutsari sõnul on üks olulisemaid arutlustemasid vastutuse ja tööjaotuse selgus: kes täpselt vastutab, kes viib konkreetseid tegevusi ellu. Üheks vaidlusaluseks punktiks jäi tuberkuloosi testimine tööle asumisel. Ta palus, et see küsimus mõeldaks veel kord põhjalikult läbi. Eestis esineb tuberkuloosi sagedusega üks juht 500 000 inimese kohta. Tuberkuloos on vanemaealiste haigus – nakatatakse küll noorelt, kuid põetakse vanemas eas. Sarnane muster võib esineda ka mitmete teiste nakkushaiguste puhul. Praegu on Eestis ligikaudu 65 inimest lahtise tuberkuloosiga. Ta leiab, et oleks mõistlik korraldada tuberkuloosi uuringuid eeskätt riskirühmadele, kuna tuberkuloosi riskigrupid on hästi teada. Teise olulise punktina tõi ta välja isolatsiooni mõiste. K. Reintamm-Guţan rõhutas õigesti, et infektsioonikontroll on nüüd seaduses eraldi välja toodud. Isolatsioon on aga infektsioonikontrolli esimene meede, millele järgnevad kõik teised toimingud. I. Lutsari sõnul peaks isolatsiooni mõiste seadusesse selgelt sisse kirjutama, sest isolatsioon ja karantiin on erinevad ning vajavad täpsemat eristamist.

Lisaks rääkis ta, et oluline on jälgida kogutavate andmete mahtu. Ta kardab, et kui arstid ei jõua koguda nii palju andmeid, nagu eelnõus ette nähtud, võib juhtuda, et nad jätavad selle üldse tegemata. HIVi näitel on selge, et kuigi osa andmeid on kategooriate kaupa olemas (näiteks süstivad narkomaanid ja seksuaalsel teel nakatunud), siis väga suur osa juhtudest on endiselt teadmata päritoluga. I. Lutsar rõhutas, et oluline on üle vaadata, milliseid andmeid tegelikult on vaja koguda nakkushaiguste ennetamiseks ja tõrjeks. Tema sõnul oleks kõige halvem see, kui seadus jõustub ebaselgete mõistete või tegevustega.

Ta usub, et ilma vanemate nõusolekuta vaksineerimine võib ühiskonnas tekitada trotsi, nagu tekkis COVID-19 pandeemia ajal kui inimesed tundsid survet vaksineerida.

**Signe Riisalo** nõustus, et ühiskonda lõhestavad või väärtushoiakutel põhinevad avaliku sektori sekkumised inimese kehasse ja eraellu on keeruline valdkond. Ta kinnitas, et komisjon menetleb seda versiooni eelnõust, mis esitati Vabariigi Valitsusele ja mis on üle antud Riigikogule. See versioon läheb ka esimesele lugemisele Riigikogu täiskogus.

Muudatusettepanekuid saab teha pärast esimest lugemist ja kaasamise kaudu. Kõik komisjoni liikmed saavad teha ettepanekuid, keda on vaja kaasata. Tegemist on väga keerulise ja spetsiifilise seadusega, mistõttu muudatusi tehakse koostöös SOMiga. Ta avaldas heameelt, et I. Lutsar ja ministeeriumi eksperdid on juba alustanud põhjalikku koostööd.

**Karmen Joller** väljendas, nõustumist I. Lutsari väljatooduga. Ta usub, et need küsimused saavad lahenduse.

**Kerli Reintamm-Guţan** kinnitas, et kõik ettepanekud on kirjalikult fikseeritud ning need esitatakse täiendavalt, eriti terminoloogiliste täpsustuste osas.

**Signe Riisalo** lisas, et kõik I. Lutsari poolt välja toodud murekohad protokollitakse, et saaks hiljem kontrollida, kas erinevad probleemid on läbi töötatud. SOM arutab kõik I. Lutsari esitatud murekohad ükshaaval läbi ja vajadusel vormistatakse need sotsiaalkomisjoni muudatusettepanekutena. S. Riisalo tegi ettepaneku määrata juhtivkomisjoni esindajaks Mihkel Lees. Ta küsis komisjoni liikmete arvamust.

**Irja Lutsar** avaldas soovi olla ise juhtivkomisjoni esindaja.

**Signe Riisalo** selgitas, et kuna I. Lutsar on juba keeruka ja õiguslikult mahuka tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja ravimiseaduse muutmise seaduse eelnõu 886 SE juhtivkomisjoni esindaja, siis ta jääb oma ettepaneku juurde määrata antud eelnõu esindajaks Mihkel Lees.

**Irja Lutsar** rõhutas, et NETSi menetlemine oli põhjus, miks ta Riigikogusse kandideeris. Ta on sellesse väga palju energiat panustanud, mistõttu sooviks ka NETSi menetlemise protsessis olla aktiivne ja seda ise Riigikogu täiskogus ette kanda.

**Tanel Kiik** avaldas toetust I. Lutsari kandidatuurile. Antud eelnõu puhul tuleks tema sõnul arvestada I. Lutsari kogemust nii COVID-i teadusnõukoja töös kui ka praeguses eelnõu puudutavas infovahetuses. T. Kiige hinnangul oleks põhjendatud, et just I. Lutsar oleks juhtivkomisjoni esindaja. See annaks tema sõnul eelnõu menetlemisel parema parteilise tasakaalu ja laiema esindatuse.

**Mihkel Lees** tunnistas, et ka temal on soov olla selle eelnõu juhtivkomisjoni esindaja. I. Lutsar võiks panustada sisulise ekspertiisiga eelnõu aruteludesse.

**Jaanus Karilaid** toetas I. Lutsarit juhtivkomisjoni esindajana. Kuna sotsiaalminister kuulub Reformierakonda, siis oleks tasakaalu huvides mõistlik, kui juhtivkomisjoni esindaja oleks teisest erakonnast ja I. Lutsar esindaks komisjoni seisukohti.

**Irja Lutsar** osutas, et eelnõude menetlemisel lähevad arutelud tihti väga spetsiifiliseks. Antud eelnõus on palju nüansse, mis puudutavad pandeemiatega seotud detaile. Tegemist ei ole ainult vaktsineerimist puudutava seadusega. I. Lutsar kinnitas, et ta on sellesse teemasse panustanud palju aega ja energiat ning talle tunduks ebaõiglane, et spetsialist jäetakse kõrvale ning selle asemel pannakse juhtivkomisjoni esindajaks inimene, kes ei ole nakkushaiguste ja epideemiade spetsialist.

**Signe Riisalo** pani hääletusele ettepaneku määrata juhtivkomisjoni esindajaks Mihkel Lees.

#### **Otsustati:**

**2.1** Määrata juhtivkomisjoni esindajaks Mihkel Lees (poolt 4: Toomas Järveoja, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; vastu 3: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Irja Lutsar; erapooletuid 0).

**Signe Riisalo** pani hääletusele muud menetluslikud otsused.

#### **Otsustati:**

**2.2.** Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 04.05.2026 (konsensus: Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

**2.3.** Teha ettepanek esimene lugemine lõpetada (konsensus: Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

**Signe Riisalo** andis teada, et vastavalt Riigikogu kodu- ja töökorrasedusele on

muudatusettepanekute tähtaeg 10 tööpäeva.

Komisjoni esimees võttis vaheaja 5 minutit. Istung jätkus 3. päevakorrapunkti aruteluga, misjärel pööruti tagasi 2. päevakorrapunkti arutelu juurde.

**Signe Riisalo** tühistas komisjoni otsuse määrata juhtivkomisjoni esindajaks Mihkel Lees. Ta pani hääletusele ettepaneku määrata juhtivkomisjoni esindajaks Irja Lutsar.

#### **Otsustati:**

**2.1.** Määrata juhtivkomisjoni esindajaks Irja Lutsar (konsensus: Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Signe Riisalo).

### **3. Kollektiivse pöördumise "Keelustame ühekordsed e-sigaretid Eestis" arutelu**

**Marilin Eessalu** andis komisjonile ülevaate kollektiivsest pöördumisest "Keelustame ühekordsed e-sigaretid Eestis". Ta tõi välja, et ühekordsed e-sigaretid on probleem nii rahvatervise kui ka keskkonna seisukohalt. Need on atraktiivsed lastele ja noortele, põhjustades nikotiinisõltuvust ja suurendades pikaajalist terviseriski kogu ühiskonnale. Samuti kujutavad need seadmed endast olulist keskkonnoahtu, kuna sisaldavad akusid, plastikut ja raskemetalle, mis ei jõua sageli nõuetekohasesse jäätmekäitlusse ning reostavad loodust. Oma ettekandes juhtis M. Eessalu tähelepanu 2024. aastal avaldatud uuringule, mis käsitles Euroopa 15–16-aastaste kooliõpilaste alkoholi ja uimastite tarvitamist. Tervise Arengu Instituudi andmetel on e-sigaretide tarvitamine Eesti noorte seas üks kõrgeimaid Euroopas. Üle poole Eesti õpilastest on e-sigaretti vähemalt korra proovinud ning Eesti noored alustavad selle proovimist märkimisväärselt nooremas eas kui paljudes teistes Euroopa riikides. M. Eessalu märkis, et värvilised pakendid, madal hind ja magusad maitse muudavad ühekordsed e-sigaretid lastele ja noortele atraktiivseks ning hoolimata kehtivatest piirangutest on need praegu alaealistele kergesti kättesaadavad. Tervishoiule avalduv pikaajaline mõju on murettekitav, kuna nikotiinisõltuvuse levik noorte seas tähendab tulevikus suuremat koormust kogu ühiskonnale.

M. Eessalu lausus, et lisaks eeltoodule toob ühekordsete e-sigaretide kasutamine kaasa väärtuslike ressursside, nagu liitiumi ja koobalti, tarbetu raiskamise. Samuti tuleb tähelepanu pöörata kaasnevale elektroonikajäätmete probleemile. Statistika kohaselt muutub ühekordne e-sigaret keskmiselt 600 tõmbe järel elektroonikajäätmeks, mida on keelatud visata tavaprügi hulka, kuid mis kahjuks enamasti ohtlike jäätmete kogumiskasti ei jõua. Euroopa Komisjoni hinnangul tekitavad ühekordsed e-sigaretid igal aastal märkimisväärses mahus plasti- ja elektroonikajäätmeid, mille ümbertöötlemine ning taaskasutamine on keeruline ja kulukas. M. Eessalu tõi näitena, et mitmed riigid, sealhulgas Prantsusmaa, Suurbritannia, Belgia ja Austraalia, on juba kehtestanud ühekordsete e-sigaretide keelu, tuues põhjenduseks nii rahvatervise kui ka keskkonnakaitse. Tadaolevalt on vastavad seadusandlikud protsessid käimas ka Irimaal, Austrias ja Poolas. Austraalias jõustus ühekordsete e-sigaretide keeld 2024. aastal ning sellele järgneval aastal läbi viidud uuring näitas, et juba esimese aasta jooksul vähenes kooliõpilaste seas nende toodete tarvitamine enam kui kolmandiku võrra. See näitab, et keeld avaldas olulist mõju. Kokkuvõtteks rõhutas M. Eessalu, et kuigi alaealiste nikotiinitoodete tarvitamine ning elektroonikajäätmete ringlussevõtt on laiemad ja keerukamad probleemid kui üksnes ühekordsete e-sigaretide keelustamine, võib nimetatud toodete keelustamine kujutada endast selget, lihtsat ja tõhusat sammu rahvatervise parandamise, säästlikuma ressursikasutuse ning keskkonnahoiu suunas. Teiste riikide kogemus kinnitab, et see on teostatav ning toob kaasa positiivseid tulemusi.

**Signe Riisalo** andis teada, et komisjoni poole on pöördunud kirjalikult NNA Suitsuvaba Eesti MTÜ, kes on avaldanud toetust ühekordsete e-sigaretide keelustamisele. Ühtlasi on MTÜ juhtinud tähelepanu salaturu probleemile ning teinud ettepaneku kaaluda maitseainetega e-sigaretide tagasitoomist legaalsele turule, eesmärgiga vähendada salaturu osakaalu.

**Aive Telling** märkis, et Sotsiaalministeerium toetab ühekordsete e-sigarettide keelustamist, kuid selline keeld peaks olema kehtestatud Euroopa Liidu tasandil. Ta selgitas, et korduvkasutatavate ja ühekordsete e-sigarettide tervise mõjude eristamine on keeruline. Euroopa Liidu õigusraamistikust tulenevalt tuleb liikmesriigil tõendada konkreetset tervisekahju, mis on põhjustatud just ühekordsetest e-sigarettidest, ning eristada seda korduvkasutatavate toodete mõjudest. Belgia kogemusele viidates märkis A. Telling, et vastava piirangu kehtestamine võttis seal enam kui kolm aastat, mis on üks põhjuseid, miks eelistatakse Euroopa Liidu üleseid lahendusi. Euroopa Komisjon hindab meetme proportsionaalsust, mistõttu võib tekkida raskusi nõuete täitmisel. Lisaks tuleb kaaluda, kas legaalse turu täiendav piiramine aitaks seatud eesmäärke saavutada või võib see hoopis vastupidise tulemuse anda.

**Peep Siim** nõustus, et tegemist on olulise teemaga. Ta selgitas, et Eestis tekib aastas ligikaudu 15 miljonit tonni jäätmeid, sealhulgas põlevkivijäätmeid ligikaudu 5 miljonit tonni aastas. Tuulikute jäätmeid võib aastaks 2035 tekkida hinnanguliselt 6000–7000 tonni aastas. Tekstiilijäätmeid tekib igal aastal ligikaudu 20 000 tonni ning ehitus- ja lammutusjäätmeid umbes 1,3 miljonit tonni. Elektri- ja elektroonikaseadmetest tekkinud jäätmete kogus ulatub ligikaudu 30 000–40 000 tonnini aastas, millest e-sigarettide osa on ligikaudu 100 tonni. Võrreldes kogu jäätmemahuga on e-sigarettide osa sellest suhteliselt väike. Segaalmejäätmete uuringud näitavad, et e-sigarettide hulk segaalmejäätmetes on ligikaudu 0,15% ehk tõenäoliselt visatakse kodumajapidamises e-sigaretid segaalmejäätmete hulka. P. Siim lisas, et ametliku statistika kohaselt jääb e-sigarettide turule toomise kogus aastas 60–100 tonni vahele. Ülejäänud osa, kuni 400 tonni, võib olla seotud musta turuga, mille kaudu e-sigaretid Eestisse jõuavad. Tegemist on märkimisväärse kogusega ja kindlasti on musta turu üsna suur osa probleemiks.

P. Siim märkis, et Kliimaministeerium on välja töötamas eelnõu elektroonikajäätmete kogumisvõrgustiku tõhustamiseks. Eesmärk on vaadata üle elektroonikajäätmete kogumise nõuded ning panna teavituskampaaniate kohustus tootjavastutusorganisatsioonidele. Maailmakoristuspäeva raames tehtud analüüs näitas, et elektroonikajäätmete kogumine toimub Põhja-Eestis oluliselt efektiivsemalt kui Lõuna-Eestis. Sellest järeldub, et maapiirkondades on elektroonikajäätmete kogumise süsteem puudulik ning vajab täiendavaid meetmeid ja lahendusi. Lisaks on vastu võetud patareimääruse põhimõtted, mille kohaselt peavad tootjad alates 18. veebruarist 2027 ühekordsed tooted täielikult ümber disainima või turult eemaldama. See tähendab, et alates järgmise aasta veebruarist on lubatud turule tuua üksnes korduskasutatavaid tooteid ning ühekordsete toodete turule laskmine ei ole enam võimalik. Kliimaministeerium on seda arutanud ka ettevõtjatega, kes on vastavatest nõuetest teadlikud.

**Regina Karumaa** nõustus eeskõnelejatega, et tegemist on olulise teemaga nii noorte tervise kui ka keskkonnamõju aspektist. Ta märkis, et Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi (MKM) jaoks on keskseks küsimuseks, kas riigisisene keeld päriselt toimib. MKMi hinnangul käsitleb kollektiivne pöördumine kahte eraldiseisvat probleemi: esiteks nikotiinitoodete kättesaadavust ja tarvitamist noorte poolt ning teiseks ühekordsetest e-sigarettidest tulenevat keskkonnareostuse- ja jäätmekäitluse küsimust. Mõlemad probleemid on tõsised, kuid ühe meetmega ei ole võimalik neid lahendada.

R. Karumaa juhtis tähelepanu sellele, et juba praegu kehtivad Eestis mitmed piirangud. Näiteks on e-sigarettide ja nendega seotud toodete jae- ja kaugmüük alaealistele keelatud. Maitsepiirangute tõttu on lubatud üksnes tubaka- ja mentoolimaitsetelised tooted. Lisaks kehtivad Euroopa Liidu tehnilised nõuded ning tootjavastutus jäätmete osas. Ta märkis, et noorte kaitse seisukohast ei ole keskseks küsimuseks niivõrd uute keeldude kehtestamine, vaid olemasolevate piirangute tõhustamine ning seda eeskätt veebikeskkonnas. Arvestada tuleb ka sellega, et tegemist on piiriülese turuga, mistõttu ei pruugi üksnes riigisisene keeld toodete kättesaadavust oluliselt vähendada. Keelu kehtestamine asetab Eesti ettevõtjad ebasoodsasse olukorda, kuna teiste liikmesriikide ettevõtjad võivad jätkata piiriülest müüki, mis võib omakorda suurendada välismaiste toodete tarbimist. Samuti tuleb arvestada järelevalve aspektiga. Täiendava keelu kehtestamine võib suunata e-sigarettide turu veelgi enam kontrollimatutesse kanalitesse, nagu sotsiaalmeedia ja eraisikute vaheline müük. See

omakorda suurendab ebaseadusliku turu osakaalu ning muudab järelevalve oluliselt keerulisemaks. Lisaks tuleb arvestada asjaoluga, et konkreetse tootekategooria, näiteks ühekordsete e-sigarettide, piiramisel võivad turule kiiresti ilmuda uued sarnased nikotiinitooted, mistõttu võib probleem jätkuda uuel kujul. R. Karumaa sõnas, et arvestades turu piiriülest iseloomu ja järelevalve keerukust, näeb MKM lahendust pigem Euroopa Liidu tasandil.

**Jaanus Karilaid** tunnustas kollektiivse pöördumise koostajaid olulistele probleemidele tähelepanu juhtimise eest. Ta märkis, et tegemist on mitmetahulise probleemiga, mis hõlmab nii terviseriske kui ka ebaseaduslikku äritegevust. J. Karilaid avaldas toetust nii Eesti-sisese keelu kehtestamisele kui ka Euroopa Liidu ülesele ühtsele regulatsioonile, pidades viimast tõhusamaks ja efektiivsemaks lahenduseks. Samas rõhutas ta, et pelgalt keelustamine ei ole piisav meede ning oluline on pöörata tähelepanu noorte mõtteviisi, hoiakute ja väärtuste kujundamisele, et mõista ja lahendada probleemi juurpõhjuseid.

**Tanel Kiik** arvas, et tervist kahjustavate toodete keskkonnakoormus peaks olema võimalikult väike ning need ei tohiks olla tarbijale lihtsalt ja soodsalt kättesaadavad, eriti noortele. Ta pidas oluliseks Euroopa Liidu ühtset lähenemist, kuid märkis, et Eesti võiks olla selles küsimuses ka teistele liikmesriikidele eeskujuks.

**Signe Riisalo** tänas ettekandjaid ning märkis, et tegemist on tõsise probleemiga, mille lahendamisel tuleb tagada meetmete tõhusus ning vältida olukorda, kus piirangute kehtestamine suurendab salakaubanduse osakaalu.

#### 4. Info ja muud küsimused

Täiendavat infot ei olnud ja muid küsimusi ei arutatud.

(allkirjastatud digitaalselt)  
Signe Riisalo  
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)  
Terle Kask  
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)  
Riin Lindpere  
protokollija