

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seadus

Eelnõu 951 SE

Liisi Lillipuu, analüüsiosakond, andmepoliitika juht

Jelizaveta Ter-Minansjan, tervishoiuteenuste osakond, nõunik

14.09.2026

Riigikogu sotsiaalkomisjon

Miks eelnõu on koostatud?

Killustunud andmekorraldus

Kliinilised, rahastuse ja retseptiandmed on õiguslikult ning korralduslikult lahus. See tekitab dubleerimist, ebaühtlast kvaliteeti ja käsitööd.

Viljatusravi andmelüngad

Puudub teenuseosutajate ülene terviklik vaade doonormaterjali kasutusele, jälgitavusele ja ravi tulemustele.

Ebapraktiline töökorraldus

Osa juurdepääse, aruandlust ja rakendusaktide menetlust ei toeta piisavalt kiiret ega selget töökorraldust.

Ühine siht

Parem ravikvaliteet, vähem tarbetut andmeesitust, tugevam järelvalve ja selgem õigusruum.

Eelnõu lahendab ühe paketina andmekorralduse, viljatusravi ning seotud õigusselguse küsimused.

Kolm teemaplokki

01

Andmekogude ühendamine

TIS + KIRST + RETS

Ravi, retseptid ja rahastus ühe õigusliku raami all

02

Viljatusravi

Andmestik + sisureeglid

Jälgitavus, biovalvsus, doonorlus ja embrüote säilitamine

03

Rakendusaktid

Määruse andjad

Määruse andjate muutmine

01

Andmekogude ühendamine

TIS + KIRST + RETS üheks õiguslikuks tervikuks

Mis muutub võrreldes kehtiva õigusega?

KEHTIV KORRALDUS

Kolm eraldi andmekogu

Eraldi eesmärgid ja põhimäärused

Retseptiandmete säilitamine 7 aastat

Kiirabikaardi säilitamine 5 aastat



EELNÕU JÄRGI

Üks andmekogu õiguslikus tähenduses

Ühised eesmärgid, andmekoosseis ja juurdepääsureeglid

Retseptiandmete säilitamine tähtajatult

Kiirabikaardi säilitamine tähtajatult

Õiguslik ühendamine ei tähenda kolme operatiivsüsteemi kohest tehnilist kokkusulatomist

Õiguslikult

KIRST-i ja RETS-i andmed saavad TIS-i andmestiku osaks ning neid reguleerib ühine raam.

Tehniliselt

Operatiivsüsteemid jätkavad tööd; uus analüütiline andmeladu toetab Tervisekassa ülesandeid.

Mida see tähendab teenuseosutajale?

- Jõustumisel ei muutu peamised andmeedastuskanalid.
- Tööprotsesside muudatused tulevad järk-järgult koos arendustega.
- Eesmärk on jõuda andmete ühekordse esitamiseni.

Kellele antakse täiendav juurdepääs TIS-i andmetele?

Ravimiamet

Pidev juurdepääs järelevalvemenetluseks vajalikele isikuandmetele.

Asendab senise teabepäringupõhise lahenduse.

TAI

Tervise- ja tervishoiustatistikaks vajalikud piiritletud andmed.

Geneetilised algandmed on välistatud.

Üld- ja haiglaapteegi proviisorid ning farmatseudid

Retsepti- ja ravimi väljastamisandmed, kontaktandmed, annustamist ja toimet mõjutavad näitajad ning hoiatused. Epikriisidele juurdepääsu ei anta.

Antakse ravimiskeemi vaade ja õigus edastada ravimi väljastamisega seotud teavet TIS-i.

Liiklus- ja patsiendikindlustuse kindlustusandjad

Andmevahetuskihi kaudu saab kahju olemasolu ja ulatuse hindamiseks raviarve, töövõimetuslehe, retsepti ja meditsiiniseadme kaardi andmeid.

Juurdepääs on seotud konkreetse kindlustusjuhtumiga. Asendab senise teabepäringupõhise lahenduse.

Juurdepääsud on eesmärgipõhised ja valdavalt andmekategooriatega piiratud. Üldist ligipääsu kogu TIS-ile ei anta.

Mõju

Ravimiamet

Toetab järelevalve tegemist: kliiniliste uuringute nõuetele vastavus ja selles osalejate ohutus, ravimite ohutus, kvaliteet ja efektiivsus. Eesmärk on suurendada patisendiohutust.

Lisaks toetab järelevalvet inimpäritolu materjalide hankimise ja käitamise üle.

Juurdepääs on piiratud konkreetse järelevalvemenetlusega.

TAI ja TTO-d

Vähem dubleerivat statistikaandmete esitust.

A-veebi andmete esitamise koormus väheneb järk-järgult vastavalt teiste andmeallikate kasutuselevõtule.

Apteegid

Turvalisem ravimialane nõustamine ja parem info arstiga.

Majanduslik mõju puudub - kasutatakse keskset töölauda.

Kindlustus

Asendab osaliselt päringupõhise andmete esitamise.

Automatiseerimine vähendab eri osapoolte haldus- ja töökoormust.

Kasu ja kohanemisvajadus sidusrühmade kaupa

Inimesed

Terviklikum raviteekonna ja ravimikasutuse vaade; vähem kordusanalüüse.

Paraneb pikaajalise raviinfo kättesaadavus ja kvaliteet.

TTO-d, apteegid

Vähem topeltandmete esitamist ja käsitööd.

Ühekordsed tarkvara- ja tööprotsesside kohandused järk-järgult.

Tervisekassa

Automaatsemad ristkontrollid, parem kvaliteedi ja rahakasutuse hindamine.

Uue analüütilise andmelao turvaline kasutuselevõtt.

TAI

Kvaliteetsem alus statistikale ja uuringutele; vähem eraldi andmekorjet.

Juurdepääsu ulatus ja töökorraldus tuleb rakendusaktides täpsustada.

Andmekogude ühendamise kulud ja pikem vaade

920 000 €

400 000 € Tervisekassa

520 000 € välisvahendid 2021–2027

uue andmelao ühekordne maksumus

Lisavajadust riigieelarvele ei teki

Andmelao arendamiseks vajalikud vahendid on juba kavandatud Tervisekassa eelarves ja välisvahenditest. Seetõttu ei kaasne selle arendusega täiendavat riigieelarve vajadust.

Pikaajaline muutus

Tulemuspõhisele rahastusele ülemineku kulude hinnang kuni 2030. aastani on 2–4 miljonit eurot. See on eraldiseisev järkjärguline arendusliin.

02

Viljatusravi

Riiklik andmestik, doonormaterjali jälgitavus, viljatusravi tulemuslikus ja sisulised reeglid

Tänane lünk ja kavandatud lahendus

Kehtiv olukord

- Andmed on teenuseosutajate vahel hajutatud.
- Ühe doonori materjalist sündinud laste arvu üle puudub terviklik viljatusraviasutusteülene kontroll.
- Mahukad aruanded koostatakse käsitsi.
- Doonormaterjali teekonna ja kõrvalekallete jälgimine on aeglane ja puudulik.



Eelnõu lahendus

- Struktureeritud andmed kogutakse TIS-i.
- Kasutusele võetakse doonori unikaalne kood.
- Vajalikud andmed on nähtavad üksnes viljatusravi osutavatele pädevatele spetsialistidele.
- Aruandlus ja osa kontrollidest automatiseeritakse.

Esmane eesmärk on kvaliteetne ja ohutu tervishoiuteenus; statistika ja järelevalve on teisene kasutus.

Peamised sisulised muudatused

Andmed TIS-i	Uus kohustus	Doonori-, ravi-, hankimis-, käitlemis- ja jälgitavusandmed kogutakse kesktelt.
Doonormaterjali kasutuspiir	Täpsustus + erand	Kuni kuus eri naist; erand juba alanud ravile või sama doonori abil õe-venna saamiseks.
Teenuseosutaja nõuded	Täpsustus	Sünnitusabi ja günekoloogia tegevusluba koos rakkude/kudedede hankimise või käitlemise loaga.
Embrüo säilitamine	Sisuline muutus	7 aasta asemel kuni embrüo loomiseks nõusoleku andnud naise 51-aastaseks saamiseni.
Doonori vanusepiir	Õigusselgus	Üldpiir ei kohaldu partner-, mittepartner- ega sugulasest munarakudoonorile.
Teave anonüümse doonori kohta	Laiendus	Lisanduvad veregrupp ja vanus; väljastajaks saab TAI.

Kes mida näeb?

OMA ASUTUSE DETAILANDMED

Viljatusravis osalev tervishoiutöötaja ja embrüoloog

Viljatusravi osutava eriarstiabi osutaja asjakohase kutse- või erialase pädevusega töötaja ning tema juures töötav embrüoloog näevad oma TTO esitatud detailandmeid.

VILJATUSRAVI TTO-DE ÜLENE MINIMAALNE VAADE

Vajalik ohutuseks ja piirangute kontrolliks

Doonori unikaalne kood, laste arv, pärilike haiguste info ning asjakohased sünni-, surma- ja raseduse lõppemise andmed.

Ravimiamet

Järelevalve ja biovalvsus.

TAI

Statistika, aruandlus ja seaduses ette nähtud teabe väljastamine. Volitatud andmetöötaja.

Teised TTO-d

Viljatusravi detailandmetele juurdepääsu ei saa.

Mõju sidusrühmadele ja eelarvele

6 teenuseosutajat

Üleminekul infosüsteemide kohandamine, andmeedastuse testimine ja töökorralduse muutmine. Püsivalt väheneb käsitsi aruandlus ja infovahetus.

Patsiendid ja doonorid

Parem ohutus, jälgitavus ja õigus saada seaduses ette nähtud teavet anonüümse ja mittepartnerannetajast doonori kohta.

TAI ja Ravimiamet

TAI-le lisanduvad andmebaasi, aruandluse ja teabe väljastamise ülesanded; Ravimiameti järelevalve muutub kiiremaks.

RAHASTUS

660 000 €

TAI eelarves 2024–2027 käivitamiseks

90 000 € / aasta

2025–2027; sama suurusjärg prognoositud ka alates 2028

50 000 €

Terviseameti ühekordne MEDRE arendus; vahendid otsitakse SOMi baaseelarvest

Eelnõu rakendamisega tervikuna riigieelarve lisavajadust ei esine.

Etapiviisiline rakendamine

01.01.2028



Õiguslik raam ja vabatahtlik esitamine

TIS-i võimekus ning piiratud juurdepääsud rakenduvad.

01.07.2028



Kohustuslik esitamine

Aktiivsete juhtumite andmed tuleb TIS-i esitada.

Pikk üleminek võimaldab arendused, liidestused, testimise ja koolituse enne kohustuse rakendumist lõpule viia.

Mida veel eelnõuga muudetakse?

03

Rakendusaktid

Määruse andja muutmine

Rakendusaktid

Kolme määruse andja muutub: Vabariigi Valitsuse asemel valdkonna eest vastutav minister:

- 1) Tervise infosüsteemi põhimäärus
- 2) Tervishoiuteenuste loetelu
- 3) Vaktsiinikindlustusmakse määr

Mõju

Kiirem tehniliste määruste menetlus ja selgem vastutus.

Volitushormi ese, ulatus ja kriteeriumid jäävad seaduses piiritletuks.

Riigieelarve ja rakenduskulud

Teema	Maksumus	Rahastus	Staatus
Andmeladu	920 000 € ühekordne	400 000 € Tervisekassa + 520 000 € välisvahendid	Vahendid olemas
Viljatusravi andmestik	660 000 € perioodil 2024–2027	TAI eelarves	Vahendid olemas
Viljatusravi püsikulu	u 90 000 € aastas	TAI ja TEHIK	Kulude tõusu alates 2028 ei prognoosita
MEDRE arendus	50 000 € ühekordne	SOMi baaseelarve 2027	Vahendid tuleb leida

Eelnõu rakendamisega riigieelarve lisakulusid ei teki.

Jõustumine ja rakendamine



Astmeline jõustumine seob õigusliku muudatuse tehnilise valmisoleku ja teenuseosutajate kohanemisajaga.

Kokkuvõte



Ühendame õigusruumi

Kolme seotud andmekogu eesmärgid, andmed ja juurdepääsud koondatakse ühte selgemasse raamistikku.



Vähendame dubleerimist

Eelnõu loob aluse andmete ühekordseks esitamiseks, automaatkontrollideks ja tulemuspõhiseks juhtimiseks.



Tugevdame viljatusravi ohutust

Tekib teenuseosutajate ülene jälgitavus ning selgemad doonorluse, teenuseosutamise ja säilitamise reeglid.



Rakendame etapiti

Vahetu muudatus on õiguslik; suurem kasu ja tööprotsesside muutus saabub koos arendustega.

Kvaliteetsemad andmed, vähem halduskoormust ja selgem vastutus.

Küsimused ja arutelu

Eelnõu 951 SE



Riigikogu sotsiaalkomisjon · 14.09.2026