



Õiguskantsler

Siret Kotka
Riigikogu sotsiaalkomisjon
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 13.04.2022 nr 1-1/14-536/6

Meie 27.04.2022 nr 18-1/220610/2202305

Arvamus nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse muutmise ning sellega seondvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (536 SE) kohta

Austatud Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees ja liikmed

Täna Teid arvamuse küsimise eest eelnõu nr 536 SE kohta. Õiguskantsler on enam kui kaks aastat kestnud koroonapandeemia vältel saanud arvukalt kaebusi pandeemia ohjamiseks kehtestatud piirangute ning piirangute seadmise üldise korralduse kohta. Tuleb tunnistada, et paljud neist kaebustest on olnud põhjendatud. Ühtlasi on koroonapandeemia toonud selgelt välja kehtiva nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) puudused ja toonitanud vajadust koostada uus ja praktilise elu vajadustele vastav seadus.

Tunnustust väärrib püüdlus kõrvaldada ilmnenud puudusi käesoleva eelnõuga. Mitmel juhul on lahendus ka leitud. Paraku on osale pakutud lahendustest õiguslikke, sh põhiseadusest tulenevaid vastuväiteid, mida palun Riigikogul kaaluda. Valdonna keerukust ning põhiseadusega paika pandud põhiõiguste ja –vabaduste ulatuslikku piiramist arvestades saab eelnõu põhjalikumalt menetlemist üksnes tervitada. Loodan, et tähelepanekutest on kasu nii konkreetse eelnõu viimistlemisel kui ka uue NETSi koostamisel.

I Eelnõu üldised probleemid

Tervikkontseptsiooni puudumine ja terminoloogilised ebatäpsused

1. Riigil on õigus ja kohustus inimeste tervise kaitseks ning tervishoiusüsteemi toimimise (plaaniline ravi, erakorraline abi ja pandeemiapatsientide ravi) tagamiseks kehtestada piiravaid reegleid. Iga piirang peab olema soovitava eesmärgi saavutamiseks vältimatult vajalik. Iga piirang nii eraldi kui osana piirangute tervikust peab olema loogiliselt põhjendatud ja tuginema meetodiliselt korrektselt saavutatud ning õigesti tõlgendatud teadustulemustele ning faktidele. Piirangute kehtestamisel saavutatav kasu peab ületama kaasnevad kahjud.

2. NETS jõustus 2003. aastal, seda on korduvalt muudetud, mistõttu ei käsitle seadus nakkushaigusi piisava eristusastmega terviklikult ega ka kaasaegsel viisil (nt ohtlik või eriti ohtlik nakkushaigus, nakkuspuhang, epideemia, pandeemia). Seadust on küll aja jooksul uuendatud, kuid sellest puudub terviklik ja kaasajastatud kontseptsioon nakkushaiguste levikuga kaasnevate ohtude tulemusliku ennetamise ja tõrjumise kohta.

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

3. Seaduseelnõus kasutatavad mõisted (karantiin, nakkuskahtlus, epideemia jt) ei ole ühemõtteliselt arusaadavad, neid kasutatakse eri kontekstides erinevas tähenduses või erinevalt sellest, kuidas neid üldiselt rahvusvahelises praktikas kasutatakse. Terminoloogiline ebatäpsus ja teatud terminite puudus põhjustab seaduse rakendamisel segadust ja töötab probleemi lahendamisele vastu. Läbivalt tuleks eelnõus isikusamasuse tuvastamise asemel rääkida isikusamasuse kontrollimisest (vt isikut tõendavate dokumentide seaduse § 155 lõigetest 2 ja 3 mõistete „isiku tuvastamine“ ja „isikusamasuse kontrollimine“ legaaldefiniitsioone).

4. Pole arvestatud, et nakkushaigustest tingitud ohud võivad olla erinevad (nt kontaminatsioon vs loomulik nakkuse levik) ning et sellest sõltub nakkuse leviku tõkestamiseks vajalike meetmete valik. Seaduses ei ole esitatud põhimõtteid, millest nakkushaiguste ohtude käsitlemisel lähtuda. Näiteks ettevaatusprintsipi ja selle ulatus, meetmete tõenduspõhisus, eesmärk ja selle saavutatavus, meetmete proportsionaalsus.

5. Seaduses on selgelt sätestamata ametkondlik rollijaotus ja vastutus, samuti vajalikud protseduurid erinevatest nakkushaigustest tingitud erinevate ohtude käsitlemisel ja lahendamisel.

Täidesaatvale võimule antavad piisavalt piiritlemata volitused

6. Eelnõu sisu ja seletuskirjas toodud eesmärgid peaksid ka tegelikult kokku langema. Väärrib tunnustust, et eelnõuga kavatakse seaduse tasemel täpsemalt reguleerida näiteks karantiinikohustus. Nii saab Riigikogu temale õigusriigis ette nähtud rolli. Laiemalt väärrib aga kaalumist, milliseid piiranguid oleks võimalik ja mõistlik sätestada seadusega.

7. Seadusega täidesaatvale võimule põhiõiguse piiramiseks antav volitus on põhiseaduspärane vaid siis, kui see seab täitevvõimule selged raamid ehk tingimused, millele vastavust on võimalik kohtulikult kontrollida. Seadus peab olema selge ja vastuoludeta. Paraku säilitab eelnõu täitevvõimule ka üldkehtivate piirangute seadmisel sisuliselt vabad käed, kohati neid kehtiva NETSiga võrreldes isegi laiendades.

8. NETS § 28¹ lg 4 p-s 6 ja lg 6 p-s 7 (eelnõu § 1 p 19) on Vabariigi Valitsusele antud õigus kehtestada piiranguid, mida seadus otse ei nimeta. Riigikohus on oma arvamuse punktides 3 ja 4 välja toonud, et kõiki olulisi põhiõiguste piiranguid peab põhiseaduse § 3 järgi kehtestama Riigikogu. Riigikogu komisjoni kooskõlastus ei asenda Riigikogu kehtestatud seaduse regulatsiooni seal, kus põhiseadus nõuab piirangute kehtestamist seadusega (vt eelnõu § 1 p-ga 19 lisatav NETS § 28¹ lg 4 p 6 ning lg 6 p 7). Põhiõiguse piirangu aluse peab kehtestama Riigikogu ning see seadus peab olema seda täpsem (määratletum), mida intensiivsem on piirang (vt Riigikohtu 25.11.2021 otsuse nr 3-21-2241/11 p 21). Sama kehtib ka kiiret sekkumist vajavas olukorras. Põhiseadus siin erandeid ei tee. Seletuskirjas kirjeldatud paralleel mõnede kõrgemate ametnike nimetamisega ei ole kohane, sest neil juhtudel ei kaasne põhiõiguste piirangut. Samuti ei saa eeskujuks võtta Euroopa Liidu õigusaktide menetlust, mille puhul on erilahenduse vajadus tingitud Euroopa Liidu õigusloome eripärast. Tuleb nõustuda Riigikohtuga, et volitusnormi määratletuse nõude mittetäitmist ei saa õigustada asjaoluga, et senised valitsused pole oma volitusi kurnitanud.

9. Eelnõuga ei muudeta kehtivat NETS § 22 lõiget 3, mille kohaselt nakkushaiguste tõrje nõuded ja meetmed kehtestatakse valdkonna eest vastutava ministri määrusega (sama paragrahvi lõike 1 kohaselt nähakse nakkushaiguste tõrje nõuetes ette nakkushaiguste tõrje ja epideemilise leviku tõkestamise juhised). Samuti ei muudeta sama paragrahvi lõiget 2 osas, mille kohaselt on

nakkushaiguste tõrje nõudeid kohustatud täitma mh ka nakkushaiguse levialal viibiv isik. Need sätted koostoimes võimaldavad kehtestada määrusega piiranguid igapähele. See pole kooskõlas põhiseadusega, sest volitusnorm jätab lubatavad nõuded ja meetmed määratlemata. Milleks täpselt on Riigikogu ministrile volituse andnud, pole NETSi ja konkreetset normi lugedes võimalik mõista.

10. Eelnõus kavandatavate muudatuste tulemusel ei sisaldaks NETS enam midagi, millest lähtuda mõistete „liikumisvabaduse piirang“ ja „viibimiskeeld“ sisustamisel. Mõiste „liikumisvabaduse piirang“ määratlematus tuleneb sellest, et esiteks on eelnõuga ette nähtud kehtiva NETS § 27 lg 1 p-s 2 sisu kehtetuks tunnistamine (võimalus piirata isikute, kaupade ja sõidukite teatud territooriumil liikumist või sellelt lahkumist) ja edaspidi ei saa seega selle kaudu enam määratleda liikumisvabaduse piirangu sisu ja ulatust. Teiseks näeb eelnõu ette NETS § 28 lg 5 kehtetuks tunnistamise (sh selle p 3, mis annab Terviseametile muude liikumisvabaduse piirangute kehtestamise aluse). Neid muudatusi tuleb toetada, aga sellest tulenevalt tuleb mõiste „liikumisvabaduse piirang“ kehtetuks tunnistada ka nii kehtiva NETS § 28 lõikes 3 kui ka jätta see välja eelnõu § 1 punktiga 19 lisatava NETS § 28¹ lg 4 punktist 2 ning lõikest 5. Ühtlasi vajavad sellega seoses muutmist nii kehtiva NETS § 28 lõige 3 teine lause kui ka eelnõu § 1 punktiga 19 lisatava NETS § 28¹ lg 5, mis sisaldavad sõnastuses viidet viibimiskeelule. Eelnõu näeb ette ka seda mõistet praegu (viitega korrakaitseaduse ehk KorS §-le 44) sisustava NETS § 27 lg 1 p 3 asendamise karantiini regulatsiooniga. Pealegi ei ole nendes sätetes ilmselt sisuliselt silmas peetud mitte KorS § 44 tähenduses viibimiskeeldu (see kujutab endast kohustust kellelegi või millelegi lähenemisest hoiduda – selle mõtte ei ole kohustada isikut jääma oma elu- või viibimiskohta ja hoiduda kokkupuutest kõigi mittenaakatunutega), vaid hoopis eelnõuga ettenähtavat karantiini. Nende probleemide lahendamata jätmisel annaks seadus edaspidi Terviseametile nendes olukordades täiesti määratlemata volitused.

11. Muudetava NETS §-i 27 lg-s 4 (eelnõu § 1 p 13) ja lisatava § 28¹ lg-s 7 (eelnõu § 1 p 19) on Vabariigi Valitsusel lubatud teha erandeid nii karantiinist kui ka teiste meetmete, piirangute ja nõuete kohaldamisest vanuse, tervise seisundi jm alustel. Paraku ei ole volitusnormis öeldud, milleks, mis tingimustel või eesmärgil võib nt vanuse, erivajaduse või tervise seisundi alusel näha ette erandeid.

Üldkorraldused

12. Piiritlemata hulga isikutele ja piiritlemata hulga juhtumite reguleerimiseks saab põhiõiguste piiranguid kehtestada üksnes seaduse, määruse või muu õigustloova aktiga. Muu hulgas tagab see võimaluse piiranguid põhiseaduslikkuse järelevalve menetluse korras avalikes huvides isikute jaoks tasuta ning kiiresti vaidlustada.

13. Üldkorraldus on mõeldud eelkõige olukordadeks, kus hüpoteetiliselt saaks asjaolude põhjaliku kaalumisetähte kätte jagada üksikkorraldused, näiteks keelata lagunevale järve- või merejääle mineku. Jääle minek on ühtmoodi ohtlik igapähele. Olukord, kus nakkuse leviku piiramise eesmärgil keelatakse teadmata ajaks kõik teatrietendused, kinoseansid, individuaaltreening õhurikkas spordihallis jmt, suletakse muuseumisaalid ja hiigelsuured, osaliselt välitingimustes asuvad ehitus- ja aianduspoed sõltumata sellest, kas hajutatust saab tagada või mitte, üldkorraldusega reguleerimiseks ei sobi. Seaduse alusel tuleks neil juhtudel anda korraldus kaalumise ja asjaolude kontrollimise järel, ning nakkuse leviku takistamiseks peatatakse tegevus üksnes seal, kus pole vähem koormavate meetmetega võimalik päriselt tagada piisavat õhuvahetust ja hajutatust.

14. Kindlasti peab seadus võimaldama viivitamata reageerida uuele tundmatule ja eeldatavasti väga ohtlikule nakkushaigusele. Sellisel juhul on lubatud ettevaatuspõhimõttele tuginedes kehtestada rangemaid piiranguid. Ka need tuleks siiski kehtestada üldaktiga.

15. Ajast, mil haiguse ohtlikkuse, ravivõimaluste ja tüsistuste kohta on juba oluliselt rohkem teada kui oli tõve ilmudes; ja eriti olukorras, kui on tasuta kättesaadav haiguse raske kulgemise eest tõhusalt kaitsev vaktsiin, ei saa enam tugineda ettevaatuspõhimõttele ega selge teadusliku ja faktilise aluseta üldisi piiranguid kehtestada.

II Kommentaarid eelnõu üksikute sätete kohta

Eelnõu § 1 p 2 näeb ette NETS § 2 lg 1 täiendamise punktiga 12 järgmises sõnastuses:

„avalik siseruum või maa-ala – ruum või territoorium, mis on antud kindlaks määramata isikute ringile kasutamiseks või on tema kasutuses või milles ta võib viibida. Avalikuks siseruumiks või maa-alaks loetakse ka ruumi või territooriumi, mis on majandus- või kutsetegevuse raames antud üürile, rendile või tasu eest või tasuta kasutada mis tahes isikute ringile käesoleva seaduse § 28¹ lõike 2 punktis 2 nimetatud tegevuse või ürituse korraldamiseks.“

Kommentaar: üldised korrakaitse piirangud laienevad eraüritustele ainult juhul, kui eraürituse korraldaja lubab siseneda igapähele (KorS § 54 kohaselt on avalik koht määratlemata isikute ringile kasutamiseks antud või määratlemata isikute ringi kasutuses olev maa-ala, ehitis, ruum või selle osa, samuti ühissõiduk). Eelnõuga soovitakse minnakse kaugemale, kattes ka sellised eraüritused, kuhu igapähele ei pääse. Sealjuures hõlmatakse aga ainult teisele isikule kuuluval pinnal toimuvad eraüritused. See toob endaga erineva kohtlemise varalise seisundi järgi (sõltuvalt sellest, kas isikul endal on ürituse pidamiseks sobiv pind).

Eelnõu § 1 p 4 täiendab NETS §-i 2 lõikega 3 järgmises sõnastuses:

„(3) Ohtlik nakkushaigus on nakkushaigus:

- 1) mis levib kiiresti ja ulatuslikult ning mille levik toob kaasa tervishoiualase hädaolukorra või selle ohu või
- 2) mille kulg on raske ja mille levik toob kaasa tervishoiualase hädaolukorra või selle ohu.“

Kommentaar: uudse ohtliku nakkushaiguse mõiste asendatakse oluliselt laiema mõistega, mille alla mahuvad põhimõtteliselt kõik hooajalised viirushaigused, kuivõrd eriti ohtliku nakkushaiguse tunnustele vastamine ei ole enam oluline, ning antakse õigus rakendada nende leviku vältimiseks sama rangeid piiranguid kui eriti ohtlike nakkushaiguste puhul.

Seletuskirjast võib järeldada, et ohtliku nakkushaiguse definitsioon on vajalik seetõttu, et erinevalt eriti ohtlikest nakkushaigustest ei ole ohtlike nakkushaigusi võimalik loeteluna esitada. Ohtlikeks nakkushaigusteks loetakse pakutava definitsiooni järgi nii uudsed nakkushaigused, mille kohta veel piisav teadmine puudub, kui ka uuesti levima hakkavad varem tuntud nakkushaigused, mille vastu on olemas vaktsiin ja ravi ning mis ei kutsu laialdaselt esile rasket haigestumist.

Lisaks aluse loomisega ilmselgelt ebaproportsionaalsetele piirangutele tekitab eelnõus pakutav sõnastus praktilisi probleeme arstidele ja laboritele. Et pakutav mõiste võimaldab põhiõiguste ulatuslikku piiramist ka pelgalt mõne nakkuse laialdase leviku ja tervishoiualase hädaolukorra ohu puhul, siis ei ole näiteks arstil või laboril millestki kindlast lähtuda neile NETS § 19 lõigetes 2 ja 4 pandud kohustuse täitmisel (HOS ei kohusta erinevalt eriolukorrast isegi hädaolukorda välja kuulutama, rääkimata siis hädaolukorra ohust). Eelnõuga täiendatakse neid lõikeid selliselt, et edaspidi tuleb Terviseametit teavitada mitte ainult eriti ohtlikust nakkushaigusest (mis on

põhjustatud), vaid ka ohtlikust nakkushaigusest, st nähtavasti ka igast hooajalise viirushaiguse juhtumist.

Eelnõu § 1 p 5 täiendab NETS § 6 lõiget 1 p-ga 8 järgmiselt:

„[Tervishoiutöötaja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 3 lõike 1 tähenduses] „väljastab terviseisundit kinnitava tõendi, eelkõige kui seda ei ole võimalik luua digitaalselt ning selle näeb ette käesolev seadus või selle alusel kehtestatud õigusakt.“

Kommentaar: Sellisest lauseehitusest ei ole üheselt võimalik järeldada, kas sõna „eelkõige“ laieneb ka sätte osale „selle näeb ette käesolev seadus või selle alusel kehtestatud õigusakt“. See on põhimõtteline küsimus, mis tuleks lahendada Riigikogul. Küsimus seisneb selles, kas avalik-õiguslikus suhtes tähendust omava (täpsemalt NETS alusel kehtestatud piirangute kohaldumist mõjutava) tervisetõendi peab tervishoiutöötaja andma ka siis, kui õigusakt selle väljastamist ette ei näe, aga patsient siiski seda soovib. Kui ei, siis tuleb sätte ümber sõnastada selliselt, et oleks üheselt arusaadav, et õiguslik alus peab olema ning „eelkõige“ käib ainult tõendi digitaalselt loomise võimatuse kohta. Kui tõendit on vaja avalik-õiguslikus suhtes kasutamiseks, tuleks Riigikogul ühtlasi otsustada, kas ja kui suurt tasu võib tervishoiutöötaja patsiendilt tõendi väljastamise eest küsida.

Eelnõu § 1 p 7 täiendab NETSi §-ga 18¹ järgmises sõnastuses:

„Nakkuskahtlase isiku väljaselgitamine ja sellega seotud teabe edastamine.

(1) Terviseamet võib nakkuskahtlase isiku väljaselgitamiseks ja temaga ühenduse võtmiseks ning nakkushaiguse leviku tõrjeks edastada nakkushaige isiku ees- ja perekonnanime, isikukoodi või sünniaja ning nakkusohtliku perioodi andmeid teisele füüsilisele või juriidilisele isikule, sealhulgas riigi või kohaliku omavalitsuse asutusele, kui see on vältimatult vajalik nakkushaiguse leviku tõrjeks ja konkreetse menetluse läbiviimiseks.

(2) Terviseameti pöördumise korral edastab käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud füüsiline või juriidiline isik või asutus Terviseametile viivitamata talle teadaolevad võimaliku nakkuskahtlase isiku andmed: ees- ja perekonnanime, isikukood või sünniaeg ning vajaduse korral ka nakkuskahtlase isiku või tema eestkostja kontaktandmed. Terviseameti päringule vastates isik või asutus ise täiendavaid asjaolusid ei tuvasta ega vii läbi uurimistoiminguid.“

Kommentaar: kavandatava paragrahvi lõikes 1 pole lauseosal „ja konkreetse menetluse läbiviimiseks“ eraldisesivat tähendust, ent need võivad tekitada segadust normi lugejas, kes ei ole haldusmenetluse põhialustega kursis. See lauseosa tuleks jätta selguse huvides eelnõust välja.

Eelnõuga soovitakse seadust täiendada nii, et Terviseamet saaks nt koolis viibinud nakkushaige tõttu selgitada seal välja kõik nakkuskahtlased inimesed. Selleks on eelnõu autorite hinnangul Terviseametil tarvis koolile öelda, kes oli nakkushaige, ja koolil anda Terviseametile teada, kes nakkushaigega kokku puutus.

Paraku ei ole eelnõu seletuskirja lugemata võimalik mõista regulatsiooni eesmärki. Terviseamet võiks vajadusel küsida kolmandatelt isikutelt teavet inimeste kohta, kes nende teada puutusid Terviseameti viidatud nakkusohtlikul perioodil kokku konkreetse nakkushaigega. Siis saaks Terviseamet hinnata nakkushaigega kokku puutunud inimeste nakatumise ohtu ja rakendada nende suhtes nakkushaiguse leviku tõkestamise meetmeid.

Eelnõu tekst on seesmiselt vastuoluline ning vastuolus ka seletuskirjaga. Eelnõuga lisatava § 18¹ lg 2 on esmalt ülesandepüstitus „edastab [...] talle teadaolevad võimaliku nakkuskahtlase isiku andmed“ ja seejärel lause: „Terviseameti päringule vastates isik või asutus ise täiendavaid asjaolusid ei tuvasta ega vii läbi uurimistoiminguid.“ Seletuskirjas on öeldud: „Sellisel juhul edastabki Terviseamet õpilase X andmed koolile, kes omakorda teeb kindlaks, kes X-ga kokku puutus, ning ütleb Terviseametile need isikud.“ Lõike 2 kahe lause omavaheline vastuolu tuleneb sellest, et võimaliku nakkuskahtlase isikute väljaselgitamine kujutab endast nii või teisiti mingil määral asjaolude tuvastamist. Antud näite puhul: kas nakkushaigest õpilane selles vahemikus üldse koolis käis, millal ja kus ta viibis, kes samal ajal ja samas kohas viibis. Sõltuvalt nakkushaiguse iseloomust võib olla täiendavalt vaja epidemioloogilisi kriteeriumeid aluseks võttes välja selgitada ka muid asjaolusid nagu kokkupuute lähedus ja kestus. Loomulikult peaks isikud ja asutused tegema Terviseametiga nakkuskahtlaste isikute väljaselgitamisel ja nende isikute teavitamisel koostööd.

Koolid on väljendanud muret, et nende personalil ei ole selliseks määratlemiseks piisavalt teadmisi ja et Terviseameti teavitamisega võib kaasneda märkimisväärne koormus. Seda probleemsem oleks eeldada sellist uurimistööd mõnelt eraisikult või -asutuselt. Ühtlasi tekib kulude katmise küsimus. Eelnõu jätab need küsimused vastusetä.

Norm, millega pannakse kohustusi praktiliselt igapäevale, peab olema sõnastatud selgelt ja konkreetset ning olema lihtsalt mõistetav. Üks võimalus oleks sõnastada norm nt nii: „Terviseameti nõudmisel edastab füüsiline või juriidiline isik või asutus Terviseametile viivitamata talle teadaolevalt nakkushaigega kokku puutunud inimese kohta järgmised andmed: ees- ja perekonnanimi, isikukood või sünniaeg ning eestkostja olemasolu korral ka tema kontaktandmed.“ Sellise sõnastuse puhul oleks arusaadav, et epidemioloogiliste kriteeriumite alusel nakkuskahtluse väljaselgitamine jääb Terviseameti ülesandeks.

Lõike 2 viimases lauses on ka tarbetu mõttekordus – „asutus ise täiendavaid asjaolusid ei tuvasta“ ja „ega vii läbi uurimistoiminguid“ tähendavad üht ja sedasama.

Eelnõu § 1 p 13 muudab NETS §-i 27 ehk karantiini kehtestamise ja lõpetamise reegleid, lg-d 1, 2, 5 ja 6:

„(1) Karantiin on eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku korral kohaldatav meede, mille kohaselt on isikul kohustus viibida elukohas või püsivas viibimiskohas, kui tal on diagnoositud eriti ohtlik või ohtlik nakkushaigus, kui tervishoiuteenuse osutaja tehtud analüüsi tulemus on positiivne või kui isik on nakkuskahtlane.

(2) Vabariigi Valitsus võib määrusega kehtestada karantiini konkreetse eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse kohta, sealhulgas määrata isikutele kohaldatava karantiinis viibimise perioodi.

(5) Terviseamet võib haldusaktiga kehtestada karantiini mitte kauemaks kui 30 kalendripäevaks, lähtudes käesolevas paragrahvis sätestatust, sealhulgas määrata isikutele karantiinis viibimise perioodi, kui:

- 1) Vabariigi Valitsus ei ole käesoleva paragrahvi lõike 2 alusel sätestanud karantiini konkreetse eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse suhtes või
- 2) Vabariigi Valitsus on Terviseametit selleks volitanud.

(6) Karantiini lõpetab haldusorgan, kes selle kehtestas, kui nakkushaiguse levik on tõkestatud, nakkushaiguse tõrje nõuded on täidetud või nakkushaigus ei vasta enam eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse tunnustele.“

Kommentaari: lõikega 1 pakutud karantiini mõiste on ebaselge, ei vasta sisuliselt rahvusvahelises praktikas kasutatavale tähendusele ning vajab täpsustamist. Eelnõuga sõnastatakse karantiini mõiste, kui „eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku korral kohaldatav meede, mille kohaselt on isikul kohustus viibida elukohas või püsivas viibimiskohas, kui tal on diagnoositud eriti ohtlik või ohtlik nakkushaigus, kui tervishoiuteenuse osutaja tehtud analüüsi tulemus on positiivne või kui isik on nakkuskahtlane“.

Üldlevinud rahvusvahelises praktikas tähendab karantiin terve, kuid nakatuda võinud inimese tegevuse piiramist ja/või teistest eraldamist eesmärgiga vältida võimaliku nakkuse levikut. Seevastu haigestunud inimese tegevuse piiramist ja eraldamist eesmärgiga vältida nakkuse edasist levikut mõistetakse üldtähenduses isolatsioonina. Viimase kohta seaduses eraldi definitsioon puudub. Tegu on põhimõttelise erinevusega, kus karantiini rakendatakse reeglina nakkushaiguse peiteperioodi kestel ning isolatsiooni haige diagnoosi täpsustumiseni või haigestunu tervenemiseni.

Eelnõuga pakutud sõnastuse järgi on inimesel kohustus viibida elukohas või püsivas viibimiskohas, mh kui „tervishoiuteenuse osutaja tehtud analüüsi tulemus on positiivne“. Sellises sõnastuses jääb esmalt seosetuks, millist analüüsi silmas peetakse. Eeldatavasti on mõeldud (laboratoorset) diagnostilist analüüsi, millega on võimalik kinnitada või välistada nakkushaiguse diagnoos, sest muud analüüsid ei saa olla kontekstis sobivad. Sellisel juhul puudub vajadus ja loogiline põhjendus sellist tingimust eraldi nimetada. Seaduse kohaselt on nakkushaige inimene, kellel on arstiteaduses tunnustatud meetoditega diagnoositud nakkushaigus. Kui konkreetse nakkushaiguse diagnoosimiseks kasutatakse (laboratoorset) diagnostilist analüüsi, siis selle aluseks ongi diagnoosi määramine või välistamine. Sõltuvalt nakkushaigusest võidakse diagnoos määrata ka (laboratoorse) diagnostilise analüüsita inimesel esinevate haigusele iseloomulike haigustunnuste ja epidemioloogilise seose alusel.

NETS § 27 lõikega 2 näeb eelnõu Vabariigi Valitsusele ette volitusnormi, mille järgi võib Vabariigi Valitsus kehtestada karantiini konkreetse eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse kohta, sealhulgas määrata isikutele kohaldatava karantiinis viibimise perioodi. Volitusnormi andmisel tuleb pidada silmas karantiini sisulist tähendust rahvusvahelises praktikas. Karantiin on terve, kuid nakatuda võinud inimese tegevuse piiramine ja/või teistest eraldamine eesmärgiga vältida võimaliku nakkuse levikut. Seega saab karantiin olla põhjendatud konkreetse nakkushaiguse levikuomadustega ning selle periood konkreetse nakkushaiguse peiteperioodi kestusega.

Eelnõuga NETS § 27 lg 5 sellisel kujul jõustumine annaks tulemuseks, et Vabariigi Valitsuse määruse asemel saaks Terviseamet anda haldusakti. On küsitav, miks on vaja anda Vabariigi Valitsusele õigus volitada Terviseametit enda asemel õigusakti kehtestama, kui ta võiks ise vastava määruse anda (eelnõu juba parandab võimalust määrus kiiresti jõustada – vt haldusmenetluse erisuste ja Riigi Teatajas avaldamisega seotud sätteid; kui vaja, siis oleks määruse andmise menetluse reegleid võimalik muuta veel paindlikumaks). Põhiseadust silmas pidades vajab vastust, kas üldakti (määrus on üldakt) andmise pädevust võib täidesaatva võimu sees delegeerida ministri tasemest allapoole. Iseenesest on Riigikohus möönnud, et ka põhiseaduses nimetatud organile võib normiloomepädevuse anda, kui selleks on kaalukas põhjus (Riigikohtu 26.04.2016 otsuse nr 3-2-1-40-15 p 51, aga vt ka riigikohtunike J. Põllu ja L. Kivi eriarvamuse p-i 9). Kavandatava NETS § 27 lg 5 puhul sellist kaalukat põhjust ei ole (vt ka Riigikohtu 22.06.2000 otsuse nr 3-4-1-

7-00 p-d 11 ja 12, milles Riigikohus järeldab, et Vabariigi Valitsuse seadus ei anna ameti peadirektorile üldakti andmise pädevust ning peadirektori käskkiri on vastuolus PS § 3 lõikega 1). Ka ei peaks sisuliselt üldakti saama anda üksikakti vormis. Neil põhjustel tuleks lõige 5 eelnõust tervikuna ära jätta.

NETS § 27 lõikega 6 nähakse eelnõus ette, et karantiini lõpetab haldusorgan, kes selle kehtestas, kui nakkushaiguse levik on tõkestatud, nakkushaiguse tõrje nõuded on täidetud või nakkushaigus ei vasta enam eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse tunnustele. Sätte sõnastuses on ebaloogilised eeldused, sh näiteks olukord, kus nakkushaigus ei vasta enam karantiini järgselt eriti ohtliku nakkushaiguse tunnustele. Eriti ohtlikud nakkushaigused on kehtivas seaduses toodud konkreetse loeteluna. Nende nakkushaiguste omadused on teada, mis peaks olema ka põhjuseks ja võimalikuks eelduseks nende nimetamisel eriti ohtlike nakkushaigustena. Seetõttu eeldus, et karantiini võimaldab lõpetada asjaolu, et eriti ohtlikul nakkushaigusel ei ole enam sellele iseloomulikke virulentsuse või patogeensuse omadusi, ei ole loogiline. Sõnastusest tuleb siin välja jätta „eriti ohtliku või“.

Väärrib tunnustust, et eelnõu kavandab peamise osa karantiini sisust tuua seaduse tasemele. Reguleerimine ei ole aga veel piisav. Nähtuvalt eelnõust võib karantiin kesta ka 30 päeva, teatud juhtudel isegi kauem. Kuna karantiini tagajärjel peab inimene kuni 800-eurose rahatrahvi ähvardusel viibima oma elu- või püsivas viibimiskohas, siis on tegemist intensiivse liikumisvabaduse piiranguga. Kuna inimese liikumisvabadust piirab intensiivselt riik, vastutab riik ka selle eest, et inimese elutingimused vastaksid inimväärikuse põhimõttele ning et karantiinis olijale oleksid tagatud nt esmavajalikud kaubad. Eelnõus ei ole ette nähtud kes avaliku võimu organitest peab karantiinis oleku ajal tagama inimesele toidu, ravimite ja muude esmavajalike kaupade kättesaadavuse, kui inimesel endal ei ole võimalik seda mõistlikult korraldada. Kohalik omavalitsus see olla ei saa, sest ükski seadus ei kohusta valda või linna hoolitsema nakkuskahtlaste inimeste eest.

Eelnõus on jäetud tähelepanuta, et Eesti inimeste elutingimused erinevad suuresti. Olukorras, kus eluruum on ahtake või pime ja puudub ka mõistlik võimalus õues käimiseks, on selge, et sunnismiselt selles pikka aega viibimine ohustab inimese vaimset tervist. Samuti võib inimene, kes jagab teiste kortermajaelanikega pesu- ja tualettruumi või kes elab ahiküttega korteris, olla asetatud olukorda, kus tal on karantiinist kinnipidamine tehtud ülemäära keeruliseks, sest ta peab pesema või tualetti minema või õuest puid tooma nii, et trepikojas kellegagi kokku ei puutu. Eelnõust ei selgu, kes ja millise eluaseme peab karantiinis olijale sellisel juhul tagama. Kodututele inimestele pakuvad vallad ja linnad ulualust vaid õhtutundidel ja öösiti, mil tuleb magada teiste hädalistega samas ruumis.

Eelnõu § 1 p 15 muudab senist NETS § 28 lõiget 4 („Lasteasutuse ja sotsiaalteenuseid osutava asutuse pidaja võib ajutiselt sulgeda enda juhitava asutuse, kooskõlastades selle Terviseametiga.“) järgmiselt:

„(4) Kui see on kiireloomulise vajaduse tõttu vältimatu, võib õppeasutuse, lasteasutuse või sotsiaalteenuseid osutava asutuse juht asutuse tegevust selle ruumides ajutiselt piirata, sealhulgas seada külastuspiirangu, kooskõlastades selle viivitamata asutuse pidaja ja Terviseametiga.“

Kommentaar: nii distantsõppe otsuste analüüsimisel kui eelnõu arutelu käigus sai selgeks, et põhjus, miks soovitakse anda asutuse tegevuse piiramise õigus nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamise eesmärgil asutuse juhile, tuleneb sellest, et Terviseamet (kui tegelikult epideemilise olukorra hindamiseks pädev asutus) ei suuda nimetatud asutustes valitsevat olukorda hinnata ega

ise otsuseid teha. Seda arvestades puudub ka veendumus, et Terviseameti kooskõlastus hakkab olema sisuline ja kaalutud ning mõjutab asutuse juhi otsust, eriti kui kooskõlastus antakse määratlemata aja jooksul juba pärast piirangu seadmist.

Õigus piirata asutuses liikumist epideemia leviku või leviku tõkestamise vajaduse tõttu peaks jääma haldusorganile, kes on sisuliselt pädev hindama nakkushaiguse levikust tulenevaid ohte ning piirangu mõjusid. Terviseameti tegevuse praktilisi probleeme pole õige lahendada nii, et epideemia leviku tõkestamise vajaduse üle hakkavad otsustama vajalike eriteadmisteta ja seetõttu vastava pädevusega kooli- või sotsiaalhoolekande asutuste juhid. Haavatavas positsioonis olevatel inimestel on sellises olukorras pea võimatu või ülemäära keeruline oma õiguste eest seista.

Pole välistatud, et osade õppeasutuste (nt üldhariduskoolid) ja sotsiaalteenuseid osutavate asutuste (nt väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse) puhul oleks vaja luua vastavas seaduses (mitte NETSis, vaid nt PGŠis ja SHŠis) regulatsioon, mis annab juhile teatud selgetel piiratud tingimustel õiguse asutuse tegevus peatada või ümber korraldada (st otsustada teenuse osutamise üle), kui pädev asutus (nt Terviseamet) on teinud otsuse, et nakkushaiguse epideemilise leviku tõttu tuleb asutuses inimeste vahel kontaktide vähendamiseks tegevust piirata.

Sättega antud volitus on liiga lai. Pole sätestatud tähtaega, kui kauaks võib asutuse juht tegevust piirata. Kui arvestada ka, et „kiireloomuline“ ja „vältimatu“ vajadus on määratlemata õigusmõisted, on oht põhiõiguste põhjendamatuks piiramiseks väga suur.

Kooskõlastuse iseloom ei ole selge – kui tegemist on siduva kooskõlastusega, siis tuleb see sättesse kirja panna. Samuti pole selge, kas kooskõlastus tuleb anda teatud tähtajaks või on see piiramatu kehtivusega. Kõik oluline peab tulenema sättest, et nii selle rakendaja kui ka inimene, keda otsus puudutab, saab aru sellest, et mida võib ja mida mitte. Seaduse seletuskiri ei ole järgimiseks kohustuslik.

Regulatsiooniga soovitakse hõlmata erinevaid asutusi (nt üldhariduskooli, munitsipaallasteaedu, aga ka nt eraõiguslikke lapsehoide, hooldekodusid vmt). Kuna erinevatel asutustel on erinevad kohustused teenuse tagamisel, siis eelnõu sõnastuse puhul tekib probleem, kus nt eraõiguslik lastehoid või huviring ei või oma asutust sulgeda ilma Terviseameti kooskõlastuseta, ehkki tegu on puhtalt eraõigusliku tegevusega ja õigusaktid ei keela neil ise oma tegevuse üle otsustada (pole kohustust teenust osutada sarnaselt nt üldhariduskooliga). Samuti tekib sõltuvalt sotsiaalteenuse iseloomust küsimus asutuse tegevuse selle ruumides piiramise tagajärjedest inimesele, nt kas inimesel peaks olema õigus asendusteenusele kuskil mujal jne.

Sätte osa „sealhulgas seada külastuspiirangu“ ei ole asjakohane, sest sätte sisuks on asutuse tegevuse piiramine selle ruumides. Külastustegevus pole asutuse tegevuse sisu. Lisaks võib siin tekkida tõlgendusprobleeme, kuna NETS § 28 lg 2 p 4 annab Terviseametile õiguse kohustada haiglat ja sotsiaalteenust osutavat asutust kehtestama külastuspiirangu.

Eelnõu § 1 p 19 täiendab NETS §-ga 28¹, lõiked 2–5 ja 10:

„(2) Eriti ohtliku ja ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõrjeks võib kehtestada käesolevas paragrahvis sätestatud meetmeid, piiranguid ja nõudeid, kui:

1) isik on saanud suure nakkusohuga piirkonnast ning ületanud riigipiiri Eestisse sisenemise eesmärgil;

2) isik osaleb tegevuses või korraldab tegevust, mis on seotud avalikkusele mõeldud kaupade ja teenuste pakkumisega või toimub avalikus siseruumis või avalikul maa-alal, sealhulgas sporditegevus, haridus, täienduskoolitus, täiendusõpe, huvitegevus, huviharidus, noorsootöö, meelelahutus, vaba aja tegevus, kultuuriüritus, toitlustus-, teenindus- ja kaubandusettevõtte tegevus, riigi ja kohaliku omavalitsuse pakutav avalik teenus, avalik koosolek, avalik üritus, jumalateenistus või muu avalik usuline talitus.

(3) Vabariigi Valitsus võib määrusega kehtestada isikutele ja nende tegevusele meetmeid, piiranguid ja nõudeid eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõrjeks kogu riigis või piiritletud territooriumil.

(4) Vabariigi Valitsus võib käesoleva paragrahvi lõike 3 alusel määruses kehtestada füüsilisele isikule järgmisi meetmeid, piiranguid ja nõudeid:

1) kohustus esitada suure nakkusohuga piirkonnast saabumisel riigipiiri ületamise järel andmed reisimise, viibimiskoha ja kontaktandmete kohta ning järgida käesoleva lõike punktides 2–6 nimetatud meetmeid;

2) kohustus järgida viibimiskeeldu korrakaitseseaduse § 44 tähenduses, liikumisvabaduse piiranguid ja käesoleva paragrahvi lõike 2 punktis 2 nimetatud tegevustele seatud piiranguid;

3) kohustus järgida nakkusohutuse ettevaatusabinõusid, sealhulgas kanda kaitsemaski, kasutada isikukaitsevahendeid, hoida distantsi, pesta või desinfitseerida käsi;

4) kohustus esitada tervise seisundit kinnitav tõend ja isikusamasuse tuvastamist võimaldav dokument;

5) kohustus teha terviseuuring, sealhulgas anda analüüs eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse tuvastamiseks;

6) kohustus täita muid asjakohaseid nõudeid, mis aitavad kaasa eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse leviku tõrjele ja on vältimatult vajalikud ning mille kohta on enne määruse vastuvõtmist kuulatud ära Riigikogu valdkondliku komisjoni seisukoht ja millest on teavitatud Riigikogu juhatust.

(5) Terviseuuringust keeldumise korral võib isiku suhtes kohaldada käesolevas seaduses sätestatud viibimiskeeldu või liikumisvabaduse piiranguid.

(10) Vabariigi Valitsus võib volitada Terviseametit kehtestama käesolevas paragrahvis sätestatud meetmeid, piiranguid ja nõudeid mitte kauemaks kui 30 kalendripäevaks, kui need:

1) on piirkondlikust vajadusest, konkreetse sündmuse või tegevuse iseloomust või kiiret reageerimist nõudvast asjaolust tulenevalt vältimatult vajalikud või

2) täpsustavad käesolevas paragrahvis ette nähtud meetmeid, nõudeid ja piiranguid.“

Kommentaari: paragrahvi lõiked 2, 3 ja 4 tuleks ümber sõnastada. Õigusselguse huvides ei ole see, et piirangu kohaldamise juhtum ja piirang ise on eri lõigetes (nt lg 4 p 1 ja lg 5 p 1). Üks võimalus selgemaks sõnastuseks on näiteks selline: „[---] epideemilise leviku tõkestamiseks võib Vabariigi Valitsus määrusega kehtestada piiranguid ja nõudeid isikutele ning nende tegevusele kogu riigis või riigi osas, kui: [...]“.

Kavandatava § 28¹ lõike 5 kohaselt võib terviseuuringust keeldumise korral isiku suhtes kohaldada NETSis sätestatud viibimiskeeldu või liikumisvabaduse piiranguid. Tegu on ebaproportsionaalse meetmega, mis võimaldaks viibimiskeeldu või liikumisvabaduse piiranguid kehtestada ka tervele inimesele, sh inimesele, kelle puhul ei ole alust kahtlustada nakkushaigust või nakatumist.

NETS § 28¹ lg 10 puhul on küsitav, miks on vaja anda Vabariigi Valitsusele õigus volitada õigusakti andmise õigust edasi. Selle asemel võiks Vabariigi Valitsus vastava määruse anda ise (eelnõu juba parandab võimalust määrus kiiresti jõustada – vt haldusmenetluse erisuste ja Riigi Teatajas avaldamisega seotud sätted; kui vaja, siis oleks määruse andmise menetluse reegleid võimalik muuta veel paindlikumaks). Põhiseadust silmas pidades vajab vastust, kas üldakti (määrus on üldakt) andmise pädevust võib täidesaatva võimu sees delegeerida ministri tasemest allapoole. Iseenesest on Riigikohus möönnud, et ka põhiseaduses nimetamata organile võib normiloomepädevuse anda, kui selleks on kaalukas põhjus (Riigikohtu 26.04.2016 otsuse nr 3-2-1-40-15 p 51, aga vt ka riigikohtunike J. Põllu ja L. Kivi eriarvamuse p-i 9). Kavandatava NETS § 27 lg 5 puhul sellist kaalukat põhjust ei ole (vt ka Riigikohtu 22.06.2000 otsuse nr 3-4-1-7-00 p-d 11 ja 12, milles Riigikohus järeldeb, et Vabariigi Valitsuse seadus ei anna ameti peadirektorile üldakti andmise pädevust ning peadirektori käskkiri on vastuolus PS § 3 lõikega 1). Ka ei peaks sisuliselt üldakti saama anda üksikakti vormis. Lisaks tekib lg 10 p-i 2 tõttu võimalus, et samaaegselt kehtivad omavahel vastuolulisena Vabariigi Valitsuse määrus ja Terviseameti haldusakt. Neil põhjustel tuleks lõige 10 eelnõust tervikuna ära jätta.

Eelnõu § 1 p 20 täiendab NETS §-ga 28², lõiked 1, 2 ja 3:

„(1) Käesoleva seaduse § 27 lõike 5, § 28 lõike 2 või § 28¹ lõike 10 alusel kehtestatud haldusakti võib avaldada massiteabehendis.

(2) Massiteabehendis avaldatav haldusakt saadetakse viivitamata avaldamisele Riigi Teatajas.

(3) Käesoleva seaduse § 27 lõike 5, § 28 lõike 2 või § 28¹ lõike 10 alusel kehtestatud haldusakt hakkab kehtima selle teatavaks tegemisel vahetule adressaadile või selle avaldamisel massiteabehendis, kui haldusaktis eneses ei sätestata teist tähtaega.“

Kommentaari: seadusesse lisatavad NETS § 28² lõiked 1, 2 ja 3 viitavad ohule, et haldusakti andmiseks ettenähtud raamidest võib hakata väljuma ka kehtiva NETS § 28 lg 2 alusel antav Terviseameti haldusakt. Viidatud sätetest võib välja lugeda, et Terviseamet saab hakata kehtestama sellist laadi haldusakte, mida ei toimetata kätte igale adressaadile (nagu haldusaktide puhul tüüpiliselt nõutav), vaid mis muudetakse kohustavaks avalikult teatavaks tegemisel. Palun Riigikogul eeltoodud põhjustel kaaluda NETS § 28² lõigete 1-3 pakutaval kujul kehtestamisest loobumist.

Loodan, et neist üldisemat laadi tähelepanekutest ja konkreetsete normide kohta käivatest kommentaaridest on eelnõu 536 SE edasisel menetlemisel abi.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Liina Lust-Vedder 693 8429 liina.lust-vedder@oiguskantsler.ee

Martin Kadai 693 8419 martin.kadai@oiguskantsler.ee

Kärt Muller 693 8418 kart.muller@oiguskantsler.ee

Aigi Kivioja 693 8428 Aigi.Kivioja@oiguskantsler.ee