

Riigikogu
23.märts 2021

Eesti Tsiviilallianss MTÜ

Tähelepanu juhtimine olulistele puudujääkidele eelnõus

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse muutmise ning sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduseelnõu
347 SE osas

MTÜ Eesti Tsiviilallianss juhib tähelepanu olulistele puudujääkidele ja ebapiisavale teaduslikule alusele, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) muutmise eelnõus. Seetõttu, teeb MTÜ Eesti Tsiviilallianss ettepaneku eelnõu sellisel kujul tagasi lükata ning annab teada oma valmisolekust kaasa aidata antud eelnõu edasises ettevalmistamises. Argumentatsioon selleks ettepanekuks on lahti kirjutatud alljärgnevalt.

Eelnõu ja seletuskiri on koostatud Sotsiaalministeeriumis. Kaasatud olid ka Eesti Haigekassa ja Terviseamet. Riigikogule esitatud eelnõu seletuskirjas tuuakse välja ühe eesmärgina õigusselgust, mis mitmete ettepanekute osas on tänuväärne muudatus. Samas on sisse toodud mitmeid, põhimõttelisi ja sisulisi muudatusi kaasa toovaid ettepanekuid, mis meie hinnangul:

- A. ei ole piisaval teaduslikul alusel;
- B. riivavad ebaproportsionaalselt kodanike põhiõigusi;
- C. võivad kaasa tuua ebaproportsionaalse ning mitmetitõlgendatava, liigse jõu kasutamise kodanike vastu;
- D. eelnõuga rakendatavad trahvimäärad on ülepaisutatud ning loovad pinnase pigem usaldamatuse ja ebaproportsionaalse võimu kasutamise tekkeks.
- E. ei ole kooskõlas NETSis sätestatud uudset/ eriti ohtlikku nakkushaigust kirjeldavate kriteeriumitega.

Lisaks on eelnõu mõjude analüüsist välja jäetud mõju eraisikule/kodanikele ja mõju keskkonnale (ühekordsete maskide nakkuse levitamise ohtlikkus, maskid kui prügi jne).

Juhime Teie tähelepanu, et antud seadust kasutatakse ka muudel aegadel ja juhtumitel, kui on praegune kovidikriisi kontekst.

Seetõttu, on MTÜ Tsiviilallianss koondanud mitmete võrgustike ja ekspertide seisukohtadele tuginedes järgmised argumendid ja ettepanekud:

1. Haigushüvitise maksimisest karantiini korral ning sunnimehhanismidest testimisel ja nakatumise tuvastamisel.

Eelnõu kohaselt soovitakse vähendada riski, et haiged inimesed tööl käiksid. See on igati tervitatav ja mõistlik lahendus üldises mõttes ning muude haiguspuhangute korral.

Samas näeme, et karantiini suunamine on muudetud tingimuslikuks. Eelnõus öeldakse:

“Sellises olukorras, kus inimene vabatahtlikult loobub testimisest, ei ole põhjendatud ka isiku karantiini määramine ja haigushüvitise maksmine. Ei ole võrreldav olukord, kus isik on karantiini määratud objektiivsel põhjusel (inimene ongi haige või lähikontaktne) või olukord, kus isik on vabatahtlikult loobunud testimisest ja ei esine muid hüvitamise aluseid (ei ole teada, kas ta on haige või lähikontaktne).”

Täna teame, et isikut võib suunata karantiini vaid konkreetse juhtumi alusel, ilma isikut survestamata testimiseks mõne sunnimeetme kaudu (mida eelnõu sõnastus toetab) või mõnda muud diskrimineerivat lahendust rakendades. Täna saab isolatsioonis olev inimene töölenaasmiseks testida ennast alles 7ndal päeval (varasem näit võib olla eksitav) ning mitte-testiv inimene saab ilma testimata naasta tööle peale 10 päevast isolatsioonis olekut. Seega ei ole siin märkimisväärset tõendus põhjal alust, teha diskrimineeriv erisus haigushüvitise maksmise osas inimestele, kes ei saa või ei soovi ennast testida. Siinkohal on tähtis rõhutada, et hetkel Eestis kasutatav ninaneelu kaape abil testimine on invasiivne meetod, mille kasutamine on osadele inimestele äärmiselt ebameeldiv nii vaimselt kui ka füüsiliselt.

Seetõttu peab, sõltumata eelnõust, võimaldama kasutada ka väheminvasiivseid testimismeetodeid, mida on laialdaselt varemgi muudel juhtumitel kasutatud ning mille osas, spetsiifiliselt koroonakriisi kontekstis, isegi meie teadlased arvamust avaldanud:

“On ka uuringuid, mis näitavad, et süljest või siis füsioloogilise lahusega suuloputusvedelik näiteks annab sama häid tulemusi kui ninaneelu test.”

<https://novaator.err.ee/1608084907/rakubioloog-praegu-kasutatav-koroonatest-voib-olla-liiga-tapne>

Kuna tänaseks on teaduspõhiselt teada, et kasutatavas PCR testimise meetodikas esineb märkimisväärseid probleeme (sellisel kujul nagu me täna kasutame), siis ei ole põhjendatud inimeste sunniviisilisele testimisele suunamine ega ka vaid testitulemustele tuginemine erinevate otsuste langetamise juures. Lisaks vastava valdkonna teadusuuringutele, on WHO juhtinud tähelepanu, et lisaks testitulemusele tuleb jälgida, kas inimesel esineb lisaks haigussümptomeid ja seda selleks, et oleks võimalik diagnoosida aktiivset haigust.

Mitmed kõrgetasemelised rahvusvahelised publikatsioonid ning ka Eesti teadlaste tööd annavad selgelt märku, et PCR positiivne test ei pruugi automaatselt tähendada ei nakkusohtlikkust ega isegi mitte koroonaviiruse olemasolu organismis. Arvukate allikate hulgas käsitlevad seda küsimust allpool toodud uuringud ja viited (NB! Tegemist on vaid väikese osaga uuringutest ja muudest meie käsutuses olevatest materjalidest):

Surkova, E. et al. (2020) *False-positive COVID-19 results: hidden problems and costs* [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30453-7/fulltext?fbclid=IwAR2jrXbZeG8cuctcybU2Hlrhvuqjkb6FCoW12LRKXjwXG4sUs4yQQbuxL4](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30453-7/fulltext?fbclid=IwAR2jrXbZeG8cuctcybU2Hlrhvuqjkb6FCoW12LRKXjwXG4sUs4yQQbuxL4);

PHO (2020) *An Overview of Cycle Threshold Values and their Role in SARS-CoV-2 Real-Time PCR Test Interpretation*. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/09/cycle-threshold-values-sars-cov2-pcr.pdf?la=en>;

Cohen, A. N. et al. (2020) *Diagnosing COVID-19 infection: the danger of over-reliance on positive test results*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20080911v4>;

WHO (2021) *Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2.* ;

<https://www.err.ee/1608120250/tartu-ulikooli-uuring-pooled-koroonapositiivsed-ei-pruugi-olla-nakkusohtlikud>;

<https://www.err.ee/1608122110/professor-kalda-edasine-testimine-ja-isoleerimine-on-mottekoht>

Lisaks on olemas uuringuid, millele tuginedes saab juba täna väita, et asümptomaatilised ei anna ilmselt nakkust edasi. Selles osas näiteks tehti laialdane uuring Wuhanis, kus valimisse kuulus kogu ca 10 miljoniline elanikkond:

https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4695?fbclid=IwAR1YEHxF5OzSeU-xII_kesTHqV6zHnPVZ0d7enTrUtF3-JURRqwAZ3eDzWE

Probleemile lisandub tänane teadmine, et ka vaktsineeritud isikud võivad nakatuda, nakkust edasi anda ja haigestuda, ehk ei ole teaduspõhine diskrimineerida selles osas mitte-vaktsineeritud elanikkonda:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>.

https://www.nature.com/articles/d41586-021-00728-2?fbclid=IwAR24LzEkoTpSTuIDJjr1kNR78NdvNBHoi8NOcKf-Ph5d94Mnrwv_OoHMwA

Lisaks on põhjanaabritelt, Soome Terviseameti kaudu samuti saanud infot, et ka kahe vaktsiinidoosiga isikud on nakatunud.

[Tegeliku nakatumise tuvastamine, kasutades sundi \(sunduslik terviseuuring\) või diskrimineerimist \(haigushüvitise mittemaksmine, vaktsineeritu ja mittevaktsineeritu erisuste tekitamine\) seadusandlikul tasandil ei ole põhjendatud hetke keerulistes ja mitmeti mõistetavates oludes, kuna see võib olla riive isikute põhiseaduslike õiguste, inimõiguste kontekstis ning proportsionaalsuse ning omavoli rakendamise kontekstis.](#)

2. Füüsiliste ja rahaliste sunnimehhanismide proportsionaalsusest

Seaduseelnõus on kirjeldatud sunnimehhanisme mitme võimalusena - nii haigushüvitisest maksmise keeldumisena kui ka Terviseametile ning korrakaitsejõududele õiguse andmisega rakendada kodanike suunas otsest füüsilist sundi terviseuuringute läbiviimiseks või isiku kinnipidamiseks ja toimetamiseks tema elu- või viibimiskohta vms. Lisaks võimaldab eelnõu rakendumise korral hüppeliselt tõsta erinevaid trahvimäärasid, mille suurus meie hinnangul ei ole proportsionaalne, pidades silmas NETS-i kehtivat definitsiooni eriti ohtlikust nakkushaigusest.

Nagu eelnevast punktist ja teadusülevaadetest näha, on paljud meetmed keerulistes olukordades küsitavad ja subjektiivsed ning seetõttu ei saa neid alati üheselt rakendada. Lisaks tuleb arvestada ka seadusloome juures inimeste põhiõiguste hulka kuuluvat õigust elada ilma hirmuta. Teades, et tänases Eestis on kiiresti tõusnud vaimse tervise häired ning isegi laste enesetapud, ei tohiks seadusloome luua täiendavaid sunni- ja represseerimise mehhanisme, mis ühiskonnas pinget suurendavad.

Eelnõus on välja toodud, et:

Seadusandja on erinevates valdkondades inimese kinnipidamise võimalust luues olnud hoolikas ja ettevaatlik. Normid on koostatud nii, et nendest tuleb välja mõte, et inimese vabaduse võib võtta viimase võimalusena ja siis, kui see on vältimatult vajalik ja muud üle ei jää. Vaid sellisel kujul on vabaduse võtmine lubatav. Nt on seadusandja väga konkreetselt sedastanud: „...võib kinni pidada...“ kui käesolevas seaduses sätestatud järelevalvemeetmeid ei ole võimalik tõhusalt kohaldada. Kinnipidamine peab olema

kooskõlas proportsionaalsuse põhimõttega ning kinnipidamisel peab arvestama igal üksikjuhtumiga seotud olulisi asjaolusid.

Seaduseelnõus ei ole välja toodud rakendusmeetmete kirjeldust, mis selgitaks kuidas tagatakse ülaltoodud inimeste põhiõigusi riivata võivate sunnimeetmete proportsionaalne rakendamine.

Seaduseelnõus toodud füüsiliste ja rahaliste sunnimeetmete selline ulatus võib anda ametnikele potentsiaalse omavoli, mille raames oluliselt riivatakse inimese põhiõigusi oma keha, tervise, vara ja kodu puutumatusel.

Sarnaseid lubasid saab praeguse seadusandluse kohaselt väljastada ainult kohus ja selliseks peaks põhiõiguste võimaliku riive osas praktika ka jääma, sest see välistab liigse jõu kasutamise ning ametnike suva rakendamise läbi liigse kontrollmehhanismi.

3. Seaduse jõuga maskikohustuse rakendamise teaduspõhisusest.

Eelnõu ütleb:

NETS § 28 lõiget 2 täiendatakse uue punktiga 5, mille kohaselt saab kohustada isikuid järgima nakkusohutuse ettevaatusabinõusid. COVID-19-st tingitud kriisi ajal on olnud läbivalt vaidluseks see, kas ja milliseid isikukaitsevahendeid (nt maskid, visiirid jt) või -meetodeid võib inimesi kohustada kasutama. Nakkusohutuse ettevaatusabinõude (maski, visiiri kandmine, käte pesemine jne) peaks olema vastupidi 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 kohustada nakkushaiguse leviku korral isikuid järgima nakkusohutuse ettevaatusabinõusid.

Eelnõu on välja toonud vajaduse kohustada inimesi sunni ähvardusel järgima teatud ettevaatusabinõusid nakkusohutuse tagamiseks.

Seadusega kehtestatavad nõuded peavad aga olema teaduspõhised, proportsionaalsed ning mitte kaasa tooma võimalikke terviseriske ja muid riske (ka keskkonnareostuse ebalproportsionaalseid riske).

Tõepoolest, hulgaliselt uuringuid on välja toonud, et avalikkuses toimivad väga efektiivselt sellised meetmed nagu kätepesu/hügieeninõuete järgimine, distantsi hoidmine, suurüritustel mitteosalemine jne.

Kahetsusväärset on eelnõule lisatud vananenud ja/või isoleeritud teadusviited maskide sundliku kasutamise osas. Need on piiratud ning nõrgal alusel, enamgi veel, pole arvestatud mitmeid olulisi riske ja kahjusid, mis kaasnevad inimeste tervisele üldise maskikohustusega (sic! mitte segamini ajada efektiivse meetmega, kus maski peavad kandma ainult haigussümptomitega inimesed, mille kohta on olemas massiivselt uuringuid).

Eelnõus on täielikult käsitlemata teaduspõhiselt just “community level”, ehk avalikkusele maskikohustuse seadmise nõue, samuti on täielikult käsitlemata sundliku maskikohustusega kaasnevad võimalikud terviseriskid ning ka keskkonnareostuse riskid.

Teaduspõhisuse osas tuleb mõista ja eristada, mis on maskide efektiivsuse uuring nõ. laboris, katseklaasi all või haigla keskkonnas ja mida tähendab maskide efektiivsuse uuring laia

avalikkuse osas. Viimase puhul on uuringute põhimass toonud välja väga madala efektiivsuse ning suurenevad nii füüsilise kui vaimse tervise riskid.

Maski kandmine on näidustatud haigetel inimestel ehk on primaarne, et sümptomitega inimene ennast isoleeriks ja väldiks kontakti teiste inimestega.

Seaduse jõuga ei tohiks rakendada meetet, mis on teaduspõhiselt nõrgal alusel, mille järgimise kvaliteet on väga problemaatiline (ei ole võimalik sundida kõiki inimesi, eriti lapsi, kandma maski ideaalselt korrektselt) ning mille pidev kontrollimine ning korrektse kasutuse osas sunni ja ähvarduste rakendamine on ebaproportsionaalne ja võtab märkimisväärse osa korrakaitsejõudude ressursist. Lisanduvad pinged ühiskonnas tervikuna, mida tänaseks on Eestis ka selgelt näha.

Eelnõu väidab:

”Tänaseks enam kui 100 riigis kehtestanud maskikandmise nõue on näidanud, et riikides, kus ei ole riiklikku suunist või ühiskondlikku maskikandmise suunist, on oluliselt kõrgem nakkuse levik kui riikides kus kehtivad avaliku maskikandmise normid.”

See väide põhineb vaid kahel teadustööl, 2020 aasta algupoolelt, mis on tänaseks ilmselgelt vananenud. Lisatud muud teadusviited, mis korrektse kasu-kahtu analüüsi ning mitmekesiste ja põhjalike ülevaadete asemel pigem pakuvad õigustust nn. cherry-picking stiilis.

Teadustööd ja ülevaated on uuenenud ja näitavad pigem karmi maskipoliitikaga maades või regioonides suuremat või sama nakatumist kui pehme ja soovitusliku maski regioonides (näiteks USAs California ja Florida võrdlus, teiste hulgas).

Lisame siia seetõttu lühiülevaate huvides vaid väikese osa vastavatest uuringutest, mille panid kokku MTÜ Tsviilalliansi eksperdid ja spetsialistid ning mis annavad teaduspõhise aluse mitte rakendada seaduse jõuga sunduslikku maskikohustust.

1) 14 randomiseeritud uuringu tulemusena selgus, et näomaskid ei ole eriti efektiivsed näiteks laboratoorselt kinnitatud gripi leviku piiramiseks

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article?fbclid=IwAR2P8kjANAc15sD1rBPgsDrSzzj147OsoG4jvr0JNal1wFmYRCrVZalHpSs

2. Artiklis tuuakse välja kümned erinevad füsioloogilised ja psühholoogilised, võimalikud kahjulikud mõjud seoses maskikandmisega, mida tuleb kindlasti lähemalt uurida. Lühiajaline maskikandmine ei pruugi enamasti häireid tekitada, kui pika-ajaline maskikandmine on seotud suurte riskidega (*prolonged and continues effect of wearing facemask is maladaptive and could be detrimental for health*).

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680614/?fbclid=IwAR0qI99vWU6mIXGNwoMTv1nUd2FIhI4MOF43y_yir79Uz6Fuddv97Y4CjXs

Kommentaariks: isegi meedikud ei veeda 4-6 tundi järjest maskides kuid juba on kõlanud mõtteid, et näiteks lapsi, õpetajaid, muid teenindustöötajaid peaks allutada pikemateks perioodideks maski kandma. Selle meetme asemel on ka muid lahendusi, milleks on toimivad ja efektiivsed viirustõrjuvad tabletid, aerosoolid, difuuserid, ruumide desinfitseerimise seadmed jne.

3. Ilmunud on esimesed uuringud, mis täheldavad mikro(nanoplastiku) sissehingamise kahjulikke mõjusid.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537728/?fbclid=IwAR3sAcOxbbiYaW6a96Cvf24GyVnDvtLUVqR-SRR7V-6PAsd0YVW_dL3OitE

4. Cochrane'i sõltumatute teadlaste poolt tehtud kokkuvõte, mille eesmärgiks oli välja selgitada, kas maskid kaitsevad respiratoorsete viiruste eest ja kas kätepesust on kasu. Uuringusse kaasati tööd, mis olid avaldatud enne 1. aprilli 2020. Meditsiiniliste ja kirurgiliste maskide osas leiti, et "maskikandmise või mittekanndmise puhul ei pruugi olla mingit vahet selles, kui palju inimesi jääb gripilaadsesse haigusse; ning tõenäoliselt pole mingit vahet, kui palju inimesi jääb grippi, mis on laboratoorselt kinnitatud." Vaadeldi ka töid N95/P2 respiraatorite osas ning jõuti samuti järeldusele, et need maskid viiruste eest tõenäoliselt ei kaitse. Sama uuring näitas, et kätepesust samas on kasu.

https://www.cochrane.org/CD006207/ARI_do-physical-measures-such-hand-washing-or-wearing-masks-stop-or-slow-down-spread-respiratory-viruses

5. Uus CDC raport näitas, et maskid langetasid nakatumist ja surmasid vaid 1,32% ulatuses.

<https://techstartups.com/2021/03/08/new-cdc-report-shows-mask-mandates-lowered-covid-19-cases-deaths-1-32-first-100-days-mask-policy-implemented/>

Kommentaari: kui mitmel protsendil tekitas maskikandmine lisaks erinevaid terviseriske, oli uurimata.

6. Palju kõlapinda saanud Taani uuring, mis tõi samuti välja maskide ebaefektiivsuse avalikkuse kohustamisel

<https://www.msn.com/en-gb/lifestyle/style/face-masks-do-not-protect-wearer-from-coronavirus-danish-study-finds/ar-BB1b8MWB?fbclid=IwAR1Isc6bXOdnfEVYq6UOZqBk2K9ssOkzRtfCquI-a0dwLE1ooXRr92Mxk3I>

7. Euroopa Haiguste Ennetamise ja Preventsiooni Keskuse raport, kes samuti tunnistab, et maskide efektiivsuse osas napib tõendeid

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-face-masks-community-first-update.pdf?fbclid=IwAR2_aYIOOQ_fzbS2zCerk7U2THeetNAqodqHsXtar4qBPqUACYzG-vybf18

8. Hulgaliselt uuringuid, mis käsitlevad pideva maskikasutusega kaasnevad terviseprobleeme ja riske ning toovad omakorda kokku metauuringud ja mitmed ülevaated, muuhulgas käsitletakse bakteriaalse kopsupõletiku suurenenud riski seoses maski kandmisega. Lisame ruumipuudusel vaid üksikud näited, kuid oleme valmis Riigikogu liikmetele pikemate ülevaadete andmiseks:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18500410/>

<https://swprs.org/face-masks-evidence/>

<https://www.globalresearch.ca/medical-doctor-warns-bacterial-pneumonias-rise-mask-wearing/5725848>

Tuleb arvestada muuhulgas tõsiasi, et inimese organismis on pidevalt miljardeid viiruseid, need moodustavad inimese loomuliku viroomi, mille pidev kahjustamine erinevate interventsioonidega ei ole teaduslikult õigustatud. Igat inimest ei saa vaadelda kui viirustekogumit - kui objekti - kellel tuleb vaata et kõnelemine keelata, sest ta levitab viiruseid (sic! lisandub ka siia PCR testimise problemaatika, mis positiivsena võib näidata ka muid, kui ainult praegust koroonaviirust). Lugematu arv viiruseid ja baktereid kuuluvad loomulikuna nii inimorganismi koosseisu kui ka looduskeskkonda. Nende olemasolu ja tasakaal tagab nii inimese kui keskkonna tervise.

[Kokkuvõttes saab öelda, et just avalikkuse maskisunduse rakendamine \(community level\) ei tugi piisavale teaduslikule alusele ning Eestis on täielikult uurimata pika-aegse maskikandmise](#)

[varjuküljed ja riskid, mida rahvusvahelisel tasandil on juba välja toodud ning mida tuleb tõsiselt selle meetme kasutamise juures arvestada.](#)

4. Maskikandmine ja stigmatiseerimine

Eelnõu sõnastusest saab välja lugeda, et maskid on just nakatunud inimeste jaoks, et kinni püüda nende rääkimisel lendlevaid viirusosakesi. Kuna nakkusohtlikul inimesel on teatud osas näidustatud maski kandmine, siis sellega seoses on välja toodud ka stigmatiseerimise risk, juhul kui terved ei kannu maski. See tundub olevat eelnõu ühe muudatuse peamine argument, millest lähtuvalt tuleb kogu elanikkonnale kehtestada sunduslik maskikohustus. Eelnõu kohaselt välditaks sellega nende väheste stigmatiseerimist, kes peavad nakkusliku tervise seisundi tõttu maski kandma.

[See on teadusuuringute ja väärtussüsteemide valguses eaproportsionaalne ja eksitav väide, kuna tänaseks on näha pigem täiesti tervete inimeste stigmatiseerimist, isegi vägivaldla rakendamist nende suhtes, kui nad ei kannu maski. Samuti nende inimeste stigmatiseerimist, kes ei saa mingil tingimusel oma tervise seisundist tulenevalt maski kanda. Stigmatiseerimise vähendamisele aitab kaasa positiivne kommunikatsioon ning tänaseks on Eesti ühiskonnas selgelt näha, et maski kandmine ei ole mingil juhul põhjustamas stigmatiseerimist. Pigem vastupidi.](#)

5. Muudatuse vajadus terminoloogias ja sõnastuses

Oluline NETS-i muutmise vajadus hakkab silma kehtiva redaktsiooni §-s 2. Nimelt muudeti 2020 aasta juulis eriti ohtliku ja uudse ohtliku nakkushaiguse tunnuste loetelu ja sõnastust. Hetkel kehtiv sõnastus annab võimaluse ohtliku nakkushaigusena käsitleda ka ilma raskema haigestumise ja suremuseta, ainult laialdase levikuga haigust. [See ei ole kooskõlas tegelikult inimese tervisele ohtliku nakkushaiguse kirjeldusega ega ka proportsionaalne kavandatavate eelnõu meetmetega.](#)

Lisaks ei ole §-st 2 lg 1 punkt 3 võimalik tuletada definitsiooni, mida tähendab kiiresti ja ulatuslikult leviv suure nakatuvusega haigus, mis omakorda tähendab, et nimetatud definitsiooni alla on võimalik paigutada täiesti kontrollimatul hulgal erinevaid võimalikke haigusi, millistest igäühe puhul on Terviseametil automaatselt pädevus rakendada kavandatavaid ulatuslikke sunnimeetmeid.

[Arvestades ülaltoodud planeeritud sunnimeetmete rakendamist annab praegu kehtiv §2 sõnastus Terviseametile õiguse eaproportsionaalsete piirangute ja sunnimehhanismide rakendamiseks kogu Eesti ühiskonnale.](#)

Väljavõtte seadusest:

(Praegu kehtib: 3) *eriti ohtlik nakkushaigus* – suure nakatuvusega haigus, mis levib kiiresti ja ulatuslikult või mille kulg on raske või eluohtlik. Käesoleva seaduse tähenduses on eriti ohtlikud nakkushaigused katk, koolera, kollapalavik, viiruslikud hemorraagilised palavikud ja tuberkuloos;

(2) Uudne ohtlik nakkushaigus käesoleva seaduse tähenduses on nakkushaigus:

1) millel on käesoleva paragrahvi lõike 1 punktis 3 sätestatud eriti ohtliku nakkushaiguse tunnused;

2) millel puudub või ei ole kättesaadav efektiivne ravi või mille levik võib ületada haiglate ravivõimekust.

[RT I, 17.05.2020, 1 - jõust. 18.05.2020]

[Seetõttu teeme ettepaneku muuta kehtivat sõnastust järgmiselt:](#)

3) *eriti ohtlik nakkushaigus* – suure nakatuvusega haigus, mis levib kiiresti ja ulatuslikult **JA** mille kulg on raske või eluohtlik.

Lisaks tuleb seaduses selgelt välja tuua mida tähendab ja millistele kriteeriumitele vastab suure nakkavusega haigus, mida tähendab levib kiiresti (milliste meetoditega seda tuvastatakse) ning mida tähendab, et haiguse kulg on raske ja eluohtlik.

Tallinnas, 23.03.2021

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Priit Vimberg
juhatuse liige
MTÜ Eesti Tsiviilallianss