



ANDMEKAITSE INSPEKTSIOON

Lp Signe Riisalo
Riigikogu sotsiaalkomisjon
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 23.09.2026 nr 1-1/15-951/2

Meie 05.10.2026 nr 2.3-4/26/64-4

Arvamus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu 951 SE kohta

Täname, et saatsite Andmekaitse Inspeksioonile täiendavate ettepanekute tegemiseks tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu 951 SE.

Andmekaitse Inspeksioon on läbi vaadanud eelnõu 951 SE, selle seletuskirja ning rakendusaktide kavandid. Esitasime eelnõu varasema versiooni kohta Sotsiaalministeeriumile 23.01.2026 arvamus nr [2.3-4/26/64-2](#), kuid pärast arvamus esitamist ei saadetud eelnõu muudetud versiooni enne selle Riigikogule esitamist inspeksioonile uuesti arvamus avaldamiseks. Märgime, et kuigi varasemas arvamuses esitatud tähelepanekuid on antud eelnõus osaliselt arvestatud, on samas mitu andmekaitse seisukohalt olulist küsimust endiselt lahendamata. Allpool käsitleme teemasid, mis meie hinnangul vajavad täiendavat tähelepanu.

Isikuandmete säilitustähtajad

Eelnõu § 1 punktiga 3 kavandatava TTKS § 59¹ lõike 5 järgi säilitatakse tervise infosüsteemi andmeid üldjuhul tähtajatult, kui samas lõikes ei ole sätestatud erandit. Juhtisime juba 23.01.2026 arvamuses tähelepanu sellele, et retsepti- ja ravimi väljastamise andmete, kiirabikaardi ning üld- ja taustaandmete tähtajatu säilitamine ei ole andmeliikide kaupa põhjendatud. Ravi järjepidevus, patsiendiohutus, statistika ja teadusuuringud võivad põhjendada osa andmete pikaajalist säilitamist, kuid mitte automaatselt kogu andmestiku säilitamist isikustatud kujul. Näiteks ei ole selgitatud, miks tuleb tähtajatult säilitada ravimi väljaostnud isiku, apteegitöötaja, patsiendi kontaktisiku, kiirabibrigaadi liikme, töökoha, õppeasutuse või arvelduskonto andmeid. Selline üldine tähtajatu säilitamine ei taga kooskõla IKÜM artikli 5 lõike 1 punktides c ja e sätestatud võimalikult väheste andmete kogumise ja säilitamise piirangu põhimõtetega. Avaliku ülesande täitmiseks ja eriliiki isikuandmete töötlemiseks kehtestatav riigisisene regulatsioon peab lisaks vastama IKÜM artikli 6 lõikes 3 ning artikli 9 lõikes 2 sätestatud tingimustele, sh olema taotletava eesmärgi suhtes vajalik ja proportsionaalne.

Sama probleem puudutab viljatusravi ja sugurakudoonorluse andmeid. Päritolu, biovalvsuse ja jälgitavuse tagamiseks vajalikud andmed tuleb eristada ravi tehnilistest, töökorralduslikest ja statistilistest andmetest.

Teeme ettepaneku määrata säilitustähtajad andmekategooriate ja töötlemise eesmärkide kaupa ning loobuda üldreeglist, mille järgi säilitatakse kõiki erandina nimetamata andmeid tähtajatult. Kui andmeid soovitakse pärast esmase eesmärgi lõppemist kasutada teaduseks või statistikaks, tuleb eelistada anonüümimist või, kui anonüümimine ei ole võimalik, pseudonüümimist koos täiendavate kaitsemeetmetega.

Töötlejate ülesannete ja vastutuse jaotus

Käsitlesime oma 23.01.2026 arvamuses põhjalikult Sotsiaalministeeriumi ja Tervisekassa kaasvastutust. Rõhutasime vajadust eristada avaliku teabe seaduse tähenduses andmekogu vastutavat töötajat ehk haldajat ning isikuandmete kaitse üldmääruse (IKÜM) tähenduses isikuandmete vastutavat töötajat. Arvamuses leidsime, et põhimäärusest peab nähtuma nii mitme vastutava töötaja omavaheline tööjaotus kui ka vastutavate ja volitatud töötlejate ülesannete jaotus.

Eelnõu § 1 punktiga 3 kavandatava TTKS § 59¹ lõike 2 järgi on tervise infosüsteemi kaasvastutavad töötlejad Sotsiaalministeerium ja Tervisekassa. Samas põhimääruse kavandi §-des 5 ja 6 ei ole nende tegelikku vastutuse jaotust siiski piisavalt selgelt sätestatud, vaid oluline osa tööjaotusest jäetakse asutustevahelise kokkuleppe määrata. Leiame, et IKÜM artikli 26 kohane kokkulepe võib küll täpsustada sisemist töökorraldust, kuid õigusaktist peab olema arusaadav, kes vastutab andmesubjekti taotluste lahendamise, andmete parandamise, juurdepääsude, andmete väljastamise, mõjuhinnangute, turvameetmete, rikkumistest teatamise ja volitatud töötlejate kasutamise eest. Ebaselge vastutuse jaotus ei taga IKÜM artikli 26 lõigete 1 ja 2 nõuete täitmist ega artikli 5 lõikes 2 sätestatud vastutuse põhimõtte rakendamist.

Ühtlasi tuleb üle vaadata ka Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele (TEHIK) ja Tervise Arengu Instituudile (TAI) antud ülesanded. AvTS § 43⁴ lõike 2 kohaselt võib andmekogu vastutav töötaja volitada teisele asutusele või isikule edasi nii andmete töötlemise kui ka andmekogu majutamise vastutava töötaja määratud ulatuses. Töötlemise edasivolitamine ei tohi aga muuta ebaselgeks, kes vastutab AvTS § 43⁴ lõike 1 kohaselt andmekogu haldamise seaduslikkuse eest ning kes määrab IKÜM-i tähenduses töötlemise eesmärgid ja olulised vahendid.

Seega peab põhimäärusest selgelt nähtuma edasivolitatud töötlemise ulatus ning see, millised otsused jäävad andmekogu vastutavale töötlejale ja IKÜM-i tähenduses vastutavatele töötlejatele. Eelkõige tuleb täpsustada, kas TEHIK ja TAI täidavad andmete väljastamise, taotluste menetlemise ja teadusuuringuteks andmete kasutamisega seotud ülesandeid ette määratud tingimustel või otsustavad iseseisvalt töötlemise eesmärgi, õigusliku aluse, andmesaaja või andmekoosseisu üle. Viimasel juhul ei pruugi nende roll vastata IKÜM artikli 28 tähenduses volitatud töötaja rollile. Lisaks märgime, et põhimääruse § 6 lõike 3 viide on ebaõige, kuna § 3 lõiked 2–4 käsitlevad andmestikke, mitte volitatud töötlejaid.

Samuti on probleemsed põhimääruse kavandi § 6 lõike 2 punkt 1 ja lõige 9, mis võimaldavad määrata põhimääruses nimetamata volitatud töötaja ja anda talle põhimääruses nimetamata ülesande. Leiame, et selline regulatsioon muudab õigusaktis sätestatud rollijaotuse sisuliselt avatud loeteluks.

Teeme ettepaneku sätestada põhimääruses selgelt Sotsiaalministeeriumi ja Tervisekassa ülesanded nii AvTS § 43⁴ tähenduses andmekogu haldamisel kui ka IKÜM artikli 26 tähenduses kaasvastutavate töötlejatena. TEHIK-u, TAI ja teiste töötlejate roll tuleb määrata nende tegelike ülesannete ja otsustuspädevuse järgi. Põhimääruse § 6 lõike 2 punktis 1 ja lõikes 9 sätestatud üldvolitusi tuleb piirata nii, et nende alusel ei oleks võimalik väljaspool õigusakti muuta andmekogu haldamise põhimõttelist tööjaotust ega anda volitatud töötlejale iseseisvat otsustusõigust töötlemise eesmärkide või oluliste vahendite üle. Kui volitatud töötaja määrab konkreetse töötlemise eesmärgid ja vahendid ise, tuleb teda käsitada IKÜM artikli 28 lõike 10 järgi selle töötlemise suhtes vastutava töötlejana. Lisaks tuleb andmesubjekti õiguste teostamiseks määrata selge kontaktpunkt, piiramata seejuures inimese õigust pöörduda IKÜM artikli 26 lõike 3 kohaselt iga kaasvastutava töötaja poole.

Andmekoosseisude ammendav määratlemine

Andmekaitse Inspektsioon juhtis juba 23.01.2026 arvamuses tähelepanu sellele, et tervise infosüsteemi põhimäärus ei sisalda kõigi andmestike täpset ja ammendavat andmekoosseisu. Põhimääruse kavandit on küll täiendatud, kuid puudus ei ole täielikult kõrvaldatud.

Eelnõu § 1 punktiga 3 kavandatava TTKS § 59¹ lõike 3 punkti 2 kohaselt sätestatakse tervise

infosüsteemi põhimääruses infosüsteemi kogutavate andmete täpsem koosseis ja nende edastamise kord. Põhimääruse kavandi §-s 3 on nimetatud tervise infosüsteemi kuuluvad andmestikud ja andmelaod, kuid keskandmekogu alamandmestike, keskandmekogu andmelao ning Tervisekassa andmelao andmekoosseis ei ole põhimäärusest ega selle lisadest tervikuna üheselt tuvastatav. Eelkõige ei selgu, millised lähteandmestike andmed kantakse andmelattu, kas andmelattu kantakse kogu lähteandmestiku koosseis või üksnes valitud andmeväljad ning kas andmed on andmelao isikustatud, pseudonüümitud või koondatud kujul. Lisaks ei selgu praegusest sõnastusest, kas tervishoiuteenuse osutajad edastavad andmelattu keskandmekogusse juba kantud andmete pseudonüümitud koopia või eraldiseisva täiendava andmekoosseisu, mida keskandmekogu koosseisus põhimäärus ei nimeta. Kui tervishoiuteenuse osutajad või muud andmeandjad edastavad andmelattu täiendavaid andmeid, peab ka nende andmete koosseis, andmeandjad, edastamise eesmärk ja õiguslik alus olema põhimääruses määratud. Andmelao andmekoosseis ei saa olla keskandmekogu andmekoosseisust laiem üksnes tehnilise spetsifikatsiooni või andmevahetuse kokkuleppe alusel.

Leiame, et selline ebaselgus andmekoosseisus ei võimalda hinnata, kas andmete töötlemine vastab IKÜM artikli 5 lõike 1 punktides b ja c sätestatud eesmärgi piirangu ja võimalikult väheste andmete kogumise põhimõtetele. Samuti peab avaliku ülesande täitmiseks toimuvat töötlemist reguleeriv riigisisene õigus olema IKÜM artikli 6 lõike 3 kohaselt piisavalt selge ning töötlemise eesmärgi suhtes vajalik ja proportsionaalne.

Eraldi tuleb täpsustada viljatusravi ja sugurakudoonorluse andmestikku. Rakendusakti lisa 31 hõlmab andmeid, mida kogutakse tervishoiuteenuse osutamiseks, biovalvsuse ja jälgitavuse tagamiseks, statistika tegemiseks ning teadusuuringuteks. Tegemist on erineva iseloomuga eesmärkidega. Samas ei selgu aga lisast piisavalt, milliseid andmeid on vaja iga nimetatud eesmärgi saavutamiseks ning millistele kasutajatele neid andmeid avaldatakse. Lisaks nähakse kavandis ette, et kogutavate andmete täpsustatud loetelu kirjeldab TAI. Leiame, et TAI võib küll kehtestada andmete tehnilise vormingu, klassifikaatorid ja edastamise tehnilised nõuded, kuid andmekogusse kantavate isikuandmete sisuline koosseis peab olema määratud õigustloovas aktis.

Teeme ettepaneku täiendada põhimäärust ja selle lisasid nii, et õigusaktide koosmõjust oleks ammendavalt ja üheselt tuvastatav iga andmestiku ja andmelao andmekoosseis, asjaomaste andmesubjektide kategooriad ning andmete töötlemise eesmärk. Andmekoosseisud tuleb määrata andmeväljade või piisavalt täpsete andmekategooriate kaupa ning siduda konkreetse ülesande ja kasutajate ringiga. Tehnilise standardi või volitatud töötleja pädevusse võib jääda andmete vormingu, kodeeringu, klassifikaatorite ja edastamisviisi määramine, kuid mitte kogutavate isikuandmete sisulise koosseisu laiendamine. Viljatusravi ja sugurakudoonorluse andmestikus tuleb eristada ravi, biovalvsuse, jälgitavuse, statistika ja teadusuuringute jaoks vajalikud andmed ning seletuskirjas põhjendada iga andmekategooria vajalikkust vastava eesmärgi saavutamiseks.

Isiku õigus keelata juurdepääs oma terviseandmetele

Eelnõu § 1 punktiga 3 kavandatava TTKS § 59³ lõike 3 järgi võib isik keelata juurdepääsu oma terviseandmetele, kui tervise infosüsteemi põhimääruses ei ole sätestatud teisiti. Juhtisime juba varasemas arvamuses tähelepanu sellele, et selline volitus ei määra piisavalt selgelt ministri otsustusruumi eesmärki, sisu ulatust.

Teeme ettepaneku jätta TTKS § 59³ lõikest 3 välja sõnad „kui tervise infosüsteemi põhimääruses ei ole sätestatud teisiti. Põhimäärusega võib reguleerida õiguse kasutamise tehnilist korda, kuid kõik sisulised piirangud tuleb sätestada seaduses. Piiritlemata volitus ei vasta IKÜM artikli 6 lõikest 3 tulenevale nõudele, et avaliku ülesande alusel toimuvat töötlemist reguleeriv õigusnorm peab olema eesmärgi suhtes proportsionaalne ja sisaldama vajalikke tagatisi. Kui põhimäärusega piiratakse ühtlasi IKÜM-ist tulenevaid andmesubjekti õigusi, peab piirang vastama ka IKÜM artikli 23 tingimustele.

Tervisekassa andmeladu

Põhimääruse kavandi § 19 järgi sisaldab Tervisekassa andmeladu isikustatud tervise-, retsepti-,

raviarve-, ravikindlustus- ja hüvitiste andmeid. Andmeladu kasutatakse muu hulgas tervishoiuteenuste eest tasumiseks, lepinguliseks järelevalveks, andmepäringutele vastamiseks, äriprotsesside toetamiseks, statistika tegemiseks, teenuste kvaliteedi ja efektiivsuse hindamiseks ja parendamiseks ning Tervisekassa eelarve efektiivse kasutamise tagamiseks. Nimetatud eesmärgid on aga kõik erineva iseloomuga. Konkreetse raviarve kontrollimine, hüvitise menetlemine või lepingulise järelevalve tegemine võib sõltuvalt menetluse asjaoludest eeldada isikustatud andmete kasutamist. Samas statistika tegemine, teenuste üldise kvaliteedi ja efektiivsuse hindamine ning eelarve kasutamise analüüsimine ei eelda seevastu üldjuhul, et kasutajale oleksid andmed vahetult isikustatud kujul nähtavad. Kavand aga ei erista piisavalt menetluse, kontrolli, analüüsi ja statistika andmekihte ega sätesta, milliste ülesannete täitmisel ja millistel tingimustel võib andmelao kasutaja pääseda ligi vahetult isikustatud andmetele.

Samuti leiame, et selline mõiste nagu äriprotsesside toetamine on liiga üldine ega võimalda hinnata, milliseid konkreetseid töötlemistoiminguid selle eesmärgi all tehakse ning millised andmed on nende toimingute jaoks vajalikud. Nii avar eesmärgikirjeldus ei taga kooskõla IKÜM artikli 5 lõike 1 punktides b ja c sätestatud eesmärgi piirangu ja andmete minimaalsuse põhimõtetega. Isikustatud andmete vaikimisi kasutamine analüüsiks ja statistikaks vajab hindamist ka IKÜM artiklis 25 sätestatud lõimitud ja vaikimisi andmekaitse nõuete alusel.

Teeme ettepaneku siduda andmelao eesmärgid konkreetsete seadusest tulenevate ülesannetega ning eristada menetluse, kontrolli, analüüsi ja statistika andmekasutus. Isikustatud andmeid tohib kasutada üksnes siis, kui eesmärki ei ole mõistlikult võimalik saavutada pseudonüümitud või koondatud andmetega. Pseudonüümimise ja andmekihtide eristamise kasutamata jätmine olukorras, kus eesmärk on saavutatav väiksema riivega, ei oleks aga kooskõlas IKÜM artikli 5 lõike 1 punktiga c ega artikli 25 lõikega 2.

Uued ja laiendatud juurdepääsud

Eelnõu § 1 punktiga 3 kavandatava TTKS § 59³ lõike 4 punktid 3 ja 4 annavad apteegiteenuse osutajale ning meditsiiniseadme väljastajale juurdepääsu tervise infosüsteemi andmetele. Apteegiteenuse osutaja juurdepääs ei ole aga piisavalt seotud konkreetse patsiendi pöördumise, retsepti, ravimi väljastamise või dokumenteeritud raviminõustamisega. Üksnes apteegi tegevusloa kontroll ei tõenda, et konkreetse inimese andmete vaatamine on talle apteegiteenuse osutamiseks vajalik. Samuti vajab mõiste nagu ravimi annustamist ja toimet mõjutavad näitajad ammendavamalt piiritlemist. Sündmuse- või ravisuhtepõhise piirangu puudumine aga ei taga IKÜM artikli 5 lõike 1 punktis c sätestatud andmete minimaalsuse põhimõtte ega artikli 25 lõikes 2 sätestatud vaikimisi andmekaitse nõude täitmist.

Eelnõu § 4 punktiga 1 kavandatav liikluskindlustuse seaduse § 75 lõige 7³ ning eelnõu §-ga 8 kavandatav tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse § 21 lõige 3¹ annavad kindlustusandjale juurdepääsu raviarve, töövõimetuslehe, retsepti ja meditsiiniseadme kaardi andmetele. Need on laiad andmekategooriad ning eelnõu ei piira päringut piisavalt konkreetse kindlustusjuhtumi, ajavahemiku, kahju liigi ega vajalike andmeväljadega.

Samuti jääb selgusetuks see, millisest kuupäevast millise kuupäevani tekkinud andmeid võib konkreetse kahjujuhtumi puhul pärida. Seletuskiri seob juurdepääsu küll hüvitatava kahju olemasolu ja ulatuse kindlakstegemisega. Liikluskindlustuse puhul märgitakse ka, et liikluskindlustuse registri vahendusel saab kontrollida kindlustusjuhtumi olemasolu. Seletuskirjas ei ole aga nõuet, et päring peab piirduma kindlustusjuhtumi toimumise ajast lähtuva põhjendatud ajavahemikuga. Seetõttu ei ole välistatud, et tehniline juurdepääs võimaldab küsida ka varasemate või hilisemate, konkreetse kindlustusjuhtumiga seostamata ravijuhtumite andmeid.

Ühtlasi on küsitav kogu töövõimetuslehe andmekoosseisu kättesaadavaks tegemine. Töövõimetusleht sisaldab muu hulgas diagnoosikoodi, töövabastuse põhjust, hooldatava isiku andmeid ning teavet hüvitamise piirangute kohta. Samas on küsitav, kas kõik need andmed on ikka iga kindlustusjuhtumi lahendamiseks vajalikud. Kogu nimetatud andmekategooriale juurdepääsu andmine ilma juhtumi- ja andmeväljapõhise piiranguta ei ole kooskõlas IKÜM artikli 5 lõike 1 punktis c sätestatud andmete minimaalsuse põhimõttega.

Samuti annab eelnõu §-ga 8 kavandatud § 21 lõike 3² patsiendikindlustuse kindlustusandjale juurdepääsu töövõime hindamise taotluse, eksperdiarvamuse, otsuse ja toetuse andmetele. Ka eksperdiarvamus võib sisaldada väga ulatuslikku tervise- ja funktsioneerimisalast teavet. Asjaolu, et selle andmeid võib § 21 lõike 3³ järgi töödelda arstiõppe läbinud isik, ei asenda andmete minimaalsuse nõuet ega põhjenda eksperdiarvamuse kogu sisu edastamist. Eksperdiarvamuse kogu sisu edastamine ilma konkreetse vajaduse kontrollita ei ole samuti kooskõlas IKÜM artikli 5 lõike 1 punktiga c ja artikli 25 lõikega 2.

Eelnõu § 1 punktiga 6 kavandatud TTKS § 59³ lõike 2⁴ annab viljatusraviteenuse osutajale juurdepääsu ka teise teenuseosutaja juures kogutud doonori, patsiendi ja lapse andmetele. Seletuskirjas kirjeldatud tingimus, et juurdepääs avaneb isiku konkreetse pöördumise korral, peab sisalduma ka normis, mitte ainult seletuskirjas. Samuti tuleb TAI statistikaülesande puhul seaduses sätestada pseudonüümitud andmete kasutamise nõue ning piiritleda erandjuhud, mil isikustatud andmete kasutamine on vältimatult vajalik. Kui normis puudub juhtumipõhine piirang, siis ei ole tagatud kooskõla IKÜM artikli 5 lõike 1 punktidega b ja c ning artikli 25 lõikega 2. Statistika eesmärgil eriliiki isikuandmete töötlemisel tuleb arvestada ka IKÜM artikli 9 lõike 2 punktiga j ja artikli 89 lõikes 1 nõutud kaitsemeetmetega.

Teeme ettepaneku määrata iga andmesaaja puhul juurdepääsu või andmete väljastamise konkreetne eesmärk, andmekoosseis, viis ja eeldused ning siduda juurdepääs konkreetse teenuse, menetluse või juhtumiga. Kindlustusandja päring peab olema seotud konkreetse kindlustusjuhtumiga ja avatud kahjutoimikuga ning piirduma juhtumi liiki ja asjaolusid arvestades põhjendatud ajavahemiku ning konkreetse nõude lahendamiseks vajalike andmetega. Kindlustusandjale ei tule võimaldada juurdepääsu inimese kõigile ravijuhtumitele ega kogu töövõimetuslehe või eksperdiarvamuse andmekoosseisule, vaid üksnes asjaomase kindlustusjuhtumiga seotud andmeväljadele või struktureeritud vastusele. Päringu tegemisel peab olema määratud selle õiguslik alus, kindlustusjuhtum, nõude liik ja ajavahemik. Kõik päringud peavad olema logitud ja järelkontrollitavad ning võimaluse korral andmesubjektile andmejälgijas nähtavad.

Ühtlasi juhime täiendavalt tähelepanu ka eelnõu § 1 punktiga 3 kavandatava TTKS § 59³ lõike 5 punktile 4, mis võimaldab tervise infosüsteemist isikuandmeid väljastada süüteo- või kohtumenetluses tõe väljaselgitamiseks. Kuigi sama alus sisaldub kehtivas seaduses, on sõnastus siiski väga avar ja jätab eksliku mulje, nagu annaks TTKS ise juba laia juurdepääsuõiguse. Üldine viide tõe väljaselgitamise eesmärgile ei anna iseenesest menetlejale piiramatut juurdepääsu tervise infosüsteemile ega alust kogu andmesubjekti terviseandmestiku väljastamiseks. Andmete nõudmise pädevus, nõude esitamise tingimused ja väljastatavate andmete ulatus peavad tulenema vastavast menetlusseadustikust või muust seadusest. Iga nõude puhul tuleb hinnata taotletavate andmete seost konkreetse menetluse eseme ja tõendamisesemesse kuuluvate asjaoludega ning piirduda nende andmetega, mille nõudmine ja väljastamine on konkreetset juhul vajalik ja proportsionaalne. Seetõttu tuleb täpsustada, et tegemist ei ole menetlusasutuse püsiva või piiritlemata otsejuurdepääsuga, vaid andmete väljastamisega pädeva menetlusasutuse seaduses sätestatud nõude alusel. Samuti tuleb ette näha nõude, selle õigusliku aluse, väljastatud andmete koosseisu ja väljastamise otsustuse dokumenteerimine.

Andmesubjekti õigused

Põhimääruse kavandi § 24 lõike 1 järgi on andmesubjektil õigus nõuda ebaõiged andmed edastanud isikult õigete andmete edastamist. Selline sõnastus võib jätta mulje, et andmesubjekt peab ebaõigete andmete parandamist nõudma eelkõige andmed esitanud isikult. IKÜM-i järgi vastutab andmesubjekti õiguste tagamise eest vastutav töötleja ning sisemine tööjaotus andmeandjaga ei tohi muuta õiguse teostamist isiku jaoks keerulisemaks. Lisaks ei ole piisavalt reguleeritud vaidlustatud andmete märgistamine ja nende töötlemise piiramine parandamise ajal, samuti see, kuidas dokumenteeritakse parandamistaotluse lahendamine, andmetes tehtud muudatused ja nende alus ning kas ja kuidas teavitatakse parandusest varasemaid andmesaajaid.

Teeme ettepaneku määrata üks kontaktpunkt, mille kaudu saab inimene taotluse esitada sõltumata sellest, millises andmestikus tema andmeid töödeldakse ning täpsustada parandamise menetlust ja

parandusest andmesaajatele teatamist. Leiame, et pakutud lahendus ei taga selgelt IKÜM artiklites 12, 16, 18 ja 19 sätestatud taotluste menetlemise, parandamise, töötlemise piiramise ja andmesaajate teavitamise nõuete täitmist. Kaasvastutuse korral peab kontaktkorraldus olema kooskõlas IKÜM artikli 26 lõigetega 1–3.

Avaandmed

Põhimääruse kavandi § 18 lõike 3 ja § 19 lõike 2 järgi avaldatakse keskandmekogu andmelao ja Tervisekassa andmelao avaandmed veebilehel masinloetaval kujul. Kavand ei määra, milliste reeglite järgi andmed anonüümitakse ega seda, kuidas hinnatakse isiku kaudse tuvastamise võimalust. Tervise- ja viljatusravi andmete puhul võib isik olla tuvastatav ka pärast otseste tunnuste, näiteks nime ja isikukoodi eemaldamist, kui avaldatavaid andmeid on võimalik omavahel või muu teabega seostada.

Teeme ettepaneku sätestada, et avaandmetena võib avaldada üksnes anonüümseid andmeid, kus isiku kaudse tuvastamise riski on läbi dokumenteerimise (nt andmekaitsealase mõjuhinnangu koostamise) hinnatud. Lisaks tuleks kehtestada väikeste arvude, haruldaste kombinatsioonide, geograafilise detailsuse ja ajaperioodide avaldamise piirangud.

Patsiendiohutusjuhtumi andmetega tutvumine

Andmekaitse Inspektsioon on alates 2024. aastast juhtinud tähelepanu TTKS § 3² lõike 4 sõnastusele, mida on praktikas tõlgendatud nii, et patsiendil puudub õigus tutvuda patsiendiohutusjuhtumi raames tema kohta kogutud andmetega. Oleme selgitanud, et IKÜM artiklist 15 tulenevat õigust saab piirata üksnes seaduses ja IKÜM artikli 23 tingimustel. Eelnõu seda küsimust ei lahenda ning TTKS § 59³ lõikes 1 sätestatud üldine õigus pääseda ligi oma tervise infosüsteemis olevatele andmetele ei kõrvalda TTKS § 3² lõike 4 sõnastusest tulenevat tõlgendusprobleemi.

Teeme ettepaneku täiendada eelnõu TTKS § 3² lõiget 4 muudatusega, millest nähtuks üheselt, et säte ei piira patsiendi õigust tutvuda patsiendiohutusjuhtumi raames tema kohta töödeldavate isikuandmetega. Kui seadusandja peab mõnes erandlikus olukorras juurdepääsu piiramist siiski vajalikuks, tuleb seaduses sätestada IKÜM artikli 23 nõuetele vastav piirang koos selle eesmärgi, ulatuse, tingimuste, kestuse ja õiguskaitsevahenditega. Patsiendi üldine välistamine teda puudutavate andmetega tutvumisest on vastuolus IKÜM artikli 15 lõigetega 1 ja 3.

Automatiseeritud töötlemine, terviseriskide hindamine ja soovitused

Põhimääruse kavandi § 17 järgi kasutatakse tervise infosüsteemi andmeid kutsete, soovitude ja teavituste koostamiseks ning tervises seisundi hindamiseks ja ravisoovituste andmiseks. Paragrahvi 17 lõike 2 näeb küll ette, et ravisoovituse sobivust hindab tervishoiuteenuse osutaja, kuid regulatsioonist ei selgu piisavalt, milliseid andmeid ja kriteeriume hindamisel kasutatakse, kuidas inimene saab tulemuse alusest teada ning kuidas saab ebaõiget tulemust vaidlustada.

Juhime tähelepanu sellele, et läbipaistvuse tagamiseks tuleb arvestada IKÜM artikli 5 lõike 1 punktiga a ning artikli 13 lõike 2 punktiga f, artikli 14 lõike 2 punktiga g ja artikli 15 lõike 1 punktiga h, kui toimub neis sätetes nimetatud automatiseeritud otsustamine või profiilianalüüs. Kui töötamise tulemusel tehakse üksnes automatiseeritud otsus, millel on inimesele õiguslik või samaväärselt oluline mõju, kohaldub lisaks IKÜM artikkel 22.

Teeme ettepaneku täpsustada põhimääruse §-s 17 automatiseeritud töötlemise eesmärgi, kasutatavate andmete kategooriaid ning automatiseeritud hindamise või soovitude üldiseid aluseid. Regulatsioonist peab selguma, kas infosüsteem üksnes toetab tervishoiutöötaja otsust või võib töötlemise tulemus vahetult mõjutada inimese ravi, tervishoiuteenusele suunamist või muid tema õigusi ja huve. Samuti tuleb sätestada, et automatiseeritud tulemuse põhjal ei tehta inimese suhtes otsust ilma pädeva tervishoiutöötaja sisulise hinnanguta ning tagada inimesele võimalus saada teavet tulemuse aluseks olnud andmete kohta, juhtida tähelepanu ebaõigetele või puudulikele andmetele ning taotleda tulemuse uut hindamist.

Lisaks tuleks seletuskirjas iga kasutusjuhtumi puhul eraldi hinnata profiilianalüüsi ja IKÜM artikli 22 kohaldumist. Kui tehakse artikli 22 lõike 1 tähenduses üksnes automatiseeritud otsus, tuleb seaduses sätestada selle õiguslik alus ja artikli 22 lõigetes 2–4 nõutud kaitsemeetmed.

Andmekaitsealane mõjuhindang

Juhtisime varasemas arvamuses tähelepanu sellele, et kolme suure andmekogu ühendamise riski on hinnatud liiga üldiselt ning Tervisekassa andmelao mõjuhindangut ei saa lükata aega, mil andmelao loomise põhivalikud on juba tehtud. Praegust seletuskirja on turvameetmete osas küll täiendatud, kuid detailne mõjuhindang ja IT-riskianalüüs on jätkuvalt koostamisel. Siinjuures peame vajalikuks rõhutada, et mõjuhindang peab olema sisend andmelao eesmärkide, andmekoosseisu, arhitektuuri ja juurdepääsude valikusse, mitte aga üksnes kontroll enne kasutuselevõttu. Mõjuhindangu edasilükkamine ei ole kooskõlas IKÜM artikli 35 lõikega 1, mille järgi tuleb suure riskiga töötlemise mõjuhindang teha enne töötlemist.

Teeme ettepaneku esitada enne eelnõu menetlemise lõpetamist piisav hinnang vähemalt Tervisekassa andmelao, viljatusravi ja sugurakudonorluse andmebaasi, apteekide laiendatud juurdepääsu ning kindlustusandjate automatiseeritud andmevahetuse eesmärkide, andmevoogude, juurdepääsude, riskide ja kaitsemeetmete kohta. Rakendustasandi detailne mõjuhindang võib tehnilise lahenduse täpsustumisel veel täieneda, kuid see peab olema lõpetatud enne töötlemise alustamist. Kui kaitsemeetmetest hoolimata jääb alles suur risk, tuleb hinnata IKÜM artikli 36 kohase eelneva konsulteerimise vajadust.

Rakendusaktide puudused

Lisaks juhime tähelepanu sellele, et rakendusaktide kavandites esineb endiselt viitevigu ja vastuolusid. Näiteks viitab põhimääruse § 6 lõige 3 volitatud töötlejate asemel § 3 lõigetes 2–4 kirjeldatud andmestikele, § 32 viitab ekslikult § 5 lõike 1 punktile 8, kuigi patsiendi üldandmete edastamine on reguleeritud § 7 lõike 1 punktis 8, § 20¹ viitab §-s 6 nimetatud andmeandjatele, kuid § 6 reguleerib töötlejate ülesandeid, mitte andmeandjaid. Samuti vajab kontrollimist viljatusravi regulatsiooni kohaldamisajad ning seaduse, põhimääruse ja teiste rakendusaktide omavaheline kooskõla.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Pille Lehis
peadirektor

Terje Enula
Terje.Enula@aki.ee
627 4144