



Justiits- ja Digiministeerium  
info@justdigi.ee

Teie 31.12.2025 nr 8-1/10385-1,  
JDM/26-0002/-1K/  
Meie 09.02.2026 nr 1.2-3/4-4

**Kriminaalmenetluse seadustiku ja teiste  
seaduste muutmise seaduse (ametiprivileegid)  
eelnou kooskõlastamine**

Lugupeetud minister

Tänan, et saatsite meile kooskõlastamiseks kriminaalmenetluse seadustiku ja teiste seaduste muutmise seaduse (ametiprivileegid) eelnõu. Toetame eelnõu üldist eesmärki täpsustada ameti- ja kutsesaladuse kaitset süüteomenetluses ning luua selgem raamistik ametiprivileegide kohaldamiseks. Samal ajal peame vajalikuks juhtida tähelepanu eelnõu mõjule seoses tervishoiuvaldkonna, tervise infosüsteemi (TIS) ning terviseandmete kaitsega. Esitame järgmised märkused ja ettepanekud.

1. Juhime tähelepanu, et eelnõu kohaldub otseselt tervishoiutöötajatele ja tervishoiuteenuse osutajatele, kelle tegevus on lahutamatult seotud ulatusliku ja süsteemse terviseandmete töötlemisega, sh TIS-i kaudu. Terviseandmed on põhiseaduse § 26 ning isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses eriliigilised isikuandmed, mille töötlemisel peab olema tagatud kõrgeim võimalik kaitsetase. Seetõttu on oluline, et ametiprivileegi regulatsioon oleks tervishoiuvaldkonnas üheselt mõistetav, õigusselge ning kooskõlas kehtiva terviseandmete töötlemise raamistikuga.

1.1. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 59<sup>3</sup> lõikega 7 võimaldatakse TISi andmetele juurdepääs ilma andmesubjekti nõusolekuta süüteo- või kohtumenetluses tõe väljaselgitamiseks. Eelnõukohase KrMS § 64<sup>2</sup> lõike 3 alusel võib teabe valdaja keelduda teabe avaldamisest, kui ametiprivileegiga hõlmatud teavet sisaldava tõendi kogumine ei ole KrMS-i kohaselt lubatud ja kui seaduses ei ole ette nähtud teisiti. Viitame siinjuures, et TTKS § 59<sup>3</sup> lõikes 7 on ette nähtud isiku nõusolekuta andmete väljastamine. Eeltooduga seoses palume selgitada, millised on andmete valdaja (TISi volitatud töötleja) kaalutusõigused ja millisel juhul saab ta andmete väljastamisest keelduda.

1.2. Samuti ei selgu seletuskirjast, millised on tervishoiuteenuse osutaja praktilised kohustused ja õigused olukordades, kus süüteomenetluses soovitakse juurdepääsu TIS-s töödeldavatele andmetele. Ebaselgeks jääb muu hulgas, millisel alusel ja millises ulatuses võib tervishoiuteenuse osutaja keelduda andmete väljastamisest. Peame oluliseks, et seletuskirjas oleks täpsustatud, kas ja kuidas on tervishoiuteenuse osutajal võimalik keelduda andmete väljastamisest juhul, kui ta leiab, et ametiprivileegi kohaldamise eeldused ei ole täidetud, ning millised on sellise keeldumise õiguslikud tagajärjed. Samuti vajab tervishoiuteenuse osutajate jaoks seletuskirjas selgitamist, kuidas lahendatakse olukorrad, kus tervishoiuteenuse osutaja keeldub, kuid menetleja peab andmete väljastamist põhjendatuks.

1.3. Jääb ebaselgeks, kuidas lahendada olukorrad, kus andmete väljastamine toimub keskse infosüsteemi kaudu, mitte üksiku tervishoiutöötaja otsusel. Ebaselgeks jääb, kas ja millises ulatuses lasub tervishoiuteenuse osutajal kohustus hinnata ametiprivileegi olemasolu või selle kohaldatavust, kui andmete väljastamine toimub infosüsteemi (nt teised terviseandmeid sisaldavad riiklikud andmekogud (v.a TIS) või tervishoiuteenuse osutaja enda infosüsteem) vahendusel ning tehnilise lahenduse kaudu.

1.4. Märkime ka, et eelnõu rakendamine tervishoiuvaldkonnas võib kaasa tuua täiendavaid arendus- ja halduskulusid, eeskätt seoses TIS-i ja tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemide kohandamisega. Ametiprivileegi regulatsiooni korrektne rakendamine võib eeldada täiendavaid tehnilisi lahendusi, sh juurdepääsupiirangute täpsustamist, päringute eristamist, logimise ja auditeerimise täiendamist ning võimalike vaidlusolukordade tehnilist lahendamist. Eelnõu seletuskirjast ei nähtu, kas ja millises mahus on nende kuludega arvestatud ning kuidas tagatakse nende katmine. Eelnõu seletuskirjas on hindamata rahaline kulu tervishoiuteenuse osutajatele ja TIS-i võimalik arenduskulu ning piisavalt hindamata on ka lisanduv halduskoormus tervishoiuteenuse osutajatele.

2. Eelnõu ja seletuskiri võimaldavad tervishoiutöötajal ametiprivileegile tuginedes keelduda ütluste andmisest tunnistajana, kuid ei käsitle piisava selgusega ametiprivileegi kohaldumist või selle mittekohaldumist olukorras, kus tervishoiutöötaja kaasatakse süüteomenetluses eksperdi või eriteadmistega isikuna. Palume seletuskirjas täpsustada, kuidas ametiprivileeg rakendub või ei rakendu olukorras, kus tervishoiutöötaja kaasatakse eksperdi või eriteadmistega isikuna (KrMS 3. pt 7. jagu), mitte tunnistajana. Seetõttu vajab täiendavat täpsustamist, kas ja millises ulatuses saab tervishoiutöötaja eksperdina tugineda ametiprivileegile tervishoiuteenuse osutamisel saadud andmete osas ning kuidas on tagatud rollide selge eristamine raviandmete valdaja ja menetlusliku eksperdi vahel. Õiguselguse huvides teeme ettepaneku täiendada eelnõu või seletuskirja selgesõnalise käsitlusega ametiprivileegi kohaldumisest tervishoiutöötajale eksperdina, sh TIS-i andmete kasutamise kontekstis nii, et see oleks kõigile asjaosalistele selge.

3. Eelnõus kavandatud ametiprivileegi regulatsioon peab tervishoiuvaldkonnas tagama, et andmete kogumine ja kasutamine süüteomenetluses vastaks proportsionaalsuse põhimõttele ning oleks piiratud üksnes vältimatult vajalikuks. Palume seletuskirjas üldsuse huvides täiendavat selgitada, kuidas tagatakse, et terviseandmete töötlemine süüteomenetluses ei muutuks üldiseks või rutiinseks ning et patsiendi usaldus tervishoiusüsteemi vastu ei kahjustuks.

4. Eelnõu § 64<sup>1</sup> lõikes 3 viidatud nõusolekupõhise andmete väljastamise kohta puudub andmekaitse mõjuhinna eelnõu seletuskirjas, palume seletuskirja ka selles osas täiendada.

5. Eelnõukohase KrMS § 64<sup>1</sup> lg 1 punkti 4 kohaselt on ametiprivileeg tervishoiuteenuse osutajal, tervishoiutöötajal tervishoiuteenuse osutamisel osaleval isikul, samuti abipersonalil (eelnõukohane § 64<sup>1</sup> lõike 2). Ametiprivileeg ei laiene eelnõu kohaselt psühholoog-nõustajatele, kes ei osuta TTKSi mõttes tervishoiuteenust ja ei kuulu ülaltoodud määratluste alla, kuid kellele võib sarnaselt tervishoiuteenuse osutajatega saada teatavaks isikute eraelu puudutav ja samuti tervisesse puutuvad asjaolud. Palume kaaluda, kas ka viidatud kutseala esindajatele peaks ametiprivileeg laienema. Analüüsi raames võiks muuhulgas tähelepanu pöörata sellele, kuidas on teistes valdkondades (nt sotsiaalvaldkonnas tegutsevate spetsialistide, sh sotsiaaltöötajate ja nõustajate puhul) tagatud tundliku teabe kaitse ning kas ja millisel määral see omab tähendust ametiprivileegi käsitluse kontekstis.

6. Märkime, et eelnõu menetlemisel ei ole kaasatud paljud meditsiinivaldkonna huvigrupid (nt psühholoogid ja psühhiaatrid, patsientide esindusühing jt). Sellest tulenevalt peame vältimatult oluliseks, et muudatused oleks kooskõlastatud erialaseltside ja huvigruppidega edasise eelnõu menetluse käigus. Samuti palume seletuskirja täiendada infoga, kuidas seadusena vastuvõetud muudatustest plaanitakse sihtgruppe teavitada.

7. Tehnilise märkusena viitame, et seletuskirjas kasutatakse terminit „meedik“. Terminoloogiliselt on eesti keeles õige kasutada terminit „tervishoiutöötaja“.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)  
Karmen Joller  
sotsiaalminister

Raili Sillart  
Raili.Sillart@sm.ee

Aire Mill  
Aire.Mill@sm.ee

Reet Kodu  
Reet.Kodu@sm.ee