



ANDMEKAITSE INSPEKTSIOON

Lp Kerstin Jürgenson
OÜ Jürgenson PAK
kerstin@doc.ee

Teie 02.02.2024

Meie 11.03.2024 nr 2.1.-5/24/323-2

Vastus selgitustaotlusele

Olete pöördunud Andmekaitse Inspektsiooni poole selgitustaotlusega seoses andmete säilitustähtaegadega.

1. Ravilugude ja saatekirjade andmete säilitamine

Soovite täpsustada, kas võite säilitada oma arstitarkvara andmebaasis ravilugusid, mis on vanemad kui 30 aastat, sest need võivad olla erinevatel põhjustel endiselt asjakohased.

Selgitan, et tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS) reguleerib tervishoiuteenuse osutamise andmete säilitamist ning selle § 4² lg 4 näeb ette, et andmeid säilitatakse 30 aastat patsiendile osutatud teenuse andmete kinnitamisest.

Küll aga juhin tähelepanu, et vastav nõue kehtib alates 15.03.2019, mil TTKS-i viidi sisse muudatus andmete säilitustähtaegade osas ning seega rakendub 30-aastane säilitustähtaeg nendele dokumentidele, mis on loodud alates viidatud kuupäevast. Varasemalt reguleeris dokumentide säilitustähtaegsid sotsiaalministri määrus¹, mille kohaselt tuli tervisekaarte säilitada 110 aastat patsiendi sünnist. Seega kehtib nendele dokumentidele, mis loodi enne 15.03.2019 teine säilitustähtaeg.

Mis puudutab alates 15.03.2019 loodud dokumentide pikemat säilitamist, kui 30-aastat, siis sellisel juhul tuleb lähtuda isikuandmete kaitse üldmäärusest (IKÜM). Tulenevalt IKÜM-ist tuleb säilitamistähtaeg valida selline, mis on eesmärgipärane ja lähtub isikuandmete töötlemise peamistest põhimõtetest: isikuandmete töötlemine peab olema seaduslik ja andmesubjektile läbipaistev (art 5 lg 1 p a); isikuandmeid tohib koguda üksnes kindlaksmääratud õiguspärastel eesmärkidel (art 5 lg 1 p b) ning koguda tuleb eesmärgi seisukohalt võimalikult vähe andmeid (art 5 lg 1 p c). Juhul, kui Te soovite andmeid hoida kauem, kui on TTKS-is toodud nõue, on vajalik esmalt välja selgitada, mis on nende andmete säilitamise õiguslik alus. Täiendavalt peate hindama, kas pikem säilitamise tähtaeg on saavutatava eesmärgi (mis on sel juhul eesmärk?) seisukohast proportsionaalne ning seda vajadust ka väga selgelt põhjendama.

Tervishoiuteenuse osutamisel on õiguslik alus andmete töötlemiseks IKÜM artikkel 9 lõike 2 punkt h, mis annab ühtlasi peamise volitusnormi, mille alusel tervishoiutöötajad saavad ilma

¹ [Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord](#)

nõusolekuta andmeid töödelda (koostoimes siseriiklike õigusaktidega). Juhul, kui valite pikema säilitustähtaja, kui seaduses reguleeritud, saab õigusliku alusena kohaldada artikkel 9 lõige 2 punkti a, ehk isiku vabatahtlik nõusolek.

Sama analoogia kehtib ka saatekirjade puhul ehk et TTKS § 4² lg 5 p 1 alusel säilitatakse saatekirjade vastuseid 5 aastat alates andmete kinnitamisest ning kui on soov säilitada neid kauem, tuleb leida vastav õiguslik alus.

Täiendavalt juhin tähelepanu, et tervise infosüsteemis (TIS) säilitatakse andmeid tähtajatult (TTKS § 59¹ lg 5) ning seega on võimalik tervise infosüsteemi kaudu pääseda ligi kõikidele sinna nõuetekohaselt kantud andmetele ka peale seda, kui olete need enda infosüsteemist kustutanud.

2. Patsiendile osutatud teenuse andmete kinnitamine

Samuti esitasite selgitustaotluses järgneva küsimuse. *Kuidas võiks TTKS § 4² lg 4 kontekstis tõlgendada ajalist määrangut „patsiendile osutatud teenuse andmete kinnitamine“ – kas see võiks raviloo andmete puhul näiteks raviloo lõpetamise kuupäev?*

Tervishoiuteenuse osutamise leping lõppeb tervishoiuteenuse osutamise lõppemisega. Seega, kui patsiendile on teenus osutatud, siis leping lõppeb ja haiguslugu tuleb sulgeda. Juhul, kui patsient suunatakse uuringutele, analüüsidele või lepitakse kokku jätkutegevused, jääb haiguslugu lahti ja suletakse peale vastavate jätkutegevuste lõpuleviimist. Toon ka välja, et kui lepitakse kokku, et patsient pöördub vajadusel ise tagasi, siis see ei ole aluseks haigusloo lahti jätmiseks. Sellisel juhul avatakse patsiendi pöördumise järel uus haiguslugu. Tervise infosüsteemi põhimäärus näeb ette, et tervishoiuteenuse osutaja edastab andmed TIS-i ühe tööpäeva jooksul (§ 5 lg 1).

Inspeksioon on teise menetluse raames küsinud haigusloo lõpetamise ja sellest tuleneva dokumenteerimiskohustuse osas täpsustusi ka Terviseametilt, kes kinnitas oma 13.10.2023 vastuses nr 1.2-5/23/5620-2 järgnevat. *Tervishoiuteenuse osutaja töötleb patsiendi andmeid üldjuhul tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks ja täitmiseks. Võlaõigusseaduse (VÕS) § 772 lg 1 p 2 kohaselt lõpeb tervishoiuteenuse osutamise leping mh tervishoiuteenuse osutamise lõppemisega. Kirjeldatud juhtumi puhul lõppes tervishoiuteenuse osutamise leping epikriisi vormistamisega.*² Seega, kui kõik jätkutegevused on lõpule viidud, tuleb haiguslugu sulgeda ning edastada TIS-i.

3. Täiendava informatsiooni dokumenteerimine

Soovite ka täiendavaid selgitusi, kas ja kui kaua võiks säilitada ravijuhtumiga seotud tõenduslikku informatsiooni, nt e-Perearstikeskuse keskkonnas toimunud kirjavahetust.

Tervishoiuteenuste osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord³ näeb ette andmekoosseisu, mis on vajalik dokumenteerida seoses tervishoiuteenuse osutamise tõendamisega. Küll aga ei ole viidatud määruse § 1 lg 2 alusel keelatud töödelda haigusjuhtumiga seotud täiendavaid andmeid, kui need on vajalikud tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedi tagamiseks.

Juhin tähelepanu, et selliseid täiendavaid andmeid ei saa säilitada kauem, kui haigusjuhtumit ennast. Seega peate läbi mõtlema, millisel õiguslikul alusel, kus ja kui kaua neid täiendavaid andmeid hoida võttes arvesse IKÜM-i artiklist 5 tulenevaid põhimõtteid. Ühe variandina võib seda teha asutuse infosüsteemis vastava haigusjuhtumi juures, sest kui arst mingile osale

² Viidatud menetluses oli tegemist olukorraga, kus arst soovitas patsiendil korrata konkreetset uuringut pärast sünnitust. Terviseameti hinnangul see aga ei tähenda, et ravisuhe oleks jäänud kehtima ning leping lõpetamata. Patsient oli vaba otsustama, kas ta soovib uuringut korrata, kas ta soovib uuringut korrata sama tervishoiuteenuse osutaja juures või pöörduda edaspidi mõne teise tervishoiuteenuse osutaja vastuvõtule.

³ [Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord](#)–Riigi Teataja

kirjavahetusest toetub, siis oleks mõistlik vastav info e-perearstikeskusest üle tõsta infosüsteemi. E-perearstikeskus ei pruugi olla kõige parem koht säilitamiseks, sest kõiki seal olevaid andmeid ei ole otstarbekas alles hoida ning hilisem kirjade selekteerimine, mida kustutada ja mida mitte, on ajamahukam.

Vastavad andmete töötlemisega seotud toimingud peavad kajastuma ka asutuse isikuandmete töötlemise registris (IKÜM artiklist 30 tulenev nõue). Ka e-perearstikeskuses oleva ülejäänud kirjavahetuse osas tuleb läbi mõelda, mida, mis eesmärgil ja kui kaua säilitatakse ning vastav info lisada nii töötlemise registrisse kui ka andmekaitsetingimustesse.

Vabandan vastuse viibimise pärast ning loodan, et minu selgitustest oli abi.

Lugupidamisega

Kirsika Kuutma
jurist
peadirektori volitusel