

TEABENÕUE JA SELGITUSTAOTLUS

seoses 2028. aasta kiirabivõrgu kavandamisel kasutatud andmete, analüüsitud ja isikuandmete töötlemise õigusliku alusega

Eesti Kiirabi Liit MTÜ (EKL) esitab käesoleva pöördumise avaliku teabe seaduse (AvTS) ning märgukirjale ja selgitustaotlusele vastamise ning kollektiivse pöördumise esitamise seaduse (MSVS) alusel. Palume käsitleda olemasolevate dokumentide, andmete, lähtekoodi, analüüsitulemuste, protokollide ja muude jäädvustatud materjalide väljastamise taotlusi teabenõudena ning õiguslaseid ja faktilisi selgitusi eeldavaid küsimusi selgitustaotlusena.

Kiirabi juhtrühmal palume osaleda pöördumise menetlemises üksnes koordineerivas rollis, mitte eraldi adressaadina, kuna juhtrühmal ei ole iseseisvat õigusvõimet ning ta ei ole AvTS-i mõttes teabevaldaja. Adressaadid on Sotsiaalministeerium, Terviseamet ja Tervisekassa; palume igaühel vastata tema valduses oleva teabe ja pädevusse kuuluvate küsimuste kohta. Kui mõni taotletud dokument või teave on teise adressaadi valduses, palume see asjaolu vastuses selgelt märkida ning vajaduse korral pöördumine pädevale teabevaldajale edastada.

Taust ja pöördumise ajendid

Terviseameti, Tervisekassa ja Sotsiaalministeeriumi esindajad on infotundides tutvustanud kavandatavaid muudatusi ning kinnitanud, et kõik vajalikud mõju- ja riskianalüüsid on olemas ning kõiki kavandatavaid muudatusi on simuleeritud. Samuti on infotundides selgitatud, et Taavet Reimers on andmeid analüüsinud ning teinud modelleerimise ja valideerimise. EKL-ile on lubatud edastada kõik andmed ning korraldada kohtumine programmi tööpõhimõtete ja toimimise tutvustamiseks. Seni ei ole andmeid edastatud ega lubatud kohtumist toimunud.

EKL-i juhatusel on kirjeldatud Terviseameti peadirektori asetäitja Taavet Reimersi koostatud retrospektiivset simulatsioonimudelit, millega on analüüsitud 2025. aasta kiirabiväljakutseid ja modelleeritud brigaadide paiknemise ning koormuse alternatiivseid stsenaariume. Meile edastatud kirjelduse järgi hõlmab analüüs ligikaudu 262 000 kiirabisündmust ning selles kasutatakse andmeid muu hulgas sündmuse aja, brigaadi hõivatuse, asukoha ja reageerimise kohta.

Arvestades, et nimetatud analüüside tulemusi kasutatakse või kavandatakse kasutada kiirabibrigaadide paiknemist, tööaega, koosseisu ja regionaalset kättesaadavust puudutavate otsuste tegemisel, peab EKL vajalikuks saada põhjalik ülevaade kasutatud andmetest, nende töötlemise õiguslikust alusest, analüüsi metoodikast, mudeli valideerimisest ning otsuste aluseks olnud tulemustest.

See vajadus on eriti oluline olukorras, kus Terviseamet arendab samal ajal LifeSaveri projekti raames hädaabiteenuste strateegilise juhtimise platvormi, mille eesmärk on andmete koondamine, kiirabi kättesaadavuse ja koormuse analüüs ning erinevate võrgustsenaariumide läbimängimine. Terviseameti 11.06.2026 avaldatud teabe kohaselt oli projekt sel ajal analüüsi- ja arendusetapis. Projekti eelarve on 1,597 miljonit eurot ning seda rahastatakse Euroopa Liidu ühtekuuluvuspoliitika vahenditest Riigikantselei avaliku sektori innovatsioonifondi kaudu.

EKL on juhtinud tähelepanu mitmele konkreetsele kiirabivõrgu kavandamist puudutavale probleemile, sealhulgas tõendatud reageerimisaegade pikenemisele paljudes maakondades, naaberbrigaadide ülemäärasele kaasamisele kõrge prioriteediga kutsete teenindamisel ning Terviseameti analüüsi

metoodilisele puudujäägile: brigaadi hõivatuse arvestus lõpeb brigaadi vabanemisega ega hõlma tagasisõitu oma teeninduspiirkonda.

EKL on juhtinud tähelepanu sellele, et Eesti kiirabivõrgu kavandamisel kasutatav analüüs peab eristama funktsionaalselt erinevaid ressursitüüpe, arvestama piirkonnaülest patsiendivoogude ja transporditeekondadega ning sisaldama kriisivalmiduse ja riigikaitse stressistsenaariume. Käesolev teabenõue on esitatud eeltoodud konteksti arvestades.

Järgmistes punktides on esitatud nii teabenõuded kui ka selgitustaotlused. Teabenõude osas palume väljastada olemasolevad dokumendid ja andmed ning selgitustaotluse osas anda õiguslikud ja faktilised selgitused.

I. Isikuandmete töötlemise õiguslik alus ja andmekaitse dokumentatsioon

1. Millisest andmekogust või millistest andmekogudest pärinesid analüüsis kasutatud kiirabikaartide, kiirabiväljakutsete, brigaadide liikumise ja hõivatuse andmed?
2. Milline asutus oli iga kasutatud andmestiku vastutav töötleja ning kas Terviseamet oli vastutav töötleja, kaasvastutav töötleja või volitatud töötleja?
3. Millisel konkreetsetel õiguslikul alusel sai Terviseamet andmed enda valdusse ja võis neid analüüsida? Palume nimetada Eesti õigusakti täpne säte ning isikuandmete töötlemise korral ka isikuandmete kaitse üldmääruse (GDPR) artikli 6 kohane alus; terviseandmete või muude eriliiki isikuandmete töötlemise korral ka GDPR-i artikli 9 lõike 2 kohane alus.
4. Kas Terviseamet käsitles nimetatud analüüsi poliitika kujundamise eesmärgil tehtava analüüsi või uuringuna isikuandmete kaitse seaduse § 6 lõike 5 tähenduses?
5. Kui jah, palume väljastada Andmekaitse Inspektsioonile esitatud materjalid ning inspektsiooni kontrolli tulemus, otsus, seisukoht või muu dokumentatsioon. Kui eelkontrolli ei peetud vajalikuks põhjusel, et analüüsi eesmärk ja isikuandmete töötlemise ulatus tulenesid õigusaktist, palume nimetada täpne õigusnorm, millest eesmärk ja töötlemise ulatus tulenesid.
6. Kas analüüsis kasutatud andmed olid isikustatud, pseudonüümitud või anonüümitud? Palume kirjeldada kasutatud meetodit ning andmete anonüümseks lugemise korral väljastada dokumentatsioon või hinnang, mille alusel leiti, et isikut ei ole võimalik otseselt ega kaudselt tuvastada.
7. Palume väljastada analüüsis kasutatud andmestiku struktuurikirjeldus või olemasolev andmesõnastik koos andmeväljade kirjelduse ja teabega nende päritolu kohta. Eelkõige pakuvad huvi sündmuse aega, asukohta, brigaadi tüüpi ja reageerimisaega käsitlevad andmeväljad.
8. Palume väljastada GDPR-i artikli 35 kohane andmekaitsealane mõjuhindang (DPIA), kui see koostati nimetatud analüüsi või programmi kasutamise kohta.
9. Kui DPIA-d ei koostatud, palume väljastada dokumenteeritud hinnang või otsus, mille alusel leiti, et mõjuhindang ei olnud vajalik.
10. Palume väljastada Terviseameti andmekaitse spetsialisti arvamus, kooskõlastus või muu dokumentatsioon nimetatud töötlemise kohta.
11. Palume väljastada GDPR-i artikli 30 kohases töötlemistoimingute registris olev kanne, kui selline kanne on nimetatud töötlemise kohta olemas.
12. Palume väljastada andmete saamise, üleandmise või väljastamise aluseks olnud taotlus, korraldus, leping, andmevahetuskokkulepe, andmepäring või muu dokument.

13. Palume väljastada dokumentatsioon selle kohta, millises tehnilises keskkonnas andmeid töödeldi ja hoiti, kellel oli andmetele juurdepääs, kuidas juurdepääsu logiti, milliseid turvameetmeid kasutati, kui kaua andmeid säilitatakse ning millal alusandmed kustutatakse.

II. Analüüsiprogrammi, alusandmete ja analüüsitulemuste kirjeldus

Palume kinnitada, kas Terviseamet kasutab või on kasutanud 2028. aasta kiirabivõrgu kujundamisel Taavet Reimersi koostatud analüüsi- või simulatsiooniprogrammi. Kui jah, palume väljastada järgmine teave ja materjalid ning anda allpool küsitud selgitused.

1. Programmi nimi, versioon, loomise aeg ja eesmärk.
2. Programmi tehniline kirjeldus, milles on esitatud programmi eesmärk, kasutatud meetod, peamised sisendid ja väljundid ning konkreetsed analüüsitulemused, mida kasutati 2028. aasta kiirabivõrgu kujundamist puudutavate otsuste tegemisel.
3. Kui tehniline kirjeldus ei võimalda programmi metoodikat hinnata, palume väljastada metoodika hindamiseks vajalikus ulatuses lähtekood selles versioonis, millega tehti kiirabivõrgu kujundamisel kasutatud analüüsid. Kui lähtekoodile kehtib juurdepääsupiirang, palume märkida piirangu täpne õiguslik alus.
4. Kasutatud alusandmestike, sh kaardi- ja teedevõrgu andmestiku üldine kirjeldus ulatuses, milles see ei sisaldu punktis 2 nimetatud tehnilises kirjelduses.
5. Reeglid, mille alusel mudel valib väljakutsele sobiva brigaadi ning määrab brigaadi hõivatuse, vabanemise, asukoha, sobivuse, tüübi ja koosseisu. Kuidas eristab mudel transpordivõimelisi ja mittetranspordivõimelisi üksusi, sealhulgas arstibrigaade, reanimobiile, arstlikke toetusüksusi ja õebrigaade? Kas mudeli loogika arvestab olukorda, kus mittetranspordivõimelise üksuse vajab patsiendi hospitaliseerimiseks eraldi transpordivõimelist brigaadi?
6. Reeglid, mille alusel arvestatakse naaberpiirkonna brigaadi kasutamist, patsiendi hospitaliseerimist, haiglast teeninduspiirkonda naasmist ja samaaegseid väljakutseid. EKL on oma pöördumises märkinud, et Terviseameti koostatud analüüsis lõpeb brigaadi hõivatuse arvestus patsiendi üleandmise ja brigaadi vabanemisega, arvestamata brigaadi tagasisõitu oma teeninduspiirkonda. Palume kinnitada, kas see tähelepanek on õige. Kui jah, palume selgitada, kuidas mõjutab see metoodiline valik mudeli tulemusi piirkondliku valmisoleku hindamisel ning kas mudeli tulemusi on seda puudujääki arvestades ümber hinnatud.
7. Palume väljastada masinloetaval kujul analüüsis kasutatud anonüümitud alusandmestik ulatuses, milles selle väljastamine ei võimalda patsiente tuvastada, koos andmestiku struktuurikirjelduse või olemasoleva andmesõnastikuga.
8. Kui kogu kasutatud andmestikku ei ole võimalik väljastada, palume väljastada anonüümitud versioon või vähemalt andmestiku struktuur ning olemasolevad koondandmed, päringud, skriptid ja arvutusreeglid ulatuses, milles need on tulemuste sõltumatuks kontrollimiseks vajalikud.
9. Palume väljastada programmi abil koostatud tabelid, joonised, kaardid, simulatsioonitulemused, stsenaariumivõrdlused, piirkondlikud analüüsid, vahetulemused ja raportid, mida kasutati 2028. aasta kiirabivõrgu kujundamist puudutavate otsuste tegemisel.

III. Mudeli valideerimine ja kvaliteedi tagamine

Palume väljastada mudeli valideerimist, usaldusväärsuse hindamist ja kvaliteedi tagamist käsitlevad olemasolevad dokumendid ning kinnitada, kas mudelit on sõltumatult valideeritud.

Ootame eelkõige järgmisi materjale ja selgitusi.

1. Valideerimisplaan ja valideerimistulemused.
2. 2025. aasta tegeliku kiirabivõrgu simulatsiooni võrdlus tegelike andmetega.
3. Modelleeritud ja tegelike reageerimisaegade võrdlus prioriteedi ja piirkonna kaupa, sealhulgas mediaan ning 90. ja 95. protsentiil, kui need arvutati.
4. Brigaadide hõivatuse, hospitaliseerimise, naaberpiirkonna ressursi kasutamise ning kohaliku vaba ressursita oldud aja võrdlus tegelike andmetega.
5. Mudeli vea või kõrvalekalde hinnang ning tehtud tundlikkusanalüüsid.
6. Mudeli stressitestid ja nende tulemused. Eelkõige palume selgitada, kas stressitestid hõlmavad olukordi, kus samal ajal toimub mitu aegkriitilist sündmust, üks kiirabibaas või haigla ei ole ajutiselt kasutatav, naaberpiirkonna brigaadid on samuti hõivatud või suureneb kõrgema etapi transportide vajadus. Seejuures palume arvestada, et tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 17 lõike 1¹ kohaselt on kiirabibrigaadi pidaja elutähtsa teenuse osutaja ning 01.10.2026 jõustuva kriisiolukorra ja riigikaitse seaduse § 81 käsitleb kiirabi elutähtsa teenusena, mille toimepidevuse nõuded peavad arvestama ka riigikaitse kriisiolukordi.
7. Sõltumatu eksperdi, välise partneri või muu kolmanda isiku hinnang mudeli metoodikale või usaldusväärsusele.
8. Dokumentatsioon selle kohta, kes ja millal otsustas, et mudeli tulemused on piisavalt usaldusväärsed, et kasutada neid riikliku kiirabivõrgu kujundamise otsustusalusena.
9. Palume selgitada, milliste kliiniliste tõendite alusel on leitud, et transpordivõimelise arstibrigaadi asendamine mittetransportiva arstliku toetusbrigaadi ja eraldi õebrigaadi kombinatsiooniga tagab kriitiliste patsientide puhul vähemalt samaväärse kliinilise tulemuse. Palume nimetada konkreetseid uuringuid, analüüsid või muud allikad, mille põhjal see hinnang on antud.

Kui sõltumatut valideerimist ei ole tehtud, palume seda vastuses sõnaselgelt kinnitada.

IV. Kiirabivõrku puudutavate otsuste aluseks olnud stsenaariumid

Palume väljastada otsuste tegemisel aluseks olnud stsenaariumid, sh lõplikult valitud variant ja peamised alternatiivsed variandid. Eelkõige palume väljastada analüüsid, mille alusel kavandati 07.09.2026 arutatud kompromissettepaneku lisas 1 kirjeldatud kiirabiressursside paiknemine ja koosseis, sealhulgas nimetatud lahendusega võrreldud peamised alternatiivsed variandid.

Iga sellise stsenaariumi kohta palume võimaluse korral esitada järgmine teave:

1. Baaside arv ja asukohad.
2. Brigaadide arv ja tööajad.
3. Brigaadide koosseis ning kahe- ja kolmeliikmeliste brigaadide jaotus.
4. Arstibrigaadide, reanimobiilide ja arstlike toetusüksuste käsitus.
5. Modelleeritud reageerimisajad ja samaaegsete väljakutsete teenindamise võimekus.
6. Piirkondliku katteta perioodi kestus ja naaberressursi kasutamise sagedus.
7. Muud võrgu valikul kasutatud hindamiskriteeriumid.

8. Transpordivõimeliste ja mittetranspordivõimeliste üksuste eristamine ning ühe kriitilise patsiendi raviteekonna läbimiseks vajalike ressursside koguarv, sealhulgas olukordades, kus mittetranspordivõimelised vajavad patsiendi hospitaliseerimiseks eraldi transpordivõimelist brigaadi.

Palume väljastada dokument või muu jäädvustatud teave, milles on määratud objektiivfunktsioon, kvaliteedinäitajad või otsustuskriteeriumid, mille alusel võrreldi erinevaid stsenaariume ja eelistati praegu kavandatavat lahendust. Kui selliseid kriteeriume enne modelleerimist kirjalikult ei määratud, palume seda sõnaselgelt kinnitada.

V. Analüüsi kasutamine otsuste tegemisel

Palume väljastada järgmised materjalid:

1. Kõik memorandumid, otsustusmaterjalid, esitlused ja analüüsi kokkuvõtted, milles nimetatud programmi või simulatsiooni tulemusi on kasutatud kiirabibrigaadide paiknemise, arvu, töötaja või koosseisu muutmise põhjendamiseks, sealhulgas piirkondlike kiirabiteenuse osutajate, kohalike omavalitsuste ja haiglate esitatud seisukohad, arvamused ning sisendid, mida kasutati või esitati kiirabivõrgu kavandamise käigus.
2. Dokument või protokoll, millest nähtub, kes otsustas nimetatud programmi tulemusi kasutada 2028. aasta kiirabivõrgu kujundamisel.
3. Loetelu konkreetsetest kavandatavatest muudatustest, mille puhul on nimetatud mudeli tulemused olnud otsustusaluseks või üheks otsustusaluseks.

VI. Eesti Kiirabi Liiduga toimunud kohtumised ja lubatud materjalid

24.08.2026 toimus Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti, Tervisekassa ja EKL-i kohtumine.

Palume väljastada järgmised materjalid ja anda allpool küsitud kinnitus.

1. 24.08.2026 kohtumise protokoll, salvestus, memo, märkmed, esitlusmaterjalid ja osalejate nimekiri.
2. Kõik materjalid, milles on dokumenteeritud Taavet Reimersi selgitused tema koostatud programmi, simulatsiooni, metoodika või kasutatud andmete kohta.
3. Dokumentatsioon, milles on fikseeritud lubadus või kokkulepe tutvustada Eesti Kiirabi Liidule või kiirabiteenuse osutajatele programmi, selle metoodikat, kasutatud alusandmeid või analüüsi tulemusi.
4. Kui ametlikku protokolli või vastavat dokumentatsiooni ei koostatud, palume seda sõnaselgelt kinnitada.

VII. LifeSaveri projekt ja selle seos kasutatud simulatsiooniprogrammiga

Terviseameti avaliku teabe kohaselt arendatakse LifeSaveri projektis hädaabiteenuste strateegilise juhtimise platvormi, mille eesmärk on toetada kiirabi kättesaadavuse, koormuse, reageerimisvõime ja ressursivajaduse andmepõhist analüüsi ning erinevate stsenaariumide läbimängimist. Projekti eelarve on 1,597 miljonit eurot ning projekti analüüsi- ja arendusetapp oli 11.06.2026 seisuga käimas.

Palume anda järgmised selgitused ja väljastada järgmised materjalid.

1. Milline on Taavet Reimersi koostatud programmi seos praeguse LifeSaveri simulatsiooniprogrammiga, sh kas programm on LifeSaveri osa, prototüüp, vahetulemus või LifeSaverist sõltumatu Terviseameti töövahend?
2. Kui programm on LifeSaverist sõltumatu, siis millise otsusega kiideti heaks selle loomine ja kasutamine, milline on selle seos LifeSaveriga ning miks kasutatakse paralleelset töövahendit?

3. Kas nimetatud programmi tulemusi kasutatakse kiirabivõrgu kujundamisel enne LifeSaveri kavandatud analüüsi- ja valideerimisvõimekuse valmimist?
4. Milliseid LifeSaveri tulemusi on praeguseks 2028. aasta kiirabivõrgu kujundamisel kasutatud ja milliseid mitte?
5. Palume esitada LifeSaveri raames koostatud kiirabivõrgu analüüsid ja nende tulemused, kui neid on kasutatud 2028. aasta kiirabivõrgu kavandamisel.

Palume lisaks väljastada LifeSaveri kehtiv projektiplaan, kiirabiandmete kasutamist kirjeldav andmearhitektuur, andmekaitse- ja infoturbe dokumentatsioon, andmekaitsealane mõjuhindang selle olemasolul ning kiirabivõrgu modelleerimist ja teeninduspiirkondade optimeerimist käsitlevad senised tulemused ulatuses, milles need on adressaatide valduses.

VIII. Teabenõude täitmine ja juurdepääsupiirangud

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 17¹ kohaselt korraldab Terviseamet kiirabi osutamist ning kinnitab kiirabibrigaadide teeninduspiirkondade arvu ja paiknemise ning brigaadide jaotuse teeninduspiirkondade kaupa. Seetõttu on nimetatud analüüside, meetoodika ja otsustuseluste läbipaistvus otseselt seotud avaliku ülesande täitmisega.

Avaliku teabe seaduse § 18 kohaselt täidetakse teabenõue viivitusega, kuid mitte hiljem kui viie tööpäeva jooksul; § 19 lubab teabe aeganõudva väljaselgitamise korral tähtaega põhjendatult pikendada kuni 15 tööpäevani. Selgitustaotlusele vastatakse MSVS-i § 6 kohaselt üldjuhul 15 kalendripäeva jooksul. Teabenõude esitaja mõistab mahukama teabe puhul tähtsaja pikendamise vajadust vastavalt AvTS-i §-le 19, kuid ootab viivitamata vastust nendele punktidele, mis puudutavad konkreetsete üksikdokumentide väljastamist.

Kui mõne dokumendi või andmestiku suhtes kehtib juurdepääsupiirang, palume AvTS-i § 38 lõike 2 kohaselt väljastada vähemalt see osa teabest või dokumendist, mille suhtes juurdepääsupiirang ei kehti. Iga varjatud või väljastamata osa kohta palume märkida juurdepääsupiirangu konkreetne õiguslik alus, sealhulgas paragrahv, lõige ja punkt.

Kui mõnda käesolevas teabenõudes nimetatud dokumenti, analüüsi, kooskõlastust või hinnangut ei ole koostatud või seda ei ole olemas või kui valideerimist ei ole tehtud, palume see iga vastava punkti juures üheselt märkida. Kui taotletud teavet valdab teine asutus, palume nimetada teabevaldaja ning edastada pöördumine pädevale adressaadile seaduses sätestatud korras.

Palume teave väljastada elektrooniliselt, võimaluse korral originaalvormingus, ning andmestikud masinloetaval kujul. Palume vastus ja materjalid saata EKL-ile elektrooniliselt.

Lugupidamisega

Tuuli Paju
Juhatuse esimees
Eesti Kiirabi Liit