

Eesti Viljatusravi ja Embrüoloogia Seltsi tagasiside eelnõule

Vastuseks 06.01.2026 kirjale nr 1.2-2/2-1, milles eitasite meile kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse avaldame järgmist.

1. Viljatusravi infosüsteemi (VRIS) puutuva eelnõu seletuskirjast on hea lugeda, et sellega on soov vähendada meditsiinitöötajate halduskoormust ja andmesisestuseks kuluvat aega. Peame oluliseks märkida, et see eesmärk täitub vaid sellisel juhul kui tervise infosüsteemi arendamisele lisaks valmivad ka andmete edastamiseks vajalikud IT- lahendused viljatusravikliinikutele (TTO), et oleks võimalik otse viljatusraviga seotud haigusloost ja kliiniku andmebaasidest edastada info terviseinfosüsteemis olevasse loodavasse andmebaasi. Ilma sellise lahenduseta halduskoormus arstidele ja teistele viljatusraviga seotud spetsialistidele hoopis kasvab. Leiame, et infosüsteemi TTO poolse rakenduse loomine peab toimuma ühtselt ja ka riiklikult rahastatult.
2. Eelnõu seletuskirjas on mainitud üleminekuperioodi ja teeme ettepaneku, et üleminekuperiood oleks kuni 12 kuud. Üleminekuperiood on vajalik, et TTOdel oleks võimalik läbida nii VRIS kasutamisega seotud koolitused ja juhendamised ning välja töötada ning rakendada ka käesoleva kirja 1. punktis mainitud TTOde IT-lahendused andmete hõlpsaks edastamiseks VRISi.
3. Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse (KVEKS) paragrahvi 25 lõiget 1 soovitakse eelnõu kohaselt muuta järgmiselt: “Spermadoonor võib olla iga täisealine kuni 40-aastane ja munarakudoonor iga täisealine kuni 35-aastane vaimselt ja füüsiliselt terve isik, kes on andnud nõusoleku oma sugurakkude loovutamiseks kunstliku viljastamise tarvis ning sõlminud selleks kirjaliku lepingu. Vanuselist piirangut ei kohaldata, kui seemnerakke annetatakse partnerannetusena või munarakke annetab kunstlikku viljastamist sooviva naise sugulane.”. Teeme ettepaneku sõnastada viimane lause järgmiselt: “Vanuselist piirangut ei kohaldata, kui sugurakke annetatakse partnerannetusena või munarakke annetab kunstlikku viljastamist sooviva naise sugulane “. Muudatusega võrdsustame sugurakudoonorluse vanusepiiri mitterakendamist partnerannetusena nii naiste kui meeste

jaoks. Samuti on mõistlik, et juhul kui on lubatud kasutada naise sugulase munarakke sõltumata neid doneeriva naise vanusest, siis ei ole kohane vanuselist piirangut rakendada ka partnerannetusena antud munarakkude korral.

4. Eelnõu rakendusaktide kavandis toodud Sotsiaalministri määruse „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“ toodud viljatusravi ja suguraku doonorluse teatise andmekoosseisu osas teeme mõtteselguse eesmärgil järgnevad parandusettepanekud, mille oleme kooskõlastanud Tervise Arengu Instituudiga:
 - 4.1. asendada 2.4. varasemate laste arve sõnadega: sündinud laste arv;
 - 4.2. asendada 4.2. doonori bioloogilised ja sotsiaalsed andmed sõnadega: anonüümse doonori ja mittepartnerannetaja täiendavad bioloogilised ja sotsiaalsed andmed;
 - 4.3. asendada 5. Eesti annetatud doonorrakud sõnadega: anonüümse doonori ja mittepartnerannetaja Eestis annetatud doonorrakud;
 - 4.4. asendada 6. bioloogilise materjali liikumine tervishoiuasutusse sõnadega: viljatusraviga seotud bioloogilise materjali liikumine tervishoiuasutusse;
 - 4.5. liita punktid 6.1. toodud teisest Eesti tervishoiuasutusest ja 6.2. Toodud teisest välismaa asutusest üheks alampunktiks: 6.1. bioloogilise materjali päritolu;
 - 4.6. asendada 7. bioloogilise materjali liikumine tervishoiuasutusest välja sõnadega: viljatusraviga seotud bioloogilise materjali liikumine tervishoiuasutusest välja;
 - 4.7. liita punktid 7.1. üle viidud teise Eesti tervishoiuasutusse ja 7.2. Üle viidud teise välismaa asutusse üheks alampunktiks: 7.1. bioloogilise materjali sihtkoht;
 - 4.8. asendada 8.2. tsükli tüüp sõnadega: kunstliku viljastamise meetod;
 - 4.9. asendada 10.15. kasutatud külmutatud-sulatatud spermadooside arv sõnadega: kasutatud spermadooside arv;
 - 4.10. lisada 12.23 doonorrakkude kasutamise ja ühelt doonorilt sündivate laste arv, see on viljatusravi infosüsteemi poolt andmekoosseisu põhjal automaatselt arvutatav arv, mida kuvatakse viljatusravi kliinikutele biovalvsuse tagamiseks.
5. Teadmises, et käesolevalt on eesmärgiks luua ka riiklik harvikaiguste register, siis peame otstarbekaks, et VRIS oleks lingitav tulevikus ka harvikaiguste registriga, mis võimaldab veelgi parandada biovalvsust. Juhul kui näiteks sugurakudoonoril leitakse peale doneerimist või doonorrakkude abil sündinud lapsel mõni pärilik haigus, siis võimaldab kahe andmekogu regulaarse linkimisega avastada sellised muutused aegsasti ning vastavate doonorrakkude edasine kasutamine peatada ning pakkuda ka asjakohast meditsiinilist nõustamist seotud osapooltele.
6. Rahvastiku tervise hindamise ja tervisepoliitiliste otsuste tegemise eelduseks on isikuandmetega registrite olemasolu ja nende linkimine. Seetõttu peame oluliseks välja

tuua, et loodava VRIS puhul oleks selle haldajal, Tervise Arengu Instituut, võimalus kogutud andmeid linkida teiste Eesti meditsiiniregistritega (surma põhjuste register, raseduse infosüsteem, vähiregister) meditsiinistatistika saamiseks ja teadustööks.

Täname kaasamise ja koostöö eest.

Lugupidamisega

Eesti Viljatusravi ja Embrüoloogia Seltsi juhatus