

Sotsiaalministri 17. septembri 2008. a määruse nr 53 "Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende esitamise tingimused ja kord" muutmise määruse seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Määrusega muudetakse sotsiaalministri 17. septembri 2008. a määrust nr 53 "Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende esitamise tingimused ja kord" ja kehtestatakse uus kiirabikaardi andmekoosseis (lisa 15). Kiirabikaart on meditsiiniline dokument, mille kiirabibrigaad täidab igal väljakutsel. Eesmärk on kaasajastada selle andmekoosseis, arvestades senise praktika tugevaid ja nõrku külgi.

Määrus on koostatud koostöös Tervisekassaga, kes juhib eKiirabi projekti. Samuti olid kaasatud Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, Terviseamet, Tervise Arengu Instituut, Eesti Kiirabi Liit ja kiirabitöötajad.

1.2. Määruse ettevalmistaja

Määruse ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik Nikita Panjuškin (nikita.panjuskin@sm.ee). Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna andmekaitseõiguse juht Nele Nisu (nele.nisu@sm.ee). Määruse mõju analüüsi on üle vaadanud Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna juhataja Hede Sinisaar (hede.sinisaar@sm.ee).

Määruse on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Määrus kehtestatakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 59² lõike 2 alusel.

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määrusega kehtestatakse uus kiirabikaardi andmekoosseis ning nähakse ette rakendussäte, mis kohustab uuendatud andmekoosseisus ette nähtud andmeid esitama hiljemalt 1. jaanuaril 2025. a. Kuni selle tähtajani võib esitada andmeid eelmises kiirabikaardi andmekoosseisus. Määruse pealkiri sõnastatakse ümber, muutes selle lühemaks.

Määruse **punktiga 1** muudetakse määruse pealkirja ja see sõnastatakse lühemalt. Tegemist ei ole sisulise muudatusega.

Määruse **punktis 2** sätestatakse üleminekuaeg. See on vajalik, et tagada võimalus arendada välja kiirabikaartide täitmiseks vajalik rakendus, arvestades uue andmekoosseisuga. Samas ei saa üleminek takistada kiirabikaartide esitamist senises andmekoosseisus, mistõttu võib kiirabikaarte esitada ühes või teises andmekoosseisus, kuid uue andmekoosseisu kasutuselevõtt peab toimuma ühtselt 2025. aasta alguseks.

Määruse **punktiga 3** asendatakse määruse lisa 15 uue lisaga. Uues lisas tehakse järgmised muudatused (punktid esitatakse vastavalt uuele numeratsioonile).

Punkt 5.8 nimetatakse ümber – kiirabikaardil kajastatakse kiirabibaasi, mitte kiirabibrigaadi pidaja juriidilise isiku aadressi. Muudatus on vajalik, et saada senisest parem ülevaade kiirabibrigaadide reageerimistest eesmärgiga tagada kiirabivõrgustiku tõhusam planeerimine. Erinevad brigaadid reageerivad erinevatest baasidest, kuid asutuse juriidiline aadress on sama. See ei võimalda aga

planeerida ressursside vajadust piirkondlikul tasandil. Seetõttu muudetakse andmekoosseis praktilisemaks. See ei mõjuta isikuandmete töötlemist patsientide vaatest, muudatus on seotud juriidilise isiku sisemise töökorraldusega.

Punkti 10.4 lõppu lisatakse tärn (*), mis tähendab, et kõikide abivajajate andmed kiirabikaardil enam ei kajastu. Andmestik on vajalik väljasõidu teenindamiseks ja arvestades kiirabiteenuse omapära, samas ei saa neid andmeid näha patsient, kelle kaardiga seotult need andmed fikseeritakse. Võimalik, et tulevikus muudetakse kogu andmekorje loogika ümber ja andmed lahutatakse täielikult. See eeldab aga teenuse terviklikku ülevaatamist ja arendust.

Punktid 13.2 ja 13.3 lisatakse kiirabikaardile asendamaks senist punkti 14.2 „Haiguse kulg“. Punktidega „Patsiendi seisund ja käsitlus“ ja „Olukorra kirjeldus“ eraldatakse kiirabikaardil info patsiendi tervises seisundi ja teiste väljakutsega seotud olukordade kohta. See on vajalik muu hulgas selleks, et välistada liigse info väljastamist võimalike päringute korral, kus kogu teave ei ole küsijale vajalik.

Punkt 13.6 lisatakse, et kiirabikaardil oleks eraldi ettenähtud väli, kuhu on võimalik sisestada infot kiirabitegevuse käigus ilmnenud tüsistuste (nt allergiline reaktsioon ravimile) ja probleemide (nt valesti manustatud ravim või teostatud protseduur) kohta.

Punkt 17.1.8.10.1 lisatakse, et fikseerida krambihoo kestus minutites.

Punkt 17.2.2 sõnastatakse ümber nii, et kiirabitöötaja sisestaks ainult hingamissageduse. Hingamissageduse taseme käsitsi märkimine ei ole eraldi vajalik, sest tegemist on sisuliselt dubleerimisega.

Punkt 20.19 sõnastatakse ümber nii, et nimetus vastaks tänasel päeval kasutuses olevatele vahenditele.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 5.4**, mis nõuab tervishoiutöötaja kontaktandmete kajastamist kiirabikaardil. Praktikas kajastatakse kiirabikaardil asutuse üldisi kontaktandmeid, mitte isiklike kontaktandmeid ehk tegemist on punkti 5.7 „Tervishoiuasutuse kontaktandmed“ dubleerimisega.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 13** ja selle alapunktid, sest nende olemasolu kiirabikaardil ei täida eesmärki. Tervise infosüsteemist päritud andmete kajastamine oli varem vajalik näitamaks, et kiirabitöötaja päris andmeid ja võttis neid arvesse tervishoiuteenuse osutamisel. Tänapäeval täidetakse eesmärk teisel viisil ehk maha jäävad päringute logid, veendumaks kas teenuseosutaja vaatas ka haigusloo teisi andmeid. Punkt eemaldatakse tervikuna kiirabikaardilt, et vältida andmete dubleerimist. Teenuse raames midagi sisuliselt ei muutu.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 17.11.2**, sest Eestis kasutatakse tänasel päeval üksnes bifaasilisi defibrillaatoreid. Täiendav märgi kiirabikaardil ei ole enam otstarbekas.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 17.17** ja selle alapunktid, sest hüpothermia rakendamine kiirabi etapil ei sisaldu enam kaasaegsetes ravijuhistes. Tegemist on protseduuriga, mida kiirabi enam ei rakenda.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 17.2**, sest see dubleerib punkti 13.2.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 17.24**, sest see dubleerib punkti 13.3.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 17.25**, sest see dubleerib punkti 23.2.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 18.1.8.8**. Prillhematoomi olemasolu märkimine toimub edaspidi punkti 18.8 täitmise käigus.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 19.4**, sest see dubleerib punkti 13.2.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 20.5**, sest see dubleerib punkti 13.2.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 21.6.1**, sest kõik Eestis kasutuses olevad kardiomonitorid tagavad automaatselt protokollis olemasolu. Täiendav märgi kiirabikaardil ei ole enam otstarbekas.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punktid 21.7.2 ja 21.8.2**, sest Eestis kasutatakse tänasel päeval üksnes bifaasilisi defibrillaatoreid. Täiendav märgi kiirabikaardil ei ole enam otstarbekas.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 21.11.1**, sest kapnograafiat ei teostata kiirabi väljakutse käigus mitu korda, vaid tegemist on pideva elunäitaja jälgimisega üldjuhul kuni patsiendi üleandmise ni haiglas.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 21.32**, sest maoloputuse tegemine kiirabi etapil ei sisaldu enam kaasaegsetes ravijuhistes. Tegemist on protseduuriga, mida kiirabis tänasel päeval enam ei rakendata.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 21.36.5**, sest kiirabis kasutatakse ainult üht liiki õmblusmaterjali. Täiendav märgi kiirabikaardil ei ole vajalik.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punkt 21.41**, sest hüpothermia rakendamine kiirabi etapil ei sisaldu enam kaasaegsetes ravijuhistes. Tegemist on protseduuriga, mida kiirabis tänasel päeval enam ei rakendata.

Kehtivast andmekoosseisust eemaldatakse **punktid 22.2.3 ja 22.2.4**, sest kiirabibrigaadil puuduvad need andmed, kui appi tulnud brigaad kuulub teisele kiirabibrigaadi pidajale. Neid andmeid ei edastata abi kutsunud brigaadile. Punktides sisalduvad andmed on kättesaadavad appi jõudnud brigaadi kiirabikaardil.

Punktide numeratsioon kohendatakse.

3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrus ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

4. Määruse mõjud

Määruse eesmärk on kaasajastada kiirabikaardi andmekoosseisu.

Mõjude analüüsi koostamiseks on kasutatud Terviseameti ja Tervise Arengu Instituudi andmeid.

Määruses esitatud muudatuste rakendamisel võib eeldada mõju esinemist järgmises valdkonnas: sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju. Määruse mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnati nimetatud valdkonda nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk.

Määruses esitatud muudatused ei mõjuta elu- ja looduskeskkonda, majandust, regionaalarengut, riigi julgeolekut ja välissuhteid ega riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldust, mistõttu ei ole mõjusid nendes valdkondades hinnatud.

4.1. Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Sihtrühm I: kiirabibrigaadid

Terviseameti andmetel on Eestis praegu kümme kiirabiasutust ehk kiirabibrigaadi pidajat. Kokku tegutseb 102 kolmeliikmelist kiirabibrigaadi, millest 82 on õebrigadid, 14 arstibrigaadid ja kuus reanimobiilbrigadid. Lisaks osutavad kiirabiteenust veel kaks kaheliikmelist brigadi. Väljasõitudevahelisel ajal asuvad kiirabibrigaadid kiirabibaasides, mida on Eestis 61. Kõikide tervishoiuteenust osutavate asutustega võrreldes on muudatustest mõjutatud sihtrühma suurus väike¹, kuid kiirabiteenuse osutajate sihtrühma vaatest on tegemist olulise mõjuga, sest mõjutab kõiki kiirabiasutusi.

Muudatuste tagajärjel muutub kiirabikaardi andmekoosseis kiirabikaardi täitjale ja statistiliste andmete kasutajale senisest mugavamaks. Mõju ulatust võib pidada keskmiseks, kuna praegune kiirabikaardi täitmise protsess muutub ning sellest tulenevalt võib muutuda ka kiirabibrigaadide toimimine. Küll aga on tegemist ühekordselt avalduva mõjuga – mõju avaldub muudatuste tegemisel.

Ebasoovitavate mõjude risk on väike, kuna uuele andmekoosseisule on ette nähtud üleminekuperiood. Uus andmekoosseis on koostatud, arvestades andmete koostajate ja kasutajate soovidega, mistõttu paraneb eeldatavasti ka teenuse kvaliteet. Lisaks tuleb arvestada, et muudatustega eemaldatakse mittevajalikud ja mitteajakohased punktid ning sellest tulenevalt on avalduv mõju positiivne.

Sihtrühm II: potentsiaalselt kogu elanikkond

Muudatuste tagajärjel on kaudselt mõjutatud kogu elanikkond. „Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi analüüsi“² järgi edastab Häirekeskus kiirabile väljasõidukorralduse 266 000–290 000 korral aastas, mis tähendab keskmiselt 22 korraldust 100 elaniku kohta. Kuigi kiirabiteenust võib potentsiaalselt vaja minna igal inimesel. Seetõttu võib hinnata, arvestades kiirabi väljasõidukorralduste arvu aasta jooksul ja Eesti elanike arvu, et mõjutatud sihtrühma suurus on keskmine.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude risk

Mõju elanikele ilmneb selles, et kui kiirabikaardi andmekoosseis muutub kasutajatele sobivamaks, paraneb inimeste jaoks ka teenuse kvaliteet. Tegemist on positiivselt avalduva mõjuga, mis ei eelda elanikelt lisategevusi ega kohanemist (mõju ulatus väike). Mõju avaldumise sagedus on harv või ebaregulaarne ehk mõju avaldub siis, kui tekib vajadus kiirabiteenuse järele. Muudatus vähendab võimalikku ebasoovitavat mõju, sest täpsustatakse isikuandmete kajastamist ja kasutamist (vt andmekaitsealane mõjuhindang).

4.2. Koondmõju riigiasutuste, ettevõtjate ja/või kodanike halduskoormusele

Muudatustega ei kaasne täiendavat halduskoormust elanikele. Ka kehtiva olukorra järgi täidab kiirabiteenuse osutaja kiirabikaarti. Muudatuse tulemusena muutub andmekoosseis, sealhulgas täpsustatakse andmepunkte ning eemaldatakse mittevajalikud punktid. Kokkuvõttes ei kaasne muudatustega haldus- või töökoormuse suurenemist.

4.3. Andmekaitsealane mõjuhindang

Määruse muudatustega uuendatakse kiirabikaardi andmekoosseisu. Uus andmekoosseis näeb ette patsiendi seisundi, meditsiiniliste tüsistuste ja väljakutsega seotud muude asjaolude selgemat eristamist (punktid 13.2, 13.3 ja 13.6). Tänu sellele saab senisest lihtsamini eristada inimese terviseandmeid päringute vastuste koostamisel, kui pärija vajab üksnes mittemeditsiinilisi andmeid.

¹ Tervise Arengu Instituudi statistika alusel oli 2022. aastal kokku 1531 tervishoiuasutust ning seega võib öelda, et sihtrühma suurus on väike, kuivõrd kümme kiirabibrigaadi pidavat asutust moodustab kogu sihtrühmast vähem kui 5%. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__04THressursid__01TTosutajad/TTO10.px/table/tableViewLayout2/.

² R. Kalda, L. Rooväli. Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi analüüs. Tartu: Tartu ülikool; 2023.

Punktiga 10.4 piiratakse abivajajate isikuandmete kajastamist. Mitu punkti eemaldatakse, peamiselt selleks, et vältida andmete dubleerimist.

Uusi andmed kogutakse punktide 5.8 ja 17.1.8.10.1 alusel. Punktiga 5.8 kajastatakse kiirabikaardil selle kiirabibaasi aadressi, millele kuulub väljakutsele reageerinud kiirabibrigaad – infol on statistiline tähendus ja tegemist ei ole eriliigiliste andmetega. Punktiga 17.1.8.10.1 täpsustatakse krambihoo kestust minutites, kuid krambihoo esinemine kajastus juba kehtivas versioonis.

Andmete töötlemise protsessid ja ligipääsud ei muutu, mistõttu ei kaasne määrusega varem kirjeldamata riskide tekkimist. Kokkuvõttes on muudatustel pigem positiivne mõju eriliigiliste andmete kaitsele (dubleerimise vältimine, ebavajalike andmete kogumise lõpetamine ja tärnide rakendamine laiemalt).

5. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määruse rakendamiseks on vaja teha IT-arendusi. Määrusest tulenevate nõuete rakendamisega on arvestatud Tervisekassa eelarves ning kulud kaetakse eKiirabi projekti eelarvest. Riigieelarvele täiendavat kulu ei teki.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras.

7. Määruse koostööstamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Määruse eelnõu on koostatud koostöös valdkonna esindajate ja asjasse puutuvate asutustega. Eelnõu on esitatud arvamuse avaldamiseks Eesti Kiirabi Liidule (EKL) ning järgmistele asutustele:

- Tervisekassa,
- Terviseamet,
- Tervise Arengu Instituut,
- Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK),
- Andmekaitse Inspeksioon,
- Riigi Infosüsteemi Amet.

Tervisekassa, Terviseamet ja EKL tegid ettepaneku eemaldada andmekoosseisust punkt 5.4. EKL tegi ettepaneku eemaldada ka punktid 22.2.3 ja 22.2.4. Nende ettepanekutega on arvestatud. EKL tegi ettepaneku viia punkt 24.2.1.1 Häirekeskusest pärinevate andmete hulka ning lisada andmekoosseisu punkt 25.3 „patsiendi allkiri“. Nende ettepanekutega ei arvestatud, sest nende rakendamine nõuab suuremahulisi IT-arendusi, mida pole võimalik lähiajal töösse võtta. Riigi Infosüsteemi Ameti tagasiside puudutas eelnõu menetlemise protsessi, mitte määruse sisu – sellega arvestatakse laiemalt asutuste koostöö raames. Andmekaitse Inspeksioon ja TEHIK arvamust ei esitanud.