

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse ning teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu esmane eesmärk on teha minimaalsed vajalikud õiguslikud muudatused, et epideemiaga seotud otsused oleksid ettenähtavamad ja läbipaistvamad ning Riigikogul oleks suurem roll kriisi lahendamisel. Eelnõuga reguleeritakse seaduse ja määruste tasemel isikute karantiini määramise reegleid nakkushaiguse epideemilise leviku korral ning ohtliku nakkushaiguse (mille hulka kuulub ka COVID-19) leviku tõkestamiseks vajalikke meetmeid ja piiranguid. Seni Vabariigi Valitsuse korraldustega reguleeritud meetmed, piirangud ja nõuded kehtestatakse õigusaktide (seaduse ja määruste) tasemel. Piirangute kehtestamise lähtekohaks on olnud see, et koroonaviiruse SARS-CoV-2 põhjustatav COVID-19 on nakkushaigus, mis levib inimeselt inimesele piisknakkusena, peamiselt lähikontaktil ehk kokkupuutuel nakkusohtliku inimesega.

Vabariigi Valitsus arutas käesoleva eelnõu koostamise vajadust 18. novembri ja 25. novembri 2021. a kabinetinõupidamisel. Vabariigi Valitsus kiitis eelnõu koostamise heaks. Vabariigi Valitsus andis Sotsiaalministeeriumile koostöös asjaomaste ministeeriumidega ülesande eelnõu ette valmistada ja esitada 2022. aasta veebruaris istungile. Eelnõu koostamisel on lähtutud sellest kabinetiootsusest.

24. jaanuari 2022. a seisuga on Eestis SARS-CoV-2 viiruse leviku riskitase väga kõrge. Nakatamiskordaja R (näitab, mitut inimest üks viirusekandja keskmiselt nakatab) on tõusnud ligi 1,4-ni. 24. jaanuaril 2022. a oli viimase 14 päeva haigestumus 100 000 elaniku kohta 3212,4. Sama kuupäeva seisuga on kokku COVID-19 tõttu hospitaliseerimist vajanud 14 391 haiget. Haiglaravil viibivaid COVID-19 patsiente oli 24. jaanuaril 2022. a 321, nendest intensiivravil 19 patsienti, kellest omakorda juhitava hingamisel 16 patsienti. Pandeemia algusest on Terviseameti operatiivsete andmete alusel surmaga lõppenud 2012 haigusjuhtu (seisuga 24.01.2022). Lõplikult valideerib info Tervise Arengu Instituudi surma põhjuste register ning avaldab selle tervisestatistika ja terviseuringute andmebaasis.¹ 24. jaanuari 2021. a seisuga on COVID-19-vastase vaksineerimiskuuri läbinud 71,4% 12+ aastasest elanikkonnast.

1.2. Eesti kohtute seisukohad COVID-19 kaebustes

Eesti kohtutes on praegusel ajal ca 50 COVID-19 piirangutega seotud vaidlust. Need võib jagada kolmeks. Esimene grupp vaidlusi on seotud töö- või teenistussuhte lõpetamisega tulenevalt mittevaksineerimisest. Ühes sellises vaidluses on olemas ka Riigikohtu lahend. Teine grupp vaidlusi on seotud ettevõtjatele seatud konkreetsete piirangute vaidlustamisega. Viimane ja kõige arvukam grupp on COVID-19 piirangute vaidlused, mis on algatatud füüsiliste isikute poolt, keda Vabariigi Valitsuse üldkorraldus tegevustes piirab. Nendes vaidlustes on tavapäraselt olnud vaidluse all ka esialgse õiguskaitse küsimused ning need

¹https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_01Rahvastik_04Surmad/SD15.px

vaidlused on jõudnud lahenditeni ka Tallinna Ringkonnakohtus. Peamiselt nendele esialgse õiguskaitse asjades tehtud lahenditele tuginebki allolev analüüs.

1.2.1 Formaalsed küsimused (vorm, volitusnorm, tähtaeg)

Kohe esimestest vaidlustest peale on küsimuse all olnud **üldkorralduse kui vormi sobilikkus**. Üldkorralduse andmise õigus tuleneb haldusmenetluse seaduse (HMS) § 51 lg-st 2, mis sätestab, et üldkorraldus on haldusakt, mis on suunatud üldiste tunnuste alusel kindlaksmääratud isikutele või asja avalik-õigusliku seisundi muutmisele. Mitmetes kohtuasjades on kaebajad väitnud justkui Vabariigi Valitsuse COVID-19 haiguse leviku piiramisega seonduvate korralduste kehtestamine üldkorraldusena ei ole õiguspärane. Eesti kohtud kaebajate seisukohaga otseselt nõustunud ei ole. Nii on näiteks Tallinna Halduskohus 1. oktoobri 2021. a otsuses haldusasjas nr 3-21-1079 leidnud, et piirangute kehtestamine üldkorraldusena ehk formaalses mõttes üksikaktiga on õiguspärane. Halduskohus põhjendas, et esiteks on seadusandja NETS § 28 lg-s 6 sellise võimaluse sõnaselgelt ette näinud ning teiseks ei kahjusta see vorm piirangute mõjualasse jäävate isikute õigusi, vaid pigem annab nende teostamiseks ja kaitseks paremad võimalused kui see oleks sarnaste piirangute kehtestamisel õiguse üldaktiga (määrusega), kuna igaühel on võimalik konkreetse piirangu vaidlustamiseks pöörduda kaebusega kohtusse. Samuti on ringkonnakohtus määruskaebusmenetluses selgitanud, et Vabariigi Valitsusel on õigus kehtestada uudse ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks põhiõigusi oluliselt riivavaid meetmeid ja piiranguid st haldusaktiga. See annab võimaluse rakendada uudse ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks vajalikke meetmeid väga operatiivselt ja kohandada neid vastavalt konkreetsetel ajahetkel teadaolevatele andmetele (Tallinna Ringkonnakohtu 02.12.2021 kohtumäärus nr 3-21-2432, p 15).

Riigikohtu kohtumääruses nr 3-21-2241 on kohus käsitlenud Kaitseväge juhataja siseakti (käskkiri nr 162 p 4), millega kehtestati Kaitseväge teenistujatele koroonavastase vaktsineerimise alustamise, vaktsineerimiskuuri läbimise või sama haiguse läbipõdemise kohta tõendi esitamise nõue (vaktsineerimisenõue). Riigikohus selgitas, et üldjuhul võivad vaktsineerimisenõuded olla väga erineva intensiivsuseastmega, sõltuvalt kestusest, kohustuse otsesest või kaudselt iseloomust, nõudega seotud hüvede olulisusest, isiku suhtest avaliku võimuga ning vaktsiini manustamisega kaasnevatest riskidest ja nende hindamise võimalustest – eelnevalt tulenevalt võivad ka nõuete õiguslikud alused erineda. Arvestades Riigikohtu senist praktikat, ei saa välistada vaktsineerimisenõuete kehtestamist madalama astme õigusaktiga seaduse alusel (Riigikohtu üldkogu otsus asjas nr 3-4-1-8-09, p 160; põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi otsus nr 5-19-40/36, p 50). Riigikohtu seisukoha kohaselt ei ole seega välistatud kehtestada vaktsineerimisenõuet Vabariigi Valitsuse üldkorraldusega.

Korralduste formaalse põhiseaduspärasuse raames on kaebajad erinevates kohtuasjades läbivalt kahtluse alla seadnud vaidlusaluste korralduste **volitusnormi piisavuse**. Näiteks on kaebajad põhjendanud, et PS § 3 ja § 87 punkti 6 kohaselt on ilmne, et kui põhiõiguse piirang on kehtestatud täitevvõimu aktiga, siis peab seaduses sisalduma volitusnorm, mis sätestab täpselt ja selgelt, millistel juhtudel ja milliseid piiranguid täitevvõim võib kehtestada ning kaebajate hinnangul kujutavad piirangud (näiteks koroonatõendi nõue) sedavõrd intensiivseid põhiõiguste piiranguid, et nende otsustamist ei saagi delegeerida täitevvõimule. Seega on kaebajad püüdnud väita, et isegi juhul, kui piirangute (näiteks koroonatõendite nõuete) kehtestamiseks võiks olla mingi volitusnorm, on vastav volitusnorm ise vastuolus põhiseadusega ning sellest tulenevalt on põhiseadusvastane ka kogu selle alusel kehtestatud regulatsioon. Kohtud on aga selgitanud, et olukorras, kus teatud nakkushaiguse levik elanikkonnas on sedavõrd laialdane, et võib löögi alla seada tervishoiusüsteemi toimepidevuse, on avaliku võimu ülesanne suunata regulatiivsete kaitsemeetmetega inimeste tegevust nii, et see lõppkokkuvõttes tooks kaasa haigestumise vähenemise, eeskätt raskesti haigestumise

vähennemise. Korralduste andmiseks on olemas õiguslik alus seaduses – nimelt on NETS § 27 lõikes 3 ning § 28 lõikes 5 seadusandja andnud Vabariigi Valitsusele volituse kehtestada nakkushaiguse leviku tõkestamiseks vajalik karantiin või erinevad liikumis- ja tegevusvabaduse piiranguid, kusjuures piirangute sisu ja ulatuse kindlaks määramisel on Vabariigi Valitsusel võrdlemisi avar kaalutusõigus (Tallinna Ringkonnakohtu 2. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2473, p 9; Tallinna Halduskohtu 2. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2735, p 7; Tallinna Halduskohtu 5. detsembri 2021. a kohtumääruses nr 3-21-2683, p 27; Tallinna Halduskohtu 2. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2735, p 7). Tallinna Halduskohtu 11.01.2022 otsus nr 3-21-2469, p 9). Tallinna Halduskohus on oma 11.01.2022 otsuses nr 3-21-2469 punktis 9 selgitanud, et kaalutusõiguse eesmärk on leida tasakaal meetmetest isikutele tekkivate piirangute intensiivsuse ja taotletava eesmärgi – milleks on nakkushaiguse leviku kontrolli all hoidmine ja eelkõige selle haiguse leviku tõkestamine määral, mis võib ohtu seada tervishoiusüsteemi toimepidevuse – saavutamise eeldusliku tõhususe vahel. Seoses kaalutusõigusega on Tallinna Halduskohus samas otsuses ühtlasi leidnud, et Vabariigi Valitsus on vaidlusaluste kohustuste ja piirangute kehtestamisel ja neist erandite ette nägemisel lähtunud asjakohastest kaalutlustest, tuginenud vajalikul määral teadusandmetele ega ole teinud muid ilmseid kaalutusvigasid. Lahendis nr 3-21-2735 on kohus lisaks kinnitanud, et ühelt poolt ei tohi taolised piirangud olla küll meelevaldsed, kuid teisalt ei pea Vabariigi Valitsus puuduliku või vastuolulise (teadus)teabe tingimustes tingimata valima isikute õiguste seisukohast võimalikult leebeid piiranguid (vt ka Tallinna Halduskohtu 28.12.2021 otsus nr 3-21-2210, p 7).

Seoses volitusnormi ja akti vormiga väärrib märkimist ka asjaolu, et kohtute hinnangul volitab kehtiv õigus Vabariigi Valitsust kehtestama uudse ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks põhiõigusi oluliselt riivavaid meetmeid ja piiranguid vaid üksikjuhtumil, st haldusaktiga, mis annab võimaluse rakendada uudse ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks vajalikke meetmeid väga operatiivselt ja kohandada neid vastavalt konkreetsetel ajahetkel teadaolevatele andmetele (Tallinna Ringkonnakohtu 2. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2432, p 15; Tallinna Ringkonnakohtu 2. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2473, p 9). Lisaks eeltoodule on kohus isegi selgesõnaliselt kinnitanud, et arvestades viiruse kiiret levikut ja sellega kaasnevaid raskeid tagajärgi, tuli piirangud seada kiiresti ning sellises olukorras ei saanud ega saagi olla mõeldav, et piiranguid kehtestaks Riigikogu, kelle poolt seaduseelnõude menetlemine kestab reeglina pikka aega. Vabariigi Valitsuse üldkorraldused, millega piirangud on seatud, kehtivad üleriigiliselt, kuid piirangute kehtivus on olnud ajaliselt piiratud, kuna Vabariigi Valitsus on piiranguid perioodiliselt üle vaadanud ja neid vastavalt kas leevendanud või karmistanud, mis tähendab, et tegemist ei saa olla seadusega võrreldava piirangu seadmisega, vaid ajutise käitumisreegli kehtestamisega, milleks on üldkorralduse vorm mõistlik ja asjakohane (Tallinna Halduskohtu 5. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2683, p 27).

Eelneva valguses tuleb rõhutada ka seda, et kohtute hinnangul ei saa korraldust mingil juhul pidada ilmselgelt õigusvastaseks (Tallinna Ringkonnakohtu 2. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2432, p 14; RKHKm 25. novembri 2021. a määrus nr 3-21-2241, p 23).

Eraldi probleemid on seotud **tähtajaga**. Üksikjuhtumi reguleerimine HMS § 51 tähenduses eeldab, et juhtum on piiritletud, ennekõike ruumiliselt, ajaliselt, isikuliselt või esemeliselt. Seega on selge, et Vabariigi Valitsuse korraldusega kehtestatud meetmed ei saa jääda kehtima määramata ajaks või liialt pikaks ajaks. Sellise seisukohaga on kohtud nõustunud mitmes erinevas kohtuvaidluses. Näiteks on Tallinna Ringkonnakohtu oma 3. detsembri 2021. a kohtumääruses nr 3-21-2473 (p 9) selgitanud, et juhul, kui piirangud kujunevad püsivateks, peab PS § 3 lg 1 esimesest lausest ja §-st 11 tulenevalt nende üle otsustama seadusandja (vt ka Riigikohtu 18. mai 2021. a otsus nr 3-19-549, p 18). Olukorras, kus COVID-19 pandeemia on kestnud juba enam kui poolteist aastat ja selle lõppu ei ole võimalik prognoosida, on käes

viimane aeg, et rakendatavate piirangute üle otsustaks seadusandja detailsemalt kui seni ja seda juba lähiajal (vt ka Riigikohtu halduskolleegiumi 25. novembri 2021. a määrus nr 3-21-2241 p 23). Seejuures ei muudaks püsivat olukorda üksikjuhtumiks ka üksnes see, kui Vabariigi Valitsus kehtestab piirangud teatava ajavahemiku järel formaalselt uue korraldusega ja näeb selles ette piirangute lõpukuupäeva (Tallinna Ringkonnakohtu 2. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2432, p 15).

Teisalt on aga kohtud õigustatult leidnud, et Vabariigi Valitsus ei olnud kohustatud kehtestama meetmed (nt läbipõdenutele karantiinikohustuse) ilma ajalise piiranguta (HKMS § 42 lg 1 p 1), kuna see oleks võinud avalikku huvi kahjustada see (HKMS § 42 lg 1 p 2) (Tallinna Ringkonnakohtu 3. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2550, p 11).

1.2.2. COVID-19 kui uudne ohtlik nakkushaigus ja ettevaatuspõhimõte

COVID-19-ga ja kehtestatud piirangutega seotud kohtuasjades on tõstatatud ka küsimus, kas COVID-19 on eriti ohtlik nakkushaigus NETS § 2 lg 1 p 3 tähenduses või **uudne ohtlik nakkushaigus** NETS § 2 lg 2 tähenduses. NETS § 2 lg 1 p 3 kohaselt on „eriti ohtlik nakkushaigus“ suure nakatuvusega haigus, mis levib kiiresti ja ulatuslikult või mille kulg on raske või eluohtlik. NETS-i kohaselt on eriti ohtlikud nakkushaigused katk, koolera, kollapalavik, viiruslikud hemorraagilised palavikud ja tuberkuloos. NETS § 2 lg 2 sätestab, et uudne ohtlik nakkushaigus on nakkushaigus: millel on NETS § 2 lg 1 p-s 3 sätestatud eriti ohtliku nakkushaiguse tunnused ning millel puudub või ei ole kättesaadav efektiivne ravi või mille levik võib ületada haiglate ravivõimekuse. Kohtuasjades on kaebajad püüdnud argumenteerida, et kuna COVID-19 ei vasta uudse ohtliku nakkushaiguse tunnustele, siis ei saa selle suhtes NETS § 28 lõike 8 alusel NETS § 28 lõikes 5 sätestatud meetmeid rakendada, või et karantiinide kehtestamiseks puudub õiguslik alus, kuna NETS § 27 lg 1 annab selleks volituse üksnes eriti ohtliku nakkushaiguse puhul. Kohtud on aga järeldanud, et hoolimata sellest, et COVID-19 ei ole liigitatud eriti ohtlikuks nakkushaiguseks, tuleb seda vähemasti praeguses olukorras praktikas käsitleda sisuliselt uudse ohtliku nakkushaigusena ehk sellise nakkushaigusena, millel on eriti ohtliku nakkushaiguse tunnused (suure nakatuvusega haigus, mis levib kiiresti ja ulatuslikult või mille kulg on raske või eluohtlik) ja millel puudub või ei ole kättesaadav efektiivne ravi või mille levik võib ületada haiglate ravivõimekust (Tallinna Ringkonnakohtu 2. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2432, p 14; Tallinna Halduskohtu 5. detsembri 2021. a määruses nr 3-21-2683 p 27). Seejuures väärib tähelepanu tõik, et kohtute seisukohta toetab ka meditsiiniseadme seaduse, hädaolukorra seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse, millega lisati NETS-i uudse ohtliku nakkushaiguse mõiste, eelnõu seletuskiri.²

Situatsioonis, kus ühiskonnas levib suure nakatuvusega haigus, ei ole Vabariigi Valitsusel võimalik jääda ebaaktiivseks, vaid tal tuleb rakendada erinevaid ennetavaid meetmeid puudlusega haiguse levikut takistada ning haiguse levik kontrolli alla saada. Teisisõnu tuleb Vabariigi Valitsusel kõrgeks riskitaseme olukorras otsuste tegemisel lähtuda ettevaatuspõhimõttest. **Ettevaatuspõhimõte** on kohtuvaidluste raames pälvinud suurt tähelepanu. Kaebajad on muu hulgas aga väitnud, et halduskohtumenetluses ei ole võimalik luua ettevaatuspõhimõtte kaudu uut õigust või laiendada keskkonnaõigusele eriomast põhimõtet COVID-19 leviku piiramisega seotud vaidlustele. Kohtud on aga läbivalt selgitanud, et uudse ja eriti ohtliku nakkushaiguse ohu tõrjumisel on põhjendatud lähtuda ettevaatuspõhimõttest, mille kohaselt tuleb uudse ja eriti ohtliku nakkushaiguse ohtu kohaste meetmetega võimalikul suurel määral vähendada (Tallinna Ringkonnakohtu 30. septembri 2021. a määrus nr 3-21-2030, p 13; Tallinna Halduskohtu 15. novembri 2021. a kohtumäärus

² Internetis kättesaadav <https://www.riigikogu.ee/download/14ae77b0-d9a3-4362-80bf-a2cb3ff1ab1c>.

nr 3-21-2471, p 16). Spetsiifilisemalt on kohtud leidnud ja selgitanud, et olukorras, kus ühiskonnas levib kiiresti ja ulatuslikult suure nakatuvusega haigus, mille kulg võib olla raske või eluohtlik ning millel puudub või ei ole kättesaadav efektiivne ravi või mille levik võib ületada haiglate ravivõimekust, ei saa Vabariigi Valitsus jääda ära ootama äärmiselt kaalukate avalike huvide rasket kahjustamist, vaid tal tuleb tegutseda proaktiivselt ja rakendada ennetavaid meetmeid (Tallinna Ringkonnakohtu 3. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2473, p 16; Tallinna Ringkonnakohtu 3. detsembri 2021. a kohtumääruses nr 3-21-2472, p 15).

1.2.3. Piirangute eesmärgid

Vabariigi Valitsuse korraldustega kehtestatud piirangutel on mitmesugused eesmärgid ning küsimust ei saa olla selles, et korraldustes sätestatud nõuded aitavad eesmärkide saavutamisele kaasa. Üldjoontes on korraldustes kehtestatud koroonaviiruse SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19 leviku tõkestamise nõuete eesmärk kaitsta inimeste elu ja tervist ning ülekaalukat avalikku huvi, sealhulgas tagada tervishoiusüsteemi toimepidevus ning vältida tervishoiusüsteemi ülekoormamist. Kohtuvaidlustes on kohtud meetmete eesmärkidest põhjendatult ka lähtunud ning kinnitanud näiteks, et piirangute eesmärgiks on (i) rahvatervise kaitse, (ii) avaliku huvi kaitse, sh meditsiinisüsteemi toimepidavuse kaitse, (iii) vaktsineerituse suurendamine ühiskonnas, (iv) inimese enda tervise kaitse ja (v) klientide/kolleegeide ehk kolmandate isikute kaitse. Alljärgnevalt on toodud mõned näited halduskohtute praktikast.

Rahvatervise kaitse. Olgugi et vaidlustatud korraldustega kehtestatud nõuded võivad riivata inimeste põhiõigusi, tuleb kohtute hinnangul arvestada, et piirangute eesmärgiks on praeguses teaduslikult ebaselges olukorras kaitsta teiste ühiskonnaliikmete kaalukaid põhiõigusi (nt PS § 28 lg-s 1 sätestatud õigust tervise kaitsele ja PS §-s 16 sätestatud õigust elule) (Tallinna Ringkonnakohtu 3. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2550, p 22; Tallinna Ringkonnakohtu 8. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2476, p 29).

Avaliku huvi, sh meditsiinisüsteemi toimepidavuse kaitse. Kohtud on mitmes esialgse õiguskaitse kohaldamise asjas väitnud, et esialgse õiguskaitse kohaldamise vastu räägib kaalukas avalik huvi COVID-19 leviku tõkestamise ja eeskätt meditsiinisüsteemi toimepidevuse tagamise vastu ning sel eesmärgil kehtestatud piirangumeetmete tõhusa ja järjepideva rakendamise vajadus (nt Tallinna Halduskohtu 2. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2735, p 6). Ringkonnakohus on lisaks rõhutanud, et avalik huvi ei võrdu üksikisikute erahuvide summaga, vaid tegemist on üldise huviga tagada kõigi ja igaühe õiguste kaitse ning riigi toimimine ja avalike teenuste kättesaadavus. Seejuures võib küll vaidlustatud korraldus isiku põhiõigusi riivata, kuid kehtestatud meetmetega kaitstakse ka teiste ühiskonnaliikmete vähemalt sama olulisi kui mitte olulisemaid põhiõigusi (nt PS § 28 lg-s 1 sätestatud õigust tervise kaitsele) ja äärmiselt olulisi avalikke huve vältida tervishoiusektori ülekoormamist ning tagada riigi tuumikfunktsioonide toimimine ja avalike ülesannete täitmine (Tallinna Ringkonnakohtu 3. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2473, p 16; Tallinna Ringkonnakohtu 3. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2550, p 22). Seega on kohtute kindel seisukoht see, et haiglate ravivõimekuse säilitamine tingituna COVID-19 kõrgest riskitasemest on üksikisikute huvist kaalukam (Tallinna Halduskohtu 13. detsembri 2021. a määrus nr 3-21-2799, p 8; Tallinna Halduskohtu 8. detsembri 2021. a määrus nr 3-21-2722, p 7).

Lisaks meetmete eesmärgile kaitsta muu hulgas avalikku huvi, on kohtud täiendavalt selgitanud, et COVID-19-ga patsientide ravi nõuab haiglatelt suuremat ressursi ja erimeetmeid, mis võib tuua kaasa selle, et haiglatel puudub suutlikkus jätkata plaanilist ravi või võimalus võtta vastu muude terviseriketega patsiente, asetamata neid nakatumisohtu (Tallinna Ringkonnakohtu 3. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2550, p 22).

Ühiskonnas vaksineerituse suurendamine. Tänapäevaks on selge, et immuunsus nakkushaiguse vastu tekib kas vaksineerimise või haiguse läbi põdemise tulemusena. Paljudes viimatistes kohtuasjades on kohtud vastamisi seisnud küsimusega, kas COVID-19 leviku peatamiseks on ühiskonnas vajalik suurendada läbipõdenud isikute või vaksineeritud isikute osakaalu. Põhjendatult on kohtud ühtmoodi leidnud, et haiguse leviku kontrolli alla saamine eeldab võimalikult suure elanikkonna osa immuniseerimist, millest Vabariigi Valitsus on piirangute kehtestamisel ka valdavalt lähtunud. Kuivõrd teatud inimesed haigestuvad väga raskelt, teised aga põevad haiguse läbi kergelt või lausa sümptomiteta, siis on iseenesest mõistlik, et avalik võim propageerib vaksineerimist ning kasutab erinevaid avalik-õiguslikke meetmeid selle soodustamiseks. Elanikkonnas võimalikult suure immuunsuse saavutamist COVID-19 vastu vaksineerimisega ei saa kuidagi pidada ka meelevaldseks (Tallinna Halduskohtu 2. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2735, p 68).

Tähelepanu tuleb juhtida ka asjaolule, et immuunsuse saavutamine vaksineerimise teel võib kohtute hinnangul põhimõtteliselt õigustada ka vaksineeritud inimeste eeliskohtlemist läbipõdenutega võrreldes. Vastupidine käsitlus võiks kokkuvõttes kaasa tuua selle, et see osa elanikkonnast, kes ei ole vaksineeritud ega ka haigust läbi põdenud, eelistab immuunsuse saavutamiseks riskida nakatumisega, mis töötaks aga haiguse leviku piiramise ja tervishoiusüsteemi toimepidevuse tagamise eesmärkidele otseselt vastu (Tallinna Halduskohtu 2. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2735, p 68). Sarnastest põhjendustest kantuna on ka ringkonnakohus kinnitanud, et massiline läbipõdemine on rahvatervisele kõige ohtlikum viis pandeemia kontrolli alla saamiseks, kuna sellega kaasnevad surmade ja raskete haigestumiste suur arv, väga suured kulud tervishoiule ning arstiabi kättesaadavuse halvenemine perioodidel, kui haigestumus on tipus. Seega on isikute õiguste ja vabaduste piiramisel laiem eesmärk – saavutada eelkõige vaksineerimise tulemusena elanikkonnas piisav immuunsete inimeste osakaal selleks, et konkreetse viirushaiguse edasine levik oleks selleks olemasolevate vahenditega hallatav ja võimaldaks eelkõige tervishoiusüsteemi toimepidevuse tagamist (Tallinna Ringkonnakohtu 3. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2473). Kohtute poolt toodud kaalutlustel näib ratsionaalne Vabariigi Valitsuse tervishoiupoliitiline seisukoht eelistada inimeste vaksineerimist, mitte õhutada nn loomulikule immuunsusele lootma jäämist.

Kolmandate isikute kaitse. Tallinna Halduskohtu 15. novembri 2021. a kohtumäärusest asjas nr 3-21-2471 võib järeldada kohtu toetavat seisukohta sellele, kus kliendid olid pöördunud spordiklubi poole sooviga õigusrikkumine lõpetada, millest kohus järeldas, et ka spordiklubi enda kliendid olid huvitatud, et kaebaja kehtestatud nõudeid täidaks ning tagaks turvalise treeningkeskkonna ehk kaitseks klientide kui kolmandate isikute tervist ja huve (p 21).

Täna on kohtupraktikast tulenevalt võimalik järeldada, et kaebaja esialgse õiguskaitse vajaduse olemasolu tuvastamine ei tähenda sellegipoolest, et esialgset õiguskaitset tuleb tingimata kohaldada. Kokkuvõtvalt on nüüdseks kujunenud kohtupraktikas kohtud asunud seisukohale, et kaebuste eduväljavaated ei ole suured ning eeskätt on avalik huvi uudse ohtliku nakkushaiguse tõrjeks ja leviku ennetamiseks kaalukam kohtusse pöördujate õiguste riivist (vt nt Tallinna Ringkonnakohtu 02.12.2021 määrused haldusasjades nr 3-21-2412, 3-21-2432, 3-21-2473; 03.12.2021 määrused haldusasjades nr 3-21-2413, 3-21-2472, 3-21-2550, 3-21-2685; 06.12.2021 määrus nr 3-21-2503; 10.12.2021 määrus nr 3-21-2555; 21.12.2021 määrus nr 3-21-2663; 23.12.2021 määrus nr 3-21-2554, 30.12.2021 määrused nr 3-21-2555, 3-21-2719, 3-21-27210). Kohtud on põhjendanud, et esialgse õiguskaitse kohaldamine takistaks Vabariigi Valitsuse poolt kehtestatud piirangute süsteemi järjepidevat toimimist ja töötaks vastu avalikule huvi saavutamisele võimalikult kiiresti elanikkonnas selline immuunsete inimeste osakaal, mis võimaldab tagada eeskätt tervishoiusüsteemi toimepidevuse ning piirata COVID-19 haiguse

levikut ühiskonnas. Ühtlasi on ringkonnakohus ka oma pressiteates selgesõnaliselt kinnitanud, et koroonapiirangute kohtuvaidlustes esialgset õiguskaitset ei anta.³

1.2.4. Eesmärgi edendamisest piisab

Nagu eespool selgitatud, tuleb Vabariigi Valitsusel nakkushaiguse kiire leviku puhul lähtuda ettevaatuspõhimõttest ning rakendada erinevaid meetmeid võimaliku ohu tõrjumiseks. Täna on kohtute poolt kinnitust leidnud fakt, et taolised meetmed ei pea viima saajaprotsendiliselt eesmärgi ehk nakkusohu tõrjumiseni, vaid kehtestatud meetmed peavad keskendumise eesmärgi saavutamisele. Nii on kohtud väitnud, et määrav ei ole see, et vaidlusalused meetmed peaksid tagama just 100%-lise nakkusohu tõrjumise iga juhtumi korral (Tallinna Halduskohtu 15. novembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2471, p 16). Sarnast seisukohta toetab ka Riigikohus, kes on oma 25. novembri 2021. a määruses asjas nr 3-21-2241 selgitanud, et kaitsesüstimisel on küll omad probleemkohad (nt ei välista see tervikuna inimese poolt koroonaviiruse edasikandmist ega tema haigestumist), kuid vaktsiinid on siiski tänase teadusteadmisele tuginedes piisavalt efektiivsed ning meetme sobivuse test ei nõuagi meetme 100% efektiivsust (p 27).

Kohtud on täiendavalt selgitanud, et tänases olukorras on ka esialgse õiguskaitse menetluse raames põhjendatud kohaldada lahendusi, mis on suunatud nakkushaiguse tõrjumisele. Nii on kohtud pidanud teiste ühiskonnaliikmete elu ja tervist võrreldes kaebajate riivatud põhiõigustega olulisemaks põhiõiguseks ning tervishoiusüsteemi jätkusuutlikku toimimist samuti äärmiselt kaalukaks huviks, pidades silmas, et viiruse laiaulatuslik levik võib kaasa tuua majanduselus laiemaid negatiivseid tagajärgi (sissetulekute langus, töökohtade kadumine jne), mõjutada riigi tuumikfunktsioonide toimimist ja avalike ülesannete täitmist (Tallinna Halduskohtu 5. detsembri 2021. a määrus nr 3-21-2683, p 31).

Eesmärgi edendamise puhul vajab rõhutamist veel see, et kohtud ei ole kordagi järeldanud, et valitud meetmed oleksid ilmselgelt ebatõhusad ja põhjendamatud ning et need ei aitaks üldse taotletavat eesmärki saavutada (nt Tallinna Halduskohtu 15. novembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2471, p 16).

1.2.5. Piirangute proportsionaalsus ja kaalumine

Vabariigi Valitsuse otsus ehk kehtestatud korraldus peab ühelt poolt tuginema parimale sel hetkel kättesaadavale teaduslikule teadmisele ning teiselt poolt peab Vabariigi Valitsus meetmete valikul arvesse võtma proportsionaalseid tervishoiupoliitilisi ja ühiskonnaliikmete kaitse kaalutlusi. Täna on COVID-19 vaidlusi kohtud käsitlenud valdavalt määruskaebusmenetluses ehk esialgse õiguskaitse kohaldamisega seotud asjade raames. Üldjuhul ei kuulu esialgse õiguskaitse menetluse juurde vaidlusaluste korralduste proportsionaalsuse hindamine. Sellisest põhimõttest kantuna on ka Riigikohus 25. novembri 2021. a kohtumääruses nr 3-21-2241 selgitanud, et kaudse vaktsineerimisnõude proportsionaalsust (sobivust, vajalikkust ja mõõdukust legitiimse eesmärgi suhtes) tuleb kohtutel kontrollida edasises menetluses (p 25), seega põhimenetluse raames. Küll aga on kohtud senistes kohtuasjades läbivalt seadnud kaalukaasile ning võrrelnud kehtestatud korralduste piirangute eesmärke ja kaebajate väidetavaid huve. Nii on näiteks kohtud kinnitanud, et:

³ Internetis kättesaadav: <https://www.kohus.ee/ajakirjanikule/uudised/ringkonnakohus-koroonapiirangute-kohtuvaidlustes-esialgset-oguskaitset-ei>

- a. avalik huvi ja õigushüvede kaitsmine õigustab majandustegevus- ja ettevõtlusvabaduse piiramist. Nimelt leidis Tallinna Halduskohus oma 15. novembri 2021. a kohtumääruses asjas nr 3-21-2471, et inimeste elu ja tervis ning tervishoiusüsteemi toimimine on sellised hüved, mille kaitsmine õigustab kaebaja majandustegevuse- ja ettevõtlusvabaduse piiramist. Kehtestatud piirangutest tekkivad kohustused ei ole sellised, mille tõttu tuleb korraldust pidada ilmselgelt ebaproportsionaalseks (p 19).
- b. avalik huvi võib üles kaaluda inimese põhiõiguste ilmselge ja intensiivse riive. Riigikohus on sedastanud, et arvatavasti on intensiivsem selline põhiõiguste riive, kus inimene ei saa enam tööl käia ja jääb sissetulekust ilma – seda eriti olukorras, kus tehakse spetsiifilist tööd, mille puhul on keeruline leida uut tööandjat nagu kaitseväelastel. Kuigi sunnitud vabastamine teenistusest on kaitsevälase jaoks tõsine tagajärg, riivates elukutse valiku vabadust (PS § 29 lg 1) ja võib pöörduda tegevteenistuspensioni kaotamisega, on siiski avalik huvi – antud asjas riigikaitse ja rahvatervisega seotud huvi – kaalukam (RKHKm 25. novembri 2021. a nr 3-21-2241, p-d 33 ja 36). Samuti on Tallinna Halduskohus 11.01.2022 otsuses nr 3-21-2469 leidnud, et piirangute kohaldamine võib küll olulisel määral piirata isiku võimalusi tegutseda vabalt valitud elualal, kuid see on vaidlusaluste korralduste andmise legitiimseks põhjuseks oleva rahvatervisega kaitse seisukohast vajalik, sobiv ega ole ülemäärane (p 5).
- c. tänases olukorras puudub subjektiivne õigus nõuda, et igakülgne tegutsemine on võimalik piirangutevabalt. Nii on halduskohus leidnud, et kui kaebajal on võimalik enda väidetud negatiivseid tagajärgi, majandustegevuse lõppemist ja pankrotti mõistlikult ära hoida, püüdmata isegi korralduse nõudeid täita, kuigi enamik teisi teenuseosutajaid on suutnud oma tegevust korraldustele kohandada, siis tuleb järeldada, et isikul puudub subjektiivne õigus nõuda, et tänases epidemioloogilises olukorras on talle võimaldatud piirangutevabalt tegutseda (Tallinna Halduskohtu 15. novembri 2021. a kohtumäärus asjas nr 3-21-2471, p 18)
- d. piirangutest vabastamise vastu räägib alternatiivmeetodite kasutamine. Olukorras, kus isik vaidlustab korraldustega kehtestatud piiranguid, mille tõttu ei ole tal võimalik oma tavapärase elu elada, on kohtud leidnud, et isikul ei ole siiski täielikult välistatud samade tegevuste (*nt restoranis käimise*) jätkamine alternatiivsete meetmete abil, nt tellida toitu koju vms (Tallinna Halduskohtu 05.12.2021 määrus nr 3-21-2683, p 32; Tallinna Ringkonnakohtu 03.12.2021 kohtumäärus nr 3-21-2550, p 22) või osaleda spordiüritusel virtuaalvõistluse kaudu endale sobival ajal ja kohas (Tallinna Halduskohtu 12.01.2022 kohtumäärus nr 3-21-2947, p 7). Kohtute hinnangul õigustab avalike huvide ning kolmandate isikute elu ja tervise kaitsmise eesmärgil kehtestatud piirangute tõhusa ja järjepideva rakendamise vajadus isikute vaba aja veetmise piiramist (Tallinna Halduskohtu 5. detsembri 2021. a määrus nr 3-21-2683, p 32; vt ka Tallinna Halduskohtu 13. detsembri 2021. a määrus nr 3-21-2799, p 8; Tallinna Halduskohtu 8. detsembri 2021. a määrus nr 3-21-2722, p 7).
- e. inimkontaktide piiramine on üheks korraldustega kehtestatud meetmete eesmärgiks. Tallinna Ringkonnakohtus on leidnud, et inimeste tihedate kokkupuudete tõttu on koolides kõrge nakatumisoht ja seal tekkivad nakkuskolded võivad tingida veelgi ulatuslikuma distantsõppele suunamise, kusjuures ei ole kahtlust, et kontaktide piiramine aitab nakatumisi vähendada, mida on meetmega soovitud saavutada (Tallinna Ringkonnakohtu 8. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2476, p 28.1). Kuivõrd suur hulk inimesi osaleb sotsiaalsetes tegevustes (näiteks kinodes, teatrites, söögikohtades, jõusaalides), millele kehtestatud piirangute tõttu on vaksineerimata isikutel või enam kui 180 päeva tagasi COVID-19 läbipõdenutel ligipääs piiratud, siis on selge, et rohkearvulistel üritustel ja tegevustes osalemine suurendab paratamatult inimestevaheliste kontaktide arvu ning nakkuse leviku võimalusi, mis aga eeskätt vaksineerimata isikute vaatepunktist on ebasoodne. Analoozne käsitlus ilmneb ka

Riigikohtu 25. novembri 2021. a kohtumäärusest nr 3-21-2241, kus Riigikohus leidis, et vaktsineerimata kaitseväelase vaatepunktist on Kaitsevägi viiruse levikuks võrdlemisi soodne keskkond, kuna kaitseväelased puutuvad tööl olles eelduslikult pidevalt kokku teiste inimestega – nii tuleb lähestikku viibida näiteks kasarmutes, rivistustel, väljaõppel ja sõidukites (RKHKm nr 3-21-2241, p 35). Riigikohtu järeldustest võib seega tõmmata paralleeli ning väita, et nii nagu Kaitseväes, oleks ka vaktsineerimata isikute jaoks inimrohketel üritustel osalemine potentsiaalne koht nakatumiseks, mida aga korralduste (eelkõige korralduse nr 305) kohaste tegevuste piirangute ja meetmetega on püütud vältida.

1.2.6. Üldkorraldus kui prognoosotsus ja selle seos uute teadusandmetega

Vabariigi Valitsus on tervisekriisi ajal nakkuse leviku tõkestamise meetmete võtmisel lähtunud parimatest teadusallikatest, seega on kehtestatud üldkorraldused käsitatavad **prognoosotsusena** (vt nt Riigikohtu 19. veebruari 2019. a otsus nr 3-17-1545, p 26). Taoline arusaam nähtub ka tänasest kohtupraktikast. Kuivõrd COVID-19 leviku tõkestamiseks võetavad meetmed on oma laadilt kaitsemeetmed, mille eesmärk on vältida viiruse levikuga seotud tulevase arenguid, siis saab taoliste meetmete kehtestamine tugineda vaid prognoosidele selle kohta, milleks need arengud ühe või teise lahenduse kasuks otsustamise korral kujunevad. Kohtupraktikas on märgitud, et iseäranis käesolevas olukorras, kus tegemist on võrdlemisi uue nakkushaigusega, mida põhjustav viirus seejuures muteerub, ei saa olla üheselt teada, kas või kuivõrd tõhus üks või teine põhimõtteliselt võimalik lahendus oleks. Seetõttu piisab lahenduse ja meetmete valiku õigustamiseks sellest, et see on põhimõtteliselt eesmärgipärane ning selle valikul ei ole lähtutud põhimõtteliselt meelevaldsetest kaalutlustest (Tallinna Halduskohtu 11.01.2022 otsus nr 3-21-2469, p 9). Veel enamgi on kohtud järeldanud, et pidevalt täienevatel teadusandmetel põhinevate prognooside muutumine või täpsustumine ei muuda varem tehtud prognoosotsust iseenesest õigusvastaseks (nt RKHKm 25. novembri 2021. a nr 3-21-2241, p 27; RKHko 1. oktoobri 2019. a nr 3-18-1891, p 19) ning teadusandmete põhjal meetodiliselt tehtud järeldustele tuginemist haldusorgani ega kohtu poolt ei takista see, et osa teadlasi on teistsugusel seisukohal, kuna teadusandmeid koroonaviiruse teemal tuleb pidevalt juurde (RKHKm 25. novembri 2021. a nr 3-21-2241, p 27). Sellest lähtuvalt on ringkonnakohus leidnud, et kaebuse rahuldamist ei saa tingida asjaolu, et pärast nõude kehtestamist avaldatud teadusandmed võivad viidata vajadusele varasem prognoos üle vaadata, sest hinnata tuleb seda, kas vastustaja prognoos oli akti andmise seisuga põhjendatud ja sellest lähtudes valitud meetmed proportsionaalsed (Tallinna Ringkonnakohtu 3. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2550, p 10; Tallinna Ringkonnakohtu 02.12.2021 kohtumäärus nr 3-21-2432, p 9). Seejuures on kohtupraktikas selgitatud, et üldkorralduse kui individuaal-abstraktse haldusakti eripärast tulenevalt on kaebajal näiteks küll võimalik taotleda vaidlustatud korralduse konkreetse punkti tühistamist pärast tavapärase 30-päevase tähtaja möödumist, kui sätestatud piirangu mõju avaldub temale hiljem (vrd Riigikohtu 05.09.2019 määrus nr 3-19-557, p 8; Riigikohtu 25.10.2017 määrus nr 3-17-749, p 12), kuid sellest ei saa tuletada järeldust, et ka üldkorralduse õiguspärasust peab hindama kohtusse pöördumise aja või veelgi hilisema seisuga (Tallinna Ringkonnakohtu 02.12.2021 kohtumäärus nr 3-21-2432, p 9).

Küll aga on kohtud möönnud, et Vabariigi Valitsus on kohustatud omal algatusel jälgima, et kehtestatud piirangud oleksid jätkuvalt kooskõlas lisanduvate või täpsustuvate teadusandmetega (Tallinna Ringkonnakohtu 3. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2550, p 12).

Olgugi et tänaseks on COVID-19-ga seonduvaid analüüse ja andmeid massiliselt, nähtub olemasolevatest teadusandmetest läbivalt siiski asjaolu, et võrreldes läbipõdenud vaktsineerimata isikutega on vaktsineeritud isikutel oluliselt väiksem tõenäosus

koroonaviirusega nakatuda ja viirust edasi levitada. Seoses analüüside, uuringute ja teadlaste seisukohtade paljususega vajab rõhutamist asjaolu, et riiklike otsuste tegemisel ja meetmete kehtestamisel/lõdvendamisel tuleb ekspertkomisjonide ametlikke seisukohti ja teadusuuringute tulemusi hinnata kogumis. Samas ei ole välistatud ka teaduslike seisukohtade reastamine usaldusväärse järgi.

Kõrgeima kohtuna on Riigikohus oma 25.11.2021 määruses nr 3-21-2241 p-s 27 kinnitanud, et tänane teadmine viitab piisavalt vaktsiinide efektiivsusele ning mis puudutab erinevaid teadusandmeid, millest võib Vabariigi Valitsus NETS § 28 lg-s 5 sätestatud piirangute kehtestamisel juhinduda, siis selles osas on kohtupraktikas selgitatud, et lähtuda võib süsteemselt kogutud, analüüsitud ja hinnatud teadusandmete tervikraportitest ning riigiülestest uuringutest, näiteks Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) raportitest (vt ka Tallinna Ringkonnakohtu 02.12.2021 määrus haldusasjas nr 3-21-2473; Tallinna Halduskohtu 28.12.2021 otsus nr 3-21-2210, p 13). Sarnane põhimõte ilmneb ka ringkonnakohtute praktikast, kus on märgitud, et kuna tegemist on globaalse pandeemiaga ning COVID-19-ga seotud teadusuuringuid tehakse ja analüüsitakse üle kogu maailma, siis on kohane arvestada eriti maailma juhtivate ja varasemate epideemiade ohjamise kogemust omavate tippkeskuste seisukohtadega (ECDC, CDC, WHO) (Tallinna Ringkonnakohtu 03.12.2021 kohtumäärus nr 3-21-2550, p 17; Tallinna Ringkonnakohtu 03.12.2021 kohtumäärus nr 3-21-2473, p 10). Tallinna Ringkonnakohtu on ühtlasi kohtumääruses nr 3-21-2473 rõhutanud, et kogu ühiskonda mõjutavate tervishoiupoliitiliste otsuste tegemisel ja nende üle kohtuliku kontrolli teostamisel pole üldjuhul õige tugineda mõne üksikteadlase väljaütlemistele meedias.

Kohtupraktika analüüsi tulemusena vajab rõhutamist ka asjaolu, et kuigi teadusnõukoda või muu sellesarnane asjatundjate kogu on lisaks Eesti-spetsiifiliste teadmiste koondamisele äärmiselt oluline selleks, et kriitiliselt analüüsida värskemas erialakirjanduses avaldatud seisukohti või uuringute tulemusi ning anda soovitusi, siis ei tähenda see, et Vabariigi Valitsus ei võiks neist soovitustest kõrvale kalduda näiteks juhul, kui mõne samalaadset rolli täitva asutuse (nt ECDC) järeldused on teistsugused (Tallinna Ringkonnakohtu 3. detsembri 2021. a kohtumäärus nr 3-21-2550, p 17). Küll aga on kohtupraktikas kinnitatud, et teadusandmed, millele Vabariigi Valitsus korralduste andmisel ja nende edasisel muutumisel tuginenud, on piisavalt autoriteetsed (nt Tallinna Halduskohtu 28.12.2021 otsus nr 3-21-2210, p 13; Tallinna Ringkonnakohtu 02.12.2021 määrus haldusasjas nr 3-21-2473). Sellest järelduvalt on kohtupraktikas ka viidatud, et koondatud teadusandmete pinnalt on Vabariigi Valitsus mõistlikult jõudnud järeldusele, et COVID-19 leviku tõkestamiseks kohane meede on elanikkonnas immuunsuskaitsega inimeste osakaalu oluline suurendamine vaktsineerimise teel (nt Tallinna Halduskohtu 11.01.2022 otsus nr 3-21-2469, p 18; Tallinna Ringkonnakohtu 02.12.2021 määrus haldusasjas nr 3-21-2473).

1.3. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskiri on koostatud Sotsiaalministeeriumi, Justiitsministeeriumi, Siseministeeriumi, Haridus- ja Teadusministeeriumi, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi, Rahandusministeeriumi, Kultuuriministeeriumi, Riigikantselei, Terviseameti ning Politsei- ja Piirivalveameti koostöös. Eelnõu väljatöötamise on olnud kaasatud ka Tartu Ülikooli meditsiiniõiguse õppejõud.

1.4. Märkused

Eelnõuga muudetakse järgmisi seadusi järgmistes redaktsioonides:

- nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus - RT I, 22.05.2021, 7;
- riigipiiri seadus - RT I, 08.07.2021, 14;

- Riigi Teataja seadus - RT I, 10.11.2018, 11.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses (IKÜM) ning selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs käesoleva seletuskirja 6. punktis.⁴ Eelnõule ei ole eelnenud väljatöötamiskavatsuse koostamist, kuna Vabariigi Valitsus arutas esitatud ettepanekuid 18. novembril ja 25. novembril 2021. a ning Sotsiaalministeeriumile koostöös asjaomaste ministeeriumidega anti ülesanne esitada eelnõu Vabariigi Valitsusele.

Eelnõu vastuvõtmiseks Riigikogus on vajalik poolthälteenamus.

2. Seaduse eesmärk

COVID-19 hakkas Eestis levima veebruaris 2020. Siis ei osatud prognoosida, milliseks kujuneb nakkushaiguse epideemia ja kas aja möödudes saab COVID-19 lugeda tavapäraseks nakkushaiguseks, eriti ohtlikuks nakkushaiguseks või millekski muuks. Tekkinud olukorrale tuli kiiresti reageerida ja selleks valmistis Sotsiaalministeerium koostöös Riigikantselei, Justiitsministeeriumi ja teiste asjaomaste ministeeriumidega 2020. aasta mais ette NETS-i regulatsiooni, mis võimaldab Terviseameti või Vabariigi Valitsuse korraldustega kehtestada vajalikke kontrollmeetmeid. Kontrollmeetmeid on tänaseni kehtestatud haldusaktide ehk üldkorraldustega. See on olnud korrektne viis, kuna tegu oli ajutise olukorraga, mis vajas kiiret lahendamist. Tänapäevaks on aga ajutisest olukorrast saanud püsiv COVID-19-ga võitlemine, mis vajab teistsugust õiguslikku regulatsiooni.

Jätkuva epideemia tingimustes on ootus, et epideemiaga seotud otsused oleksid paremini prognoositavad ja läbipaistvamad. COVID-19 eripärasid arvestav püsivam õigusruum annab suurema õiguskindluse ja õigusselguse. Eriregulatsiooni kehtestamise vajadusele seaduse ja määruse tasandil on juhtinud tähelepanu mitmed institutsioonid (Riigikogu, kohtud, õigusteadlased, õiguskantsler jt).

Tallinna Ringkonnakohtus märkis kohtuasja nr 3-21-2412 2. detsembri 2021. a määruses, et kehtiv õigus volitab Vabariigi Valitsust kehtestama uudse ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks karantiini ning muid põhiõigusi oluliselt riivavaid meetmeid ja piiranguid vaid üksikjuhtumil (st haldusaktiga). See annab võimaluse rakendada uudse ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks vajalikke meetmeid väga operatiivselt ja kohandada neid vastavalt konkreetsetel ajahetkedel teadaolevatele andmetele. Üksikjuhtumi reguleerimine HMS § 51 tähenduses eeldab, et juhtum on piiritletud, ennekõike ruumiliselt, ajaliselt, isikuliselt või esemeliselt. Seetõttu ei saa Vabariigi Valitsuse korraldusega kehtestatud meetmed jääda kehtima määramata ajaks või väga kauaks. Kui piirangud kujunevad püsivateks, peab PS § 3 lg 1 esimesest lausest ja §-st 11 tulenevalt nende üle otsustama seadusandja (nt Riigikohtu 18. mai 2021. a otsus nr 3-19-549, p 18). Olukorras, kus COVID-19 pandeemia on kestnud juba enam kui poolteist aastat ja selle peatne lõppemine ei ole ettenähtav, vaid pigem peaks olema selge, et koroonaviirus ei kao kuhugi, on ringkonnakohtu hinnangul jõudnud kätte viimane aeg, et rakendatavate piirangute üle otsustaks seadusandja ja seda juba lähiajal. Püsivat olukorda ei muuda üksikjuhtumiks pelgalt see, kui Vabariigi Valitsus kehtestab piirangud teatava ajavahemiku järel formaalselt uue korraldusega ja näeb selles ette piirangute lõpukuupäeva.

Põhiseaduse § 11 kohaselt tohib õigusi ja vabadusi piirata ainult kooskõlas põhiseadusega. Need piirangud peavad olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud ega tohi moonutada

⁴ Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus), leitav veebilehelt: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj?locale=et>

piiravate õiguste ja vabaduste olemust. Proportsionaalsuse põhimõtte tuleneb põhiseaduse § 11 teisest lausest, mille kohaselt peavad õiguste ja vabaduste piirangud olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud.

Ohtlikku nakkushaigust põhjustava viiruse leviku tõkestamiseks on õigustatud kohaldada teatud piiranguid. Õigusi ja vabadusi piirates tuleb leida õiglane tasakaal piirangu eesmärgi ning piirangu ulatuse ja mõju vahel. Seejuures tuleb arvestada, milline on inimeste võimalus pikemas perspektiivis realiseerida oma teisi põhiõigusi, näiteks õigust vabalt liikuda ja tegeleda ettevõtlusega, kui Eestis ei saada ohtlikku nakkushaigust põhjustavat viirust kontrolli alla ning tervishoiuasutused ja -töötajad on üle koormatud.

PS § 28 sätestab, et igaühel on õigus tervise kaitsele. Riik on kohustatud looma õiglase tasakaalu nakkushaige ja veel terve inimese (põhi)õiguste vahel ning arvestatava ohu korral on riigi sekkumine lubatav (teatud juhtudel isegi kohustuslik).⁵ Pandeemia ja kasvavate nakatumisnäitajate tingimustes on riigil kohustus tagada kõigi inimeste elu ja tervis (PS § 16, § 28) seeläbi, et viiruse levik ja inimeste massiline haigestumine ei suureneks. Esineb äärmiselt oluline avalik huvi vältida tervishoiusektori ülekoormamist ning tagada riigi tuumikfunktsioonide toimimine ja avalike ülesannete täitmine. COVID-19 haigusega patsientide ravi nõuab haiglatelt suuremat ressursi ja erimeetmeid, mis võib tuua kaasa selle, et haiglatel puudub suutlikkus jätkata plaanilist ravi või võimalus võtta vastu muude terviseriketega patsiente, asetamata neid nakatumisohu. Kui väga suure hulga inimeste plaaniline haiglaravi lükkub edasi või ei ole tekkinud tervisemurega võimalik saada õigeaegset ravi, kujutaks see endast nende inimeste põhiõiguste ulatuslikku ja väga intensiivset riivet ning võib-olla ka rikkumist.

Seejuures tuleb arvestada, et inimene saab oma õigusi ja vabadusi kasutada niivõrd, kui võrd see ei ohusta teise inimese õigusi ja vabadusi (PS § 19 lg 2). Avalik huvi ei võrdu üksikisikute erahuvide summaga, vaid tegemist on üldise huviga tagada kõigi ja igaühe õiguste kaitse ning riigi toimimine ja avalike teenuste kättesaadavus. PS § 26 lubab riigil eraellu sekkuda tervise või teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks. Avalikku huvi kahjustaks oluliselt üksikisikute poolt nakkuse edasikandmine ja seeläbi ühiskonnale suure koormuse panemine tervishoiusektori ülekoormamisega. Seejuures puudub riigil valik meetmete võtmata jätmiseks üldise huvi kaitseks (PS § 14, riigi soorituskohustused).

Eelnõu eesmärk on seega eeltoodud põhiseaduslikke õigusi ja kohustusi kaaludes luua sobivad ja proportsionaalsed alused nakkushaiguste tõrjeks, luues seaduses raamistiku, mida täpsustatakse volitusnormide alusel määruses ning vajaduse korral Terviseameti haldusaktiga.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kolmest paragrahvist.

Eelnõu §-ga 1 muudetakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadust.

Eelnõu § 1 punktiga 1 täiendatakse seaduse § 1 lõikega 4, milles viidatakse hädaolukorra seadusele. Kui nakkushaiguse leviku tõrjeks on kehtestatud eriolukord või hädaolukord, siis kohaldatakse hädaolukorra seadust. Õigusselguse huvides on see oluline seaduse reguleerimisalas välja tuua. Muudatusest tulenevalt tunnistatakse kehtetuks NETS § 26 ja § 28 lõige 12, kuna vastav regulatsioon tuuakse seaduse reguleerimisalasse.

⁵ PS kommenteeritud väljaanne, § 28 kommentaarid.

Eelnõu § 1 punktiga 2 täiendatakse seaduse § 2 lõiget 1 punktidega 11 ja 12 ehk antakse selgitused kahele uuele mõistele.

Punktis 11 defineeritakse mõiste „terviseseisundit kinnitav tõend“. Selleks tõendiks on näiteks immuniseerimistõend, läbipõdemistõend EL-i määruse⁶ tähenduses, tõend, et isik on andnud analüüsi, mille tulemus näitab nakkushaiguse puudumist. Kuigi vastunäidustused nii vaktsineerimisele kui maski kandmisele on üliharvad, võib tõendiks olla ka arsti väljastatud tõend isikule, kes ei saa end näiteks vastunäidustuse tõttu vaktsineerida või kaitsemaski kanda. Tõendite täpne loetelu kehtestatakse Vabariigi Valitsuse määrusega. Samuti tuleneb määrusest see, millisest meetmest, piirangust või nõudest terviseseisundit kinnitav tõend vabastama hakkab. Muudatusega on seotud ka NETS § 6 lõike 1 täiendamine uue punktiga, mille kohaselt väljastab arst sellise terviseseisundit kinnitava tõendi, mida ei ole võimalik luua digitaalselt ja selle näeb ette NETS või selle alusel kehtestatud õigusakt.

Punktis 12 defineeritakse mõiste „avalik siseruum“. Tegemist on mõistega, mis võib seadustes erineda. Korrakaitse seaduses on näiteks mõiste „avalik koht“. Avalik siseruum või maa-ala NETS-i tähenduses on territoorium, millele on võimaldatud kolmandate isikute juurdepääs. Juurdepääsu all mõeldakse kohta, kuhu isikul on võimalus minna, aga ka ruumi üürimist, rentimist, kasutusse andmist ja ürituste korraldamist ning seda nii tasu eest kui tasuta. Seaduses definitsiooni esitamise vajadus tuleneb asjalust, et nakkushaiguste epideemilise leviku tõrje mõistes saaksid kõik üheselt aru, millises kohas tuleb nõudeid järgida. Ka Vabariigi Valitsuse korralduses nr 305 „COVID-19 haiguse leviku tõkestamiseks vajalikud meetmed ja piirangud“ on kehtestatud nõudeid avalikus siseruumis toimuvatele tegevustele. Avaliku siseruumi definitsiooni osas vaata ka eelnõu punktis 18 olevaid selgitusi.

Eelnõu § 1 punktiga 3 muudetakse NETS § 2 lõiget 2 ehk defineeritakse ohtliku nakkushaiguse mõiste. Ohtlik nakkushaigus käesoleva seaduse tähenduses on nakkushaigus, mis levib kiiresti ja ulatuslikult või mille kulg on raske ning mille levik on toonud kaasa eriolukorra, tervishoiualase hädaolukorra või hädaolukorra ohu.

Mõiste defineerimisel on võetud aluseks senine uudse ohtliku nakkushaiguse definitsioon, mille kohaselt nii eriti ohtlik kui ka ohtlik nakkushaigus on haigused, mis levivad kiiresti ja ulatuslikult või mille kulg on raske. Kui eriti ohtliku nakkushaiguse puhul on seaduses antud kinnine loetelu nakkushaigustest, siis ohtliku nakkushaiguse puhul seda teha ei ole võimalik, kuna sinna alla kuuluvad nii uudsed nakkushaigused, mille kohta hetkel teadmine puudub, kui ka taastekkivad nakkushaigused, mille levik võib olla kiire ja ulatuslik või nakkushaiguse põdemine võib olla väga tõsiste tagajärgedega. Ohtliku nakkushaiguse defineerimisel on antud lisakriteerium, et see saab olla ainult selline haigus, mille levik on toonud kaasa eriolukorra, tervishoiualase hädaolukorra või hädaolukorra ohu. Hädaolukord on hädaolukorra seaduse kohaselt ja nakkushaiguse kontekstis sündmus või sündmuste ahel, mis ohustab paljude inimeste elu või tervist, põhjustab suure varalise kahju või tõsiseid ja ulatuslikke häireid elutähtsa teenuse toimepidevuses ning mille lahendamiseks on vajalik mitme asutuse või nende kaasatud isikute kiire kooskõlastatud tegevus, rakendada tavapärasest erinevat juhtimiskorraldust ning kaasata tavapärasest oluliselt rohkem isikuid ja vahendeid. Hädaolukorra seaduse kohaselt on vältimatu abi tervishoiuteenuse korraldamise seaduse tähenduses elutähtis teenus. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse kohaselt on kiirabi brigadi pidaja ja haiglavõrgu kava haiglad elutähtsa teenuse osutajad. Ohtliku nakkushaiguse kiire ja ulatuslik levik võib ohustada paljude inimeste elu või tervist, põhjustada tõsiseid ja ulatuslikke häireid elutähtsa teenuse toimepidevuses ning selle ennetamiseks ja lahendamiseks on asjakohane rakendada hädaolukorra ohu ja hädaolukorra ajal rakendatavaid

⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R0953&from=EN>

meetmeid, mis on reguleeritud kõigis asjakohastes seadustes ja nende alusel (NETS, TTKS §-s 59, HOS). Õigusselguse tagamiseks on toodud mõistes eraldi välja ka eriolukord. Hädaolukorra seaduse § 19 kohaselt võib Vabariigi Valitsus nakkushaiguse levikust põhjustatud hädaolukorra lahendamiseks välja kuulutada eriolukorra, kui hädaolukorda ei ole võimalik lahendada ilma eriolukorra juhtimiskorraldust või meetmeid rakendamata.

Eelnõu § 1 punktiga 4 täiendatakse NETS § 6 lõiget 1 punktiga 8, mille kohaselt väljastab arst isikule terviseseisundit kinnitava tõendi. Samas ei saa ka välistada mõne teise tervishoiutöötaja pädevust ja võimalust tõend väljastada. Eelkõige on mõeldud seda, et väljastatakse terviseseisundit kinnitav tõend, kui seda ei ole võimalik luua digitaalselt ning kui selle kohustuse kehtestab seadus või selle alusel kehtestatud õigusakt.

Terviseseisundit kinnitavaks tõendiks, mille arst väljastab, võib olla näiteks nii immuniseerimistõend, samuti tõend, mis kinnitab, et isik on andnud analüüsi, mille tulemus kinnitab nakkushaiguse puudumist. Kuigi vastunäidustused nii vaktsineerimisele kui maski kandmisele on üliharvad, on terviseseisundit kinnitavaks tõendiks ka arsti väljastatud tõend isikule, kes ei saa end näiteks vastunäidustuse tõttu vaktsineerida või maski kanda. Tõendi väljastajaks võib olla nii eriarst kui ka mõningatel juhtudel perearst. Nii on näiteks praegu COVID-19 pandeemia ajal kasutusel olnud tõendite puhul kokku lepitud, et maskikandmise vastunäidustuse olemasolu tuvastab eriarst. Selleks annab perearst patsiendile saatekirja eriarsti e-konsultatsioonile, olles kriitiliselt hinnanud olukorda ja veendunud, et e-konsultatsioon on isiku terviseseisundit arvestades põhjendatud. Vastunäidustuse olemasolu tuvastab ja kinnitab vastav eriarst sõltuvalt terviseseisundist, dokumenteerides selle saatekirja vastuses, mis edastatakse tervise infosüsteemi (TIS). Inimesele väljastab eriarst tõendi maskikandmise mittevõimalikkuse kohta. Kui eriarst on kinnitanud maski kandmise vastunäidustuse ja seda saatekirja vastuses kinnitanud, on lubatud pabertõend anda ka perearstil. Vaktsineerimise vastunäidustuse tõendi väljastamine on toimunud sarnastel alustel. Selleks on perearst koostanud saatekirja allergoloog-immunoloogi e-konsultatsioonile, kui isikul on TIS-is andmed varasema anafülaktilise reaktsiooni kohta COVID-19 vaktsiini suhtes, anamneesis esineb ülitundlikkus teatud vaktsiini koostisosa(de) suhtes või on muudel alustel kahtlus vaktsineerimise vastunäidustusele. Allergoloog-immunoloog kinnitab isikul COVID-19 vaktsineerimise vastunäidustuse konsiiliumi korras, edastab selle TIS-i ning väljastab tõendi. Lubatud on kasutada esmast kaugvastuvõttu. Kui isikut vastuvõtule ei kutsuta, saab pabertõendi immunoloog-allergoloogi TIS-i edastatud vastuse põhjal väljastada perearst.

Ka tulevikus väljastatavate terviseseisundit kinnitavate tõendite korral võib väljastamise kord sarnane olla, kuid see lepitakse täpsemalt kokku. Terviseseisundit kinnitaval tõendil peab olema märgitud patsiendi nimi ja isikukood, samuti tõendi väljastanud arsti nimi, arsti kood, asutus, kuupäev ja allkiri. Tõendile tehakse märke ka kehtivuse aja kohta. Kehtivuse aja määratlemine toimub vastavalt juhiste. Välja töötatakse ka tõendi vormid juhtudeks, kus terviseseisundit kinnitava tõendi väljastajaks on arst. Arstil on õigus küsida patsiendilt tõendi väljastamise eest mõistlikku tasu.

Eelnõu § 1 punktiga 5 tunnistatakse NETS § 16 kehtetuks. NETS § 16 praegune redaktsioon on vastu võetud 2003. aastal ja selle sõnastus on seni püsinud muutusteta. Täna on reisiteenuste valdkonnas toimunud ulatuslikud muudatused ning reisieettevõtjate kohustused, sh reisijatele lepinguelse info andmise kohustus, ammendavalt reguleeritud EL-i tasandil paketteiside direktiiviga (2015), millele lisaks liikmesriigid täiendavaid kohustusi enam seada ei tohi. Direktiivist tulenevad kohustused on üle võetud turismiseadusesse (TurS) ja VÕS-i. Samuti on muutunud turismiteenuste määratlus (puudub legaaldefiniitsioon), mistõttu ei ole koosmõjus NETS-iga enam piisavalt õigusselgust subjektide osas, kellele kohustused on suunatud. Kokkuvõtlikult teenib ettepanek kahte eesmärki:

- 1) õiguselguse tagamine selles, kellele ja mis kohustused kehtivad;
- 2) infokohustuse sisu ja ulatuse kooskõlla viimine EL-i regulatsioonidega (Eestis kooskõla VÕS §-ga 867). Kuna reisibüroode ja reisikorraldajate kohustus anda reisijale infot sihtriigi tervisekaitsenõuete kohta on juba reguleeritud VÕS § 867 lõikes 2, puudub vajadus NETS §-s 16 seda täiendavalt reguleerida.

Eelnõu § 1 punktiga 6 täiendatakse seadust uue regulatsiooniga (§ 18¹), mis puudutab teabevahetust Terviseameti ning teiste juriidiliste ja füüsiliste isikute vahel ja mis kohustab Terviseametit alati hindama teabe edastamise vajadust isikustatud kujul. Kuigi see põhimõte tuleneb ka andmekaitse üldmäärusest, korratakse see siseriiklikus õiguses üle.

Sisuliselt on tegemist õigusnormide õiguselguse tagamisega, sest haldusorgan võib oma menetluste läbiviimiseks teavet saada ja jagada, kui see on talle pandud ülesannete täitmiseks vajalik. Antud juhul täpsustatakse vaid õiguselguse huvides, et nakkuskahtlase isiku väljaselgitamiseks, temaga ühenduse võtmiseks ning nakkushaiguse leviku tõrjeks küsib Terviseamet teavet ja talle tuleb vastata, kui see teave on olemas. Haldusorgan on kohustatud välja selgitama menetletavas asjas olulise tähendusega asjaolud ja vajaduse korral koguma selleks tõendeid oma algatusel.⁷ Samuti võib haldusorgan haldusmenetluses haldusakti andmise, toimingute tegemise või halduslepingu sõlmimise eesmärgil töödelda isikuandmeid menetletavas asjas vajalike asjaolude kohta, kui seadusega või selle alusel antud õigusaktidega ei ole ette nähtud teisiti.⁸ Eriliigilisi andmeid võib isikuandmete kaitse üldmääruse kohaselt töödelda, kui see on vajalik olulise avaliku huviga seotud põhjustel liidu või liikmesriigi õiguse alusel ning on proportsionaalne saavutatava eesmärgiga ning kui see austab isikuandmete kaitse õiguse olemust⁹ või on töötlemine vajalik rahvatervise valdkonna avalikes huvides, nagu kaitse suure piiriülese terviseohu korral, tuginedes liidu või liikmesriigi õigusele.¹⁰ Nakkushaiguste ennetamise, seire ja tõrje valdkonnas on pädev asutus Terviseamet, kes teeb epidemioloogilisi uuringuid haige nakatumise ja nakkushaiguste leviku asjaolude väljaselgitamiseks, võtab vajaduse korral ühendust nakkushaigete ja kontaktsete isikutega ning juhendab inimeste rühmaviisilise haigestumise korral tõrjemeetmete rakendamist.¹¹ Samuti korraldab Terviseamet nakkushaiguste seiret Euroopa Liidu asjakohaste õigusaktide ja Maailma Terviseorganisatsiooni soovitude kohaselt ning määrab ja hindab nakkushaiguste epidemioloogilisi riskianalüüse ja leviku tendentse.¹² Terviseamet osaleb pädeva asutusena ka Maailma Terviseorganisatsiooni ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse haiguspetsiifilises epidemioloogilises tegevuses, sealhulgas rahvusvahelistes haiguste tõrje programmides. Nii on Terviseamet kohustatud näiteks rahvusvahelises kokkuleppes nimetatud ohutegurite või piiriüleste terviseohtude tuvastamisest teavitama Maailma Terviseorganisatsiooni ohuteguri või rahvatervist ohustava sündmuse tuvastamisest alates 24 tunni jooksul.

Eelnõu kohaselt võib Terviseamet nakkuskahtlase isiku väljaselgitamiseks, temaga ühenduse võtmiseks ning nakkushaiguse leviku tõrjeks edastada nakkushaige isiku ees- ja perekonnanime, isikukoodi või sünniaja ning nakkusohtrliku 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. See, kas teavet on vaja just isikustatult või mitte, sõltub konkreetsest menetlusest. Olukorras, kus Terviseametil tuleb lähikontaktset välja selgitada, võib olla vajalik avaldada nakatunud isiku

⁷ Haldusmenetluse seadus, § 6.

⁸ Haldusmenetluse seadus, § 7 lg 5.

⁹ IKÜM, art 9 lg 2 punkt g.

¹⁰ IKÜM, art 9 lg 2 punkt i.

¹¹ NETS § 18 lg 1 punkt 1.

¹² NETS § 18 lg 1 punkt 5 ning lg 2 punkt 1.

nimi, et tuvastada temaga kokku puutunud isikud (nakkuskahtlased isikud ehk lähikontaktseid). Sisuliselt on see tegevus, mida Terviseamet haldusorgani ja pädeva asutusena ka praegu epideemia tõrjel teeb. Selguse huvides on asjakohane vastav täpsustus sätestada, lisades, et Terviseametil tuleb alati hinnata, kas lähikontaktsete väljaselgitamiseks on vaja sellisel viisil lähikontaktseid välja selgitada (uurimispõhimõte) või mitte. Igal juhul tuleb tal lähtuda otsekohalduvas isikuandmete kaitse üldmääruses sätestatud põhimõtetest (eesmärgipärasus, minimaalsus).

Nimetatud isik või asutus edastab viivitamata Terviseametile endale teadaolevad võimaliku nakkuskahtlase isiku andmed: nime, isikukoodi või selle puudumisel sünniaja ning vajaduse korral ka nakkuskahtlase isiku või tema eestkostja kontaktandmed. Terviseameti päringule vastates isik või asutus ise täiendavaid asjaolusid ei tuvasta ega uurimistoiminguid läbi ei vii.

Oluline on tähele panna, et andmeteks, mida edastatakse, on nimi, isikukood (või sünniaeg, kui isikukood puudub) ja nakkusohtlik periood. Andmeid on vaja edastada, et välja selgitada nakkuskahtlased isikud ehk need, kes on nakkushaigega kokku puutunud ja keda tuleks karantiini määrata. Andmeid edastatakse, kui see on vältimatult vajalik nakkushaiguse leviku tõrjeks ja konkreetse menetluse raames. Andmeid ei pruugita edastada iga kord, kui kuskil on nakkuskolle. Terviseametil endal võib juba piisavalt andmeid olemas olla. Kui aga ei ole, siis on tarvis füüsilise või juriidilise isikuga koostöös nakkuskahtlased isikud välja selgitada, et nakkuskolle saaks piiritletud ja nakkusahel katkestatud.

Füüsilised ja juriidilised isikud, kellele nakkushaige andmeid võidakse edastada, on näiteks õppeasutused ja tööandjad. Kui õppeasutuses on viibinud nakkushaige, siis selleks, et välja selgitada ja ühendust võtta kõigi nakkuskahtlaste isikutega on tarvis öelda õppeasutusele, kes oli nakkushaige. Näiteks, et õpilane X klassist Y oli esmaspäeval koolis ja sama päeva õhtul sai ta teada, et ta on nakkushaige. Sellisel juhul edastabki Terviseamet õpilase X andmed koolile, kes omakorda teeb kindlaks, kes puutus X-ga kokku ning ütleb Terviseametile need isikud.

Lõikes 3 korratakse vaid selguse huvides, et teabevahetuse raames tuleb järgida isikuandmete kaitse üldmääruse põhimõtteid.

Eelnõu § 1 punktiga 7 täiendatakse loetletud paragrahve sõnadega „või ohtliku“. Muudatus tuleneb eelnõu § 1 punkti 2 muudatustest ehk tulenevalt sellest, et muutub uudse ohtliku nakkushaiguse mõiste ja see asendatakse ohtliku nakkushaiguse mõistega.

Eelnõu § 1 punktiga 8 jäetakse § 22 lõikest 5 välja sõna „uudse“. Kuna seadusesse jääb alles eriti ohtliku ja ohtliku nakkushaiguse liigitus, ja kaob uudse ohtliku nakkushaiguse mõiste, siis peab ka kehtivast sõnastusest sõna „uudse“ välja jätma. Terviseamet jääb välja töötama tõrje nõudeid ja meetmeid Eestis varem mitteesinevad nakkushaiguse ja ohtliku nakkushaiguse, mis ei ole kehtestatud paragrahvi 22 lõike 3 alusel, puhul.

Eelnõu § 1 punktiga 9 asendatakse loetletud sätetes sõna „tõkestamine“ sõnaga „tõrje“. Kehtiv seadus defineerib § 2 lõike 1 punktis 6 nakkushaiguste tõrjeks tervisekaitseabinõude rakendamise, mis võimaldab nakkushaige või nakkuskahtlase isiku varakult avastada, ning teda uurida, ravida samal ajal selgitades nakatumise põhjuseid ja viise ning tõkestada nakkushaiguse levikut ning vältida tervete isikute nakatumist. Seega hõlmab sõna „tõrje“ endas kõiki tegevusi, mida on vaja teha nakkushaiguse epideemilise leviku peatamiseks. Seega meetmete kohaldamisel lähtutakse NETS-ile omasest mõisteaparaadist.

Eelnõu § 1 punktiga 10 muudetakse eelmises punktis toodud põhjusel seaduse §-i 25 pealkiri ja tekst. Samuti lisatakse ohtliku nakkushaiguse mõiste. Samuti antakse seaduse tasandil täpsem

regulatsioon Eesti riigipiiril eriti ohtliku ja ohtliku nakkushaiguste leviku tõrjeks. Hetkel reguleerib seda Vabariigi Valitsuse 27.11.2003 määrus nr 298 „Eesti riigipiiril eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamise kord ja tingimused“. Midagi täiendavat, mis määruses ei sisaldu, seaduse tasandile juurde ei lisata.

Eelnõu § 1 punktiga 11 tunnistatakse § 26 kehtetuks, kuna sama sisuga säte on nüüd seaduse § 1 lõikeks 4 – nakkushaiguse leviku tõrjeks välja kuulutaud eriolukorras või hädaolukorras kohaldatakse hädaolukorra seadust.

Eelnõu § 1 punktiga 12 muudetakse seaduse § 27 ehk karantiini kehtestamise ja lõpetamise reegleid.

Karantiini mõiste võrreldes kehtiva NETS § 27 sõnastusega muutub. Karantiin on nagu ka praegu eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku korral kohaldatav meede. Selle meetmega on isikul keelatud lahkuda enda elukohast või püsivast viibimiskohast, kui tal on diagnoositud eriti ohtlik või ohtlik nakkushaigus, tervishoiuteenuse osutaja on teinud isiku suhtes analüüsi, mille tulemus on positiivne või kui isik on nakkuskahtlane. Karantiini mõiste on analoogne mõistega, mida näeb ette Vabariigi Valitsuse korraldus nr 212 „Karantiini kehtestamine COVID-19 haiguse diagnoosiga või positiivse testi tulemusega isikutele ja nende isikutega lähikontaktis olnud isikutele“. Selle korralduse kohaselt on määratud karantiini isikud, kellel on diagnoositud COVID-19 haigus või kellel tervishoiuteenuse osutaja teinud SARS-CoV-2 RT-PCR või SARS-CoV-2 antigeen-RTD testi tulemus on positiivne, ning nende lähikontaktid. Seega on mõistet võrreldes kehtiva mõistega rohkem piiritletud ning jäetud seadusest välja karantiini seostamine kaupade ja sõidukite liikumispiiranguga või teenuste osutamise piiranguga. Isiku karantiini määramisel on tal õigus saada haigushüvitist kui talle on väljastatud haigusleht. Vastav regulatsioon tuleneb ravikindlustuse seaduse § 54 lõikest 1 ja töötervishoiu ja tööohutuse seaduse §-st 12².

Lõike 2 alusel võib hakata Vabariigi Valitsus kehtestama määrusega karantiini eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse kohta, sealhulgas määrata isikutele kohaldatava karantiinis viibimise perioodi. Vabariigi Valitsuse määrus seega täpsustab, mis on konkreetse isiku suhtes kohaldatav karantiini periood, mis erandite kohaldamisel isik ei pea karantiini jääma (loetelu lõikes 4), mis on isikuandmete töötlemise täpsem regulatsioon (lõige 3). Vabariigi Valitsus võib määruse kehtestada konkreetse nakkushaiguse kohta, nt võib anda eraldi määruse COVID-19 epideemilise leviku korral. Uus määrus asendab hetkel kehtiva VV korralduse nr 212 „Karantiini kehtestamine COVID-19 haiguse diagnoosiga või positiivse testi tulemusega isikutele ja nende isikutega lähikontaktis olnud isikutele“. Määruse kavand on lisatud seletuskirjale.

Lõige 3 annab õiguse töödelda karantiini kehtestamiseks ja rakendamiseks isikuandmeid. Seaduse tasandil nimetatakse töödeldavateks andmeteks isiku nime, isikukoodi või sünniaega, kontaktandmeid ja terviseseisundit puudutavaid andmeid. Rohkemaid andmeid seaduse tasandil ei ole võimalik nimetada kuna lõpuni ei ole võimalik hinnata, milliseid andmeid võib nakkushaiguse leviku tõrjeks vaja veel töödelda. Küll on selge, et nakkushaiguse tõrjeks võib olla vältimatult vajalik isikuandmete töötlemine, sh teatud terviseseisundit puudutavate andmete töötlemine. Kui aja jooksul ilmneb, et epideemia leviku tõkestamiseks riigis on vaja rohkemaid andmeid töödelda kui need mis seaduses nimetatud, siis võib andmete töötleja neid töödelda, lähtudes seaduses toodud töötlemise eesmärgist ning rakendusaktides täpsustatud tegevustest (nn eesmärgi piirang, IKÜM artikkel 5 lõige 1 punkt b). Loomulikult tuleb seejärel isikutel ehk andmete töötlejatel, kes peavad õigusaktides toodud nõudeid täitma või järgima (olgu need kehtestatud siis õigusloova või haldusaktiga), lähtuda ka teistest otsekohalduvastest põhimõtetest nagu seda on ka võimalikult väheste andmete kogumine konkreetse eesmärgi

saavutamiseks (nn minimaalsuse põhimõte, IKÜM artikkel 5 lõige 1 punkt c), töötlemise turvalisuse tagamisest rääkimata (IKÜM artikkel 32). Iga vastutav töötaja peab täitma üldmääruses sätestatud põhimõtteid ning sellekohane kohustus tuleneb otsesõnu üldmäärusest endast (IKÜM artikkel 5 lõige 2).

Siinjuures on oluline lisada, et nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus on mõnes mõttes ainulaadne ja oma sisult eriline seadus, kus seadusnormide eesmärgiks on just tõrjuda ehk takistada nakkushaiguste levikut. Nakkushaiguste spetsiifilisus võib aga varieeruda äärmusest äärmusesse, seda nii nakatumisviiside, haigestumise tagajärgede kui ka leviku tõrjeks rakendatavate meetmete poolest. Oluline on seegi, et käesoleva sätte alusel ei reguleerita olukorda, millega seostuks ühe haldusorgani püsiv ülesanne või tegevus ning mis on mõeldud ajas kestma jäämaga (nt võrreldes riiklike andmekogude regulatsiooniga või haldusorganile kehtestatava püsiva ülesandega, mida haldusorgan hakkabi edaspidi ja alati täitma). Antud juhul on õigusakti alusel sisustatud küll regulatsiooni täpsem sisu, kuid sel on siiski ajutine iseloom, mis on ajas muutuv.

Sisuliselt püütakse käesolevate normide kaudu lahendada olukorda, mis võib tekkida ootamatult ning selle mõju ning järelmid ei ole ette teada (levikukiirus, haiguse kulg ja selle tüsistused, peiteperiood või levikuviis vms). Seetõttu sarnaneb see hädaolukorraga, kus tuleks rakendada võimalikult efektiivseid meetmeid, kaaludes kõiki asjaolusid ja leides parima tasakaalu võimalikest meetmetest, et nakkushaiguse levikut efektiivselt tõkestada. Nii ei ole võimalik lähtuda vaid käesolevast olukorrast, kus on olnud võimalik näiteks konkreetse haiguse korral kahe testimise tulemusena karantiini tähtaega lühendada. Võimalik, et uue nakkushaiguse tekkides ei ole see võimalik või on võimalik koos täiendavate meetmetega (näiteks neil, kes on ühtlasi ka juba läbi põdenud või vaksineeritud ja nad uuesti haigestuvad). Samuti ei ole ette teada, millised võiksid olla lubatavad erisused tulevikus (vt nt Vabariigi Valitsuse 28.05.2021 vastu võetud korraldust nr 212, punkti 4 või 5).¹³ Nii on täna võimalik karantiini vältimiseks teha erisusi vaksineeritud isikutele, samas teise või uue nakkushaiguse tekkides, mis on ohtlik, ei pruugi see võimalik olla. Seda näiteks seetõttu, et see on kas liiga ohtlik (nt erisuste rakendamine on kitsam) või puudub vaktsiin. Võimalik, et tehnoloogia ja personaalmeditsiini arenedes on tulevikus erisuse aluseks hoopis selline teave, mida me täna veel praktikas arvesse võtta ei oskagi (nt on teada kellel on suurem oht nakatuda või on nakatumist võimalik efektiivselt ennetada teatud ravimit manustades või on välja töötatud hoopis spetsiaalne kaitseriietus, mis seda tõhusalt ennetada aitab vms). Tulenevalt eelnevast ei ole seega nimetatud eesmärkide täitmiseks, ja arvestades siinjuures ka nimetatud seaduse spetsiifikaga, võimalik ette ära määrata kõiki vajalikke kriteeriume, mis võiksid ühe või teise nakkushaiguse puhul asjakohased olla. Küll aitab nimetatud õigusruumi raamida käesolevate normide sisu (eesmärk lõigete 1 ja 2 alusel ning erisuste lubatavus lõike 4 alusel) ning otsekohaldav isikuandmete kaitse üldmäärus (IKÜM artiklid 5, 25, 32 jms).

Andmete töötlemisel tuleb alati lähtuda Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel põhimõtetest. Lõige 3 kordab selle üle, tagades selguse ning kindluse, et andmete töötlejatel oleks meeles määruse põhimõtted üle vaadata.

Lõikes 4 loetletakse erandid, milliseid võib vajaduse korral teha Vabariigi Valitsuse määruses. Analoogsed erandid on ka kehtivas Vabariigi Valitsuse 28. mai 2021. a korralduses nr 212

¹³ Vabariigi Valitsuse 28.05.2021 vastu võetud korraldust nr 212 „Karantiini kehtestamine COVID-19 haiguse diagnoosiga või positiivse testi tulemusega isikutele ja nende isikutega lähikontaktis olnud isikutele“. Leitav lehelt: <https://www.riigiteataja.ee/akt/307012022005>

„Karantiini kehtestamine COVID-19 haiguse diagnoosiga või positiivse testi tulemusega isikutele ja nende isikutega lähikontaktis olnud isikutele“.

Näiteks kui isik on alaealine, on haiguse läbi põdenud või vaksineeritud, võib Vabariigi Valitsus määrusega kehtestada nendele isikutele teatud ajaks karantiinivabastuse. Üldreegli järgi peaksid kõik nakkuskahtlased või haiged isikud viibima karantiinis, kuid põhjendatud juhtudel saab teha erandeid. Määrusega võib ette näha erandite kohaldamisel täiendavaid meetmeid, millega maandatakse nakkushaiguste leviku riski. Selliseks meetmeks võib näiteks olla testimine, lubades isikul erandina karantiini ajal osaleda õppetöös (hariduslik vajadus), kui karantiini perioodil isik testib ennast ning testi tulemus on negatiivne. Seaduses nimetatud erandeid tuleb Vabariigi Valitsusel määruse kehtestamisel alati kaaluda.

Lõikes 5 sisaldub Terviseameti õigus kehtestada karantiin haldusaktiga, kui karantiin ei ole juba varem kehtestatud Vabariigi Valitsuse määrusega või kui Vabariigi Valitsus on volitanud Terviseametit karantiini kehtestama. Kui Terviseamet määrab isiku karantiini, siis kohaldab ta samuti NETS §-s 27 sätestatud regulatsiooni. Kui Vabariigi Valitsus ei ole määrusega karantiini konkreetse nakkushaiguse osas kehtestanud, peab Terviseametil olema võimalus ja õigus kiiresti nakkushaiguse spetsiifiliselt ohule reageerida. Säte annab võimaluse Terviseametile kiirelt reageerida ja võimaldab võtta kohaspetsiifilisi asjakohaseid meetmeid.

Lõike 6 järgi lõpetab karantiini haldusorgan, kes karantiini kehtestas, kui nakkushaiguse levik on tõkestatud, nakkushaiguse tõrje nõuded on täidetud või kui nakkushaigus ei vasta enam eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse tunnustele. Karantiini kehtestavaks haldusorganiks võib olla lõikes 2 nimetatult Vabariigis Valitsus või lõikes 5 nimetatult Terviseamet. Säte on analoogne kehtiva NETS § 27 lõike 5 regulatsiooniga.

Eelnõu § 1 punktis 13 asendatakse seaduse § 28 lõike 2 punktis 1 sõna „koole“ sõnaga „õppeasutusi“. Põhjus muutmiseks seisneb selles, et kehtiv seadus kasutab termineid „kool“ ja „lasteasutus“. Täna puudub ühene seisukoht selles, kas koolieelne lasteasutus on lasteasutus NETS tähenduses. Seetõttu pole täna näiteks üheselt selge, kas koolieelse lasteasutuse sulgemine on võimalik või mitte, kuna koolieelne lasteasutus ei ole kindlasti mitte kool. Õppeasutuse terminit kasutab Eesti Vabariigi haridusseadus. Õppeasutus on haridusasutus, kus toimub õpetamine ja õppimine vastavalt õppekavale. Õppeasutused liigitatakse vastavalt neis omandatava hariduse ülesannetele ja tasemetele (vt Eesti Vabariigi haridusseaduse § 19 lõikeid 1 ja 2). Õppeasutusena on Eesti Vabariigi haridusseaduse kohaselt vaadeldavad ka koolieelsed lasteasutused. Terminite „kool“ ja „lasteasutus“ kõrval täiendava termini „koolieelne lasteasutus“ lisamine ei ole otstarbekas.

Eelnõu § 1 punktiga 14 täpsustatakse NETS § 28 lõike 4 sõnastust. Uue sõnastuse kohaselt on asutuse juhil vältimatu ja kiireloomulise olukorra puhul võimalik otsustada asutuse tegevuse ajutine piiramine, kooskõlastades selle viivitamata Terviseameti ja asutuse pidajaga.

Asutused, mida käesoleva sätte alusel võib piiramine puudutada on õppeasutused (nt üldhariduskoolid, kutseõppeasutused, koolieelsed lasteasutused jm), erinevad lasteasutused (nt õpilaskodud, statsionaarset tervishoiu teenust osutavad asutused jm) ning nii lastele kui täisealistele sotsiaalteenuseid osutavad asutused (nt turvakodud, varjupaigad, erihoolekande teenust osutavad asutused, üldhoolduse pakkujad, asendushooldusteenust osutavad asutused, rehabilitatsiooniteenust osutavad asutused jms). Asutuse tegevuse piiramine võib puudutada nt asutuse sisest klientide külastamist või vajadust piirata mingis hoone või ruumi osas tegevust vms. Näiteks võib praktikas olla nii, et asutus tegutseb mitmes asukohas, mitmel erinevas füüsilises keskkonnas (hoones) ning vajadus tegevust piirata eksisteerib vaid ühe hoone puhul (viiruse suure leviku tõttu). Teises hoones aga jätkatakse tavapärasest tegevust.

Klientide külastamise piiramiseks või selle hajutamiseks võib tekkida vajadus kehtestada asutusepõhised täiendavad külastusreeglid (nt eelnev külastusest teavitamine, külastuste graafik, tervisedeklaratsioon), mille rakendamist tuleb tutvustada asutuse klientidele neile arusaadaval viisil. Samuti tuleb teavitada külastajaid. Külastusreeglitega on asutuse juhil võimalik ka paika panna soovitud külastajate arv, nt 1-2 külalist ruumis ühe kliendi kohta ning vähendada võimalust külastajate kokkupuutumiseks teiste asutuse klientidega, nt võimalusel kasutada kohtumisteks eraldi ruumi jmt.

Samuti võib asutuse tegevuse ajutine piiramine tähendada vajadust piirata üksnes teatud isikute rühma tegevust selle asutuse ruumides ning teised isikud samal ajal jätkavad tegevust selle asutuse ruumides (ehk, et ruumid on endiselt kasutusel, kuid teatud isikute tegevus nendes ruumides on ajutiselt peatatud). Näiteks õppeasutuste puhul tähendab see seda, et piiratakse teatud klasside õpilaste tegevust õppeasutuse ruumides, kuna nendes klassides on viiruse levik väga kõrge. Teistes klassides samal ajal ei pruugi viirus veel olla levinud ning nendes klassides õppivad õpilased jätkavad kooli ruumides oma tavapärase tegevust (õppe- ja kasvatustööd). Näiteks võivad asutusesisesed ühistegevused (nt huviringid jms klientide ühistegevused) olla lubatud vaid juhul, kui tegevuste läbiviijateks on sama asutuse töötajad ja on võimalik tagada klientide hajutus. Kui hajutatust ei ole võimalik tagada, võib olla vajadus kohustada kliente kandma nt kirurgilist maski vms.

Piirang võib puudutada ka üksnes teatud tegevuste piiramist, jätkates samal ajal teiste hädavajalike tegevuste läbiviimist või teenuse osutamist. Selline piirang võib puudutada teenuseid, mis koosnevad mitmest olulisest komponendist nt kinnise lasteasutuse teenus, kus võib olla vajadus piirata õppetegevust, kuid samal ajal tuleb jätkata kohtumääruse alusel ööpäevaringsele teenusele paigutatud lastele majutuse, toitlustuse ja järelevalve ning toe tagamist. Tegevuste ja teenuste puhul, mille kaudu tagatakse isikutele ööpäevaringne majutus, toitlustus ja hooldus, tuleb arvestada teenuse järjepideva osutamise vajadusega ka piiramise tingimustes. See võib tähendada näiteks erandolukordades teenuse osutamisega jätkamist ajutiselt muudes ruumides vms. Asutuse pidajaga otsuse kooskõlastamine on oluline kuna asutuse pidajal on samuti vastutus teenuse osutamise või tegevuse tagamise osas. Nt on teatud õppeasutuste puhul seadusandja seadusega selgesõnaliselt pannud õppeasutuse pidajale kohustuse tagada võimalused õpilase arengu toetamiseks (vt põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 7 lõige 1 ja § 7¹ lõige 1). Samuti võib olla vajadus koostöös asutuse pidajaga leida võimalusi teenuse või tegevuse jätkamiseks sobivate asendusruumide vm lahenduse leidmiseks.

Terviseametiga kooskõlastamine on vajalik, et tagada asutuse tegevuse piiramisel sobivad meetmed, mille rakendamine aitab parimal viisil tõkestada nakkushaiguse epideemilist levikut. Kuna tegemist on vältimatu ja kiireloomulise olukorraga eeldatakse, et kooskõlastus või kooskõlastamata jätmine antakse asutuse pidaja ning Terviseameti poolt samuti viivitamatult. Täpsema kooskõlastamise protsessi töötab välja Terviseamet, kes informeerib sellest ka puudutatud osapooli ja avaldab info oma kodulehel. Hoolekandeadutuste puhul on asutuse juhil võimalik juba täna lähtuda Terviseameti poolsetest tegevusjuhistest hoolekandeadutuse personali ja klientidele COVID-19 pandeemia tingimustes, mis annavad käitumisjuhiseid erinevateks sündmusteks. Kooskõlastamine võib olla ka suuline, kuid hilisemaks tõestamiseks on parem anda kirjalik kooskõlastus. Kui tegevust on vaja piirata nädalavahetusel, võib asutuse juht helistades, SMS teel või ekirja teel siiski asutuse pidajaga või Terviseametiga kontakti astuda.

Eelnõu § 1 punktiga 15 tunnistatakse § 28 lõiked 5 ja 8-12 kehtetuks. Lõiked 5 ja 8 tunnistatakse kehtetuks, kuna uudse ohtliku nakkushaiguse regulatsioon (edaspidi ohtliku nakkushaiguse regulatsioon) viiakse eraldi §-i 28¹. Lõiked 9-11 tunnistatakse kehtetuks, kuna

haldusmenetluse erisused sisalduvad edaspidi eraldi paragrahvis. Lõige 12 tunnistatakse kehtetuks, kuna vastav regulatsioon viiakse seaduse reguleerimisalasse.

Eelnõu § 1 punktiga 16 muudetakse § 28 lõiget 6. Muudatuse järgi on Vabariigi Valitsusel õigus kehtestada olulise ühiskondliku või majandusliku mõju korral nõudeid, meetmeid ja piiranguid senise korralduse asemel määrusega.

Haldusmenetluse seaduse § 51 lg 2 kohaselt on üldkorraldus haldusakt, mis on suunatud üldiste tunnuste alusel kindlaksmääratud isikutele või asja avalik-õigusliku seisundi muutmisele. Üldkorralduse vormi valikut on seni õigustanud järgmised asjaolud:

- vajadus täpsustada ja konkretiseerida konkreetse ohu olukorras COVID-19 nakkushaiguse tõrjeks vajalikke meetmeid;
- eesmärk anda igapäevase kiire ja tõhus õiguskaitse võimalus;
- vajadus lahendada epideemiast tingitud ja selle muutusest lähtuvaid üksikjuhtumeid;
- teadmine, et COVID-19 viirus on uudne ohtlik nakkushaigus, mille ravi ja leviku tõkestamise üldiseid lahendusi polnud teada ega saanud lõpuni abstraktsete ja üldkehtivatena kehtestada;
- pidevalt ja kiiresti muutuv olukord, millele tuli reageerida kiiresti (analoogne hädaolukorrale hädaolukorra seaduse mõistes).

Vormistuslikult justkui 2020. a augustist kehtinud üks üldkorraldus on tegelikult sisult vaid üldine raam, mille tegeliku sisu moodustavad kokkuvõttes x-arv ettekirjutusi, mis on antud erineval ajal, erinevate valdkondade ning erinevalt kaalutud ja põhjendatud üksikettekirjutustena – avalikele üritustele, sportimisele, koolis käimisele, kaubandusele, meelelahutusele, sealhulgas ka avalikule kogunemisele. Need ettekirjutused olid juhtumipõhised ja tähtajalised, sealjuures sõltus tähtaeg konkreetse ohu tasemest ja ohu olukorrast - epidemioloogiline olukord riigis ja muud tegurid (vaktsineerimine, viiruse tüüp, haiglakohtade arv jms).

Tallinna Ringkonnakohtus märkis kohtuasja nr 3-21-2412 2. detsembri 2021. a määruses, et kehtiv õigus volitab Vabariigi Valitsust kehtestama uudse ohtliku nakkushaiguse leviku tõkestamiseks karantiini ning muid põhiõigusi oluliselt riivavaid meetmeid ja piiranguid vaid üksikjuhtumil (st haldusaktiga). See annab võimaluse rakendada uudse ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamiseks vajalikke meetmeid väga operatiivselt ja kohandada neid vastavalt konkreetsetel ajahetkedel teadaolevatele andmetele. Üksikjuhtumi reguleerimine HMS § 51 tähenduses eeldab, et juhtum on piiritletud, ennekõike ruumiliselt, ajaliselt, isikuliselt või esemeliselt. Seetõttu ei saa Vabariigi Valitsuse korraldusega kehtestatud meetmed jääda kehtima määramata ajaks või väga kauaks. Kui piirangud kujunevad püsivateks, peab PS § 3 lg 1 esimesest lausest ja §-st 11 tulenevalt nende üle otsustama seadusandja (nt Riigikohtu 18. mai 2021. a otsus nr 3-19-549, p 18). Olukorras, kus COVID-19 pandeemia on kestnud juba enam kui poolteist aastat ja selle peatne lõppemine ei ole ettenähtav, vaid pigem peaks olema selge, et koroonaviirus ei kao kuhugi, on ringkonnakohtu hinnangul jõudnud kätte viimane aeg, et rakendatavate piirangute üle otsustaks seadusandja ja seda juba lähiajal. Püsivat olukorda ei muuda üksikjuhtumiks pelgalt see, kui Vabariigi Valitsus kehtestab piirangud teatava ajavahemiku järel formaalselt uue korraldusega ja näeb selles ette piirangute lõpukuupäeva.

Arvestades käesoleva epideemia kestust, ei pruugi pikaajaliselt ja peamiselt üldkorraldustega kontrollmeetmete kehtestamine olla enam asjakohane. Jätkuva epideemia tingimustes on ootus, et epideemiaga seotud otsused oleksid paremini prognoositavamad ja läbipaistvamad. Püsivam õigusruum seaduse ja määruse tasandil annab suurema õiguskindluse ja õigusselguse.

Seega on eelnõus tehtud muudatused, mille kohaselt NETS § 28 lõikes 6, § 27 lõikes 2 ja § 28¹ lõikes 3 kehtestab Vabariigi Valitsus karantiini või piirangud, meetmed ja nõuded korralduse asemel määrusega. Haldusmenetluse seaduse § 88 kohaselt on määrus õigusakt, mille haldusorgan annab piiritlemata arvu juhtude reguleerimiseks. Õiguskantsleri seaduse §-de 15-18 kohaselt on igaühel õigus pöörduda avaldusega õiguskantsleri poole seaduse või mõne muu õigustloova akti (sealhulgas määruse) põhiseadusele ja seadusele vastavuse kontrollimiseks. Avaldaja esitab avalduses põhjendused, milles ta näeb õigusakti vastuolu põhiseaduse või seadusega. Õiguskantsler võib alustada menetlust ka omal algatusel. Kui õiguskantsler leiab, et õigustloov akt kas täielikult või osaliselt ei vasta põhiseadusele või seadusele, teeb ta akti vastu võtnud organile ettepaneku see akt või selle säte 20 päeva jooksul põhiseaduse ja seadusega kooskõlla viia. Kui õigustloova akti vastuvõtnud organ ei ole 20 päeva jooksul, arvates õiguskantsleri ettepaneku saamise päevast, akti või selle sätet põhiseaduse või seadusega kooskõlla viinud, teeb õiguskantsler Riigikohtule ettepaneku tunnistada õigustloov akt või selle säte kehtetuks.

Eelnõu § 1 punktiga 17 asendatakse § 28 lõikes 7 sõna „haldusakti“ sõnaga „määruse“. Kehtiva seaduse alusel kehtestab Vabariigi Valitsus nõuded, meetmed ja piirangud haldusakti ehk korraldusega. Kuna eelnuga tehtava muudatuse alusel hakkab Vabariigi Valitsus kehtestama nõudeid, meetmeid ja piiranguid määrusega, siis loetakse Terviseameti haldusaktist tulenevad õigused ja kohustused lõppenuks Vabariigi Valitsuse määruse jõustumisest osas, milles need õigused ja kohustused on erinevad või vastuolulised.

Eelnõu § 1 punktiga 18 täiendatakse seadust uue §-ga 28¹. Uue paragrahvi sisuks on luua alus erinevatele meetmetele, piirangutele ja nõuetele, mis kaasnevad eriti ohtliku ja ohtliku nakkushaiguse leviku korral. Eriti ohtlikud nakkushaigused on loetletud NETS § 2 punktis 3.

Täna on ohtlikuks nakkushaiguseks COVID-19 ning seda põhjustav koroonaviirus SARS-CoV-2 levib epideemiliselt ja mis on toonud kaasa tervishoiualase hädaolukorra. Epideemilise levikuga satub ohtu haiglate võimekus inimesi ravida, kuna COVID-19 patsientide suur arv nõuab rohkem meditsiinipersonali ja -vahendeid, mistõttu satub ohtu teiste patsientide ravi. Eeltoodust tulenevalt on oluline sellistes tingimustes hoida ära haiguse edasine levik ja nakatunute arvu suurenemine, nähes sättes ette eriti ohtliku ja ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamise alused. Viirust on võimalik saada nakatunud inimesega lähikontaktis olles, hingates sisse viiruseosakesi, või saastunud pindade ja näiteks saastunud käte kaudu. Viirus levib paremini halvasti ventileeritud ja suure inimeste hulgaga siseruumides, kus inimesed viibivad pikka aega. Viiruse leviku piiramiseks siseruumides on oluline tagada inimestevaheline hajutatuse ja distantsi hoidmine ning ruumide ülerahvastatuse vältimine. Samuti on SARS-CoV-2 viirusega nakatumise oht õues, kus viibitakse paljude inimestega lähedases kontaktis.

Peamine viis, mille kaudu inimesed SARS-CoV-2-ga ehk viirusega nakatuvad, on kokkupuude nakkust kandvate hingamisteede vedelikega. On kolm peamist kokkupuuteviisi: 1) väga peente respiratoorsete piiskade või aerosoolina, 2) respiratoorsete tilkade ja osakeste sadestumise teel suu, silma või nina limaskestadele otsepritsmete ja piserduse tõttu ning 3) limaskestade puudutamise teel kätega, mis on määratud otseselt viirust sisaldavate hingamisteede vedelikega või kaudselt viirusega kaetud pindade katsumise kaudu.

Lõike 2 alusel võib eriti ohtliku ja ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõrjeks kehtestada nõudeid, meetmeid ja piiranguid, kui:

1) isik on saabunud kõrge 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 maa-alal, sealhulgas sporditegevus, haridus, täiendkoolitus, täiendõpe, huvitegevus, huviharidus, noorsootöö, meelelahutus, vaba aja tegevus, kultuuriüritus, toitlustus-, teenindus- ja kaubandusettevõtte tegevus, riigi ja kohaliku omavalitsuse pakutatav avalik teenus, avalik koosolek, avalik üritus, jumalateenistus või muu avalik usuline talitus.

Avaliku siseruumi või maa-ala definitsioon on antud eelnõu § 1 punktis 2. See on territoorium, millele on tagatud kolmandatele isikutele juurdepääs, sealhulgas renditakse või antakse kolmandale isikule kasutada tegevuse või ürituse läbiviimiseks. Avalikuks siseruumiks on avalikuks kasutamiseks mõeldud ruum, kuhu on võimalik siseneda igal soovijal, sh sõltumata nt eelregistreerimise nõudest, ja kus liigub palju inimesi, kes üksteisega iga päev kokku ei puutu. Kui tegevus toimub ruumides, mida üüritakse, renditakse või antakse tasuta kasutada kutse- ja majandustegevuse raames (nt konverentsisaal), siis seal toimuvale üritusele või tegevusele kohalduvad vastavad nõuded sõltumata ürituse eesmärgist (eraviisiline või avalik üritus).

Avalikeks siseruumideks on näiteks:

- riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutused
- haiglad, perearstikeskused, apteegid
- kauplused ja turud
- ühissõidukid ja sõidujagamisteenust osutavad sõidukid
- bussijaama või rongijaama ootesaalid
- pühakojad ja muud usulisteks toiminguteks kasutatavad ruumid
- rahvamajad, kultuurikeskused
- renditavad peo-, kontserdi- ja teatrisaalid
- kunstigaleriid, muuseumid, näitusesaalid
- mängutoad ja meelelahutusteenuse osutaja ruumid
- muud taolised ruumid, mida on võimalik inimestel vabalt välja rentida või broneerida ürituste või tegevuste läbiviimiseks.

Tegevuse eest vastutava isiku puhul kohaldatakse piiranguid ja meetmeid tema püsiva majandustegevuse asukoha kohta. Tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 16 kohaselt loetakse isiku tegevuskohaks tema püsiva ja kestva majandus- või kutsetegevuse kohta. Püsivaks majandustegevuse kohaks loetakse asukohta, kus majandustegevusele on avalik ligipääs määratlemata isikutele. Võrdluseks, selliseks kohaks ei ole kellegi kodu, näiteks võimaldades füüsilisel isikul pidada oma isiklikus elukohas sünnipäeva või muud tähtpäeva ning tellida sinna toitlustaja või muu meelelahutusteenuse osutaja.

Oluline on mh siiski eristada, et eraüritus ja avalik ruum ei ole üksteist välistavad või vastandavad tingimused. Kui eraüritus toimub avalikus siseruumis, rakenduvad avaliku siseruumi nõuded. Kui füüsiline isik korraldab kontserdi oma koduhoovis, kuhu on juurdepääs kolmandatele isikutele, siis saab sellisele üritusele Vabariigi Valitsuse määrusega piiranguid kehtestada.

Uue § 28¹ lõike 3 alusel saab Vabariigi Valitsus õiguse määrusega kehtestada meetmed, piirangud ja nõuded eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõrjeks isikutele ja nende tegevusele kas kogu riigis või piiritletud territooriumil. Näiteks võib olla asjakohane kehtestada piiranguid kolmes maakonnas, kus viiruse levik on suurem kui mujal riigis ja on lootust, et üksnes seal piirangute kehtestamine tagab viiruse leviku pidurdumise, mistõttu ei pea võtma riivamaid meetmeid ja ei pea kogu riigis piiranguid kehtestama.

Lõikes 2 on toodud kohaldamisala, millal võib meetmeid, nõudeid ja piiranguid üldse kehtestada – riigipiiri ületamise järgselt ja teatud tegevustele. Samuti tuleb Vabariigi Valitsuse määruse kehtestamisel järgida, mis meetmeid, nõudeid ja piiranguid on lubatud kehtestada lähtuvalt lõigetest 4-7. Meetmete valikul tuleb lähtuda epidemioloogilisest olukorrast ja proportsionaalsuse põhimõttest ehk lõigetes 4-7 on märgitud võimalikud meetmed, mida saab kehtestada, kuid see ei tähenda, et Vabariigi Valitsus need ka kõik kehtestaks. COVID-19 epideemia ajal on valitsus lähtunud konkreetsete nõuete, meetmete ja piirangute kehtestamisel riskitasemetest, mis on kättesaadavad lehel kriis.ee. Eriolukorra valitsuskomisjon kutsus 20. märtsil 2020 kokku teadusnõukoja, mis kogub ja analüüsib valitsuse jaoks ekspertinfot ning esitab oma seisukohad valitsusele. Teadusnõukoja soovitude põhjal on kokku lepitud riskitasemete mõõdikud ning nende näiduvahemikud iga riskitaseme kohta, samuti käitumissuunised koroonaviiruse leviku piiramiseks vastavalt riskitasemele.

Lõike 4 järgi võib Vabariigi Valitsus kehtestada füüsilisele isikule meetmeid, piiranguid ja nõudeid:

- 1) kohustus esitada kõrge 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 korrakaitseaduse § 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 läbida 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 mis on enne määruse vastuvõtmist saanud heakskiidu Riigikogu valdkondlikus komisjonis ja millest on teavitatud Riigikogu juhatust.

Kõrge nakkusohuga piirkonnast saabudes riigipiiri ületamise järgselt sätestatakse kohustus esitada andmed reisimise, viibimiskoha ja kontaktandmete kohta. Need andmed võimaldavad hinnata võimalikku nakatumise ja nakkuse edasi kandmise riski ning viimase minimeerimiseks rakendada asjakohaseid tõrjemeetmeid. Viibimiskoha andmed ja kontaktandmed on vajalikud, et Terviseamet ja teised kaasatud osapooled saaksid vajadusel kohustuslike tõrjemeetmete täitmise üle järelevalvet teostada.

Kindlasse piirkonda reisimistega seotud nakatumiste andmete analüüsimisel on võimalik hinnata lähteriigi epidemioloogilist olukorda ning vajadusel informeerida elanikkonda ohupiirkonda reisimisega seotud riskidest ja nende maandamise meetmest. Samuti võimaldavad reisimisega seotud andmed riskipiirkondades tekkinud uute haigustekitajate tüvede esinemisel sealt saabunud inimestelt haigestumise korral viia läbi täiendavaid analüüse uudse tüve kiireks tuvastamiseks ja võtta tarvitusele vajalikud tõrjemeetmed. Lisaks on reisimiste andmete ja nakatumiste andmete seostamisel Terviseametil võimalik hinnata reisimisega seotud haigestumiste mõju üldistele nakatumise näitajatele. Näiteks kui suur osakaal kõigist nakatumisest on seotud reisimisega.

Sarnaselt kehtiva Vabariigi Valitsuse 23. augusti 2021. a korraldusega nr 305 „COVID-19 haiguse leviku tõkestamiseks vajalikud meetmed ja piirangud“ nähakse eelnõus ette liikumisvabaduse piirangu kohaldamine teatud sihtkohtadest Eestisse saabumisel, mis tähendab, et peale riigipiiri ületamist on isikul elukohast või püsivast viibimiskohast lahkumise

keeld. Kui Eesti kodanik saabub reisilt koju, on ta teatud aja kohustatud viibima enda elukohas, kui määrus on sellise nõude kehtestanud. Näiteks välismaalane, kes Eestisse reisib ja kes viibib ajutiselt majutusasutuses, on kohustatud nimetatud majutusasutuses viibima ette nähtud aja. Oluline on eristada, et tegemist on liikumisvabaduse piiranguga, mitte karantiiniga. Liikumisvabaduse piirang ei ole haigushüvitise kaudu tasustatav. Isikule võib määrusega kehtestada ka võimalusi liikumispäirangu perioodi lühendamiseks, näiteks nakkushaigust kindlaks tegeva analüüsi tegemine. Reisimisega seotud ennetusmeetmete kehtestamisel arvestatakse EL nõukogu soovitustega (EL) 2020/1478, mis käsitleb koordineeritud lähenemisviisi vaba liikumise piiramisele COVID-19 pandeemia reageerimisel ja (EL) 2020/912 Euroopa Liitu mittehädavajaliku reisimise ajutise piiramise ja sellise piirangu võimaliku kaotamise kohta.

Põhiseaduse § 34 kohaselt võib õigust vabalt liikuda piirata seaduses sätestatud juhtudel ja korras, mh nakkushaiguse leviku tõkestamiseks. Eelnõuga nähakse ette raamid liikumisvabaduse piiramisele eelnõus sätestatud korras, mida täpsustatakse määrusega. Liikumisvabaduse piirangu näol ei ole tegemist PS § 20 sätestatud olukorraga vabaduse võtmisest, vaid nakkusohutuse tagamise eesmärgil on piiratud isiku liikumist teatud piirkonnas (nakkuskolle) või teatud asutustes (nakkusohu) või kohustatud nakkusohutliku aja isikut viibima teatud kohas. Arvestada tuleb, et liikumisvabaduse piirang on laiem mõiste, kui korrakaitseaduses (KorS) § 44 sätestatud viibimiskeeld. Viibimiskeeld on KorS-i erimeede, mis puhul võib korrakaitseorgan keelata isiku viibimise teatud isiku läheduses või teatud kohas, kohustada teda selle isiku lähedusest või sellest kohast lahkuma või isikule või kohale teatud kaugusele lähenemisest hoiduma. Liikumispäirang on erimeede NETS-is, tegemist on laiema mõistega ning sellel puudub samasisuline sisu ja vaste KorS-i tähenduses. Erinevalt viibimiskeelust võib liikumisvabaduse piiranguga eeltoodult kohustada isikut viibima teatud kohas - näiteks siseruumides, elukohas, linnas. Viiruse leviku takistamiseks on oluline ühel ajal erinevate meetmete kasutamise võimalus, seetõttu loetlebki seadus mitmed füüsilisele isikule kehtestatavad meetmete, piirangute ja nõuete valdkonnad, mida määrus täpsustab ja annab täpse loetelu. Lisaks viibimiskeelule ja liikumisvabaduse piirangule näeb eelnõu ette, et kui tegevusele on seatud piirangud, siis tuleb ka neid järgida. Tegevused, millele saab piiranguid seada tulevad lõikest 2.

Eelnõu kohaselt saab Vabariigi Valitsus kehtestada kohustuse järgida nakkusohutuse ettevaatusabinõusid, sealhulgas kanda kaitsemaski, kasutada isikukaitsevahendeid, hoida distantsi, pesta või desinfitseerida käsi. Näiteks võib määrus kehtestada nii maskikandmise nõude kui ka mõne muu isikukaitsevahendi kandmise nõude (nt visiir). Seda nii kõikjal avalikes ruumides kui teatud avalikes ruumides, sõltuvalt siis haiguse leviku olukorrast või tasemest – määrusest tuleneb, kus maski või mõnda muud isikukaitsevahendit kanda tuleb. Palju on neid, kes ei tea, et nad on viiruse kandjad (n-õ asümptomaatilised või minimaalsete sümptomitega nakatunud), seetõttu on mask vajalik ning asjakohane meede nakkuse leviku pidurdamiseks. Seda lisaks ka seetõttu, et nt koroonaviiruse kandja võib olla nakkusohutlik 1–2 päeva enne sümptomite teket. Kui inimesel ei ole veel sümptomid avaldunud või ta põeb haigust sümptomiteta, levitab ta viirust edasi enese teadmata, muu hulgas lihtsalt rääkides. Rääkides võivad õhuvooluga kanduda suust süljepiisad ja aerosoolid, mis suurendab viiruse levikut rohkem kui lihtsalt hingamine. Maski kandmisel väheneb risk nakkuse levikuks nii juhtudel, kus haigestunud isik kannab maski, kui ka juhtudel, kus terve inimene kannab maski, sest väheneb võimalik sisse hingatav viiruse kogus. Maski kandmisel väheneb ka võimalik edasikantava viiruse kogus, mida saadakse puutepindadelt, sest mask kaitseb nina ning suud saastunud kätega näo katsumisel.

Kaitsemaskiks peetakse tavamõistes nii meditsiinilist kaitsemaski kui ka muid hingamisteede kaitsevahendeid, näiteks isetehtud maski. Kaitsemaskina ei lähe arvesse sall, torusall, krae või

muu ese, millega nägu kaetakse, mis ei ole selgelt disaini ja materjali poolest mõeldud kaitsemaskina kasutamiseks. Eelkõige mõeldakse kaitsemaski all nõuetele vastavat meditsiinilist maski. Maskinõude täitmiseks ei loeta visiiri kandmist. Maskinõue loetakse aga täidetuks respiraatori kandmisel.

Maskide tüüpe saab liigitada kolmeks:

1. Mittemeditsiinilised kaitsemaskid on isetehtud või kaubanduses saadaolevad kaitsemaskid. Enamasti on need valmistatud erinevatest tekstiilmaterjalidest (riidest) või muudest materjalidest. Mittemeditsiinilised maskid peavad vastama standardile CWA 17553:2020 või 237 CWA 17553:2020. Lisaks tuleks meeles pidada, et isetehtud mask peaks vastu pidama 5 pesutsükli, minimaalse temperatuuriga 60°C. Samuti ei või mittemeditsiinilisel maskil olla sissehingamis- ja/või väljahingamisklappe.
2. Meditsiinilised kaitsemaskid on maskid, mis on mõeldud eelkõige selleks, et kaitsta patsienti meditsiinilise protseduuri ajal. Maskid vastavad ka Euroopa standardis EN 14683:2019 määratletud nõuetele.
3. Filtreerivad poolmaskid kaitsevad väliskeskkonnas leiduvate osakeste eest. Filtreerivaid poolmaske jaotatakse klassideks selle järgi, kui hästi need filtreerivad. FFP2 klass tähendab, et see filtreerib 95% osakesi, mille läbimõõt on 0,3 µm ehk 0,0003 millimeetrit või enam. FFP3 kaitseklassi mask filtreerib vähemalt 99% õhus leiduvatest osakestest. Mittemeditsiiniliste maskide kasutamisel tuleks eelistada selliseid, mis vastavad standardile CWA 17553:2020 või 237 CWA 17553:2020. Juhul, kui inimene kannab FFP2 maski avalikes kohtades, peab mask olema ilma väljahingamisklapita.

Mittemeditsiinilise maski puhul on oluline silmas pidada, et see ei ole sama efektiivne kui meditsiiniline mask ega takista samaväärselt viiruse levikut, küll aga võib koos teiste ennetavate meetmetega vähendada nakkusriski. Meditsiinilist maski võib mittemeditsiinilise kaitsemaskiga asendada n-ö terve, COVID-19 riskirühma mittekuuluv tavainimene, kes ei hoolda ega ravi COVID-19 haigestunud. Mittemeditsiinilise maski eeliseks saab pidada seda, et see on korduvkasutatav järgides tootja juhiseid selle puhastamiseks.

Uuringud on näidanud, et nina ja suu katmine vähendab koroonaviiruse levikut. Suurim kõigist seni tehtud uuringutest hõlmas ligikaudu 350 000 katsealust.¹⁴ Maskikandmise tõkestav efekt viiruse levikule saavutati nimetatud uuringus siiski meditsiiniliste maskidega, kusjuures näo katmine (sh isetehtud maskidega) andis üksnes minimaalse efekti. Maski kandmist koroonaviiruse SARS-CoV-2 leviku tõkestamise lisameetmena toetavad ka teised teadusuuringud.¹⁵ Mittemeditsiinilistel (puuvillast, sünteetilisest materjalidest jms) näomaskidel võib mitme hiljutise uuringu kohaselt olla soodsaid filtreerivaid omadusi, mis on võrreldavad meditsiiniliste näomaskidega, sõltuvalt materjalist, kihtide arvust, koostisest ja kujust. Erinevates teadusartiklites on toodud esile, et kohustuslikul maski kandmisel on oluline mõju haigestumise ja suremuse näitajatele. Näiteks USA-s tehtud teadusuuringus leiti, et töökeskkonnas rakendatud maskikohustus vähendas nädalas haigus- ja surmajuhtude juurdekasvu vähemalt 10% võrra. Samuti leiti Kanada andmete põhjal, et kohustuslik maski kandmine vähendab nädalast juhtude arvu 20–22% võrra.¹⁶

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

¹⁴ <https://www.poverty-action.org/publication/impact-community-masking-covid-19-cluster-randomized-trial-bangladesh>

¹⁵ European Centre for Disease prevention and Control. Technical report. „Using face masks in the community: first update Effectiveness in reducing transmission of COVID-19.“

¹⁶ <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01394-0>

maskikandmise normid¹⁷. Matemaatilised mudelid näitavad, et maskikandmisega (sõltuvalt maskikandmise ulatusest) on võimalik viiruse leviku tase viia alla, kuni viiruse elimineerimiseni välja¹⁸ seda eeldusel, et maskikandmise soostumus on kõrge¹⁹. Viimased uuringud näitavad ka, et maskikandmine võib vähendada haiguse tõsisemat kulgu²⁰. Tavaline rääkimine toodab tuhandeid süljeosiseid (aerosoolseid ja piiskasid), mis võivad sisaldada hingamisteede patogeene, sh SARS-CoV-2, ning võivad püsida õhus kuni 10 minutit või enam²¹, millest piisab, et inimest nakatada²². Arvatakse, et rääkimine on peamine viiruse levitamise moodus²³. Meditsiinilised aga ka mittemeditsiinilised maskid peatavad enamuse väljutatavast nakkusest just ajal, millal inimesed on kõige nakkavamad – eelsümptomaatilisel ja vahetult peale kergete sümptomite tekkimist²⁴, seetõttu on maski kandmine õigustatud nii sümptomaatilistel kui ka asümptomaatilistel nakkuse kandjatel. Lisaks maskile võib olla ka näiteks visiir täiendav isikukaitsevahend nakatumise ärahoidmisel. Visiirid võivad vähendada lühiajalist kokkupuudet hingamisteedest väljuvate suurte piiskadega.²⁵

Samuti võib määrus ettevaatusabinõuna kehtestada ka distantsi hoidmise ning käte pesu ja desinfitseerimise. Praegused tõendid viitavad sellele, et näiteks SARS-CoV-2 viirus levib peamiselt üksteisega tihedas kontaktis olevate inimeste vahel, tavaliselt 1 meetri raadiuses

¹⁷ C. T. Leffler et al., Association of country-wide coronavirus mortality with demographics, testing, lockdowns, and public wearing of masks (2020).; C. Kenyon, Widespread use of face masks in public may slow the spread of SARS CoV-2: An ecological study (2020).

¹⁸ W. He, G. Y. Yi, Y. Zhu, Estimation of the basic reproduction number, average incubation time, asymptomatic infection rate, and case fatality rate for COVID-19: Meta-analysis and sensitivity analysis. (2020).; R. O. Stutt, R. Retkute, M. Bradley, C. A. Gilligan, J. Colvin, A modeling framework to assess the likely effectiveness of facemasks in combination with 'lockdown' in managing the COVID-19 pandemic. (2020).; D. Kai, G. P. Goldstein, A. Morgunov, V. Nangalia, A. Rotkirch, Universal masking is urgent in the COVID-19 pandemic: SEIR and agent based models, empirical validation, policy recommendations. (2020).; L. Tian et al., Calibrated intervention and containment of the COVID-19 pandemic. (2020).; N. Ferguson et al., "Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand" (2020).; Howard et al. <https://doi.org/10.1073/pnas.2014564118> An evidence review of face masks against COVID-19; C. N. Ngonghala et al., Mathematical assessment of the impact of non-pharmaceutical interventions on curtailing the 2019 novel coronavirus. (2020).; J. Yan, S. Guha, P. Hariharan, M. Myers, Modeling the effectiveness of respiratory protective devices in reducing influenza outbreak. (2019).; D. N. Fisman, A. L. Greer, A. R. Tuite, Brief research report: Bidirectional impact of imperfect mask use on reproduction number of COVID-19: A next generation matrix approach. (2020); Gandhi M. et al Masks do more than protect others during COVID-19: reducing the inoculum of SARS-CoV-2 to protect the wearer. 2020; Gandhi M, Rutherford G.W. Facial masking for covid-19 - potential for "variolation" as we await a vaccine. 2020

¹⁹ L. Tian et al., Calibrated intervention and containment of the COVID-19 pandemic. (2020).

²⁰ Gandhi M. et al Masks do more than protect others during COVID-19: reducing the inoculum of SARS-CoV-2 to protect the wearer. 2020; Gandhi M, Rutherford G.W. Facial masking for covid-19 - potential for "variolation" as we await a vaccine. 2020; Gandhi M., Beyrer C., Goosby E. Masks do more than protect others during COVID-19: reducing the inoculum of SARS-CoV-2 to protect the wearer. 2020

²¹ S. Asadi et al., Aerosol emission and superemission during human speech increase with voice loudness.

(2019).; V. Stadnytskyi, C. E. Bax, A. Bax, P. Anfinrud, The airborne lifetime of small speech droplets and their potential importance in SARS-CoV-2 transmission (2020).

²² V. Vuorinen et al., Modeling aerosol transport and virus exposure with numerical simulations in relation to SARS-CoV-2 transmission by inhalation indoors (2020).

²³ P. Anfinrud, V. Stadnytskyi, C. E. Bax, A. Bax, Visualizing speech-generated oral fluid droplets with laser light scattering (2020).; K. A. Prather, C. C. Wang, R. T. Schooley, Reducing transmission of SARS-CoV-2. (2020)

²⁴ K. K. W. To et al., Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: An observational cohort study. (2020).; L. Zou et al., SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. (2020).; N. van Doremalen et al., Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. (2020).

²⁵ European Centre for Disease prevention and Control. Technical report. „Using face masks in the community: first update Effectiveness in reducing transmission of COVID-19.“

(lähialas). Inimene võib nakatuda viirust sisaldavate aerosoolide või piiskade sissehingamisel või otsesel kokkupuutel silmade, nina või suuga.²⁶ Seega on inimeste vaheline distantsi hoidmine üks meede nakkuse ülekandumise vältimiseks. Bakterite ja viiruste ülekandumist kontaktide kaudu aitab aga edukalt ennetada korralik kätehügieen sh nii käte pesu kui ka desinfitseerimine.²⁷

Selgitusi tervises seisundit kinnitavate tõendite kohta vt lõike 6 selgituste juurest.

Eelnõu näeb ette, et võimalik on kohustada isikut läbima terviseuuringut, sealhulgas andma analüüs eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse tuvastamiseks. Terviseuuring hõlmab endas näiteks nii arsti poolset anamneesi kogumist, läbivaatust kui ka vajadusel nakkushaiguse tuvastamiseks analüüside võtmist. Analüüsi võtmine on uuringumaterjali kogumine, mille järgselt saadetakse see laboratoorsele uuringule. Eelnimetatud tegevuste on vajalik nakkushaiguse diagnoosimiseks. Üldjuhul diagnoositakse nakkushaigus kahtlust kinnitava analüüsitulemuse alusel.

Lisaks on eelnõuga nähtud ette, et võib kohustada täitma ka muid asjakohaseid nõudeid, mis aitavad kaasa eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse leviku tõrjele ja mille kehtestamine on enne määruse vastuvõtmist heaks kiitnud Riigikogu valdkondlik komisjon ja mis on vältimatult vajalikud ja millest on eelnevalt teavitatud Riigikogu juhatust. Juhul kui vastavat regulatsiooni ei ole järgitud, siis on eelnõu § 28² lõikes 4 sätestatud, et selline määrus on selles osas tühine, mis osas pole järgitud Riigikoguga konsulteerimise nõuet.

Kuna tervise küsimused on Riigikogu sotsiaalkomisjoni pädevuses, siis enamus juhtudel peab heakskiidu andma sotsiaalkomisjon. Siiski ei saa välistada, et tulevikus võib olla asjakohane ka muu Riigikogu komisjon. Kõik nõuded, mis seadusest otsesõnu ei tulene (volitusnormi ulatusest) aga on vältimatult vajalikud eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse leviku tõrjeks, peavad tulevikus saama heakskiidu Riigikogult. Vabariigi Valitsusele jääb nende kehtestamise õigus ainult siis kui Riigikogu on heakskiidu andnud.

Lõige 5 kordab juba kehtivat põhimõtet, et terviseuuringust keeldumise korral võib isikute suhtes kohaldada käesolevas seaduses sätestatud viibimiskeeldu või liikumisvabaduse piiranguid. Vastav lõige on lisatud §-i 28¹ õigusselguse tagamise eesmärgil

Lõike 6 järgi võib tegevuse eest vastutavale füüsilisele või juriidilisele isikule kehtestada järgmisi meetmeid, piiranguid, nõuded:

- 1) kohustus piirata käesoleva paragrahvi lõike 2 punktis 2 sätestatud tegevust, sealhulgas kohustus järgida nõudeid isikute piirarvule, tegevuse kellaajale ja tegevuse asukoha täituvusele;
- 2) kohustus peatada oma tegevus, sealhulgas kehtestada asutuse või ettevõtte külastuspiirang;
- 3) kohustus tagada, et tegevuses osalevad isikud täidavad nakkusohutuse ettevaatusabinõusid, sealhulgas kannavad kaitsemaski, kasutavad isikukaitsevahendeid, hoiavad distantsi, pesevad või desinfitseerivad käsi;
- 4) kohustus tagada desinfitseerimisvahendite olemasolu ja desinfitseerimisnõuete täitmine vastavalt juhiste;

²⁶ Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? 13 December 2020, Q&A

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

²⁷ World Health Organization. (2020). Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus: interim guidance, 1 April 2020.

- 5) kohustus kontrollida enne isiku tegevuses osalema lubamist tema vastavust kehtestatud nõuetele, sealhulgas kontrollida tervises seisundit kinnitava tõendi ehtsust ja kehtivust ning tuvastada selle esitaja isikusamasus;
- 6) kohustus järgida nakkusohutuse ettevaatusabinõusid, sealhulgas kanda kaitsemaski, kasutada isikukaitsevahendeid, hoida distantsi, pesta või desinfitseerida käsi;
- 7) kohustus täita muid asjakohaseid nõudeid, mis aitavad kaasa eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse leviku tõrjele ja on vältimatult vajalikud ning mis on enne määruse vastuvõtmist saanud heakskiidu Riigikogu valdkondlikus komisjonis ja millest on teavitatud Riigikogu juhatust.

Tegevuse eest vastutavaks isikuks loetakse isikut, kes vastutab majandustegevuse või tegevuse korraldamise eest. Tegevuse eest vastutav isik on füüsiline või juriidiline isik, kes tegutseb eesmärgil, mis on seotud tema majandus- või kutsetegevusega. Tegevuse eest vastutavaks isikuks loetakse ka näiteks avaliku ürituse korraldajat. Tingimuste täitmise eest vastutab tegevuse eest vastutav isik. Asukoha puhul on see konkreetses asukohas oma püsivat majandustegevust teostav isik. Näiteks kui restoranis korraldatakse üritus, vastutab lõppastmes restorani pidaja, et järgitakse kõiki määruses kehtestatud meetmeid, nõudeid ja piiranguid.

Tegevuse eest vastutaval isikul ei ole järelevalvepädevust, vaid ta vastutab nõuete rikkumise eest olukorras, kui tema läbiviidava tegevuse raames ei täideta nõudeid. Nõude täitmist on tegevuse eest vastutaval isikul võimalik tagada, suunates isikuid järgima nt distantsi hoidmise nõuet, või sellest keeldumise korral mitte lubama neil tegevuses osaleda. Teenuse osutaja või ürituse korraldaja peab juhtima isikute tähelepanu nende vastavasisulisele kohustusele ning tagama tingimused, et teenuse kasutajatel oleks võimalik määrusega kehtestatud tingimusi täita. Tegevuse eest vastutava isiku alla kuuluvad mh ürituste korraldajad, teenuste pakkujad, kauplused, toitlustusettevõtted jt. Hajutatuse nõude täitmiseks sobivad näiteks istekohtade paigutamine hajutatult, suuremate ürituste puhul üritusele sisenemise korraldamine erinevatest asukohtadest või kellaajaliselt korraldamine, visuaalsete viitade (põrandale tõmmatud jooned jms) kasutamine, isikute suunamine distantsi hoidma ning isikute arvu piiramine lähtuvalt ruumi või ala mahutavusest. Maskinõude puhul saab tegevuse eest vastutav isik suunata maski mittekandvaid isikuid maski ette panema, pakkudes maske tasuta või tasu eest kohapeal ning vajaduse korral keeldudes maski mittekandvaid isikuid lubama tegevuses osaleda. Kui isik keeldub hoolimata tegevuse eest vastutava isiku suunistele nõudeid täitmast, on tegevuse eest vastutaval isikul võimalik pöörduda järelevalvemenetluse algatamiseks Terviseameti poole, kes võib kaasata ülesannete täitmiseks hädaolukorras või eriolukorras Politsei- ja Piirivalveameti.

Ette on nähtud võimalus tegevuse eest vastutava isiku tegevuse piiramiseks, isiku tegevuse peatamiseks, sh külastuspiirangu seadmiseks, kui tegevuse jätkamine tooks kaasa suure nakkusohu või haiguse leviku. Näiteks võib selline meede olla vajalik olukorras, kus tegevus hõlmab ennast suurt hulka inimesi või keskkond on nakkuse laialdaseks levikuks muudel põhjustel soodne (puudub ventilatsioon, võimalus hoida hajutatust) või puudub võimalus teiste kaitsemeetmete rakendamiseks.

Nakkusohutuse ettevaatusabinõude kohta vaata selgitusi lõike 4 juurest. Käesolevas sättes on täpsustatud, et tegevuse eest vastutav isik peab jälgima, et neid nõudeid täidetakse (punkt 2) kui ka ise vastavaid nõudeid täitma (punkt 6).

Samuti on sätestatud, et avalikes siseruumides saab kehtestada nõude, et peavad olema kättesaadavad desinfitseerimisvahendid. Desinfitseerimisvahendite ja –nõuete täitmise osas tuleb lähtuda Terviseameti juhistest. Desinfitseeriva või antiseptilise toimega toode on biotsiid, mis kaitseb inimese tervist viiruste ja teiste mikroorganismide eest, vähendades kahjulike mikroorganismide hulka nii, et need ei ohusta inimest. Desinfitseerimisvahendeid reguleerivad

biotsiidiseadus (BS) ja biotsiidimäärus ((EL) nr 528/2012). Eestis on lubatud desinfitseerimisvahendeid kättesaadavaks teha ja kasutada, kui need on saanud asjakohase loa või registreerimistunnistuse biotsiidiseaduse või biotsiidimääruse kohaselt (BS § 8 lg 3), mida väljastab Terviseamet (BS § 6). Registreerimata ja kontrollimata desinfitseerimisvahenditel ei pruugi olla tegelikke desinfitseerivaid omadusi ning seetõttu ei pruugi need kasutajat kaitsta. Desinfitseerimisvahendid peavad olema märgistatud, pakendatud ja klassifitseeritud kemikaalseaduse ning selle alusel kehtestatud õigusaktide või Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1272/2008 ning biotsiidiseaduse nõuete kohaselt.

Tegevuses osalemiseks peab esitama terviseseisundit kinnitava tõendi, kui määrus sellise meetme ette näeb. Selleks võib olla vaksineerimist, haiguse läbi põdemist või analüüsi tegemist tõendav tõend. Selleks võib olla ka tõend, mille on tervishoiutöötaja isikule väljastanud, kui isikul on vastunäidustus vaksineerimisele või maski kandmisele. Vastunäidustused vaksineerimisele või maski kandmisele on väga harvad.

Tõendi küsimise kui piirangu eesmärk on võimaldada korraldada ja läbi viia tegevusi, mis oleksid kõigi osalejate jaoks võimalikult nakkusohutud ning turvalised. Tõendite kontrollimine, sealhulgas vaksineeritute ja läbipõdenute hulga kasv, võimaldab hoida ühiskonda võimalikult avatuna ning majandustegevust jätkata. Tõendite kontrollimist rakendatakse enne üritustel osalemist ja toitlustuskohtades suures enamuses Euroopa Liidu liikmesriikides. Eestil ja teistel Euroopa Liidu liikmesriikidel valmisid Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 2021/953 alusel juuliks 2021 ühtsetele standarditele vastavad kolm COVID-tõendit: EL-i digitaalne vaksineerimistõend, EL-i digitaalne negatiivse testi tõend ja digitaalne COVID-19 läbipõdemise tõend. Tõenditel olev QR-kood on loetav vastava kontrollirakendusega.

EL-i digitaalset tõendit võib näidata nii seadmest (nt telefon) kui ka printituna. Samuti võib tegevuses osalemiseks esitada teisi digisertifikaadiga samaväärseid tõendeid (nt rahvusvaheline vaksineerimispass, välisriigis väljastatud tõend), millega on võimalik tõendada enda vaksineeritust, läbipõdemist või negatiivset testi tulemust. Tegevuse eest vastutav isik ei tohi kasutada tõendite kontrollimiseks ebausaldusväärseid rakendusi, mis andmeid ise salvestada ja edastada võivad, ning kasutada tuleb riigi poolt loodud kontroll.digilugu.ee rakendust. See tähendab, et andmeid töödeldakse üksnes kontrolli eesmärgil ning tegevuse eest vastutaval isikul ei ole õigus andmeid mis tahes ajahetkel säilitada, välja arvatud juhul, kui isik annab selleks isikuandmete kaitse üldmääruses sätestatud korras nõusoleku või esineb muu õiguslik alus andmete säilitamiseks isikuandmete kaitse üldmääruse kohaselt.

Vastutaval töötlejal on kohustus järgida kõiki isikuandmete kaitse üldmäärusest tulenevaid nõudeid andmete töötlemisel. Juhul, kui isikuandmete töötlemise nõudeid rikutakse, teostab vastavat järelevalvet Andmekaitse Inspeksioon. Samuti lasub tegevuse eest vastutaval töötlejal andmete töötlemise nõuete rikkumise eest võimalik tsiviilvastutus.

Samuti on võimalik inimesel tõendada vaksineeritust rahvusvahelise vaksineerimispassiga²⁸, mille väljastamist on võimalik paluda tervishoiuteenuse osutajalt paber kandjal. Inimesed, kes on vaksineeritud välismaal olles, saavad vaksineeritust tõendada, esitades vaksineerimispassi, selle koopia või vastava tõendi (sh EL-i digitaalne COVID-tõend), millel muu hulgas kajastuvad ladina või slaavi tähestikus, eesti, vene või inglise keeles immuniseeritud isiku isikuandmed, nt haigus, mille vastu immuniseeriti, immuniseerimise kuupäev, immuunpreparaat, mida kasutati, mitu annust on isikule manustatud, tõendi väljastaja andmed jm. Samuti võib tõendiks olla teise riigi andmebaasi väljatrükk, mis on ametlikult kinnitatud.

²⁸ Sotsiaalministri 31.10.2003 määrus nr 116 „Immuniseerimise korraldamise nõuded“ lisa 2 - <https://www.riigiteataja.ee/akt/104082021002>

Lisaks on eelnõuga nähtud ette, et võib kohustada täitma ka muid asjakohaseid nõudeid, mis aitavad kaasa eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse leviku tõrjele ja mille kehtestamine on enne määruse vastuvõtmist heaks kiitnud Riigikogu valdkondlik komisjon ja mis on vältimatult vajalikud ja millest on eelnevalt teavitatud Riigikogu juhatust. Juhul kui vastavat regulatsiooni ei ole järgitud, siis on eelnõu § 28² lõikes 4 sätestatud, et selline määrus on tühine osas, milles ei ole järgitud Riigikoguga konsulteerimise nõuet.

Lõike 7 järgi võib Vabariigi Valitsuse kehtestada erandeid, kellele või millele meetmed, piirangud, nõuded kehtivad. Seadusest tulenevad kriteeriumid, mille alusel erandeid tehakse:

- 1) isiku erivajadus või tervises seisund;
- 2) isiku vanus;
- 3) tervises seisundit kinnitava tõendi olemasolu;
- 4) hariduslikud, perekondlikud, töö või tegevuse iseloomust tulenevad vajadused, sealhulgas riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevusest tulenevad vajadused;
- 5) ülekaalukas ühiskondlik või riiklik huvi;
- 6) elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamine;
- 7) rakendatud on õigusaktide alusel kehtestatud või Terviseameti heakskiidetud riskide maandamise meetmed nakkushaiguse leviku tõrjeks.

Erandite sätestamisel on lähtutud nii isiku tasandi kriteeriumitest, mis võivad olla aluseks erandi andmisel (nt vanus, tervises seisund, tervises seisundit kinnitav tõend, hariduslikud või muud vajadused) kui ka laiemast tasandist, mille kriteeriumite puhul on lähtutud näiteks sellest, et elutähtsa teenuse toimepidevus (nt elektri, vee- ja kanalisatsiooni tagamine) ei katkeks või on erandi tegemise põhjuseks ülekaalukas riiklik huvi. Isiku tasandi kriteeriumite puhul on üldjuhul lähtutud põhimõttest, et isikul ei olegi teatud põhjustel (nt vaksineerimine ei ole näidustatud teatud vanusele) võimalik täita õigusaktiga sätestatud tingimusi või on ülekaalukas vajadus erandi saamiseks (nt hariduse saamine, matustel osalemine). Laiema tasandi kriteeriumid ei lähtu otseselt isiku vajadustest või seisundist, kuid sellest, et erandi tegemine võib olla vajalik ülekaaluka ühiskondliku või riikliku huvi või elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamiseks.

Töökeskonnas tagatakse nakkusohutus töökeskonna hindamise ja riskianalüüsis tuvastatud riskide maandamiseks sobivate meetmete abil. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse kohaselt lasub tööandjal kohustus luua ja tagada töötaja tervisele ohutu töökeskond ning töötaja on kohustatud osalema ohutu töökeskonna loomisel, järgides seejuures töötervishoiu ja tööohutuse nõudeid. Tööandja ülesanne on töökeskonnas riskianalüüsi käigus hinnata töökeskonnas esinevaid riske (sh viiruse levikuga seotud riske), nende mõju töötaja tervisele ja vastavalt tulemustele võtta kasutusele meetmed riskide maandamiseks. Riskianalüüs annab võimaluse avastada tervist ohustavad tegurid enne, kui need kahjustavad töötajate tervist ning annab ülevaate sellest, millele tuleb töökeskonnas eriti tähelepanu pöörata, et tagada töötajate ja teiste töökeskonnas viibivate isikute ohutus. Riskianalüüsi tegemine on järjepidev protsess ja riskianalüüsi peab hoidma pidevalt vastavuses olemasoleva töökeskonnaga.

Olukorras, kus tööandja on töökeskonnas esinevad riske hinnanud ja asjakohaseid meetmeid rakendanud ning töötajad neid täidavad, siis lähtuvad töötajad neist meetmetest ka siis, kui Vabariigi Valitsus kehtestab karmimad meetmed, piirangud ja nõuded. Näiteks olukorras kus Vabariigi Valitsus on sätestanud avalikus siseruumis kaitsemaski kandmise kohustuse, kuid tööandja ei ole kaitsemaski kandmise kohustus riskianalüüsis ette näinud, siis töötajad ei pea tööülesannete täitmise aeg kaitsemaski kandma. Küll aga peavad töötajad järgima muid tööandja poolt ette nähtud maandamismeetmeid.

Lõike 8 kohaselt hakkab Vabariigi Valitsuse määrus reguleerima ka terviseseisundit kinnitavatõendi liike, andmekoosseise, samuti eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse tuvastamiseks tehtava terviseuuringu liike.

Nakkushaiguse tuvastamiseks tehtavate analüüside korraldus peab olema paindlik ja kohaldatav epidemioloogilise olukorra, leviku kiiruse, rahvastiku dünaamika ja ressursidega. Testimise eesmärgiks on nakatunute õigeaegne isoleerimine, nakkusahelate katkestamine ning vajadusepõhine õigeaegse ravi alustamine. COVID-19 viitavate sümptomitega inimesed peavad saama testitud võimalikult kiiresti pärast sümptomite ilmnemist.

Testimine on tervikprotsess, mis koosneb nakkusallika väljaselgitamisest, nakkusohu hindamisest, proovide võtmisest, proovide analüüsist ja vajalikest järelmeetmetest. Testimisi viiakse läbi SARS-CoV-2 laboratoorse diagnostika eesmärgil, seire eesmärgil, puhangu kindlakstegemiseks ning populatsioonis levivate uudsete variantide (VOI - Huvipakkuv variant, *variant on interest*; VOC Murettekitav variant, mis vajab tähelepanu, *variant of concern*) väljaselgitamiseks.

Kasutusel on erinevad testimismeetodid:

- **PCR** (Polümeraasi ahelreaktsioon, *Polymerase chain reaction*) **testid** on SARS-CoV-2 viiruse tuvastamiseks kuldne standard ja kõige tundlikum diagnostiline meetod.
- **Laboratoorsed antigeeni testid** on mõeldud kasutamiseks meditsiinilaborites. Võrreldes PCR testidega on antigeeni testid madalama tundlikkuse ja spetsiifilisusega, kuid nende eeliseks on kiirem vastuse saamise aeg.
- **Antigeeni kiirtestid** jagunevad vastavalt kasutajatele professionaalseteks ja mitteprofessionaalseteks.
 - Professionaalseks kasutamiseks mõeldud antigeeni kiirtest on mõeldud kasutamiseks väljaõppe saanud tervishoiutöötaja poolt.
 - Mitteprofessionaalsed testid on mõeldud laialdaseks tavakasutuseks (nt kodus, töökollektiivis, õppeasutustes). Antigeeni kiirtestid on võrreldes PCR testidega madalama tundlikkuse ja spetsiifilisusega, kuid nende eeliseks on kasutatavus väljaspool laborit, tulemuse saamise kiirus.

Lõige 9 annab andmete töötlemise aluse eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse leviku tõrjeks kehtestatud meetmete, piirangute ja nõuete tagamiseks ja kontrollimiseks. Õigus on ennekõike töödelda isiku ees- või perekonnanime, isikukoodi või sünniaega, kontaktandmeid ja terviseseisundit puudutavaid andmeid. Aga ka muid andmeid, kui see on vajalik eelnimetatud eesmärgi saavutamiseks.

Pikemalt on käsitletud selgitusi eelnevalt (vt NETS § 27 lõike 3 selgitusi), kuid siinkohal võib tuua ka näitena, et kui tulevikus on kontrollitud tegevuses osalemine (kohviku külastamine) lubatud üksnes vaksineeritud isikul, siis on kohviku pidajal õigus juriidilise kohustuse täitmiseks töödelda vastavaid andmeid – kontrollida, kas isik on vaksineeritud. See, kuidas töötlemine on korraldatud ja kuidas andmeid säilitatakse, on konkreetse vastutava töötleja kohustus (vastutus, sh otsekohalduva isikuandmete kaitse üldmääruse põhimõtete järgimine nagu eesmärgipärasus ja minimaalsus). Nagu selgitatud ka eelnevalt (NETS § 27 lõike 3 kontekstis), siis ei ole võimalik ette ära määrata, millistes valdkondades tuleks tegevusi piirata ja milles täpselt piirangud seisneksid (hajutatuses, maski kandmises, tegevuse lahtiolekuaegades või hoopis immuniseerimise või läbipõdemise fakti kontrollimises). Samuti, sõltuvalt konkreetsest nakkushaigusest, ei ole võimalik ette ära määrata, millised võiksid olla lubatavad erisused või millistes valdkondades tuleks üldse piiranguid kohaldada (sõltub haigusest ja sellest, kui kiiresti või millisel viisil see levib - vee, õhu vm viisil).

Igal juhul tasub üle rõhutada, et andmete töötlemisel peab igal juhul järgima Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EL) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel sätestatud põhimõtteid (IKÜM artiklid 5, 25, 32 jne), ning milline on andmete minimaalne töötlemise vajalikkus või töötlemise (sh säilitamise) aeg, sõltub haiguse olemusest, kehtestatud piirangutest ja piirangute valdkonnast (nt on asutuste ja ettevõtete sisemine töökorraldus väga erinev ning käesoleva õigusakti alusel ei ole võimalik hinnata kõikide andmetöötlejate andmete säilitamise vajalikkust iga tegevusala või asutuse põhiselt). Viimane ei tähenda, et seda sisuliselt hinnata ei tuleks isikul, kes andmeid töötleb (vastutav töötleja), sest tulenevalt isikuandmete kaitse üldmäärusest peab iga andmetöötleja hindama andmete säilitamise vajadust ja seda lähtuvalt tema vajadustest ja tegevusala spetsiifikast lähtudes (nt on ühekordne üritus vs püsiv tegevus). Iga vastutava töötleja määratud säilitamise tähtajad on allutatud Andmekaitse Inspeksiooni järelevalvele (IKÜM artikkel 5 lõige 2 ning isikuandmete kaitse seaduse § 56 lg 1).

Lõikes 10 sisaldub regulatsioon, mille kohaselt võib Vabariigi Valitsus volitada Terviseametit kehtestama käesolevas paragrahvis sätestatud meetmeid, piiranguid ja nõudeid, kui:

- 1) need 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

Suure tõenäosusega ei suuda kõike nakkushaigustega seonduvat ette näha ning ka tulevikus on tarvis kiiresti ja ajutiselt reageerida ennetades ja tõkestades viiruse levikust tulenevaid ohte. Terviseameti haldusaktide andmise vajadus võibki ilmnedä väiksemast piirkondlikust vajadusest, konkreetse sündmuse või tegevuse iseloomust või kiiret reageerimist nõudvast asjaolust. Samuti võib tekkida vajadus täpsustada määrusega kehtestatud meedet või piirangut ning selle volituse saab Terviseametile anda Vabariigi Valitsus.

Tähele tuleb panna, et kui Vabariigi Valitsus sellise volituse annab, peab ta järgima, et Terviseamet saab kehtestada meetmeid, piiranguid ja nõudeid ainult haldusaktiga konkreetset sündmust või olukorda lahendades ning ei saa asuda Vabariigi Valitsuse rolli.

Eelnõu § 1 punktiga 19 nähakse ette eraldi uus paragrahv haldusmenetluse erisustega.

Lõigete 1 ja 2 kohaselt võib Terviseameti antud haldusakti avaldada massiteabevahendis. Nimetatud haldusakt jõustub teatavaks tegemisel adressaadile või avaldamisest massiteabevahendis kui haldusakt ise ei sätesta teist tähtaega. Nimetatud sätted sisalduvad juba NETS §-des 27 ja 28, kuid toodud üle haldusmenetluse erisusi käsitlevate sätete juurde. Tegemist seega tehnilise muudatusega.

Lõike 3 kohaselt võivad Vabariigi Valitsuse määrused, mille volitusnormid eelnõuga kehtestatakse, jõustuda varem kui kolmandal päeval nagu kehtiv haldusmenetluse seaduse § 93 lõike 2 esimene lause sätestab. Jõustumise aeg tohib olla lühem, kui see on nakkushaiguse tõrjeks vältimatult vajalik ning ilma selleta muutuks eesmärgi saavutamise võimatuks või kahjustuks oluliselt. Näiteks kui Vabariigi Valitsus otsustab kehtestada uue piirangu ja epidemioloogiline olukord on kriitiline, mistõttu määruses sisalduv piirang peab kogu riigis jõustumata kiiresti, siis tohib määrus ise sätestada jõustumise kasvõi järgmisel päeval.

Lõige 4 näeb ette, et paragrahvi 28¹ lõike 4 punkti 6 ja lõike 5 punkti 7 regulatsiooni rikkudes antud määrus on tühine. Seega kui Vabariigi Valitsus soovib määruses kehtestada nõudeid, meetmeid ja piiranguid, mis vajavad Riigikogu komisjoni heakskiitu ja seda pole järgitud, siis vastav määrus on tühine osas, mis osas oleks tulnud Riigikoguga konsulteerida. Vastavalt HMS § 63 lõikele 1 on tühine haldusakt kehtetu algusest peale.

Eelnõu § 1 punktiga 20 asendatakse § 46 lõikes 3 sõnad „antud haldusaktis sätestatud“ sõnaga „kehtestatud“. Tegemist on tehnilise muudatusega.

Eelnõu § 1 punktiga 21 asendatakse tekstiosa „§ 28“ tekstiosaga „§-de 28 ja 28¹“ kuna nakkushaiguse epideemilise leviku ennetamise ja tõkestamise nõuete rikkumine hõlmab ka eriti ohtliku ja ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõkestamise nõuete rikkumisi. Varasemalt sisaldasid need nõuded §-s 28. Kuna eriti ohtliku ja ohtliku nakkushaiguse regulatsioon on toodud eraldi paragrahvi, siis vajalik ka §-s 46² teha vastav muudatus.

Eelnõu §-ga 2 muudetakse riigipiiri seadust.

Vabariigi Valitsuse 16. mai 2020. a korraldusega nr 169 „Riigipiiri ületamise ajutine piiramine COVID-19 haigust põhjustava koroonaviiruse SARS-CoV-2 uue puhangu ennetamiseks“ (edaspidi *korraldus nr 169*) on riigipiiri seaduse (RiPS) alusel kehtestatud ajutised riigipiiri ületamist puudutavad piirangud.

Euroopa Liidu liikmesriikide vaheliste sisepiiride ja Euroopa Liidu (edaspidi *EL*) välispiiride ületamisele kohaldatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrust (EL) 2016/399, mis käsitleb isikute üle piiri liikumist reguleerivaid liidu eeskirju (edaspidi *Schengeni piirieeskirjad*). Schengeni piirieeskirjade lisas I on loetletud dokumendid, millega tõendatakse riiki sisenemise tingimuste täitmist. Täiendavad piiriületuse nõuded COVID-19 haiguse leviku ennetamiseks ja tõkestamiseks, ei ole kehtestatud Schengeni piirieeskirjade alusel.

Euroopa Liidus on paljudest kolmandatest riikidest lähtuva mittehädavajaliku reisimise suhtes kehtestatud ajutine piirang kooskõlas EL nõukogu 2020.a juunis vastu võetud soovitustega (EL) 2020/912 (muudetud veebruaris ja mais 2021), mis käsitlevad reisimist väljastpoolt Euroopa Liitu. Lisaks on EL nõukogu vastu võtnud soovitused EL-sisese vaba liikumise lihtsustamiseks (EL) 2020/1475²⁹, mis käsitleb koordineeritud lähenemisviisi vaba liikumise piiramisele COVID-19 pandeemia reageerimisel. Korralduses nr 169 on arvestatud nõukogu soovitustega ning ka käesolev eelnõu arvestab nõukogu soovitustega. Enne riigipiiri ületamist kohaldub RiPS, selle alusel antud õigusaktid ning nende meetmed, nõuded ja piirangud. Kui isik on juba riiki sisenenud, kohaldatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadust.

Riigipiiri ületamise ajutised piirangud on kehtestatud, et ennetada koroonaviiruse välisriigist Eestisse toomist ja vähendada viiruse Eesti-sisese leviku ohtu. On selge, et 16. mail 2020. aastal vastu võetud ja jätkuvalt kehtivad piirangud ei ole enam ajutised. Korralduse nr 169 alusel on kehtestatud mitmeid erandeid lähtudes reisi eesmärgist, isiku ametikohast või isiku kodakondsusest. Juhul kui välismaalane ei sobitu ühegi kehtestatud erandi alla, on korralduse nr 169 kohaselt lubatud riigipiiri Eestisse sisenemise eesmärgil ületada isikul, kes on läbinud COVID-19 haiguse vastase vaksineerimise kuuri või, teatud kategooriate puhul, teeb enne piiriületust COVID-19 haiguse analüüsi, mille tulemus peab olema negatiivne.

Käesoleva eelnõu eesmärk on anda Vabariigi Valitsusele õigus kehtestada alaliselt riigipiiri ületamise täiendavad nõuded COVID-19 haiguse leviku tõrjeks. Eelnõuga ei kavandata üle võtta kõiki korraldusega nr 169 kehtestatud erandeid, kuna mitmed neist ei ole enam põhjendatud.

²⁹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32020H1475>

Eelnõu lähtub EL-i ühtsetest nõuetest, sealhulgas arvestab 25. novembril 2021. a avaldatud Euroopa Komisjoni ettepanekuid ELi sisest reisimist ja kolmandatest riikidest EL-i reisimist käsitlevate nõukogu soovitude muutmiseks.³⁰ Muuhulgas soovitakse senine valgusfoorikaardi põhine riskihindamise süsteem asendada isikupõhise lähenemisega. Reisijatele, kellel on ELi digitaalne COVID-tõend, ei tohiks kohaldada reisimisega seotud piiranguid. Reisijatelt, kellel ei ole digitaalset COVID-tõendit, võib nõuda analüüsi tegemist enne reisi või saabumisel. Kuna vaksineerimine hoogustub kogu maailmas, teeb komisjon ettepaneku loobuda alates 2022. aasta 1. märtsist loetelust, kuhu praegu kantakse kolmandad riigid, millele ei kohaldata ELi mitte-hädavajaliku reisimise ajutist piirangut ning kust on lubatud siseneda kõigil reisijatel vaksineerimisstaatusel olenemata.

Toetume EL soovitudele, sest piirikontrolli teostatakse Schengeni piirieskirjade³¹ alusel ja soovitude näol on tegu Schengeni *acquis*' sätete edasiarendamisega.

Seega on eelnõu peamine eesmärk sätestada nn mitte-hädavajaliku reisimise eesmärgil Eestisse sisenemisel asjakohase tõendi (vaksineerimine, läbipõdemine) esitamise kohustus kolmandate riikide kodanikele. Samuti võib eelnõu kohaselt nõuda enne piiriületust terviseuuringu läbimist, sh analüüsi tegemist COVID-19 haiguse diagnoosimiseks.

Eelnõu on suunatud COVID-19 haiguse leviku tõrjeks, kuid arvestame võimalusega, et riigipiiri ületamise piiranguid võib tulevikus olla vajalik kehtestada ka muu eriti ohtliku või uudse ohtliku nakkushaiguse leviku tõrjeks. Ajutiselt on riigipiiri ületamise piiranguid võimalik kehtestada RiPS § 17 lõike 1 alusel, sarnaselt kehtiva korraldusega nr 169. Samas on COVID-19 haiguse ulatuslik levik tõestanud, et ajutistel piirangutel on oht jääda alaliseks ning ettenägelik oleks juba täna arvestada võimalusega, et uue sarnase ohu tekkimisel võib samuti tekkida vajadus alalisteks piiranguteks sihtgrupile, kellel ei ole hädavajalik Eestisse siseneda.

Eelnõu § 2 punktidega 1 ja 2 tehakse tehniline muudatus § 17 pealkirjas, sama paragrahvi lõikes 1 ja lõike 1 punktis 1. Paragrahvi juurde loodavad sätted võimaldavad alalisi piiranguid, seetõttu tehakse vajalikud muudatused, et selgelt eristada, et § 17 lõike 1 alusel kehtestatavad meetmed on jätkuvalt ajutised.

Eelnõu § 2 punktiga 3 antakse Vabariigi Valitsusele õigus määrusega kehtestada täiendavaid nõudeid välispiiri ületamisele Eestisse sisenemise eesmärgil.

RiPS § 17 lõikes 1¹ on täiendavad nõuded, mis kohalduvad kolmanda riigi kodanikele, kes sisenevad Eestisse viisavabaduse alusel või kes on lühi- ja pikaajalise viisa omanikud. Samuti kolmanda riigi kodanikud, kellel on mõne teise liikmesriigi elamisloa ja kes ületavad välispiiri. Näiteks:

- 1) viisavabadust kasutav Ukraina kodanik siseneb välispiiri ületades Eestisse turismi eesmärgil;
- 2) lühi- või pikaajalist viisat kasutav India kodanik siseneb välispiiri ületades Eestisse õppimise eesmärgil;
- 3) Saksamaa elamisloaga Venemaa Föderatsiooni kodanik siseneb välispiiri ületades Eestisse.

³⁰ Proposal for a COUNCIL RECOMMENDATION amending Council Recommendation (EU) 2020/912 on the temporary restriction on non-essential travel into the EU and the possible lifting of such restriction, COM/2021/754 final, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0754&qid=1638281691486> SIIA KORREKTNE EESTIKEELNE VIIDE KUI TÕLGE AVALDATUD

³¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2016. aasta määrus (EL) 2016/399, mis käsitleb isikute üle piiri liikumist reguleerivaid liidu eeskirju (Schengeni piirieskirjad). – [ELT L 77, 23.3.2016, lk 1–52](#).

Nende kolme näite puhul tuleb kolmanda riigi kodanikul esitada COVID-19 haiguse vaktsineerimist või läbipõdemist tõendav dokument või terviseuuringu (analüüsi) läbimist tõendav dokument, kust nähtub COVID-19 haiguse negatiivne tulemus. Eelnõu kohaselt ei pea Vabariigi Valitsus kehtestama mõlema tõendi esitamise kohustust korraga. Näiteks võib Vabariigi Valitsus näha ette, et Eesti õppeasutuses õppimise eesmärgil sisenejad ei pea olema vaktsineeritud aga peavad esitama negatiivse analüüsitulemuse. Kolmanda näite puhul on oluline ka reisi eesmärk, juhul kui selleks on transiit ehk Eesti viivitamata läbimine otse Saksamaale, ei peaks EL soovitusel täiendavaid tõendeid nõudma.

RiPS § 17 lõike 1² alusel on kavandatud täpsustada, milline peab asjakohane tõend või terviseuuring või analüüs olema. Korralduse nr 169 alusel aktsepteeritakse vaktsineerituse tõendamiseks vaktsineerimispassi, selle koopiat või vastavat tõendit (sh ELi nõuetele vastav COVID-19 digitaalne vaktsineerimise tõend), millel kajastuvad muu hulgas ladina või slaavi tähestikus, eesti, vene või inglise keeles immuniseeritud isiku isikuandmed, näiteks haigus, mille vastu immuniseeriti, immuniseerimise kuupäev, immuunpreparaat, mida kasutati, teave, et vaktsineerimise kuur on lõpetatud, ja tõendi väljastaja andmed. Samuti võib tõendiks olla teise riigi andmebaasi väljatrükk, mis on ametlikult kinnitatud. Kolmandate riikide kodanike puhul aktsepteeritakse vaktsineeritust nende COVID-19 vaktsiinidega, mis on nende elukoha- või lähteriigis müügiloo saanud või mida vastav riik tunnustab.

Samuti tuleks aktsepteerida SARS-CoV-2 RT-PCR testi või COVID-19 haigust põhjustava koroonaviiruse Euroopa Liidu terviseohutuse komitee heaks kiidetud SARS-CoV-2 antigeen-RTD testi, mille tulemus on negatiivne. Negatiivset tulemust peab isik tõendama väljavõttega testi tulemusest, mis on ladina või slaavi tähestikus, eesti, vene või inglise keeles ning millele on märgitud testi tegemise koht, aeg, tegija ning viimase rekvisiidid, testi meetoodika (nt PCR) ning testi tulemus.

Korralduse nr 169 kohaselt ei aktsepteerita kolmandates riikidest Eestisse sisenemisel piiriületuseks COVID-19 haiguse läbipõdemist tõendavat dokumenti. EL soovitusel muudatusettepaneku kohaselt tuleks sellist tõendit edaspidi aktsepteerida samadel alustel nagu vaktsineerimistõendit. Oluline on, et Vabariigi Valitsus kehtestab ühtse loetelu vastuvõetavatest dokumentidest, mille alusel otsustatakse isikute vabastamine seatud piirangutest või täiendavatest nõuetest, nii piiriületuse kui ka riigisiseste piirangute puhul. Piiriületuse puhul on ka oluline, et arvestame EL soovitustega.

RiPS § 17 lõige 1³ näeb ette võimaluse erandite kehtestamiseks (isiku erivajadus, tervislik seisund, vanus, reisi eesmärk, riigi sõjalise kaitse, siseturvalisusega või välissuhtlusega seotud vajadused, ülekaalukas ühiskondlik või riiklik huvi, elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamine, rahvusvaheline kauba- ja reisijatevedu).

Erandid ja nende kohaldamise viisi tuleb sisustada Vabariigi Valitsuse määruses. Eespool on mainitud, et kõik korralduse nr 169 alusel kehtestatud erandid ei ole täna enam põhjendatud. Näiteks on tehtud erand välismaalasele, kes tegeleb Eesti ettevõtte seadme hooldamise või remondi-, garantii- või info- ja kommunikatsioonitehnoloogia alase tööga. Täna on vaktsineerimise ja testimise võimalused avaramad ja kättesaadavamad võrreldes 2020. aasta kevadega ning tuleb kaaluda, kas kitsale sihtgrupile majanduslikel kaalutlustel tehtud erand kaalub üle avaliku huvi viiruse leviku takistamiseks ja vajaduse kaitsta Eesti elanikkonda COVID-19 haigusega nakatumise ja haigestumise eest.

Kuigi kõik täna kehtivad erandid ei pruugi olla põhjendatud, peab Vabariigi Valitsusel erandite tegemise võimalus olema. Ilmselgelt tuleks vaktsineerimistõendi esitamise kohustusest vabastada need isikud, kelle vaktsineerimine ei ole arsti otsusel võimalik. Samuti peab võimaldama teatavat paindlikkust arvestades riigi sõjalise kaitse, siseturvalisuse või

välissuhtlusega seonduvaid kaalutlusi. Lisaks teenused, mis on vajalikud riigi toimepidevuse tagamiseks, näiteks rahvusvaheline kauba- või reisijatevedu, või elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamine, näiteks sularaharinglus või vedelkütusega varustamine.

Oluline on, et kavandatud lõike 1⁴ alusel ei seata täiendavaid nõudeid Eesti kodanikele ega Eesti välja antud elamisloa või elamisõigusega isikutele ja tema otsejoones alaneja või üleneja sugulasele või abikaasale. Põhiseaduse § 36 kohaselt ei tohi ühtki Eesti kodanikku takistada Eestisse asumast. Õigusselguse eesmärgil sätestatakse ka RiPS-is, et Eesti kodaniku piiriületust ei takistata, sest teistele isikute gruppidele selline välistus tehakse. Samuti peame oluliseks vaba liikumise õiguse teostamise võimalust EL-is. Tegemist on inimestega, kes elavad Eestis või kes teostavad oma vaba liikumise õigust EL-is (EL kodanik ja tema perekonnaliige). Peame oluliseks, et Eesti kodanikele ja Eesti elanikele ning tema vahetule perekonnaliikmele ei kehtestata täiendavaid piiriületuse nõudeid. Eelnõus ei sätestata erandit rahvusvahelise kaitse taotlejale, kes tuleb lubada riiki tulenevalt EL ja rahvusvahelisest õigusest, sõltumata sellest, kas ta vastab riiki sisenemise tingimustele või mitte.

RiPS § 17 lõikes 1⁵ nähakse lisaks isikupõhisele lähenemisele nn hädapidurimehhanism. Vabariigi Valitsus kinnitas 9. detsembri 2021. aasta istungil, et kõrge riskiga kolmandate riikide puhul peaks olema jätkuvalt võimalik kehtestada lisapiiranguid. Tegemist oleks ajutise meetmega juhul kui lähte- või transiitriigis on nakkushaiguse leviku nakatumisnäitaja väga kõrge, või on seal uus murettekitav viiruse tüvi või esineb mõni muu asjaolu, millest tulenevalt on põhjendatud, et kõnealusest riigist tulevate välismaalaste riigipiiri ületamist ajutiselt piiratakse. Selline piirang on täna võimalik ka kehtiva RiPS § 17 lõike 1 alusel. Sellegipoolest peame uut volitusnormi õigusselguse eesmärgil vajalikuks, sest käesoleva eelnõuga täpsustatakse eelkõige COVID-19 haiguse leviku tõrjeks võetavaid meetmeid ning luuakse uued volitusnormid alalisteks piiranguteks. Sätte eesmärk on tagada õigusselgus, kui seadusandja sätestab RiPS § 17 lõigetes 1^{1–14} sätestatud COVID-19 haiguse tõrjeks võetavad meetmed, jääb ebaselgus, kas Vabariigi Valitsus võib COVID-19 haiguse tõrjeks jätkuvalt RiPS § 17 lõike 1 alusel ajutisi meetmeid kehtestada. Ajutiselt võivad riigipõhisest riskihindamisest lähtuvad meetmed olla vajalikud, sest COVID-19 haiguse levikut, uusi tüvesid ja muid asjakohaseid tegureid ei ole võimalik ette teada.

RiPS § 17 lõikes 1⁶ kohaselt võivad Vabariigi Valitsuse määrused, mille volitusnormid eelnõuga kehtestatakse, jõustuda varem kui kolmandal päeval nagu kehtiv haldusmenetluse seaduse § 93 lõike 2 esimene lause sätestab. Jõustumise aeg tohib olla lühem, kui see on nakkushaiguse tõrjeks vältimatult vajalik ning ilma selleta muutuks eesmärgi saavutamine võimatuks või kahjustuks oluliselt. Näiteks kui Vabariigi Valitsus otsustab kehtestada uue piirangu ja epidemioloogiline olukord on kriitiline, mistõttu riigipiiri ületamise nõue või piirang peab jõustuma kiiresti, siis tohib määrus ise sätestada jõustumise kasvõi järgmisel päeval.

Põhiseadus

Iga põhiõiguse või -vabaduse piirang, mille Vabariigi Valitsus kehtestab, peab vastama Eesti Vabariigi põhiseaduse (edaspidi *põhiseadus*) nõuetele – selleks peab olema legitiimne eesmärk, piirang arvestama konkreetse õiguse ja vabaduse olemust nii, nagu see on Põhiseaduses, ning olema proportsionaalne (soodustab eesmärgi saavutamist, on alternatiividest leebeim ning ulatuselt õiglane ehk minimaalselt riivav).

Käesoleva eelnõuga kavandatud täiendavad nõuded riigipiiri ületamisele võivad riivavad mitut³² põhiseaduses sätestatud õigust ja vabadust. Eelnõu sihtgruppi arvestades on kaalukam neist põhiseaduse § 34 (üldine liikumisvabadus), mida võib piirata muu hulgas teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks ja nakkushaiguse leviku tõkestamiseks. Eelnõuga ei riivata põhiseaduse § 36, sest eelnõu kohaselt Eesti kodanikule täiendavaid piiranguid riiki sisenemiseks seada ei tohi.

Põhiseaduse § 28 lõige 1 sätestab igaühe õiguse tervise kaitsele. Praegusel juhul on põhiõiguse kaitsealas erinevad väärtused. Esiteks inimeste õigus nende tervise kaitsele seeläbi, et riik teeb kõik võimaliku, et takistada viiruse levikut. Samuti avalik huvi, et viiruse levik ja inimeste massiline haigestumine ning tervishoiusüsteemi ülekoormus ei suureneks. Põhiseaduse § 28 rahvatervise kaitse, inimese elu ja tervise kaitse ning riigi tuumikfunktsioonide normaalse toimimise eesmärk võivad olenevalt olukorrast olla sellised eesmärgid, mis õigustavad kõikide õiguste ja vabaduste õiglasel ulatuses piiramist.

Eelnõu koostamisel on lähtunud teadlaste ja ekspertide hinnangust, et koroonaviiruse vastane vaksineerimine, viiruse läbi põdemine või reisieelne testimine aitab kaasa koroonaviiruse leviku ennetamisele ja tõkestamisele. Tegemist on leebema meetmega kui võimalikud alternatiivid. Täiendavad nõuded ehk piirangud Eestisse sisenemisele kehtestatakse nendele kolmanda riigi kodanikele, kes saavad Eestisse lühiajaliselt (viisavabadus, viisa, teise EL liikmesriigi antud loast tulenev viibimisõigus EL-is). Samuti jääb Vabariigi Valitsusele õigus näha ette erandeid majanduslikel, ühiskondlikel jm kaalutlustel. Üldiselt on arvestatud ka EL asjaomaseid COVID-19 õigusakte, mis lähtuvad komplekselt vaksineerimise, läbipõdemise ja testimise arvestamisel, et leevendada piiranguid ja tagada liikumisvabadus.

Riigipiiri seaduse muudatuste väljatöötamisel on tuginetud rahvusvahelises õiguses üldtunnustatud põhimõttele, mille kohaselt on igal riigil suveräänne õigus kontrollida nende isikute, kes ei ole selle riigi kodanikud, riiki saabumist, riigis viibimist ja riigist lahkumist, arvestades endale võetud rahvusvahelisi kohustusi. Isikul, kes ei ole selle riigi kodanik, puudub inimõiguse mittekodakondsusjärgsesse riiki saabuda ja seal viibida. Eeltoodud põhimõtet on korduvalt kinnitanud Euroopa Inimõiguste Kohus oma kohtulahendites. Käesolev eelnõu on kooskõlas rahvusvahelise õigusega, EL õigusega ning põhiseadusega.

Eelnõu §-ga 3 muudetakse Riigi Teataja seadust.

Eelnõu § 3 punktiga 1 kehtestatakse erand nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 27 lõike 2 ja, § 28 lõike 6 ja § 28¹ lõike 3 ja riigipiiri seaduse § 17 lõike 1¹ või 1⁵ alusel kehtestatud määrustele – need esitatakse avaldamiseks viivitamata.

Eelnõu § 3 punktiga 2 täiendatakse seaduse §-i 9 lõikega 6³, mille alusel nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 27 lõike 2 ja, § 28 lõike 6 ja § 28¹ lõike 3 alusel kehtestatud määrus avaldatakse hiljemalt määruse esitamisele järgneval päeval.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõus on kasutusel uus termin „tervise seisundit kinnitav tõend“. Sellekohased selgitused sisalduvad eelnõu eelmiste paragrahvide selgitustes.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele ja valitud EL-i riikide võrdlev analüüs

³²Näiteks välismaalane osaleb kohtuistungil (PS § 15 v § 24 lg 5); astuda ülikooli (PS § 37); et tulla eriarsti juurde (PS § 28 lg 1); et tulla matusele või pulma (PS § 26) jne.

Eelnõu on vastavuses Euroopa Liidu õigusega. Euroopa Liidu aluslepingute kohaselt kuuluvad rahvastiku tervise kaitse ja tervishoiukorraldus liikmesriikide pädevusse ning EL-i tasandi meetmed täiendavad liikmesriikide poliitikat. Euroopa Liidu toimimise lepingu (ELTL)³³ artikli 168 lõike 5 kohaselt võib EL seadusandliku tavamenetluse kohaselt võtta meetmeid, mis puudutavad tõsiste piiriüleste terviseohtude seiret, nende eest varajast hoiatamist ja nende vastu võitlemist. Samuti võib nõukogu komisjoni ettepaneku põhjal võtta vastu soovitusi. Piiriüleste terviseohtude seiret, varajast hoiatamist ja neile reageerimist reguleerib Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta³⁴. Seadusandlikus menetluses on praegu määruse eelnõu, mis asendab kehtiva otsuse ja millega täpsustatakse piiriüleste terviseohtusid reguleerivat EL-i õigusraamistikku, et parandada EL-i tasandil tegevuste koordineerimist. EL-i tasandil terviseohutuse küsimuste koordineerimine on seni hõlmanud peamiselt Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse koordineeritavat epidemioloogilist seiret, varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi (EWRS) kaudu toimuvat teabevahetust ning koostööd terviseohutuse komitees (Health Security Committee), kuhu kuuluvad kõikide EL-i riikide terviseohutusega tegelevate ametkondade esindajad. Otsuse kohaselt teavitavad liikmesriigid teisi liikmesriike ja komisjoni tõsise piiriülese terviseohuga seotud rahvatervisealastest meetmetest ning konsulteerivad meetmete laadi, otstarbe ja ulatuse küsimuses. Ka COVID-19 kriisis on HSC-l olnud oluline roll liikmesriikide meetmete koordineerimisel ja lähenemisviiside ühtlustamisel. Näiteks on HSC andud soovitusi COVID-19 haigete ning nendega kontaktis olnud isikute isolatsiooni ja karantiinimeetmete kohta³⁵. Olulist rolli EL-i tasandil nakkushaiguste tõkestamisel täidab Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC)³⁶, mis koordineerib liikmesriikide pädevate asutuste ja võrgustike tööd, annab teaduslikke arvamusi ning pakub teaduslikku ja tehnilist abi nakkushaiguste leviku riskide hindamisel ja meetmete kavandamisel.

Seoses COVID-19 pandeemiaga on EL-is vastu võetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2021/953³⁷, millega kehtestatakse koostalitlusvõimeliste COVID-19 vaksineerimis-, testimis- ja läbipõdemistõendite (ELi digitaalne COVID-tõend) väljaandmise, kontrollimise ja aktsepteerimise raamistik, et hõlbustada vaba liikumist COVID-19 pandeemia ajal. EL-isisesel vaba liikumise lihtsustamiseks on nõukogu vastu võtnud soovitusi (EL) 2020/1475³⁸, mis käsitleb koordineeritud lähenemisviisi vaba liikumise piiramisele COVID-19 pandeemia reageerimisel (muudetud 2021/119³⁹ ja 2021/961⁴⁰). Soovitusel on esitatud ühtsed kriteeriumid ja künnised, mille alusel võib kehtestada vaba liikumise piirangud, COVID-19 edasikandumise ohu kaardistamine kokkulepitud värvikoodi alusel ning koordineeritud lähenemisviisi võimalikele meetmetele, mida võib asjakohaselt kohaldada ühest piirkonnast teise liikuvate isikute suhtes, sõltuvalt nakkuse edasikandumise ohu tasemest nendes piirkondades. Kooskõlas liidu õigusega võivad liikmesriigid rahvastiku tervise seotud põhjustel piirata vaba liikumise põhiõigust. Kõik SARS-CoV-2 leviku pidurdamiseks kehtestatud piirangud isikute vabale liikumisele liidus peaksid põhinema konkreetsel ja piiratud avalikul huvil, nimelt rahvastiku tervise kaitseks. Neid piiranguid tuleb kohaldada kooskõlas liidu õiguse üldpõhimõtetega, eelkõige proportsionaalsuse ja mittediskrimineerimise põhimõttega.

³³ [Euroopa Liidu toimimise leping](#) (konsolideeritud)

³⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013D1082&from=EN>

³⁵ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/hsc_quarantine-isolation_recomm_en.pdf

³⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004R0851&from=EN>

³⁷ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0953&from=EN>

³⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32020H1475>

³⁹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021H0119&from=GA>

⁴⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021H0961&from=EN>

Kolmandatest riikidest EL-i reisimisega seotud meetmete ühtlustamiseks võttis nõukogu juunis 2020 vastu soovitus (EL) 2020/912⁴¹ Euroopa Liitu mittehädavajaliku reisimise ajutise piiramise ja sellise piirangu võimaliku kaotamise kohta (muudetud 2021/132⁴² ja 2021/816⁴³). Soovitus on esitatud kriteeriumid, mille alusel hinnatakse, kas mittehädavajalik reisimine kolmandatest riikidest on ohutu ning kas ja mis tingimustel seda tuleks lubada. Samuti nähakse ette hädapiduri mehhanism, mis annab liikmesriikidele võimaluse võtta koordineeritult kiireloomulisi ja ajaliselt piiratud meetmeid, et piirata koroonaviiruse SARS-CoV-2 probleemsete variantide levikut EL-is. Soovitude lisas on kolmandate riikide loetelu, mille suhtes ei rakendata Euroopa Liitu mittehädavajaliku reisimise ajutist piirangut. Loetelu ajakohastatakse regulaarselt, võttes arvesse epidemioloogilist olukorda kolmandates riikides.

Rahvusvaheliselt on rahvastiku tervist ohustavate olukordadega seotud küsimused reguleeritud 2005. aastal vastu võetud ja 2007. aasta juunis jõustunud rahvusvaheliste tervise-eeskirjadega⁴⁴ (*International Health Regulations 2005*, IHR), mis on kõikidele WHO osalisriikidele õiguslikult siduvad. Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade eesmärk on rakendada tõrjemeetmeid rahvusvahelise levikuga haiguste vastu viisil, mis piirdub rahvatervise ohtudega ning mis väldib rahvusvahelise liikluse ja kaubanduse mittevajalikku häirimist. Eeskirjades määratletakse riikide õigused ja kohustused rahvastiku tervisega seotud sündmuste ja hädaolukordade käsitlemisel. Eeskirjades on kindlaks määratud kriteeriumid, mille alusel otsustatakse kas konkreetne sündmus kujutab endast rahvusvahelise tähtsusega rahvastiku tervist ohustavat olukorda. Samuti sätestatakse riikide kohustus teatada rahvastiku tervisega seotud sündmustest, mida võib käsitada rahvusvahelise tähtsusega hädaolukorrana. Riikidel on kohustus luua ja säilitada seire ja reageerimise põhivõimekus ning selle kohustuse täitmise jälgimiseks on sisse seatud aruandlusmehhanismid. Lisasätted käsitlevad rahvusvahelise reisi ja transpordi valdkondi, näiteks rahvusvahelise liikluse jaoks nõutavad tervisedokumendid. Rahvusvahelised tervise-eeskirjad kehtestavad ka olulised kaitsemeetmed, et kaitsta reisijate ja teiste isikute õigusi seoses isikuandmete töötlemisega, teadliku nõusoleku ja mitte-diskrimineerimisega tervise-eeskirjade kohaldamisel.

Rahvusvahelistele tervise-eeskirjadele tuginedes kuulutas WHO peadirektor 30. jaanuaril 2020 välja rahvusvahelise tähtsusega hädaolukorra seoses SARS-COV-2 viiruse ülemaailmse levikuga.

Teiste riikide õiguspraktika

Eelnõu koostamisel on tutvutud Läti, Leedu, Soome, Rootsi, Saksamaa ja Austria COVID-19 regulatsiooniga. Riikide valikul oli määravaks geograafiline lähedus (Läti, Leedu ja Soome), õigusloomeliseks eeskujuks olemine (Saksamaa) ning teadaoleva info alusel eeldatud regulatsiooni äärmuslikkus (Rootsi kui väga liberaalse regulatsiooniga riik ning Austria kui riik, kes kavatses esimesena kehtestada kogu elanikkonna vaksineerimise kohustuse). Regulatsioonide võrdlemiseks koostati küsimustik, mis saadeti välja. Arvestades küsimustele vastamiseks olnud lühikest aega, on alljärgnev kõigest lühiülevaade, mis regulatsioonide kiiret muutumist arvestades võib olla juba ebatäpne.

Põhiõiguste piiramine on põhimõtteliselt võimalik nii **erakorralist olukorda** välja kuulutades kui ka ilma selle meetmeta. Erakorralise olukorra väljakuulutamise on meetmete kasutamise eelduseks näiteks Lätis ja Leedus, kuid näiteks Rootsis ei ole vaja seda välja kuulutada, sest

⁴¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020H0912&from=EN>

⁴² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021H0132&from=EN>

⁴³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021H0816&from=EN>

⁴⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>

seal on vajalik regulatsioon konkreetse viiruse keskne ja seaduses sätestatud. On olemas ka hübriidmudel, mis kombineerib erakorralist olukorda ja tavaolukorda. Selliseks näiteks on Soome ja Saksamaa, kus mõlemal juhul on nakkushaiguste üldist regulatsiooni täiendatud eriregulatsiooniga, kuid siiski on jäetud osad meetmed erakorralise olukorra jaoks. Näiteks saab Saksamaal kehtestada tervishoiusüsteemi toimimise tagamiseks vajalikke piiranguid IfSG § 5 alusel pärast erakorralise olukorra väljakuulutamist (raviks vajaliku varustuse sundvõõrandamine, tervishoiusektori ümberkorraldamine, kvaliteedinõuete alandamine teenusele ja personalile). Kui erakorralise olukorra väljakuulutamise aluseks on COVID-19 pandeemia, siis on võimalik IfSG § 28a lg 1 alusel kehtestada täiendavaid meetmeid ühiskonnale (2 + 2, maskid, 2G ehk vaksineeritud või põdenud ja 3G ehk vaksineeritud või põdenud või testitud, ettevõtluspiirangud jne). Osade meetmete (komandanditund, külastuskeeld, meeleavalduste keeld, usuriituste piiramine) kehtestamine on isegi erakorralise olukorra tingimustes lubatud IfSG § 28a lg 1 alusel ainult siis, kui on alust arvata, et eelnevad meetmed ei ole piisavalt tõhusad. Lisaks sellistele nn raskekaalulistele koroonanõuetele on olemas ka IfSG § 28a lg 7 kohased kergekaalulised koroonanõuded, mille kehtestamine ei eeldagi erakorralise olukorra väljakuulutamist (koroonapass, aga ka eelnimetatud 2 + 2, FFP2, täitvuspiairang). Neljanda kategooria koroonameetmetest moodustavad need, mida on lubatud liidumaadel kehtestada vahetult pärast erakorralise olukorra lõppemist IfSG § 28a lg 8 alusel (kogunemise keeld, sporditegemise keeld, ettevõtluspiirangud). Kõik need piirangud on üles loetletud seaduse tasemel.

Meetmete paiknemise alusel **üld- ja eriseadustes** saab eristada riike, mis on valinud üldise nakkushaiguste regulatsiooni tee, ning riike, kus COVID-19 regulatsioon on eriseaduses. COVID-19 pandeemia regulatsioon on sätestatud, täiendades üldist nakkushaiguse tõrje seadust COVID-19 erisätetega näiteks Soomes ja Saksamaal. COVID-19 eriseadused on vastu võetud Lätis, Austrias ja Rootsis. Seda, millistel kaalutlustel on valik tehtud, õigusaktide tekstist ei selgu, sest erinevalt näiteks Euroopa Liidu õigusaktidest ei ole nendel õigusaktidel kaalutlusi sissejuhatuses.

Seadusest madalamal seisvate **õigusaktide liigi** valikul on riigid samuti kasutanud erinevaid lahendusi tulenevalt riigi enda õigustraditsioonist. Eestis kasutusel olev üldkorralduse mudel on kasutusel näiteks Saksamaal ja seda liidumaa tasemel.⁴⁵ Üldkorralduse kui õigusinstituudi ebaselgus on ka Saksamaal kaasa toonud olukorra, kus erinevad liidumaaad on kehtestanud sisult samasuguseid reegleid nii õigusloovate aktide ehk määrustega kui ka üldkorraldustega. Igaks juhuks olid näiteks Baieris ühe ja sama sisuga reeglid kehtestatud samal ajal nii üldkorralduse kui määrusega. Teistes riikides on täidesaatev võim kehtestanud piirangud Eesti mõistes määrustega. Selleks, et vältida vajadust määrusi pidevalt muuta, on paindlikkuse tagamiseks kasutatud edasivolitust mõnele ametkonnale (näiteks Rootsis Terviseametile) või on seaduse tasandil kriteeriumid olemas ning täidesaatev võim tuvastab ainult olukorra olemasolu ja rakendab määrusega meetme (näiteks Soomes restoranide sulgemine). Tõsi, mõned spetsiifilised määrused, näiteks erakorralise olukorra väljakuulutamine, võivad olla vaadeldavad ka üldkorraldusena (Lätis ja Leedus).

Piiranguid kehtestavate dokumentide **õigusliku siduvuse** alusel on võimalik ka eristada mitmeid lahendusi. Üheks äärmuseks on Rootsi, kus enamik meetmeid on kehtestatud soovituslikuna. Peamised sanktsiooniga tagatud meetmed on näiteks ettevõtluspiirangud ning suursündmuste korraldamise keeld. Maskide kandmine ei ole näiteks sanktsiooniga tagatud.

⁴⁵ Vt https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_infolge_der_COVID-19-Pandemie_erlassenen_deutschen_Gesetze_und_Verordnungen
https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_infolge_der_COVID-19-Pandemie_erlassenen_deutschen_Gesetze_und_Verordnungen

Enamikus riikides on siiski enamik meetmed kohustuslikud ja ainult mõned meetmed soovituslikud. Näiteks kaugtöö tegemine ning maskide kandmine on Soomes ja Lätis soovituslikud, Austrias on soovituslik vahemaa hoidmine. Teises äärmuses on Leedu, kus meetmed on kohustuslikud ja rikkumine karistatav vääriteona, ning Saksamaa, kus enamik meetmeid on kohustuslikud ja rikkumine osadel juhtudel karistatav lausa kuriteona. Vääriteokaristuse ülemmäärad sõltuvad liidumaadest ja on maksimaalselt 25 000 eurot ning kuriteo ülemmäär 5 aastat vangistust. Konkreetset vääriteod ja kuriteod on ära toodud IfSG 14. ptk-s.

Riigid on kasutanud erinevaid meetmeid **võimude tasakaalustatuse** tagamiseks. Näiteks Soomes on kõikide seaduste eelneva põhiseaduslikkuse kontrolli pädevus parlamendi komisjonil ning sama komisjon teostab ka täidesaatva võimu dokumentide üle järelkontrolli. Austrias peab täidesaatva võimu poolt kehtestatud liikumispiirangud ja piirangute tähtaja pikendamise kinnitama parlamendi komisjon. Saksamaal on võimude tasakaalustamise mehhanismi fookus föderaalvõimu ja liidumaade rollide jaotusel ja seetõttu kinnitab mõningaid parlamendi õigusakte *Bundesrat* ehk liidumaade esindajatekoda (näiteks erakorralise olukorra väljakuulutamise).

Kohtulik kontroll koroonameetmeid kehtestavate õigusaktide üle on kõikides riikides piiratud. Kõikides riikides on sarnaselt Eestiga võimalik üksikaktide halduskohtulik kontroll. Lätis on koroonapiirangutest enim vaidlustatud vaktsineerimise nõuet, kokku *ca* 160 korral. Kõik vaidlused on veel käimas, esimesed kohtulahendid on jätnud kaebused rahuldamata.⁴⁶ Vaktsineerimise nõuet üritati vaidlustada ka Läti konstitutsioonikohtus, kuid see nõue tagastati läbivaatamatult, kuna tegemist ei olnud õigustloova aktiga, vaid üldkorraldusega.⁴⁷ Üldse on Läti konstitutsioonikohtusse esitatud 84 kaebust, neist 68 juhul on kohus keeldunud kaebust menetlusse võtmast.⁴⁸ Menetlusse võetud kaebustest on enamik jäetud rahuldamata, rahuldatud on näiteks kaebus, mis vaidlustas internetikasiinodele seatud piirangud. Saksamaal lahendas Föderaalne Konstitutsioonikohus kodanike kaebusi liikumispiirangute peale ja leidis, et liikumispiirangute kehtestamine on kooskõlas põhiseadusega.⁴⁹ Saksamaa halduskohtud aga on üle koormatud üksikkaebustega, mida ainuüksi 2020. a oli *ca* 10 000.⁵⁰ Austrias on konstitutsioonikohus lahendanud vaidluse ettevõtluspiirangutega tekitatud kahju kompenseerimisest ja leidnud, et ettevõtluspiirangud ei anna alati alust nõuda kahju hüvitamist.⁵¹ Samas tühistas konstitutsioonikohus 1 m vahemaa hoidmise nõude. Oodata võib kaasuste arvu suurenemist Austrias, kui vastu võetakse kohustusliku vaktsineerimise seadus, mille eelnõu jõudmist parlamenti on oodata veebruaris 2022.

Riikide regulatsioon erineb üksteisest ka delegatsiooninormi täpsusastme osas. Siinjuures võib välja tuua erisusi nii delegatsiooni kasutamist võimaldavate kriteeriumite, delegeeritavate tegevuste kui ka regulatsiooni või **delegatsiooni kestuse osas**. Tõsi, viimases küsimuses tundub enamik riike olevat kehtestanud kolmekuulise ajapiirangu. Saksamaal saab parlament kehtestada kolmeks kuuks erakorralise olukorra ja seda saab parlament pikendada veel korra kolmeks kuuks. Seejärel on võimalik osade meetmete jätkumist lubada kuni 31. märtsini 2022 ja seda pikendada ühel korral maksimaalselt 8 kuu võrra (IfSG § 5 lg 4). Ka liidumaadele on

⁴⁶ Lietas arhīva Nr. A42-02472-21/21 ja Lietas arhīva Nr. A42-02663-21/1

⁴⁷ <https://www.satv.tiesa.gov.lv/decisions/kolegijas-2021-gada-27-oktobra-lemums-pieteikums-nr-189-2021/>

⁴⁸ <https://www.satv.tiesa.gov.lv/press-release/informacija-par-satversmes-tiesa-sanemtajiem-pieteikumiem-un-ierosinatajam-lietam-par-covid-19-ierobejojumiem-aktualizets-09-02-2021/>

⁴⁹ <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/EN/2021/bvg21-101.html>

⁵⁰ <https://www.presseportal.de/pm/58964/4857338>

⁵¹ chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.vfgh.gv.at%2Fdownloads%2FBulletin_2020-2-AUT-2020-2-003_G_202_2020.pdf&clen=118711

jäetud võimalus kehtestada piiranguid pärast erakorralise olukorra lõppemist kolmeks kuuks (IfSG § 28a lg 8). Lätis saab erakorralise olukorra kehtestada valitsus kolmeks kuuks, mida saab omakorda pikendada parlamendi juhatus. Soomes on lubatud näiteks liikumispiiranguid kehtestada erakorralise seisukorra ajal ainult kuni kolmeks kuuks, mida saab pikendada. Piirangute tähtajad on seatud ka näiteks Rootsis, kus restoranide tegevuse piiramine on lubatud kuni 31. jaanuarini 2022. Soomes on enamik COVID-19 regulatsioone kehtestatud tähtajaliselt, näiteks 16.10.2021 kuni 31.12.2021.

On riike, kus **delegatsiooni kasutamise kriteeriumid** on konkreetselt seaduse tasandil reguleeritud, ning riike, kus on piiratud vajaduse äramärgimisega. Näiteks Saksamaa regulatsiooni kohaselt on parlamendil võimalik erakorraline olukord välja kuulutada, kui WHO on välja kuulutanud ülemaailmse epideemia, mis võib levida ka Saksamaale või epideemia leviku oht on tekkinud liidumaades (IfSG § 5 lg 1). Soomes on lubatud kehtestada transpordija ettevõtluspiiranguid siis, kui haigestumine ületab piirkonnas vastavalt 25 või 50 juhtumit 100 000 elaniku kohta. Austrias kohustab seadus täidesaatvat võimu arvestama uusi nakatumisi, ebaselge algpõhjusega nakatumisi, tervishoiusüsteemi võimekust, positiivsete testide suhtarvu kõikidesse testidesse, vaksineerituse taset, uusi viirustüvesid, turistide ja pendelrändajate arvu piirkonnas (COVID-19-MG § 1 lg 7). Seevastu Lätis ja Leedus ei ole seaduse tasandil üldse ära määratud kriteeriume, mille alusel täidesaatev võim saaks meetmeid rakendada. Praktikas on täidesaatev võim kasutanud nii valgusfoori süsteemi kui ka vaksineerituse ja nakatumise taseme ning haiglakohtade arvu kriteeriume. Ka Rootsis puuduvad seaduse tasemel kriteeriumid, kuid praktikas järgitakse Terviseameti poolt soovitatud kriteeriumite kataloogi.

Võrreldavates riikides kasutusel olevad **meetmed** on üsna sarnased. Kõige põhjalikum meetmete kataloog on seaduse tasandil Saksamaal (IfSG § 28a, § 28b ning koroonapassi regulatsioon § 20a ja § 22). Peamise erinevusena võib välja tuua kohustusliku vaksineerimise. Osa riike nagu Austria kavandab kogu rahvastiku vaksineerimist ja sanktsioonina on kavandatud sunniraha. Osa riike on vaksineeritavate isikute ringi piiranud avaliku teenistusega (Läti) ja sanktsiooniks on töökohustuste täitmise peatamine. Mõnes riigis on kohustuslik vaksineerimine kehtestatud ametikoha põhised, näiteks tervishoiusektorile (Saksamaa) koos võimalusega tööleping lõpetada. Soomes on võimalik valitsusel kehtestada vaksineerimiskohustus, kuid seda ei ole siiani tehtud. Huvitava erandina on püütud vaksineerimist riskigruppides suurendada ka raha maksmise teel (Leedus 100 eurot üle 75aastastele inimestele, kes end teatud ajaks ära vaksineerivad).

6. Seaduse mõjud

Eelnõuga tehtavate muudatuste eesmärk on reguleerida seaduse ja määruste tasemel isikute karantiini määramise reegleid eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku korral ning COVID-19 kui ohtliku nakkushaiguse leviku tõrjeks vajalikke meetmeid ja piiranguid. Seni Vabariigi Valitsuse korraldustega reguleeritud meetmed, piirangud ja nõuded kehtestatakse määruste tasemel. Kuna koroonaviiruse SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19 epideemia on jätkuv ehk tegemist ei ole enam ajutise olukorraga, vajab see reguleerimist korralduste asemel määruse tasemel.

Eelnõu aluseks on Vabariigi Valitsuses 18. novembril ja 25. novembril 2021. a arutatud ettepanekud ning Vabariigi Valitsuse kabineti otsus, millega anti Sotsiaalministeeriumile koostöös asjaomaste ministeeriumidega ülesanne esitada eelnõu Vabariigi Valitsusele. Sellest tulenevalt ei ole eelnenud väljatöötamiskavatsuse koostamist ning mõjuanalüüsis ei käsitleta võimalikke alternatiivseid ettepanekuid.

Nii eelnõu muudatuste kui seni Vabariigi Valitsuse korraldustega reguleeritud meetmete ja piirangute eesmärk on kaitsta inimeste elu ja tervist, tõkestades koroonaviiruse SARS-CoV-2

põhjustatud COVID-19 levikut. Samuti on eesmärk tagada tervishoiusüsteemi toimepidevus. Seega on muudatustest potentsiaalselt mõjutatud kogu Eesti elanikkond. Eelnõu muudatused aitavad tagada, et epideemiaga seotud otsused on paremini prognoositavad ja läbipaistvamad ehk regulatsioon arvestab COVID-19 eripärasid ning loob seeläbi suurema õiguskindluse ja õigusselguse.

Oluliste mõjude ilmnemisel on vaja lisada HÖNTE § 46 nõuetele vastavalt põhjalikum mõjuanalüüsi aruanne. Sotsiaalministeerium on põhjalikuma mõjuanalüüsi koostanud ning see sisaldub seletuskirja mõjude osas. Mõju analüüsi koostamiseks on kasutatud rahvastikuregistri, Eesti Haigekassa, tervise infosüsteemi (TIS), Eesti hariduse infosüsteemi (EHIS) ja Statistikaameti andmeid.

Eelnõus esitatud muudatuste rakendamisel võib eeldada mõju esinemist järgmistes valdkondades: sotsiaalne, sh demograafiline mõju, ning mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele. Kuigi eelnõuga tehtavad muudatused ei avalda mõju ainult kindlatele piirkondadele, avaldavad muudatused eri piirkondadele mõju erinevas ulatuses seetõttu, et näiteks vaksineeritusega hõlmatud elanike arv on eri piirkondades erinev. Seetõttu on mõju analüüsis esitatud ka mõju regionaalarengule. Samuti on esitatud mõju majandusele, kuid täpsemat mõju hinnatakse vastavate meetmete kehtestamise juures. Riigipiiri ületamisega seotud muudatuse mõju hinnatakse välissuhetele ja julgeolekule avalduva mõju all. Eelnõu mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnati nimetatud valdkondi nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk.

Eelnõus esitatud muudatused ei mõjuta elu- ja looduskeskkonda ning seetõttu ei ole mõju olulisust selles mõjuvaldkonnas hinnatud.

Sotsiaalne, sh demograafiline mõju

Sihtrühm: Eesti elanikud

Peamine sotsiaalne mõju seisneb selles, et selgem õiguskorraldus piirangute ja meetmete kehtestamisel COVID-19 leviku tõkestamiseks aitab vähendada Eesti elanike haigestumist. Muudatused avaldavad mõju inimeste tervisele, sh aitavad vähendada rasket haigestumist ja suremust. Mõju Eesti elanikele avaldub ka selles, et kui raskelt haigestumiste arv ning haiglaravi, sh intensiivravi vajavate isikute arv on suur, siis on takistatud ka teiste tervishoiuteenuste osutamine ja muude haiguste ravi.

Mõju ulatus ja mõju avaldumise sagedus

Nii elanike käitumist kui tegevusi mõjutavad erinevad meetmed, piirangud ja nõuded, sh karantiinireeglid ning riigipiiri ületamisega seotud tegevused, mis kehtestatakse eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse epideemilise leviku tõrjeks. Seejuures määratletakse eelnõuga ohtliku nakkushaigushaiguse mõiste.

Eelnõu muudatusega saab Vabariigi Valitsus õiguse kehtestada teatud tegevustele ja/või teatud asukohtadele meetmeid, piiranguid ja/või nõudeid, sh riigipiiri ületamise järel. Nakkushaiguse leviku puhul on oluline see, kui võrd tihe on inimeste kokkupuude, ning olukorras, kus nakkushaiguse levik on laialdane, võib olla vajalik kehtestada piiranguid tegevustele, mis on seotud avalikkusele pakutavate kaupade ja teenuste pakkumisega või toimuvad avalikus siseruumis. Samuti võib olla vajalik kehtestada piiranguid ja nõudeid kogu riigis või vaid konkreetses piirkonnas.

Eelnõu muudatuse tulemusena täpsustatakse karantiini mõistet ning Vabariigi Valitsus võib kehtestada karantiini konkreetse eriti ohtliku või ohtliku nakkushaiguse kohta määrusega, milles muu hulgas määratletakse ka isikutele kohaldatav karantiini periood. Määrus annab

võimaluse vajaduse korral kehtestada kogu riigis karantiin ning määrata kui kauaks ja mis tingimustel tuleb karantiini jääda. Seega võib öelda, et muudatuse sihtrühmaks on kõik Eesti elanikud (Statistikaameti 01.01.2021 seisuga oli Eestis elanikke 1 330 068). 24.01.2022 seisuga on vähemalt ühe COVID-19-vastase vaktsiinidoosiga hõlmatud 64,1% kogu Eesti elanikkonnast, täiskasvanute (18+) seas on see näitaja 74,7% ning 60+ vanuserühmas 79,4%. Viimase 14 päeva jooksul on keskmiselt juurde tulnud 3042 COVID-19 haigusjuhtu, kusjuures madalaim positiivsete testide arv ühel päeval oli 1886 ning kõrgeim 5040 (24.01.2022 seisuga). Kui karantiin ei ole juba varem kehtestatud Vabariigi Valitsuse määrusega, on Terviseametil õigus kehtestada karantiin haldusaktiga. See õigus võib rakenduda eelkõige väiksema haiguskoldega teatud piirkonnas või asutuses.

Eelnõu muudatuste kohaselt reguleeritakse ka teatud osas isikuandmete töötlemist. See on vältimatu, kui pidada silmas, et normid on nakkusohutuse tagamiseks. Samas võib eeldada, et andmetöötlus tagab võimaluse hoida ühiskonda avatuna ning seega on mõju pigem positiivne (kui täidetakse ettevaatusabinõusid, võib teenust osutada, teenuseid tarbida). Kuigi sel võib olla teatud osas ka negatiivne mõju halduskoormusele (nt kohaldada enne teenusele lubamist teatud meetmete kontrolli), siis lõppastmes tuleb seda hinnata kogumis – ehk teenuste lahti hoidmisel ja seda ka teatud tingimustel – on pigem kokkuvõttes positiivne mõju (kas osutada kasvõi nii või üldse mitte).

Ebasoovitavate mõjude risk

Muudatuse eesmärk on tagada suurem õigusselgus ja suurendada inimeste teadlikkust kehtestavatest reeglitest ja nõuetest ning seeläbi aidata kaasa, et nendest kinni peetakse. Piirangutest ja nõuetest (nt kohustus kanda maski, kontrollida digitõendit, viibida püsivas elukohas, sulgeda publi teatud kellaajal või keeld koguneda, sportida siseruumis jne) kinnipidamisest sõltub viiruse edasine levik, inimeste nakatumine ja haigestumine, sh haiglaravi vajadus.

Kokkuvõttes puudutavad muudatused potentsiaalselt kogu elanikkonda. Samas oleneb täpsem mõju ulatus ja mõju avaldumise sagedus sellest, milliseid piiranguid, meetmeid ja nõudeid kehtestatakse; milliseks ajaperioodiks neid kehtestatakse ning kas see puudutab sihtrühmast vaid teatud osa või kõiki. Samuti on Vabariigi Valitsuse korraldusega juba praegu kehtestatud erinevaid meetmeid ning eelnõu eesmärk on tagada õigusselgus, mistõttu võib eeldada, et muudatustega ei kaasne olulisi kohanemiskulusi ning ka ebasoovitavate mõjude risk on eeldatavalt väike.

Sihtrühm: tööandjad

Peamine mõju seisneb selles, et eelnõuga täpsustatakse erisused, millal tööandja võib rakendada Vabariigi Valitsuse määrusest erinevaid meetmeid töökeskkonna riskianalüüsi alusel.

Mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus ja muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus

Potentsiaalselt on muudatustest mõjutatud kõik tööandjad. Statistikaameti andmetel oli 2020. aastal 137 980 ettevõtet ning 15–74-aastaseid tööga hõivatud elanikke oli 653 800. Eesti Haigekassa andmetel on ettevõtete töötajate seas COVIDi-tõendiga hõlmatute osakaal keskmiselt üle 80%. Maakondlikult on töötajate vaktsineerituses / COVID-19 läbipõdemises näha erinevusi – väikseim töötajate COVIDi-tõendiga hõlmatus on Võrumaal (75,0%) ning suurim Tartumaal (85,96%). Ka valdkonniti on näha erinevusi – väikseima hõlmatusega töötajate osakaal on ehitusvaldkonnas (73,23%) ning suurim on hõlmatus avalikus halduses, riigikaitstes, eksterritoriaalsetes organisatsioonides ja üksustes ning tervishoius ja sotsiaalhoolekandes (üle 90%).

Töökeskkonnas tagatakse nakkusohutus töökeskkonna hindamise ja riskianalüüsis tuvastatud riskide maandamiseks sobivate meetmete abil. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse kohaselt lasub tööandjal kohustus luua ja tagada töötaja tervisele ohutu töökeskkond ning töötaja on kohustatud osalema ohutu töökeskkonna loomisel, järgides seejuures töötervishoiu ja tööohutuse nõudeid. Tööandja ülesanne on töökeskkonnas riskianalüüsi käigus hinnata töökeskkonnas esinevaid riske (sh viiruse levikuga seotud riske), nende mõju töötaja tervisele ja vastavalt tulemustele võtta kasutusele meetmed riskide maandamiseks. Riskianalüüs annab võimaluse avastada tervist ohustavad tegurid enne, kui need kahjustavad töötajate tervist ning annab ülevaate sellest, millele tuleb töökeskkonnas eriti tähelepanu pöörata, et tagada töötajate ja teiste töökeskkonnas viibivate isikute ohutus. Riskianalüüsi tegemine on järjepidev protsess ja riskianalüüs tuleb hoida pidevalt vastavuses olemasoleva töökeskkonnaga.

Olukorras, kus tööandja on töökeskkonnas esinevaid riske hinnanud ja asjakohaseid meetmeid rakendanud ning töötajad neid täidavad, lähtuvad töötajad neist meetmetest ka siis, kui Vabariigi Valitsus kehtestab karmimad meetmed, piirangud ja nõuded. Näiteks olukorras, kus Vabariigi Valitsus on sätestanud avalikus siseruumis kaitsemaski kandmise kohustuse, kuid tööandja ei ole kaitsemaski kandmise kohustust riskianalüüsis ette näinud, ei pea töötajad tööülesannete täitmise ajal kaitsemaski kandma. Küll aga peavad töötajad järgima muid tööandja poolt ette nähtud maandamismeetmeid.

Ebasoovitatavate mõjude risk

Muudatuste eesmärk on tagada parem õigusselgus ning vähendada seeläbi ebasoovitatavate mõjude riski olukorras, kus Vabariigi Valitsuse ja tööandja meetmed ei ole ühetaolised ning seetõttu loovad olukorra, kus vajalikke meetmeid ei täideta.

Kuivõrd piirangute ja meetmete kehtivusajad võivad olla erinevad ning lähtuda vastavast epidemioloogilisest olukorrast, siis ei ole võimalik täpset mõju ulatust või mõju avaldumise sagedust hinnata. Teisalt aitab eelnõu tagada parema õigusselguse ning seeläbi aidata kaasa sellele, et erinevate piirangute ja meetmetega ei kaasneks kohanemiskulusi.

Sihtrühm: õppeasutused

Peamine mõju seisneb selles, et puudutab teatud õppeasutuste töökorraldust, et tõkestada nakkushaiguste levikut. Peamised puudutatud õppeasutused on koolieelsed lasteasutused, põhikoolid, gümnaasiumid ja kutseõppeasutused, kus viibib samal ajal väga palju õppijaid ja koolitöötajaid.

Mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus ja muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus

Eelnõu mõjutab ka haridussüsteemi. Eelnõus ettenähtud regulatsioon ei sõltu sellest, kas tegemist on riigi, kohaliku omavalitsuse või eraõigusliku õppeasutusega. Eestis tegutseb 2021/2022. õppeaastal kokku 522 üldhariduskooli, 37 kutseõppeasutust ja 470 koolieelset lasteasutust. 2021/2022. õppeaastal õpib üldhariduskoolis kokku 162 576 õpilast ja kutseõppeasutuse tasemeõppes kokku 18 325 õpilast. Väljatoodud andmete näol on tegemist 10. novembri 2021. a seisuga.

Õppeasutuste ülesandeks on aidata kaasa Terviseametil COVID-19-sse haigestunud isikute lähikontaktseid tuvastada, mis aitab tagada ka nakkushaiguse leviku tõkestamist vastavas õppeasutuses ning vähendab õppurite ja õpetajate haigestumist. Ainult õppeasutusel endal on olemas vajalik informatsioon, kes õpilastest mis õppepäeval õppeasutuses viibis ja õppe- ja kasvatustegevuses osales. See informatsioon on Terviseametile vajalik ja selle informatsiooni alternatiivsetel viisil kogumine on sisuliselt välistatud, kuna eeldaks kõigi õpilaste küsitlemist. Lähikontaktsetena ei ole asjakohane käsitleda isikuid, kes nakkushaige isiku nakkusohutlikul perioodil koolis üldse ei viibinud.

Mõju ulatus õppeasutusele on väike, kuna asjakohane informatsioon on õppeasutuse poolt juba koondatud, kuna õppeasutused peavad alaliselt arvestust õppe- ja kasvatustegevusest osavõtmise (sh õppetööst puudumise) kohta. Teatav administreeriv lisapingutus loodava regulatsiooniga õppeasutuste jaoks küll kaasneb. Mõju ulatus ja mõju avaldumise sagedus sõltuvad selgelt sellest, milline on viiruslevimus konkreetses õppeasutuses. Kui viirus levib ühel ajaperioodil koolis laialdaselt (puudutades paljude klasside õpilasi), siis on ka mõju ulatus suurem (keskmise). Kui viirus levik on pidev kogu õppeaasta vältel, siis on ka mõju avaldumise sagedus suur. Kui aga viirus pidevalt ei levi (puudutades õppeaastast vaid üksikuid perioode), siis on ka mõju sagedus väike.

Eelnõu näol on tegemist riigisisese nakkushaiguse epideemia tõkestamise terviklahendusega, mille puhul on kohustus jagatud Terviseameti, valitsuse ja õppeasutuse vahel, viimati nimetatu puhul ainult kitsalt piiritletud osas.

Ebasoovitavate mõjude risk

Kuna nakkushaiguste tõrje ei ole olemuslikult hariduse andmise ülesanne, täidab õppeasutus sellisel kujul talle seadusega pandud täiendavat riiklikku ülesannet, mille tulemusena võib eelnõu muudatustest mõjutatud haridusasutuste töökoormus väiksemal määral suureneeda. Teisalt aga aitab see tagada ka nakkushaiguse leviku tõkestamist vastavas õppeasutuses ning vähendab õppurite ja õpetajate haigestumist.

Kokkuvõttes on vastavatel õppeasutustel vaja muudatustega kohaneda, kuid sellega ei kaasne eeldatavalt kohanemiskulusi. Kuivõrd COVID-19-sse haigestumine või selle ulatus on muutuv, ei saa täpset mõju ulatust ega mõju avaldumise sagedust hinnata. Muudatustega võib kaasneeda väike ebasoovitavate mõjude risk seeläbi, et suureneb nende õppeasutuste töökoormus.

Sihtrühm: riigipiiri ületavad välismaalased

Eelnõu muudatused puudutavad neid välismaalasi, kes ületavad välispiiri lühiajalise viibimise eesmärgil, ning pädevate asutuste ametnikke, eelkõige PPA ja MTA ametnikke piirikontrolli teostamisel.

Alates 2017. aastast kuni 2020. aastani ehk COVID-19 pandeemia alguseni olid isikute piiriületused kasvutrendis. Tulenevalt reisipiirangutest vähenes eelnõu sihtrühma kuuluvate isikute piiriületuste arv 2020. aastal Eesti välispiiril oluliselt.

Tabel. Lühiajalise viibimisalusega välismaalaste Eestisse sisenemine üle välispiiri

	2018	2019	2020	2021
Sisenemised ja väljumised	1 021 311	1 096 542	264 102	102 320

Allikas: PPA

Eelnõu võib oluliselt mõjutada sihtrühma võimalusi Eestisse siseneda, kuna Vabariigi Valitsusele antakse õigus kehtestada täiendavaid nõudeid. Juhul kui Vabariigi Valitsus leiab, et täiendavate nõuete kehtestamine on COVID-19 epideemilise leviku tõrjeks vajalik, on Vabariigi Valitsusel õigus kehtestada ka erandeid. Muu hulgas saab Vabariigi Valitsus arvestada isikust või tema reisi eesmärgist tulenevate põhjustega. Teisalt saab Vabariigi Valitsus sihtrühmade kaupa otsustada, kas nõuda vaktsineerimise või läbipõdemise tõendit või selle asemel negatiivset testitulemust enne piiriületust. See võimalus annab piisava

paindlikkuse, et arvestada nii COVID-19 vaktsiinide kättesaadavust kolmandates riikides kui ka sotsiaalseid, majanduslikke või muid ühiskondlikke vajadusi.

Mõju majandusele

Koroonaviiruse leviku tõkestamiseks kehtestatavad piirangud ja meetmed riivavad erinevaid põhiõigusi, sealhulgas liikumisvabadust ning ettevõtlusvabadust, mistõttu need omavad ka ilmselget majanduslikku mõju ettevõtjatele – ettevõtlusvabadust riivab iga abinõu, mis muudab ettevõtlusega tegelemise ebasoodsamaks. Muudatuste mõju tööandjatele on esitatud sotsiaalse mõju all ning järgnevas osas on eristatud piirangutega seotud ja riigipiiri seadusega seotud muudatused.

Piirangutega seotud muudatused:

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Mõju ulatus, laad ja kestus sõltub eelkõige kohaldatavast piirangust – on selleks tegevuse võimaldamine piiratud ulatuses (nt täituvuse nõuded, külastajate piirarv, tervises seisundi tõendamise kohustus jne, mille puhul põhiõiguste riive on vähem intensiivne) või tegevus ajutiselt peatatud (riive on intensiivsem). Seetõttu valib Vabariigi Valitsus meetmete ja piirangute kaalumise tulemusel vaid eesmärgi seisukohalt vältimatud piirangud. Konkreetsete piirangute majanduslikku mõju, sh nii sihtrühma suurust kui mõju ulatust hinnatakse täpsemalt piirangu kehtestamise rakendusakti seletuskirjas.

Riigipiiri seaduse muudatused:

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Riigipiiri seaduse muudatused avaldavad mõju ka majandusele. Rändevood Euroopa Liidu välispiiridel on üha suurenenud ja suurenevad ka edaspidi. Prognooside kohaselt suureneb seaduslike piiriületuste koguarv 2025. aastaks 887 miljonini ja piiriületajatest ligikaudu kolmandik on kolmanda riigi kodanikud, kes sisenevad Schengeni riiki lühiajaliseks viibimiseks.

Eelnõu kohaselt on Vabariigi Valitsusel võimalus ajutiselt taastada reisimispiirangud kolmandate riikide puhul, kus on levimas ohtlik viirustüvi. Samas tuleb arvestada, et praegu olemasoleva parima teadmise kohaselt ei ole COVID-19 ülemaailmselt taandumas ja riigid otsivad võimalusi, kuidas piiriülene liikumine võimalikult ohutult tagada. Piiride täielik sulgemine ei ole jätkusuutlik. Seetõttu on realistlik eeldada, et teatud kolmanda riigi kodanikud peavad lähiaastatel Schengeni alale sisenemiseks esitama täiendavaid tõendeid, mille alusel soovivad liikmesriigid maandada COVID-19 leviku riski. Oluline on arvestada vaktsineerimis- ja testimisvõimaluste kättesaadavust ning seeläbi on võimalik otsustada võimalike erandite kehtestamise vajadus, et maandada võimalikku negatiivset majanduslikku mõju. Eestile on oluline, et EL rakendaks ühtseid põhimõtteid, et liikumisvabadust liidus ei pärsitaks põhjendamatult ning siseturu maksimaalne võimalik toimimine säilitatakse.

Mõju regionaalarengule

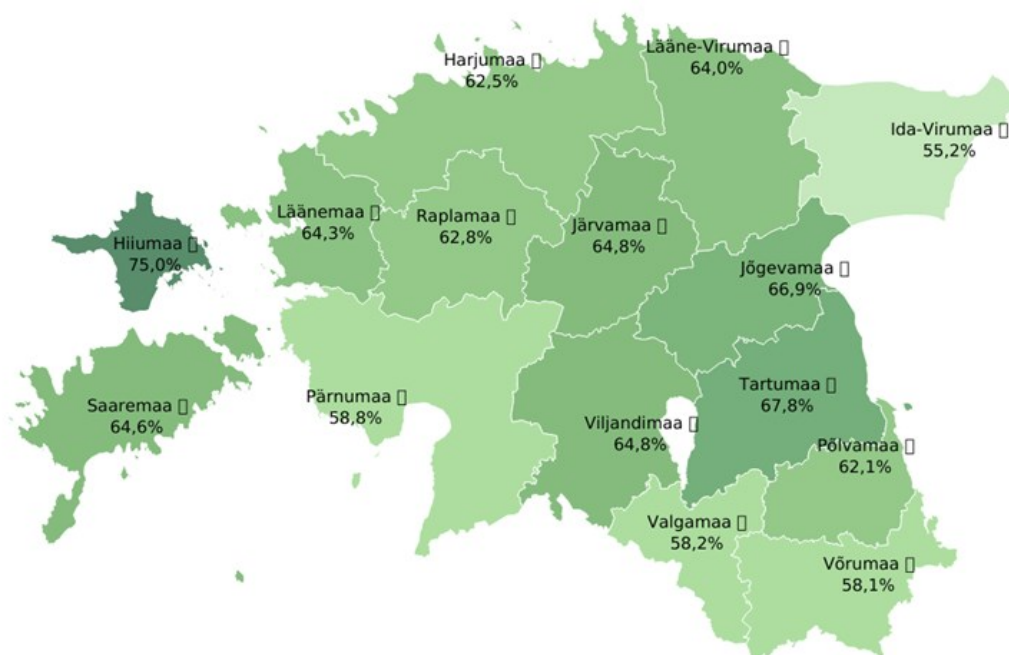
Kuigi muudatused ei ole suunatud konkreetsele piirkonnale, on kavandatud muudatustel siiski suurem mõju nendele piirkondadele, kus haigestumine COVID-19-sse on suurem või vaktsineeritusega hõlmatus on väiksem. Kokkuvõttes avaldub mõju nendes piirkondades elavate inimeste tervises seisundile ja suremusele, samuti mõjutavad piirangud elanike tegevusi ja käitumist.

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju kirjeldus ja mõju olulisus

Kuivõrd piirkonniti on COVID-19 vastu vaksineeritusega hõlmatus erinev, mõjutab see ka elanike haigestumist. Samuti on oluline see, kas nakkushaigus levib vaid konkreetses piirkonnas või üle riigi. Eelnõu muudatuste kohaselt saab kehtestada meetmeid, piiranguid ja nõuded nii isikutele kui isikute tegevusele ka konkreetses piirkonnas. Näiteks võib olla asjakohane kehtestada piirangud kolmes maakonnas, kus viiruse levik on suurem kui mujal riigis ja seeläbi viiruse levik pidurdub ning kogu riigis ei ole vaja piiranguid kehtestada.

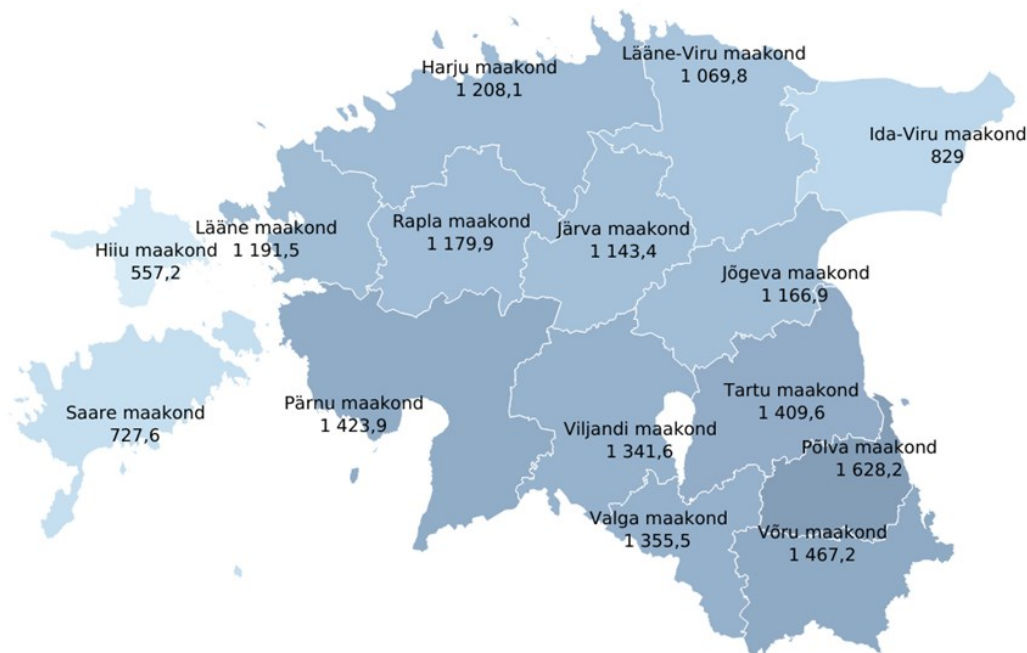
Maakondade võrdluses on elanike hõlmatus COVID-19 vastu vaksineerimisega kõige väiksem Ida-Virumaal (55,2%) ning kõige suurem Hiiumaal (75,0%) (24.01.2022 seisuga).

Joonis 1. COVID-19 vastu vaksineerimisega hõlmatus (vähemalt ühe doosiga) elanike seas maakonniti, 24.01.2022 seisuga



Teisalt on erinevatel ajaperioodidel nakatumine COVID-19-sse olnud maakonniti erinev. 24.01.2022 seisuga oli positiivsete testide arv 10 tuhande elaniku kohta suurim Põlva, Valga, Võru, Pärnu ja Viljandi maakonnas.

Joonis 2. COVID-19-sse haigestumine (viimase 7 päeva keskmine positiivsete testide arv 10 tuh elaniku kohta) maakonniti, 24.01.2022 seisuga



Samas ei kaasne muudatustega spetsiifilisi tegevusi mõne konkreetse piirkonna suhtes ning kuigi eri piirkondades elavate elanike vaksineeritusega hõlmatus ning seeläbi ka tervises seisund võib erineda, ei ole täpsemalt võimalik mõju piirkondade kaupa hinnata. Samuti võivad meetmed ja piirangud rakenduda vaid konkreetsetes piirkonnas, kuid kuivõrd selline olukord ei ole teada, siis ei saa täpsemalt mõju hinnata.

Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele ning avaliku sektori kuludele ja tuludele

Muudatusest mõjutatud sihtrühm, mõju ulatus ja mõju avaldumise sagedus

Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse töökorraldusele seisneb selles, et muutuvad asutuste pädevus ja volitused. Muudatustest on mõjutatud Terviseamet, Vabariigi Valitsus, riigi, kohaliku omavalitsuse või eraõiguslikud õppeasutused.

Riigipiiri seaduse muudatus ei oma võrreldes käesoleva aastaga olulist mõju piirivalveametnikele piirikontrolli teostamisel, sest samu toiminguid tehakse korralduse nr 169 alusel. Eeltoodu ei tähenda, et korralduse nr 169 alusel või käesoleva eelnõuga loodavatel alustel tehtavad täiendavad kontrollid piiridel ei mõjuta oluliselt PPA töökorraldust. Piirikontrolli tegemiseks kuluv aeg on tavapärasest pikem, sest kontrollida tuleb rohkem tõendeid. Samuti on korralduse nr 169 ja selle muudatuste rakendamine riigipiiril paljude erisuste tõttu ajamahukas.

Muudatuste koondmõju ettevõtete ja/või kodanike halduskoormusele

Kavandatavad muudatused mõjutavad Eesti elanikke, kellele rakenduvad kehtestatud piirangud, meetmed ja nõuded ning mis mõjutavad nende tegevusi, aga ka vähendavad nende haigestumise riski. Muudatustega ei kaasne eeldatavalt halduskoormuse olulist suurenemist Eesti elanikele.

Kohalike omavalitsuste töökorraldust ei muudeta. Teatud õppeasutuste töökoormus võib vähesel määral suureneda lisanduva tööprotsessiga juhul, kui on vaja tuvastada lähikontaktseid. Teisalt on tegemist ebaregulaarse vajadusega. Muudatustest on mõjutatud Terviseamet, kuid võrreldes praeguse töökorraldusega täpsustatakse ülesandeid ja tööprotsesse. Riigipiiri seaduse muudatus ei too kaasa olulist töökorralduse muutust PPA piirivalveametnikele piirikontrolli teostamisel.

Andmekaitsealane mõjuhindang

Andmetöötlust puudutavad sätted loovad suurema läbipaistvuse, mis on üheks oluliseks põhimõtteks isikuandmete töötlemist reguleerivas otsekohaldavas määruses (EL) 2016/679 (IKÜM, artikli 5 lõike 1 punkt a).⁵² Andmete töötleva rakendab vastavalt IKÜM-is kehtestatud põhimõtetele nii asjakohaseid organisatoorseid kui tehnilisi turvameetmeid. Seega on muudatusel pigem positiivne mõju, tagades senisest suurema läbipaistvuse andmete töötlemisest ka andmesubjektile.

Käesoleval juhul on andmetöötluste eesmärk võimaldada täita seaduses ja selle alusel antud õigusaktides sätestatud ülesandeid, et ühiskond kriisis toimivana hoida. Eesmärk on tõkestada nakkushaiguste epideemilist levikut ning kohustada isikuid järgima nakkusohutuse ettevaatusabinõusid. See eeldab aga tahes-tahtmata andmete vahetamist teatud osapoolte vahel (näiteks ettevõtja kohustus kontrollida tõendit enne isiku tegevusse või tegevuskohta lubamist, seega on isik, kes tahab tegevuses osaleda, kohustatud tõendi esitama ning ettevõtja seda kontrollima). Siin ei ole pooltel täielikku lepinguvabadust, kus pooled teatud tingimustes kokku lepivad vaid nõuetega, mida tuleb tegevusi tehes rakendada ja järgida.

Isikuandmete töötlemine on õiguspärane, kui selleks on IKÜM-ist tulenev õiguslik alus (IKÜM, artiklid 6 ja 9) ning kui töötlemine vastab andmekaitse põhimõtetele (IKÜM, artikkel 5). Neist eeldustest on eelnõu tegemisel ka lähtutud, et tagada töötlemise seaduslikkus. Osalt on seaduses sätestatud ülesanded, mille üle teeb järelevalvet Terviseamet. Teatud juhtudel eeldatakse ka teistelt ühiskonnaliikmetelt teatud kohustuste täitmist (IKÜM, artikli 6 lõike 1 punktid c ja e ning eelkõige artikli 9 lõike 2 punktid g ja i). Kuna eesmärk on rahvastiku tervise kaitse ning ühiskonna toimepidevuse tagamine, võib eesmärki pidada kaalukaks (artikli 5 lõike 1 punkt a – seaduslikkus, õiglus). Seega on võimalik reguleerida õigused ja kohustused valdkondlikus seaduses, arvestades siinjuures aga ka andmetöötleva kohalduvat kohustusi üldmääruses. Nii avalikku ülesannet kui juriidilist kohustust täites peab iga andmetöötleva rakendama võimalikult suurel määral kõiki meetmeid, mis tagavad ka sama organisatsiooni sees minimaalsuse põhimõtte rakendamise ja andmete turvalisuse. Kokkuvõtvalt võib välja tuua, et muudatustega ei kaasne olulist negatiivset mõju, sest riskid maandatakse õiguslike, korralduslike ja tehniliste meetmetega.

7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Eelnõu rakendamisega ei kaasne täiendavaid kulutusi riigieelarvele.

8. Rakendusaktid

⁵² Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus) (EMPs kohaldatav tekst).

Seletuskirjale on lisatud järgmiste rakendusaktide kavandid:

- Vabariigi Valitsuse määrus piirangute kehtestamiseks;
- Vabariigi Valitsuse määrus karantiini kehtestamiseks
- Vabariigi Valitsuse määrus riigipiiri ületamiseks.

Lisaks muudetakse järgmisi määruseid:

Sotsiaalministri 31. oktoobri 2003. a määrus nr 123 „Nakkushaiguste tõrje nõuded“ ja Vabariigi Valitsuse 27. novembri 2003. a määrus nr 298 „Eesti riigipiiril eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamise kord ja tingimused“.

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub üldises korras.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks ministeeriumidele eelnõude infosüsteemi kaudu lühendatud tähtajaga. Eelnõu esitatakse arvamuse avaldamiseks kaaskirjas märgitud ametitele, asutustele ja organisatsioonidele.

Algatab Vabariigi Valitsus „...“ „.....“ 2022. a
(allkirjastatud digitaalselt)