

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 toodud andmekoosseise, et võimaldada automatiseeritud töötlust ning tõsta selgete normidega andmetöötluse läbipaistvust. Andmekogu koosseisu lisatakse Tervisekassa tagasinõuete esitamiseks vajaminevad isiku tervisekahjuga seotud liiklusõnnetuse andmed. Samuti lisanduvad andmed, mida töödeldakse tervishoiuteenuste osutamise korraldamise tagamise eesmärgil visiiditasu suuruse määratlemiseks ja 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 olemas ja teada. Sel viisil on ühtlasi arvestatud kindlustatud isikute huvidega – nad ei pea asuma ise tõendama, et kuuluvad soodustatud isikute gruppi. Enamikel 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) ja õigus- ja teabehalduse osakonna jurist Aigi Veber (aigi.veber@tervisekassa.ee) ning Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Reet Kodu (reet.kodu@sm.ee) ja tervishoiukorralduse osakonna tervishoiu rahastamise poliitika ekspert Lii Pärq (lii.parg@sm.ee). Eelnõu juriidilist kvaliteeti kontrollis Reet Kodu.

Eelnõu keeletoimetakse peale kooskõlastusringi.

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 käesoleva eelnõu seletuskirja 4. punktis.

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb seitsmest punktist.

Eelnõu punktiga 1 täiendatakse määruse §-i 7 lõikega 8², milles on toodud isiku tervisekahjuga seotud liiklusõnnetuste andmekoosseis ja lõikega 8³, milles on toodud tervishoiuteenuste osutamise korraldamise tagamiseks vajaminevad andmed.

Tervisekassa andmekogusse kantakse teiste andmete hulgas mitterahaliste ravikindlustushüvitiste eest tasumise aluseks olevad andmed (Tervisekassa seadus (TerKS) § 46³ lg 1 p 3) ja

Tervisekassale ravikindlustuse seadusest, ravimiseadusest, tervishoiuteenuste korraldamise seadusest ja muudest õigusaktidest tulenevate ülesannete täitmiseks muud vajalikud andmed (TerKS § 46³ lg 1 p 6). Sellisteks andmeteks saab pidada ka Tervisekassa tagasinõudeõiguse realiseerimiseks, hambaraviteenuse hüvitise kõrgendatud piirmäära leidmiseks ning raviasutustele õige visiiditasu võtmiseks vajalikke andmeid.

Tervisekassa korraldab ravikindlustust, tervishoiuteenuste eest tasumist ning 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-s sätestatud ulatuses. Hambaraviteenuse hüvitis on mitterahaline tervishoiuteenuse hüvitis, mille eest tasumise aluseks olevad andmed kantakse Tervisekassa andmekogusse ülalviidatud TerKS § 46³ lg 1 p 3 kohaselt. Kahju tekitanud isikult teenuste ja hüvitiste eest tasumiseks kulunud summad nõuab Tervisekassa sisse RaKS § 26 lõike 1 ja TerKS § 4 lõike 3¹ kohaselt. Seega on tegemist ülesandega, mis on Tervisekassale pandud seadusega.

Paragrahv 7 täiendamine lõikega 8²

Tervisekassa arendab enda andmekogus välja uued võimekused seoses ülalviidatud seadustes sätestatud tagasinõudeõiguse kasutamisega. RaKS § 26 lõike 1 ja TerKS § 4 lõike 3¹ kohaselt on Tervisekassal tagasinõudeõigus isiku suhtes, kes vastutab 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 kulu osas tagasinõudeõigus kindlustusandjate ja LKF-i suhtes. Tegemist on kehtiva õigusega, kus juba täna on raviasutusel 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 poolt esitatud teatiste võrdlemisel on selgunud, et seda tehakse siiski osaliselt – teatis esitatakse hinnanguliselt ainult 1/3 juhtudest, kus raviarvel on põhjuseks märgitud liiklusõnnetus. Märkimisväärne hulk teatiseid jääb raviasutuste ülekoormatuse tõttu seega edastamata, mille tõttu tuli välja töötada parem lahendus. See omakorda tähendab, et Tervisekassa eelarvest kaetakse kulud, mille osas on Tervisekassal tagasinõudeõigus kindlustusele, kuid puudulike andmete tõttu tagasinõuet esitada pole võimalik. Hinnanguliselt on Tervisekassal aastatel 2018 kuni 2022 tagasinõuded esitamata ligikaudu 11 miljoni euro eest.

Paragrahv 7 lõike 8² punktides 1 ja 2 toodud andmete kaudu on võimalik liiklusõnnetust identifitseerida ja vajadusel täpsustada Politsei- ja Piirivalveametist (PPA) või LKF-ist liiklusõnnetuste asjaolusid. Liiklusõnnetuse liik on vajalik liiklusõnnetuse asjaolude kirjelduseks ning tervisekahju kannatanud isiku tuvastamiseks ja kontrolliks – nt teatud juhtudel puudub Tervisekassal tagasinõude esitamise õigus (nt juhul, kui tegemist on liikluskindlustuse seaduse § 1 lg-s 1² toodud juhtumiga). Tervisekassa tagasinõude ulatuse määramisel võetakse arvesse ka isiku joobe olemasolu ja turvavarustuse mittenouetekohast kasutamist (kindlustusseltsid vähendavad üldjuhul joobe korral ja turvavarustuse mittenouetekohasel kasutamisel hüvitist tulenevalt VÕS § 139 lg-st 1). Isiku rolli (nt bussijuht, jalakäija, kaassõitja) on vajalik punktides 6 ja 7 toodud asjaolude hindamiseks. Sõidukite registreerimismärkide põhjal teab Tervisekassa, millisele liikluskindlustusseltsile tagasinõuet esitada. Kannatanu sõiduki registreerimismärk võimaldab erinevad juhtumid kokku viia ja vajadusel asjaolusid kontrollida ja täpsustada.

Antud muudatus on osa laiemast eesmärgist – tagasinõuete esitamiseks vajaminevate andmete andmepäringute automatiseerimine olles omakorda kooskõlas [Eesti strateegia 2035](#) eesmärkidega, kus valitsemiskorraldus soosib uute lahenduste kasutuselevõttu, innovatsiooni ja paindlikku riigivalitsemist. Esimesena automatiseeritakse liiklusõnnetustega seotud tagasinõuete esitamise menetlus. Ka täna on Tervisekassa eelnõuga andmekogu põhimäärusesse lisanduvatele andmetele üksikpäringute kaudu ligipääs, ent praegu otsib Tervisekassa töötaja käsitsi liiklusõnnetuses tervisekahju kannatanud isiku raviarvete olemasolu ning üksikpäringute kaudu liiklusõnnetuse asjaolusid. Viimast päritakse nii LKF-ist kui ka vajadusel PPA-st. Automatiseeritud andmetöötluse eesmärgiks on inimfaktori vähendamine menetlusprotsessis ning seeläbi menetluste kiirendamine. Automatiseeritud menetluse kaudu kasvab eeldatavalt ka esitatavate tagasinõuete hulk, kuna raviarveid saab seeläbi lihtsamini liiklusõnnetusega seostada.

Muudatus tagab Tervisekassa eelarve efektiivse ja otstarbeka kasutamise ning pikemas perspektiivis ravikindlustusraha kokkuhoiu, mille abil on võimalik tõsta teiste teenuste mahtu ja kvaliteeti. See on kooskõlas ka e-riigi tuleviku vaatega, 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 § 43⁶ lg 2).

Paragrahv 7 täiendamine lõikega 8³

Paragrahv 7 lõike 8³ kohaselt kantakse andmekogusse alla üheaastase lapse emaks olemise ja toimetulekutoetuse saamise fakt. Nimetatud andmekoosseisudega andmekogu põhimääruse täiendamine on osaliselt seotud 01.04.2025 jõustuva RaKS-i muudatusega, mille kohaselt kehtestatakse kindlustatud isikutele erinevad visiiditasude piirmäärad. Ambulatoorse eriarstiabi visiiditasu piirmäär hakkab muudatuste kohaselt olema senise viie euro asemel 20 eurot. Samas nähakse ette ravikindlustatud isikute rühmad, kellel kehtib soodsam, viie euro suurune visiiditasu piirmäär (01.04.2025 jõustuv RaKS § 72 lg 1¹). Tegemist on sama sihtgrupiga, kellel on õigus hambaraviteenuse hüvitisele kõrgendatud piirmääras (RaKS § 33¹ lg 1 p 3). Need on haavatavamas olukorras olevad isikud, kellel võib suurema visiiditasu korral tekkida majanduslikel põhjustel takistusi vajamineva abi saamisel. Arvestades, et Tervisekassa on hambaraviteenuse hüvitise kõrgendatud piirmääras rakendamiseks loodud juba vastavad teenused ja andmevahetused (andmekogusse edastatava esitlusinfo põhjal), siis kavandavate muudatuste kohaselt kohaldatakse sarnast mudelit ka maksimaalse lubatud visiiditasu piirmäära kontrollimiseks.

Osaliselt viiakse õigusruum kooskõlla kehtiva praktikaga. Juba täna edastab rahvastikuregister Tervisekassa andmekogule esitlusinfona teabe ema alla üheaastaste laste olemasolu kohta ja sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister (edaspidi *STAR*) esitlusinfona isiku toimetulekutoetuse saamise fakti kohta (muudetava määruse § 8 lg 8¹), ent antud andmeid ei salvestata selliselt. Esitlusinfot kasutatakse hambaraviteenuse osutamisel ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära arvutamiseks ning piirmäära hambaraviteenuse osutajale kuvamiseks. Suurendamiseks andmetöötluse läbipaistvust, täpsustatakse põhimäärust selliselt, et kõnealused andmed ka salvestatakse Tervisekassa andmekogu koosseisu. Andmed on vajalikud hambaraviteenuse hüvitise piirmäära arvutamiseks ja 01.04.2025 jõustuva visiiditasu piirmäära aluste esinemise kontrollimiseks ja õigustatud isikutele (andmesubjektile endale ja raviasutusele) visiiditasu piirmäära kuvamiseks.

RaKS § 72 lg 1 ja 1¹ 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 tavajuhtumil) (RaKS § 33¹ lg 1 p 3 ja sotsiaalministri 19.01.2007 määrus nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“ § 12¹ lg 3¹). Ülaltoodud 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 5 selgitust).

Eelnõu punktiga 2 parandatakse ja täiendatakse rahvastikuregistri poolt Tervisekassa andmekokku 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 sideandmed (telefoninumber, e-posti aadress), kui need andmed on rahvastikuregistris olemas. Sätet täiendatakse alla üheaastase lapse emaks olemise faktiga, mida on vaja, et tuvastada isikud, kelle on õigus hambaraviteenuse hüvitise kõrgendatud piirmäärale ja soodsamale visiiditasu piirmäärale.

Eelnõu punktiga 3 muudetakse sõnastuse ühtlustamise eesmärgil § 8 lõikes 8¹ toodud sõnastust. Tegemist ei ole sisulise muudatusega. Toimetulekutoetuse saamise fakti edastatakse ka täna. Sõnad „andmed toimetulekutoetuse saamise fakti kohta“ asendatakse viitega § 7 lõike 8³ p-s 2 nimetatud andmetele.

Eelnõu punktiga 4 täiendatakse määruse §-i 8 lõikega 8⁴. Uus lõige näeb ette, et määruse § 7 lõikes 8² nimetatud andmed edastab Tervisekassa andmekogule liiklusõnnetuste andmekogu. Sellist selgust ja täiendust eeldab andmekogude regulatsioon ka avaliku teabe seaduse alusel (AvTS § 43⁵ lg 1).

Eelnõu punktiga 5 muudetakse määruse § 11 lõiget 5 ning nähakse täiendavalt ette, et raviasutusel on juurdepääsuõigus Tervisekassa andmekogu andmetele, mida on vaja maksimaalse visiiditasu 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 indikaativset mõju, sest maksimaalne lubatud visiiditasu piirmäär tähendab, et raviasutus võib alati küsida visiiditasu madalamas määras. Kõrgema visiiditasu küsimine on tulenevalt RaKS-st keelatud.

Samuti peab raviasutus visiiditasu nõudmisel arvestama talle teadaolevaid asjaolusid või talle esitatavaid dokumente, mida andmekogu olevate andmete pinnalt piirmäära arvutamisel arvesse pole 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 toodud visiiditasu nõudmise erisustega, nt juba kehtiv RaKS § 70 lg 4 ja 01.04.2025 jõustuv RaKS § 70 lg 4¹ ((a)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 ning (b) visiiditasu maksmist tohib nõuda maksimaalselt kord aastas, kui ambulatoorse eriarstiabi osutaja jätab kindlustatud isiku tema terviseseisundi tõttu eriarstiabi osutaja jälgimisele või ravile) ning 01.04.2025 jõustuv muudatus RaKS § 70 lg 5 punktis 1 (visiiditasu ei tohi nõuda, kui arstiabi osutatakse seoses raseduse või sünnitusega). Tervishoiuteenuse osutajal on õigus töödelda

seadusest tulenevate ülesannete täitmiseks Tervisekassa andmekogus olevaid andmeid (TerKS § 46³ lg 3).

Alternatiivselt peaksid kõik raviasutused teenuse osutamiseks küsima andmeid patsiendilt koos dokumentidega või arendama iseseisvad ligipääsud vajalikesse andmekogudesse. Võttes mh arvesse ka avaliku teabe seaduses toodud andmete ühekordse küsimise põhimõtet, ei ole mõistlik ega otstarbekas lasta riigil juba olemasolevat teavet raviasutustel uuesti koguda. Enamikel 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 puutumatusle 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 6 sätestatakse määruse § 7 lõikes 8² toodud andmete säilitustähtajad. Määruse § 7 lõikes 8² nimetatud andmeid säilitatakse seitse aastat alates andmete kandmisest andmekokku, v.a juhul, kui liiklusõnnetuse tagajärjel on kannatanul eluaegsed tervisekahjud. Seitse aastat on piisav aeg vajadusel liiklusõnnetuste asjaolude täpsustamiseks ning tagasinõuete esitamiseks. Praktikast tulenevalt ei pruugi liiklusõnnetuste asjaolud selguda kohe, mistõttu ei ole kohe võimalik esitada ka tagasinõuet. Lisaks säilitatakse nõudeavaldust, kui raamatupidamise mõttes rahalist algdokumenti, raamatupidamise seaduse kohaselt seitse aastat. Erandina säilitatakse isikuga seotud liiklusõnnetuse andmeid kuni isiku surmani, kui liiklusõnnetusega seotult sai isik eluaegsed vigastused, kus inimene vajab ravi kogu edasise elu vältel.

Eelnõu punktiga 7 kehtestatakse rakendussäte. Eelnõu punktis 1 nimetatud isiku tervisekahjuga seotud liiklusõnnetuste andmeid hakatakse edastama andmekogusse alates tehnilise lahenduse valmimisest. Selleks on planeeritud hiljemalt 1. juuli 2025. a. Juhul kui tehniline lahendus valmib varem, siis on olemas õiguslik alus andmete saamiseks ka varasemalt. Samuti tagab määruse varasem menetlemine *vacatio legis* ja 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 tööstustoimingute 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 halduskoormus. Tagasinõuete esitamise kaudu on hinnanguliselt võimalik Tervisekassa eelarvesse aastas tagasi tuua ligikaudu 2,5 miljonit eurot. Praegu toimub tagasinõuete esitamise aluste kontroll raviasutuste poolt esitatud teatiste põhised, ent raviarvete ja raviasutuste poolt esitatud teatiste võrdlemisel on selgunud, et hinnanguliselt esitatakse teatis ainult 1/3 juhtudest, mis tähendab, et ligikaudu 2/3 juhtudest jääb hetkel menetlemata. Automatiseeritud andmetöötluse kasutuselevõtuga suureneks tagasinõuete hulk (tuvastatakse rohkem) ning menetlus kiireneks. Samuti on automatiseeritud andmetöötluse korral kokkuvõid inimtöötundide arvelt, kuivõrd tänane lahendus eeldab käsitsi väljavõtete tegemist ja üksikpäringute tegemist PPA-le ja/või LKF-ile.

Eelnõuga tehtavad muudatused täiendavad Tervisekassa andmekogus töödeldavate andmete koosseisu ja täpsustavad andmeandjate loetelu ning andmeandjate poolt andmekogusse esitatavaid andmekoosseise. Samuti mõjutab määrus tervishoiuteenuse osutamiseks vajaminevale teabele juurdepääsu. Kui tänase regulatsiooni kohaselt on raviasutusel juurdepääs

Tervisekassa andmekogusse kantud andmetele tasu ülevõtmise aluste kontrollimiseks, mille alla läheb ka hambarabiteenuse hüvitise piirmäära kontroll, siis eri piirmääraga visiiditasu rakendumisel on raviasutusel vajalik enne tervishoiuteenuse osutamist kontrollida ka visiiditasu maksimummäära. Selline lahendus lihtsustab raviasutuste tööd.

Andmekaitsealane mõjuhinnang

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

Visiiditasu ja hambarabiteenuse 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 ning koostatud asjakohane mõjuhinnang. Sisuliselt muutub andmevahetus turvalisemaks, kuna andmevahetuse tehnilise lahendusena võetakse kasutusele X-tee lahendus, mitte ei vahetada andmeid enam üksikpäringute kaudu posti või meili teel. Automatiseeritud andmevahetusel on seega mitu plussi, sest andmekogude vahelisest 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 organisatsioonis sees, sest andmekogu kui töövahend on määratletud konkreetsete ülesannetega seotud isikutele (vs postiteel teabe edastus ja selle toimetamine organisatsioonis ning selle hoiustamine).

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 ning võimalike riskide ohtu väikeseks. Riskide vähendamiseks on Tervisekassa poolt rakendatud vajadusel asjakohased turvameetmed.

5. Määruse rakendamise 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. juuli 2025. aastal.

Maksimaalse visiiditasumäära andmete kuvamine raviasutusele eeldab samuti IT-arendusi Tervisekassale. Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri (STAR) vastutav asutus on Sotsiaalkindlustusamet. Antud registri volitatud töötaja on Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK). TEHIK volitatud töötajana teeb registri pidamiseks vajalikud arendustööd. Määruse rakendamiseks on vaja TEHIK-l ja ka Tervisekassal teha IT arendusi. Tervisekassa ja TEHIK on hinnanud arenduskulude summaks ligikaudu 22 000 eurot. Asjaosalised katavad tekkivad kulud kahasse. Määruse rakendamiseks tuleb Tervisekassal täiendada ka olemasolevat rahvastikuregistri päringu sisu, mis ei too kaasa täiendavaid IT kulusid Tervisekassale ega ka rahvastikuregistrile.

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 kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu saadetakse kooskõlastamiseks 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.