

**Terviseministri määruse „Tervise- ja tööministri 6. märtsi 2019. a määruse nr 14  
„Tervisekassa andmekogu pidamise põhimäärus“ muutmise“ eelnõu seletuskiri**

## **1. Sissejuhatus**

### **1.1. Sisukokkuvõte**

Eelnõuga muudetakse Tervisekassa andmekogu pidamise põhimääruses sätestatud andmekoosseise, et võimaldada automatiseeritud töötlust ning suurendada selgete normidega andmetöötluse läbipaistvust. Andmekogu koosseisu lisatakse Tervisekassa tagasinõuete esitamiseks vajaminevad isiku tervisekahjuga seotud liiklusõnnetuse andmed. Tehtavad muudatused tagavad selle, et Tervisekassa ei päri viidatud andmeid enam üksikpäringutena e- kirja teel ja seega väheneb ka töökoormus. Samuti lisanduvad andmed, mida töödeldakse tervishoiuteenuste osutamise korraldamise tagamise eesmärgil visiiditasu suuruse määramiseks ja selliste isikute kindlakstegemiseks, kellel on õigus hambaraviteenuse hüvitisele kõrgendatud piirmääras.

Muudatused aitavad Tervisekassal täita talle seadusega pandud kohustusi, et tagada eelarve efektiivne ja otstarbekas kasutamine. Muudatused võimaldavad raviasutustel õiguspäraselt rakendada kindlustatud isikutelt visiiditasu võtmisel seadusega kehtestatud piiranguid ning inimesi ei suunata esitama andmeid, mis on riiklikes registrites juba olemas ja teada. Sel viisil on ühtlasi arvestatud kindlustatud isikute huvidega – nad ei pea ise tõendama, et kuuluvad soodustatud isikute gruppi. Enamikul juhtudel ei ole inimesel endal võimalik ka oma õigusi ilma täiendava teabe küsimiseta tõendada, kuna õigust tõendavad andmed sisalduvad vaid registrites.

### **1.2. Eelnõu ettevalmistaja**

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Tervisekassa arendusosakonna tootejuht Geitrin Jansen ([geitrin.jansen@tervisekassa.ee](mailto:geitrin.jansen@tervisekassa.ee)) ja õigus- ja teabehalduse osakonna jurist Aigi Veber ([aigi.veber@tervisekassa.ee](mailto:aigi.veber@tervisekassa.ee)) ning Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Reet Kodu ([reet.kodu@sm.ee](mailto:reet.kodu@sm.ee)) ja tervishoiukorralduse osakonna tervishoiu rahastamise poliitika ekspert Lii Pärq ([lii.parq@sm.ee](mailto:lii.parq@sm.ee)). Eelnõu juriidilist kvaliteeti kontrollis Reet Kodu.

Eelnõu ja seletuskirja on keeleteimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteimetaja Virge Tammaru ([virge.tammaru@fin.ee](mailto:virge.tammaru@fin.ee)).

### **1.3. Märkused**

Eelnõuga muudetakse tervise- ja tööministri 6. märtsi 2019. a määrust nr 14 „Tervisekassa andmekogu pidamise põhimäärus“ (RT I, 03.01.2025, 8).

Eelnõu ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõu ega Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses, selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs seletuskirja 4. punktis.

## **2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs**

Eelnõu koosneb kaheksast punktist.

**Eelnõu punktiga 1** muudetakse määruse § 7 lõike 1 punkti 10 sõnastust ja asendatakse viide sideandmetele viitega kontaktandmetele. Tegemist on mõiste muutmisega. Muudatus tehakse selguse huvides, sest nii rahvastikuregistri seaduse § 21 lõike 1 punktis 8 kui ka Tervisekassa

seaduse (TerKS) § 46<sup>3</sup> lõike 1 punktis 1 kasutatakse kontaktandmete mõistet. Kontaktandmed kantakse Tervisekassa andmekogusse rahvastikuregistrist (muudetava määruse § 8 lg 1).

**Eelnõu punktiga 2** täiendatakse määruse § 7 lõikega 8<sup>2</sup>, milles on sätestatud isiku tervisekahjuga seotud liiklusõnnetuste andmekoosseis, ja lõikega 8<sup>3</sup>, milles on nimetatud tervishoiuteenuste osutamise korraldamise tagamiseks vajaminevad andmed.

Tervisekassa andmekogusse kantakse teiste andmete hulgas mitterahaliste ravikindlustushüvitiste eest tasumise aluseks olevad andmed (TerKS § 46<sup>3</sup> lg 1 p 3) ja Tervisekassale ravikindlustuse seadusest, ravimiseadusest, tervishoiuteenuste korraldamise seadusest ja muudest õigusaktidest tulenevate ülesannete täitmiseks muud vajalikud andmed (TerKS § 46<sup>3</sup> lg 1 p 6). Sellisteks andmeteks saab pidada ka Tervisekassa tagasinõudeõiguse realiseerimiseks, hambaraviteenuse hüvitise kõrgendatud piirmäära leidmiseks ja raviasutustele õige visiiditasu võtmiseks vajalikke andmeid.

Tervisekassa korraldab ravikindlustust, tervishoiuteenuste eest tasumist ja tervishoiuteenuste korraldamisega seotud teiste ülesannete täitmist (TerKS § 2 lg 2 p 1). Ülesanded on täpsemalt reguleeritud erinevates seadustes (nt TTKS, RaKS). Üheks viidatud Tervisekassa ülesannete täitmise väljenduseks on andmete tagamine raviasutustele, et need ei võtaks kindlustatud isikutelt rohkem visiiditasu, kui seadus ette näeb. Ravikindlustuse seaduse (RaKS) § 67 lõike 3 kohaselt ei tohi Tervisekassaga ravi rahastamise lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutaja (s.o raviasutus) nõuda, et kindlustatud isik osaleks tervishoiuteenuste loetellu kantud tervishoiuteenuse eest tasumisel lisaks tervishoiuteenuste loetelus, ravimite loetelus ja meditsiiniseadmete loetelus märgitud omaosaluse maksmisele muul viisil, kui RaKS 6. jaos sätestatud alustel ja ulatuses – see tähendab, et visiiditasu võib võtta üksnes RaKS-is sätestatud ulatuses. Hambaraviteenuse hüvitis on mitterahaline tervishoiuteenuse hüvitis, mille eest tasumise aluseks olevad andmed kantakse Tervisekassa andmekogusse eespool viidatud TerKS § 46<sup>3</sup> lõike 1 punkti 3 kohaselt. Kahju tekitanud isikult teenuste ja hüvitiste eest tasumiseks kulunud summad nõuab Tervisekassa sisse RaKS § 26 lõike 1 ja TerKS § 4 lõike 3<sup>1</sup> kohaselt. Seega on tegemist ülesandega, mis on Tervisekassale pandud seadusega.

#### Paragrahvi 7 täiendamine lõikega 8<sup>2</sup>

Tervisekassa arendab enda andmekogus välja uued võimekused seoses eespool viidatud seadustes sätestatud tagasinõudeõiguse kasutamisega. RaKS § 26 lõike 1 ja TerKS § 4 lõike 3<sup>1</sup> kohaselt on Tervisekassal tagasinõudeõigus isiku suhtes, kes vastutab sellise juhtumi toimumise eest, mille tõttu osutati tervishoiuteenuseid ja maksti hüvitisi, samuti kindlustusandjate ja Eesti Liikluskindlustuse Fondi suhtes (edaspidi LKF), kes on kohustatud võimaldama hüvitisi sama juhtumi raames. Seega on Tervisekassal seoses tervisekahjuga lõppenud liiklusõnnetusega tekkinud kuluga tagasinõudeõigus kindlustusandjate ja LKF-i suhtes. Tegemist on kehtiva õigusega, mille kohaselt on raviasutusel juba praegu kohustus edastada liiklusõnnetuse teatis Tervisekassale ja sündmuskohajärgsele prefektuurile, juhul kui tema juurde on toodud või tema poole on pöördunud isik, kes on liiklusõnnetuses vigastada saanud või kes väidab seda olevat. Raviarvete ja raviasutuste esitatud teatiste võrdlemisel on selgunud, et seda tehakse siiski osaliselt – teatis esitatakse hinnanguliselt ainult 1/3 juhtudest, kus raviarvel on põhjuseks märgitud liiklusõnnetus. Seega jääb märkimisväärne hulk teatise raviasutuste ülekoormatuse tõttu edastamata, mistõttu tuli välja töötada parem lahendus. See omakorda tähendab, et Tervisekassa eelarvest kaetakse kulud, mille puhul on Tervisekassal tagasinõudeõigus kindlustusele, kuid puudulike andmete tõttu pole tagasinõuet esitada võimalik. Hinnanguliselt on Tervisekassal aastatel 2018–2022 tagasinõuded esitamata ligikaudu 11 miljoni euro eest.

Paragrahvi 7 lõike 8<sup>2</sup> punktides 1 ja 2 nimetatud andmete kaudu on võimalik liiklusõnnetust identifitseerida ning vajaduse korral Politsei- ja Piirivalveametist (edaspidi PPA) või LKF-ist liiklusõnnetuste asjaolusid täpsustada. Liiklusõnnetuse liik on vajalik liiklusõnnetuse asjaolude kirjeldamiseks ning tervisekahju kannatanud isiku tuvastamiseks ja kontrollimiseks, näiteks puudub Tervisekassal teatud juhtudel tagasinõude esitamise õigus (nt juhul, kui tegemist on

liikluskindlustuse seaduse § 1 lg-s<sup>12</sup> nimetatud juhtumiga). Tervisekassa tagasinõude ulatuse määramisel võetakse arvesse ka isiku joobe olemasolu ja turvavarustuse mittenõuetekohast kasutamist (kindlustusseltsid vähendavad üldjuhul joobe korral ja turvavarustuse mittenõuetekohasel kasutamisel hüvitist tulenevalt VÕS § 139 lg-st 1). Isiku roll liiklusõnnetuses (nt bussijuht, jalakäija, kaassõitja) on vajalik punktides 6 ja 7 sätestatud asjaolude hindamiseks. Sõidukite registreerimismärkide põhjal teab Tervisekassa, millisele liikluskindlustusseltsile tagasinõue esitada. Tervisekahju kannatanud isikuga seotud sõiduki registreerimismärk võimaldab erinevad juhtumid kokku viia ning vajaduse korral asjaolusid kontrollida ja täpsustada.

Nimetatud muudatus on osa laiemast eesmärgist – tagasinõuete esitamiseks vajaminevate andmete andmepäringute automatiseerimine on omakorda kooskõlas [Eesti strateegia 2035](#) eesmärkidega, mille kohaselt soosib valitsemiskorraldus uute lahenduste kasutuselevõttu, innovatsiooni ja paindlikku riigivalitsemist. Esimesena automatiseeritakse liiklusõnnetustega seotud tagasinõuete esitamise menetlus. Ka praegu on Tervisekassal üksikpäringute kaudu ligipääs eelnõuga andmekogu põhimäärusesse lisanduvatele andmetele, ent praegu otsib Tervisekassa töötaja käsitsi liiklusõnnetuses tervisekahju kannatanud isiku raviarvete olemasolu ja üksikpäringute kaudu liiklusõnnetuse asjaolusid. Viimati nimetatut päritakse nii LKF-ist kui ka vajaduse korral PPA-st. Automatiseeritud andmetöötluse eesmärk on vähendada menetlusprotsessis inimfaktorit ning seeläbi menetlusi kiirendada. Automatiseeritud menetluse kaudu kasvab eeldatavalt ka esitatavate tagasinõuete hulk, kuna seeläbi saab raviarveid lihtsamini liiklusõnnetusega seostada.

Muudatus tagab Tervisekassa eelarve efektiivse ja otstarbeka kasutamise ning pikemas perspektiivis ravikindlustusraha kokkuhoiu, mille abil on võimalik suurendada teiste teenuste mahtu ja parandada nende kvaliteeti. See on kooskõlas ka e-riigi tulevikuvaatega, püüeldes selle poole, et osapooli ei koormataks andmete esitamise kohustusega, kui seda saab teha teisel viisil või tõhusamalt, veel enam, kui sellised andmed on riigi infosüsteemi kuuluvas andmekogus olemas. Sellisel juhul tuleb andmete töötlemisel võtta aluseks selle andmekogu andmed, kelle põhiandmeteks need juba on (AvTS § 43<sup>6</sup> lg 2).

#### Paragrahvi 7 täiendamine lõikega 8<sup>3</sup>

Paragrahvi 7 lõike 8<sup>3</sup> kohaselt kantakse andmekogusse alla üheaastase lapse emaks olemise ja toimetulekutoetuse saamise fakt. Andmekogu põhimääruse täiendamine nimetatud andmekoosseisudega on osaliselt seotud 01.04.2025 jõustuva RaKS-i muudatusega, mille kohaselt kehtestatakse kindlustatud isikutele erinevad visiiditasude piirmäärad. Ambulatoorse eriarstiabi visiiditasu piirmäär hakkab olema senise viie euro asemel 20 eurot. Samas nähakse ette ravikindlustatud isikute rühmad, kellele kehtib soodsam ehk viie euro suurune visiiditasu piirmäär (01.04.2025 jõustuv RaKS § 72 lg 1<sup>1</sup>). Tegemist on sama sihtrühmaga, kellel on õigus hambaraviteenuse hüvitisele kõrgendatud piirmääras (RaKS § 33<sup>1</sup> lg 1 p 3). Need on haavatavamas olukorras olevad isikud, kellel võib suurema visiiditasu korral tekkida majanduslikel põhjustel takistusi vajamineva abi saamisel. Arvestades, et Tervisekassal on hambaraviteenuse hüvitise kõrgendatud piirmääras rakendamiseks loodud juba vastavad teenused ja andmevahetused (andmekogusse edastatava esitlusinfo põhjal), kohaldatakse kavandavate muudatuste kohaselt sarnast mudelit ka maksimaalse lubatud visiiditasu piirmäära kontrollimiseks.

Osaliselt viiakse õigusruum kooskõlla kehtiva praktikaga. Juba praegu edastab rahvastikuregister Tervisekassa andmekogule esitlusinfona teabe ema alla üheaastaste laste olemasolu kohta ning sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister (edaspidi STAR) edastab esitlusinfona teabe isiku toimetulekutoetuse saamise fakti kohta (muudetava määruse § 8 lg 8<sup>1</sup>), ent nimetatud andmeid ei salvestata selliselt. Esitlusinfot kasutatakse hambaraviteenuse osutamisel ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära arvutamiseks ja hambaraviteenuse osutajale piirmäära kuvamiseks. Andmetöötluse läbipaistvuse suurendamiseks täpsustatakse põhimäärust selliselt, et kõnealused andmed ka salvestatakse Tervisekassa andmekogu koosseisu. Andmed on vajalikud hambaraviteenuse hüvitise piirmäära arvutamiseks, 01.04.2025 jõustuva visiiditasu piirmäära

aluste esinemise kontrollimiseks ja õigustatud isikutele (andmesubjektile endale ja raviasutusele) visiiditasu piirmäära kuvamiseks.

RaKS § 72 lõigete 1 ja 1<sup>1</sup> kohaselt on visiiditasu piirmäär 20 eurot, v.a juhul, kui ambulatoorset eriarstiabi osutatakse kindlustatud isikule, kes on:

- 1) alla 19-aastane;
- 2) rase, välja arvatud RaKS § 70 lõike 5 punktis 1 sätestatud juhul;
- 3) alla üheaastase lapse ema;
- 4) üle 63-aastane;
- 5) riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel töövõimetuspensioni või vanaduspensioni saaja;
- 6) töövõimetoetuse seaduse alusel tuvastatud osalise või puuduva töövõimega;
- 7) töötü tööturumeetmete seaduse tähenduses;
- 8) sotsiaalhoolekande seaduse alusel toimetulekutoetuse saaja või tema perekonnaliige, kui isikule või tema perekonnale on ambulatoorse eriarstiabi osutamise kuul või sellele eelnenud kahel kuul makstud toimetulekutoetust.

Samale sihtrühmale kehtib ka hambaraviteenuse osutamisel hüvitise kõrgendatud piirmäär (s.o Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle suuremas summas kui tavajuhtumi puhul) (RaKS § 33<sup>1</sup> lg 1 p 3; sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“ § 12<sup>1</sup> lg 3<sup>1</sup>). Ülaloodud loetelus viidatud andmed (v.a täielikud andmed raseduste kohta) on Tervisekassal andmekogus samuti olemas seoses isiku üldandmete (vanus) või kindlustuskaitse (pensioni saaja, osalise või puuduva töövõimega isik, töötü) andmetega ning ka neid kasutades kuvatakse raviasutusele visiiditasu maksimummäär (vt ka eelnõu punkti 6 selgitust).

**Eelnõu punktiga 3** parandatakse ja täiendatakse rahvastikuregistri poolt Tervisekassa andmekogule edastatava andmekoosseisu viidet. Kehtivas määruses on ekslikult märgitud, et rahvastikuregister edastab andmekogule § 7 lõike 1 punktides 1–8 nimetatud andmed, kuigi tegelikult edastab rahvastikuregister ka punktides 9 ja 10 nimetatud andmed, st välisriigi aadressi ja ka isiku kontaktandmed (telefoninumber, e-posti aadress), kui need andmed on rahvastikuregistris olemas. Sätet täiendatakse alla üheaastase lapse emaks olemise faktiga, mida on vaja, et tuvastada isikud, kellel on õigus hambaraviteenuse hüvitise kõrgendatud piirmäärale ja soodsamale visiiditasu piirmäärale.

**Eelnõu punktiga 4** muudetakse sõnastuse ühtlustamise eesmärgil § 8 lõike 8<sup>1</sup> sõnastust. Tegemist ei ole sisulise muudatusega. Toimetulekutoetuse saamise fakti edastatakse ka praegu. Sõnad „andmed toimetulekutoetuse saamise fakti kohta“ asendatakse viitega § 7 lõike 8<sup>3</sup> punktis 2 nimetatud andmetele.

**Eelnõu punktiga 5** täiendatakse määruse § 8 lõikega 8<sup>4</sup>. Uus lõige näeb ette, et määruse § 7 lõikes 8<sup>2</sup> nimetatud andmed edastab Tervisekassa andmekogule liiklusõnnetuste andmekogu. Sellist selgust ja täiendust eeldab andmekogude regulatsioon ka avaliku teabe seaduse alusel (AvTS § 43<sup>5</sup> lg 1).

**Eelnõu punktiga 6** muudetakse määruse § 11 lõiget 5 ning nähakse täiendavalt ette, et raviasutusele tagatakse juurdepääs nendele Tervisekassa andmekogu andmetele, mida on vaja visiiditasu maksimaalse piirmäära kontrollimiseks. Raviasutusele kuvatakse isiku visiiditasu võimalik maksimummäär, mitte isiku staatus, mille tõttu tal soodusmäärale õigus tekib. Tervisekassa poolt arvutatav ja kuvatav maksimaalne piirmäär on raviasutusele teenuse osutamiseks ning patsiendi ja raviasutuse vahelise suhte õigusselguse tagamiseks vältimatult vajalik, ent omab pigem indikatiivset mõju, sest maksimaalne lubatud visiiditasu piirmäär tähendab seda, et raviasutus võib alati küsida visiiditasu madalamas määras. Kõrgema visiiditasu küsimine on tulenevalt RaKS-ist keelatud.

Samuti peab raviasutus visiiditasu nõudmisel arvestama talle teadaolevaid asjaolusid või talle esitatavaid dokumente, mida pole andmekogus olevatele andmetele tuginedes piirmäära arvutamisel arvesse võetud (nt kus andmeid sellisel kujul keskselt ei ole). Näiteks on patsiendil

võimalik enne teenuse osutamist esitada raviasutusele enda rasedakaart. Samuti peab raviasutus arvestama RaKS-is sätestatud visiiditasu nõudmise erisustega, näiteks juba kehtiv RaKS § 70 lõige 4 (visiiditasu maksmist ei tohi nõuda kindlustatud isiku suunamisel ambulatoorse eriarstiabi osutaja juurde sellesama tervishoiuteenuse osutaja teise tervishoiutöötaja või teise tervishoiuteenuse osutaja sedasama tervishoiuteenust osutava tervishoiutöötaja juurde), 01.04.2025 jõustuv RaKS § 70 lõige 4<sup>1</sup> (visiiditasu maksmist tohib nõuda maksimaalselt kord aastas, kui ambulatoorse eriarstiabi osutaja jätab kindlustatud isiku tema terviseseisundi tõttu eriarstiabi osutaja jälgimisele või ravile) ja 01.04.2025 jõustuv RaKS § 70 lõike 5 punkt 1 (visiiditasu ei tohi nõuda, kui ambulatoorset eriarstiabi osutatakse seoses raseduse või sünnitusega). Tervishoiuteenuse osutajal on õigus töödelda seadusest tulenevate ülesannete täitmiseks Tervisekassa andmekogus olevaid andmeid (TerKS § 46<sup>3</sup> lg 3).

Alternatiivselt peaksid kõik raviasutused teenuse osutamiseks küsima andmeid patsiendilt koos dokumentidega või välja arendama iseseisvad ligipääsud vajalikes andmekogudes. Võttes muu hulgas arvesse ka avaliku teabe seaduses sätestatud andmete ühekordse küsimise põhimõtet, ei ole mõistlik ega otstarbekas lasta riigil juba olemasolevat teavet raviasutustel uuesti koguda. Enamikul juhtudel (töötu, toimetulekutoetuse saaja, alla üheaastase lapse ema, osalise või puuduva töövõimega inimene) ei ole inimesel endal võimalik ka oma õigusi ilma täiendava teabe küsimiseta tõendada, kuna õigust tõendavad andmed sisalduvad vaid registrites. Samuti tekitaks selline lahendus isiku eraelu puutumatusele suurema riive, kuna sel juhul tuleks raviasutustega jagada ka faktilisi asjaolusid, mis pole tervishoiuteenuse osutamise vaatest vältimatult vajalik teave, näiteks toimetulekutoetuse saamise fakt. Kavandatav tehniline lahendus kontrolliks ainult soodusmäära aluste esinemist ning kuvaks raviasutusele maksimaalse piirmäära.

**Eelnõu punktiga 7** sätestatakse määruse § 7 lõikes 8<sup>2</sup> nimetatud andmete säilitustähtajad. Määruse § 7 lõikes 8<sup>2</sup> nimetatud andmeid säilitatakse seitse aastat nende andmekogusse kandmisest arvates, v.a juhul, kui liiklusõnnetuse tagajärjel on kannatanul eluaegsed tervisekahjud. Seitse aastat on piisav aeg vajaduse korral liiklusõnnetuste asjaolude täpsustamiseks ning tagasinõuete esitamiseks. Praktikast tulenevalt ei pruugi liiklusõnnetuste asjaolud selguda kohe, mistõttu ei ole kohe võimalik esitada ka tagasinõuet. Kui Tervisekassa otsustab, et tagasinõuet ei esita, siis andmeid kustutatakse andmekogust. Selliseks juhuks võib olla näiteks olukord, kus ravikulu ei ole põhjuslikus seoses liiklusõnnetusega. Erandina säilitatakse isikuga seotud liiklusõnnetuse andmeid kuni isiku surmani, kui liiklusõnnetusega seotult sai isik eluaegsed vigastused, mistõttu ta vajab ravi kogu edasise elu vältel.

**Eelnõu punktiga 8** kehtestatakse rakendussäte. Eelnõu punktis 1 nimetatud isiku tervisekahjuga seotud liiklusõnnetuste andmeid hakatakse edastama andmekogusse alates tehnilise lahenduse valmimisest. Selleks on planeeritud hiljemalt 1. november 2025. a. Kui tehniline lahendus valmib varem, on olemas õiguslik alus andmete saamiseks ka varem. Samuti tagab määruse varasem menetlemine garantii tehnilise lahenduse arendamiseks.

### **3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele**

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

### **4. Määruse mõjud**

Tervisekassa üles ehitatud kontrollisüsteemid võimaldavad automatiseeritud töötlustoimingute abil tõhustada järelevalvet Tervisekassa eelarve sihtotstarbelise kasutamise üle, võimaldades seaduses ettenähtud tagasinõude esitamise õiguse tõhusamat rakendamist. Seni ei ole kasutatud teise riigi infosüsteemi kuuluva andmekogu andmeid, kuigi see on lubatud ja isegi soositud. Muudatustega tagatakse automatiseeritud toimingute kaasabil tõhusam raviraha kasutamine ja väheneb menetlustega seotud haldus- ja töökoormus. Tagasinõuete esitamise kaudu on hinnanguliselt võimalik Tervisekassa eelarvesse aastas tagasi tuua ligikaudu 2,5 miljonit eurot. Praegu toimub tagasinõuete esitamise aluste kontroll raviasutuste esitatud teatiste põhiseiselt, ent raviarvete ja raviasutuste esitatud teatiste võrdlemisel on selgunud, et hinnanguliselt esitatakse

teatis ainult 1/3 juhtudest, mis tähendab, et ligikaudu 2/3 juhtudest jääb menetlemata. Automatiseeritud andmetöötluse kasutuselevõttuga suureneb tagasinõuete hulk (tuvastatakse rohkem) ning menetlus kiireneb. Samuti on automatiseeritud andmetöötluse korral kokkuvõtte inimeste arv, kuivõrd olemasolev lahendus eeldab käsitsi väljavõtete tegemist ning PPA-le ja/või LKF-ile üksikpäringute tegemist.

Eelnõuga tehtavad muudatused täiendavad Tervisekassa andmekogus töödeldavate andmete koosseisu ning täpsustavad andmeandjate loetelu ja andmeandjate poolt andmekogusse esitatavaid andmekoosseise. Samuti mõjutab määrus juurdepääsu tervishoiuteenuse osutamiseks vajaminevale teabele. Kui kehtiva määruse kohaselt on raviasutusel juurdepääs Tervisekassa andmekogusse kantud andmetele tasu ülevõtmise aluste kontrollimiseks, mille alla läheb ka hambaraviteenuse hüvitise piirmäära kontroll, siis eri piirmääraga visiiditasu rakendumisel on raviasutusel vajalik enne tervishoiuteenuse osutamist kontrollida ka visiiditasu maksimummäära. Selline lahendus lihtsustab raviasutuste tööd.

### **Andmekaitsealane mõjuhinna**

Määruse eesmärk on reguleerida Tervisekassa ülesannete täitmiseks vajalikke andmeedastusi, tehes seda läbipaistvamalt ja andmekogu kaudu. Andmetöötlus peab olema süsteemne ja eesmärk peaks olema täidetav parimal viisil, mistõttu on vaja menetlusprotsesside efektiivsemaks muutmiseks rakendada võimaluse korral automatiseeritud andmetöötlust, millega sisu ei muutu. Olemasolevate menetluste ja arvutuste tõhustamise eesmärgil luuakse selleks ka tehnilised võimekused Tervisekassa andmekogu juurde. Tehniliselt hakkavad andmed liikuma Tervisekassa andmekogusse, mistõttu tuleb täpsustada Tervisekassa andmekogu andmekoosseisu. Reguleeritavate andmete näol ei suurene isiku eraelu riive, sest näiteks toimetulekutoetuse saajate andmed saab Tervisekassa STAR-ist esitlusinfona juba nagunii. Samuti töötleb Tervisekassa juba praegu liiklusõnnetustega seotud juhtumite andmeid, tehes seda aga käsitsi. Seega võib öelda, et isikute riive ei suurene, sest Tervisekassal on kohustus ülesandeid täita ning eriliigilisi isikuandmeid töötleb Tervisekassa suurel hulgal juba praegu olgu töötaja või automatiseeritud päringuna. Ülesannete täitmiseks tuleb tagada ka andmete olemasolu, tehes seda võimalikult läbipaistval viisil.

Visiiditasu ja hambaraviteenuse soodusmäära puhul kuvatakse raviasutustele inimese maksimaalne visiiditasumäär või õigus kõrgendatud hambaravihüvitisele. Rase saab oma õigust soodustusele tõendada edaspidi veel rasedakaardiga, kuna ravikindlustuse andmekogus sisalduvad vaid mittetöötavate rasedate andmed, mis on esitatud ravikindlustuse saamiseks.

Tagasinõuete esitamisega seotud automatiseeritud andmetöötluse rakendamiseks on valminud uus tehniline lahendus ning selle rakendamiseks on tehtud analüüs ja koostatud asjakohane mõjuhinna. Sisuliselt muutub andmevahetus turvalisemaks, kuna andmevahetuse tehnilise lahendusena võetakse kasutusele X-tee lahendus, mitte ei vahetata andmeid enam üksikpäringute kaudu posti või meili teel. Automatiseeritud andmevahetusel on seega mitu plussi, sest andmekogudevahelisest liiklusest jääb alati kontrollitav logi ehk jälg. Samuti ei liigub teave mööda X-teeid ehk turvalise kanali kaudu, mitte muul viisil. See võimaldab omakorda paremini piirata ka teabetöötlust organisatsiooni sees, sest andmekogu kui töövahend on ette nähtud konkreetsete ülesannetega seotud isikutele (vs. posti teel teabe edastus ja selle toimetamine organisatsioonis ning selle säilitamine).

Mõlema muudatuse puhul rakenduvad andmetöötlusele kõik seni Tervisekassas kohalduvad tingimused (juurdepääsude haldus, andmekogu auditeerimine vastavalt turvaklassile jms). Tervisekassa rakendab organisatsioonilisi, füüsilisi ja infotehnoloogilisi turvameetmeid, mis on kooskõlas Eesti infoturbestandardiga (E-ITS). Kuna andmed liiguvad turvaliste andmevahetuskanalite kaudu, võib andmekaitsealast mõju pidada väheseks ja võimalike riskide ohtu väikeseks. Riskide vähendamiseks rakendab Tervisekassa vajaduse korral asjakohaseid turvameetmeid.

## **5. Määruse rakendamiseks seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud**

Määruse rakendamiseks on vajalik teha IT-arendusi. Tagasinõuete esitamise realiseerimiseks peavad IT-arendusi tegema nii Tervisekassa kui ka Transpordiamet. Transpordiamet on arenduskuludeks hinnanud ligikaudu 15 000 eurot, Tervisekassa kuluks on teenuse väljaarendamise kulu, mis on ligikaudu 4000 eurot. Asjaosalised katavad tekkivad kulud ise. Tehniline lahendus peab olema valmis hiljemalt 1. novembril 2025. a.

Maksimaalse visiiditasumäära andmete kuvamine raviasutusele eeldab samuti IT-arendusi Tervisekassale. STAR-i vastutav asutus on Sotsiaalkindlustusamet ja volitatud töötaja on Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (edaspidi TEHIK). TEHIK volitatud töötajana teeb registri pidamiseks vajalikud arendustööd. Määruse rakendamiseks on nii TEHIKul kui ka Tervisekassal vaja teha IT-arendusi. Tervisekassa ja TEHIK on hinnanud arenduskulude summaks ligikaudu 50 000 eurot. Asjaosalised katavad tekkivad ise. Määruse rakendamiseks tuleb Tervisekassal täiendada ka olemasolevat rahvastikuregistri päringu sisu, mis ei too kaasa täiendavaid IT-kulusid ei Tervisekassale ega rahvastikuregistriks.

## **6. Määruse jõustumine**

Määrus jõustub üldises korras. Planeeritud on, et alla üheaastase lapse andmete ja toimetulekutoetuse andmete andmekogusse kandmise arendused valmivad esimesel võimalusel. Visiiditasu piirmäära puudutavaid andmeid hakatakse kuvama alates 1. aprillist 2025. a.

## **7. Eelnõu koostöölastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon**

Eelnõu saadeti koostöölastamiseks ja arvamuse avaldamiseks Kliimaministeeriumile, Siseministeeriumile, Rahandusministeeriumile, Transpordiametile, Tervisekassale, Politsei- ja Piirivalveametile, Sotsiaalkindlustusametile, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele, Andmekaitse Inspeksioonile, Eesti Hambaarstide Liidule, Eesti Füsioterapeutide Liidule, Eesti Psühholoogide Liidule, Eesti Logopeedide Ühingule, Eesti Kliiniliste Logopeedide Seltsile, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Õdede Liidule, Eesti Ämmaemandate Ühingule ja Eesti Eratervishoiuasutuste Liidule.

Siseministeerium, Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing ja Eesti Arstide Liit koostöölastasid eelnõu märkusteta. Sotsiaalkindlustusamet esitas IT-arenduste kulude kohta täpsustuse. Tervisekassa, Politsei- ja Piirivalveamet, Andmekaitse Inspeksioon ja Kliimaministeerium esitasid märkused. Märkustega arvestamise tabel on esitatud seletuskirja lisas.