

Sotsiaalministri määruse „Müokardiinfarktiregistri põhimäärus“ seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Müokardiinfarktiregister on Sotsiaalministeeriumi hallatav register, mis paikneb Tartu Ülikooli Kliinikumis ja tegutseb riikliku registrina alates 2012. aastast. Müokardiinfarktiregistrisse kogutakse andmeid kõigi Eestis diagnoositud müokardiinfarkti juhtude kohta. Müokardiinfarktiregister on riikliku müokardiinfarktihaigestumuse ja -ravi statistika allikas Eestis.

Määruse koostamise vajadus tuleneb sellest, et rahvatervise seadus kehtib kuni 31. augustini 2025. a ja seda hakkab alates 1. septembrist 2025. a asendama rahvatervishoiu seadus. Sellest tulenevalt muutuvad automaatselt kehtetuks rahvatervise seaduse alusel antud määrused ja tuleb kehtestada uued määrused rahvatervishoiu seaduse alusel.

Uue põhimääruse kohaselt vähendatakse riigiasutuste ja ettevõtjate halduskoormust, eemaldades müokardiinfarktihaigetele osutatud raviteenuste ja manustatud ravimite andmekoosseisust tunnused, mida kasutatakse analüüsides harva. Andmekoosseisust eemaldatakse ravimiuuringus osalemine, kontratseptiivid, hormoonasendusravi, sulguri kasutamine ja selle paigaldamise kuupäev. Lisaks on täpsustatud aega, millal tuleb esitada Tervise Arengu Instituudile pseudonüümitud andmed tervisestatistika tegemiseks.

Vajalikud IT-lahendused andmete edastamiseks on olemas, samuti on olemas pikaajaline praktika andmete kandmisel infosüsteemi. Vastavalt e-tervise strateegiale planeeritakse tagada oluliste andmekategooriate säilitamine keskses tervise infosüsteemis või sellega koostalitlusvõimelistes tervisevaldkonna infosüsteemides.¹ Registrite kohta on plaanis teha ärianalüüsid 2026. aastal.

1.2. Määruse ettevalmistaja

Määruse ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi rahvatervishoiu osakonna nõunik Maia-Triin Kanarbik (e-post maia-triin.kanarbik@sm.ee). Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (e-post piret.eelmets@sm.ee). Määruse mõjude analüüsi on teinud Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna analüütik Gerli Põdra (e-post gerli.podra@sm.ee).

1.3. Märkused

Määrus on seotud rahvatervishoiu seaduse (RTHS) jõustumisega 1. septembril 2025. a.

Määrus on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses ning selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs seletuskirja 4. punktis. Andmekaitse risk väheneb, kuna esitatavate andmete hulk väheneb.

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määrus koosneb 17 paragrahvist.

Paragrahvis 1 sätestatakse müokardiinfarktiregistri (edaspidi *register*) pidamise eesmärk vastavalt RTHS § 27 lõikele 1 ja registri nimetus, sealhulgas inglise keeles.

Registrit peetakse müokardiinfarkti haigestumuse ja müokardiinfarktihaigete elumuse analüüsimiseks, tervishoiuteenuse korraldamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks, diagnostika ja ravi käsitlemise hindamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks.

¹ [E-tervise strateegia.pdf](#).

Paragrahvis 2 sätestatakse registri vastutava töötlejana Sotsiaalministeerium ja volitatud töötlejana sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum. Vastutava ja volitatud töötleja ülesanded on kooskõlas avaliku teabe seaduse § 43⁴ lõigetega 1 ja 4 järgmised:

Vastutav töötleja:

- 1) juhib registri pidamist ning annab volitatud töötlejale vajalikke juhiseid ja korraldusi;
- 2) korraldab koostöös volitatud töötlejaga e-teenuste loomist ja registri elektroonilist andmevahetust teiste andmekogudega;
- 3) täidab muid vastutava töötleja ülesandeid õigusaktides sätestatud ulatuses.

Volitatud töötleja:

- 1) vastutab oma ülesannete piires registri haldamise seaduslikkuse ja isikuandmete töötlemise nõuete täitmise eest;
- 2) teeb või hangib registri pidamiseks vajalikud analüüsi- ja arendustööd ning korraldab tööde testimist;
- 3) rakendab andmete turvalisuse tagamiseks registri turvanõuetele vastavaid turvameetmeid;
- 4) tagab andmete igapäevase kogumise, haldamise, säilitamise ja hävitamise;
- 5) kõrvaldab registri kasutamise takistused ja tõrked ning taastab ja tagab registri töö;
- 6) tagab teenust puudutavate intsidentide käsitlemise ning teavitab registri andmete töötlemisel avastatud rikkumistest kohe vastutavat töötlejat;
- 7) korraldab elektroonilist andmevahetust riigi infosüsteemi teiste andmekogudega;
- 8) sõlmib andmevahetuse kokkulepped õigusaktides sätestatud ulatuses;
- 9) teavitab viivitamata vastutavat töötlejat registri pidamist või kasutamist takistavatest probleemidest;
- 10) koostab registriandmete põhjal statistilisi ülevaateid ja teeb analüüse tervisepoliitika kujundamiseks ja mõju hindamiseks;
- 11) teeb registri vastutavale töötlejale ettepanekuid registri arendamiseks;
- 12) täidab muid volitatud töötleja ülesandeid õigusaktides sätestatud ulatuses.

Paragrahvis 3 sätestatakse, et register on elektroonne andmebaas.

Paragrahvis 4 sätestatakse registri andmete kaitse.

Andmete turvaklassi määrab vastutav töötleja vastavalt infoturbe eesmärkidele tervikluse, konfidentsiaalsuse ja käideldavuse parameetrite kaudu. See hõlmab järgmist:

- 1) andmete käideldavus on vajalikul ja nõutaval tööajal kasutamiskõlblike andmete õigeaegne ja hõlbus kättesaadavus selleks volitatud isikule või tehnilisele vahendile;
- 2) andmete terviklus on andmete õigsuse, täielikkuse ja ajakohasuse tagatus ning päritolu autentsus ja volitamata muutuste puudumine;
- 3) andmete konfidentsiaalsus on andmete kättesaadavus ainult selleks volitatud isikule või tehnilisele vahendile.

Andmete turvaklass on kombinatsioon andmete käideldavuse (K), tervikluse (T) ja konfidentsiaalsuse (S) turvaosaklasside tasemetest. Andmete turvaklassi tähis moodustatakse osaklasside tähistest nende järjestuses KTS (näiteks K2T3S1). Registri turvaklass on K2T2S2. Tähiste tähendus on esitatud Vabariigi Valitsuse 9. detsembri 2022. a määruses nr 121 „Võrgu- ja infosüsteemide küberturvalisuse nõuded“.

Andmekogu turbeaste määratakse lähtuvalt andmete turvaklassist. Kui andmete turvaklassi vähemalt üks osaklass vastab tasemele 3, on andmekogu turbeaste kõrge (H). Kui andmete turvaklassi vähemalt üks osaklass vastab tasemele 2, on andmekogu turbeaste vähemalt keskmine (M). Muul juhul on andmekogu turbeaste vähemalt madal (L). Registri turbeaste on keskmine (M).

Paragrahvis 5 sätestatakse, et registrisse kogutavatel andmetel ei ole õiguslikku tähendust. Andmed on informatiivse tähendusega. See on võrreldes seni kehtinud määrusega sama.

Paragrahvis 6 määratakse registrile andmete esitajad. Need on võrreldes kehtiva määrusega² samad.

Lõikes 1 sätestatakse, et registrile esitab müokardiinfarkti juhte nii elupuhuselt kui ka pärast surma diagnoosiv ja müokardiinfarktihaiget raviv tervishoiuteenuse osutaja.

Lõikes 2 sätestatakse täpsustus, milliste müokardiinfarkti juhtude andmeid rahvusvahelise haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnendas väljaandes (RHK 10)³ sätestatud diagnooside järgi registrile esitatakse. Täpsustus on tehtud, sest see võimaldab selgemini eristada registrisse kogutavate andmete diagnoosikoode RHK 10 järgi ning need vastavad registri eesmärgile. Need andmed on olulised müokardiinfarkti statistika esitamiseks RHK 10 järgi ja haige kardiovaskulaarse riski hindamiseks vastavalt müokardiinfarkti lokaliseerimisele. Teave on vajalik, et tagada usaldusväärsed ja standarditud müokardiinfarkti diagnoosid registris.

Lõike 3 kohaselt esitatakse registrile andmed elektroonselt ja andmete esitamisel kasutatakse e-identimist.

Paragrahvis 7 sätestatakse konkreetsed andmed, mida tervishoiuteenuse osutajad peavad registrile esitama. Eemaldatud on järgmised elemendid: ravimiuuringus osalemine, kontratseptiivid/hormoonasendusravi ning sulguri kasutamine ja selle paigaldamise kuupäev, kuna neid ei ole laialdaselt kasutatud või need ei ole olnud dokumentatsioonis sagedasti märgitud. Sellega tahetakse vältida ebavajalikku andmete kogumist ja tagada fokuseeritumad ja asjakohased kirjed.

Lõikes 1 sätestatakse, et registrile esitatakse müokardiinfarktihaige üldandmed, mis on vajalikud isiku üheseks tuvastamiseks.

Lõikes 2 sätestatakse, et esitatakse müokardiinfarktihaige varasemate südame-veresoonkonnahaiguste diagnooside ja protseduuride andmed. Nendest andmetest sõltub müokardiinfarktihaigete ravikäsitus ja prognoos. Haiglates osutatud raviteenuse tulemuste võrdlemiseks on vajalik teha prognoosi mõjutavatele tunnustele kohandatud võrdlusi. Näiteks kui ühte haiglasse satuvad müokardiinfarktihaiged, kes on võrreldes teistesse haiglatesse sattunud müokardiinfarktihaigetega eakamad ja kellel esineb rohkem kroonilist südamepuudulikkust, on haiglate võrdlemiseks ravitulemuste suhtes vajalik tulemused kohandada prognoosi mõjutavate tunnustega (nt vanus, sugu, varasem müokardiinfarkt, krooniline südamepuudulikkus jne).

Lõikes 3 sätestatakse, et esitatakse müokardiinfarktihaige haigestumise riskitegurid. Nimetatud andmeid kasutatakse sarnaselt varasemate diagnooside ja protseduuride andmetega müokardiinfarktihaigete ravikäsitluse ja prognoosi hindamiseks neid mõjutavate teguritena.

Lõikes 4 sätestatakse, millised andmed esitatakse müokardiinfarktihaige haiglasse saabumisel. Nimetatud näitajad on olulised, sest müokardiinfarktihaigete ravitaktika ja -prognoosi seisukohalt on ülioluline ajategur. Samuti võimaldavad need hinnata ravi kiirust, mis on väga levinud ja oluline ravikvaliteedi indikaator. Mida kiiremini müokardiinfarktihaige saab adekvaatset ravi, seda paremad on ravitulemused. Ajalised viivitused võivad olla nii patsiendipoolsed kui ka haiglasisesed. Vastava teabe alusel saab välja töötada juhendeid viivituste lühendamiseks. ST-segmendi elevatsiooniga ägeda müokardiinfarkti ravijuhendist tulenevalt ei tohiks haiglasisesed viivitused trombolüüsi alustamiseni olla üle 10 minuti ja primaarne koronaarangioplastika peaks olema tehtud 60 minuti jooksul haige haiglaravile saabumisest. Parima ravitulemuse annab reperfusioonravi (olenemata meetodist), kui seda on alustatud esimese kahe tunni jooksul pärast ataki (valude) algust. Edasine viivitus põhjustab ravi tõhususe kiire vähenemise, sest kuue tunni jooksul on hävinenud juba üle 70% isheemiast kahjustunud müokardist. Teave kliinilise seisundi

² <https://www.riigiteataja.ee/akt/123052023023>

³ [RHK: päringute sooritamine](#).

kohta haiglasse saabumisel on vajalik patsientide ravikäsitlemise ja -prognoosi hindamiseks, et haigete käsitlemine erinevates haiglates oleks võrreldav. Suurem letaalsus teatud haiglates võib olla põhjustatud haigete kliinilisest halvemast seisundist haiglasse saabumisel. Näiteks kardiogeense šokiga haigete haiglasisene letaalsus on 50–80%. Seetõttu on kogutavate andmete hulgas andmevälju, mis kirjeldavad müokardiinfarktihaige hemodünaamilist seisundit vastuvõtus (pulsisagedus, süstoolne vererõhk, Killipi klass) ja müokardiinfarkti alatüüpi vastavalt elektrokardiograafia leiule (erinevatel alatüüpidel on erinev lühi- ja kaugprognoos).

Lõike 5 järgi esitatakse andmed müokardiinfarktihaigetele osutatud raviteenuse ja manustatud ravimite kohta haiglas oleku ajal. Nimetatud näitajad on olulised, sest kaasaegse ravi ja ravimite kasutamise suhteline sagedus, mida peetakse tänapäeval tõenduspõhise müokardiinfarktihaigete ravi osadeks, mõjutab otseselt prognoosi ja ravi tulemuslikkust, samuti on rahvusvaheliselt tunnustatud ravikvaliteedi näitaja. Tehtud ravi analüüs eri tervishoiuteenuse osutajate tasemel ning tervishoiuteenuse osutajate võrdlus aitab parandada ravikvaliteeti ja tagada edaspidi üha parema abi haigetele.

Lõike 6 järgi esitatakse andmed müokardiinfarktihaigel tekkinud tüsistuste kohta haiglas oleku ajal. Nimetatud näitajad on olulised, sest nii haigest kui konkreetsest haigusest ja kaasuvatest haigustest tulenevad tüsistused pole alati vältitavad. Samas võib tüsistuste esinemine viidata probleemidele rutiinses ravitegevuses.

Lõike 7 järgi esitatakse andmed müokardiinfarkti diagnoosi kohta. Nimetatud näitajad on olulised müokardiinfarkti statistika esitamiseks RHK 10 järgi ja isiku tasemel kardiovaskulaarse riski hindamiseks vastavalt müokardiinfarkti lokalisatsioonile. Teave on vajalik, et tagada usaldusväärne ja standarditud müokardiinfarkti diagnoosimine, mis on eelduseks adekvaatsele ravile. Oluline on kindlaks määrata nii müokardiinfarkti alatüüp EKG leiu alusel kui ka lokalisatsioon, kuna see teave mõjutab nii haige edasist ravi kui prognoosi.

Lõike 8 järgi esitatakse andmed müokardiinfarktihaigetele antud ravisoovituste kohta haiglast lahkumisel. Nimetatud näitajate registreerimine on oluline nende ravimite korral, millel on näidatud müokardiinfarktihaigete prognoosi mõjutav toime. Vastav teave on vajalik ravikvaliteeti parandavate tegevuste ja juhendite väljatöötamisel ning müokardiinfarktihaigete teisese ennetustegevuse efektiivsuse hindamisel (sh haigete ravijärgimise hindamisel).

Lõikes 9 sätestatakse müokardiinfarktihaige haiglast lahkumise, lahangu tegemise ja surma andmete esitamine. Nimetatud näitajad on olulised, et arvutada haiglaravi kestust.

Lõikes 10 nimetatakse registrile andmeid esitava tervishoiuteenuse osutaja ja andmete esitamise andmed. Need andmed on vajalikud, et pöörduda andmete esitaja poole andmete täpsustamiseks, et tagada andmekvaliteet.

Lõike 11 kohaselt kantakse registrisse andmeid ainult Eestis alaliselt viibivate isikute kohta, sest Eestis saadud ravi järel riigist lahkuva välismaalase kohta ei ole andmeid koguda võimalik. Samuti on registri puhul tegemist rahvastikupõhise registriga, mistõttu ei ole ka vajalik välismaalaste andmeid edasise haiguse kulu kohta koguda.

Paragrahv 8 nimetatakse muud isikud, kes registrile andmeid edastavad. Nimetatud andmeandjatelt päritavaid andmeid kasutatakse registrisse kantud andmete õigsuse kontrollimiseks, täpsustuste tegemiseks ja andmete tervikluse tagamiseks.

Lõikes 1 sätestatakse, et rahvastikuregister edastab registrile inimese üldandmed, Eestisse saabumise ja Eestist lahkumise andmed ning elukohaandmed. Register kasutab saadud teavet müokardiinfarktiga isikute ravikäsitlemise hindamiseks ja elumuse arvutamiseks, mille juures on oluline arvesse võtta vaid need isikud, kelle kohta on olemas terviklik teave. Samuti aitab see tagada haiglajärgsel perioodil kogutavate andmete terviklikkuse, et selgitada välja põhjused, miks andmeid edasise ravi, uuringute, tüsistuste ja/või suremuse kohta pole registrisse laekunud.

Lõikes 2 sätestatakse, et surma põhjuste register edastab registrile andmed isiku surma, selle põhjuse ja suremispaiga kohta. Andmed võimaldavad analüüsida müokardiinfarkti esinemist, sealhulgas elumust. Samuti on surma põhjuste registri andmed vajalikud müokardiinfarkti juhtude andmete täielikkuse tagamisel.

Lõikes 3 määratakse, et Tervisekassa andmekogu edastab registrile raviarvetel olevad rahvusvahelise haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnendas väljaandes (RHK 10) loetletud diagnoosid. Andmekogu edastab need andmed, et selgitada välja kaasuvate haiguste diagnooside teave. See on vajalik näiteks selleks, et haiglaravi kvaliteedi näitajana arvutada müokardiinfarktiriskile kohandatud 30 päeva suremust. Selle näitaja puhul on kaasuvatel haigustel oluline osa, kuna need mõjutavad infarkti suremust. Kuna Eestis on südame-veresoonkonna haigustesse suremus jätkuvalt oluliseks probleemkohaks, on olukorra parandamiseks vaja täpsemalt hinnata, kui suur osa sellest on põhjustatud just ravikvaliteedist tingitud puudustest.

Lõikes 4 sätestatakse, et retseptikeskus edastab registrile andmed müokardiinfarktihaigele välja kirjutatud ja haige poolt välja ostetud ravimite kohta. Ravimite määramise puhul ei ole oluline mitte ainult fakt, et ravim on välja kirjutatud, oluline on ka ravimiannus. Ravimite väljaostmise fakti ja kuupäeva kohta käivate andmete kogumine on oluline, kuna patsiendid ei pruugi kõiki välja kirjutatud ravimeid soovitatud koguses välja osta. Ravimite väljaostmise hindamine on üks enam kasutatud ja tõele enam vastav viis patsiendi ravimikasutuse hindamisel. Andmete põhjal saab hinnata patsiendi lühi- ja kaugprognoosi vastavalt koduse ravirežiimi järgimisele.

Lõikes 5 kehtestatakse andmeandjatega andmevahetuse toimumise viis.

Paragrahv 9 sätestatakse andmete registrisse kandmise, andmete õigsuse tagamise, andmete muutmise ja ebaõigete andmete parandamise kord. Volitatud töötleja sõlmib andmete esitajaga kokkuleppe (lepingu), milles on ära määratud tervishoiuteenuse osutaja nimetatud isik(ud), kes vastutab/vastutavad andmete registrisse kandmise eest. Selline töökorraldus on kokku lepitud, sest registri ülesehituse järgi kannavad tervishoiuteenuse osutajad andmed otse registrisse. Lepingu järgi on tervishoiuteenuse osutajatel vastavad ligipääsuõigused ja ligipääs registrisse on tagatud ID-kaardiga autentimise teel. Andmete esitajatel ei ole õigust kandeid kustutada, kuid neil on võimalik kandeid täiendada ja täpsustada ning vajaduse korral kanne tühistada. Andmete esitajad esitavad registrile andmed müokardiinfarktihaige haiglaravilt lahkumise või surmale järgneva kuu 14. kuupäevaks. Andmete õigsuse ja õigeaegse esitamise eest vastutavad andmete esitajad. Andmete esitaja parandab registrisse andmete esitamata jätmise või vea ilmnemise korral andmed registris esimesel võimalusel. Andmete esitaja või parandaja teavitab sellest volitatud töötlejat. Volitatud töötlejal on õigus teha andmete esitajale täpsustavaid päringuid registrisse kantud andmete õigsuse kontrollimiseks ja andmete tervikluse tagamiseks.

Paragrahv 10 reguleerib registriandmete logimist.

Paragrahv 11 sätestab andmetele juurdepääsu ja andmete väljastamise korra. Võrreldes kehtiva määrusega on lõikes 3 täpsustatud Tervise Arengu Instituudile andmete edastamise aega kuu täpsusega.

Lõikes 1 sätestatakse juurdepääs registri andmetele. Selle kohaselt võimaldatakse andmetele juurdepääs kooskõlas andmekaitset reguleerivate õigusaktidega, arvestades rahvatervishoiu seaduses sätestatud erisusi.

Lõike 2 kohaselt vastutab registrist väljastatavate andmete õigsuse eest volitatud töötleja.

Lõikes 3 sätestatakse, et volitatud töötleja edastab Tervise Arengu Instituudile pseudonüümitud andmed tervisestatistika tegemiseks üks kord kalendriaastas oktoobrikuus. Tervise Arengu

Instituut avaldab müokardiinfarktihaigestumuse andmed statistiliste aruannetena isikustamata kujul tervisestatistika ja -uuringute avalikus andmebaasis.⁴

Lõike 4 sätestab, et volitatud töötaja tagab registri andmetele ligipääsu avalikkusele registri veebilehe kaudu.⁵ Andmed avaldatakse statistiliste aruannetena isikustamata kujul.

Lõike 5 järgi võimaldatakse tervishoiuteenuse osutajale juurdepääs tema esitatud andmete statistilistele aruannetele isikustamata kujul.

Lõike 6 kohaselt tuleb volitatud töötlejal pidada arvestust selle üle, kellele, mis eesmärgil, millal, millisel viisil ja milliseid isikuandmeid on registrist väljastatud või muul moel töödeldud, samuti selle üle, milliseid parandusi on tervishoiuteenuse osutaja esitatud andmetes teinud. Muul moel töötlemiseks on kande vaatamine, andmete lisamine, muutmine, kustutamine või muu toiming registri andmetega.

Paragrahvis 12 kehtestatakse registrisse kantud andmete ja logiandmete säilitamise tähtajad.

Lõikes 1 määratakse registrisse kantud andmete tähtajatu säilitamine alates andmete registrisse kandmisest. Kvaliteetsete andmete olemasolu eelduseks on andmekvaliteedi pidev seire ning andmete täpsustamine vastavalt rahvusvahelistele registreerimisreeglitele ja nende muutustele. Seda on vaja teha kogu registreerimisperioodi jooksul, et tagada andmete võrreldavus ajas ja teiste riikidega. Eesti rahva tervise ja haigestumuse pikaajaliseks jälgimiseks, teadusuuringute tegemiseks ja tervisepoliitika väljatöötamiseks on vajalikud isikustatud andmed, mis muu hulgas võimaldavad andmeid linkida teiste andmekogudega ja kontrollida neid alusdokumentidest. Andmete tähtajatu säilitamine isikustatud kujul tagab isikute täpse vastavuse andmete linkimisel eri andmebaaside või failide vahel, pidades silmas pikka mitmetesse aastakümnetesse ulatuvat ajavahemikku ja võimalikku jälgimist põlvkonniti. Kogutud andmete väärtus kasvab ajas, võimaldades näiteks jälgida geneetilisi seoseid põlvkondade vahel.

Isikustatud andmete tähtajatu säilitamine on meditsiiniregistrite üks põhiprintsiipe, tagades ajalise järjepidevuse ja parema võrreldavuse ajas. Selle olulisus seisneb kahes peamises aspektis:

- Pikaajaliste terviseandmete analüüs – andmete säilitamine võimaldab uurida haiguste ja tervisekäitumise pikaajalisi trende, geneetilisi ja sotsiaalmajanduslikke tegureid. See aitab paremini mõista haigestumuse ja suremuse mustreid ning teha täpsemaid rahva tervist puudutavaid otsuseid. Harva esinevate haiguste korral on see ainus viis tervisemõjude jälgimiseks.
- Rahvusvaheline võrdlus ja tõenduspõhine poliitika – registrite andmed võimaldavad võrrelda Eesti tervisenäitajaid teiste riikidega ning toetavad tõhusa ja kuluefektiivse tervisepoliitika kujundamist. Aegreas ilmnevad mustrid aitavad määrata, millised tervisekaitsemeetmed on kõige tõhusamad.

Lõikes 2 sätestatakse registri logiandmete säilitamine kuni viis aastat alates andmete tekkimisest.

Paragrahvis 13 sätestatakse, et järelevalvet andmekogu pidamise üle tehakse õigusaktides sätestatud korras.

Paragrahv 14 kehtestab registri rahastamise. Kuna tegemist on riikliku andmekoguga, rahastatakse selle pidamist vastutavale töötlejale selleks eraldatud riigieelarve vahenditest.

Paragrahv 15 sätestab registri lõpetamise, mille otsustab valdkonna eest vastutav minister. Samuti otsustatakse registri lõpetamisel kuidas ja kas andmed antakse üle avalikku arhiivi või teise andmekogusse või hävitatakse ning määratakse selleks kindel tähtaeg. Andmete üleandmisel määratakse eraldi otsusega vastav kord ja tähtaeg. Register lõpetatakse õigusaktides sätestatud korras.

⁴[Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas | Tervise Arengu Instituut.](#)

⁵[Avaleht - Müokardiinfarktiregister.](#)

Paragrahv 16 sätestab määruse üleminekusätted. Selle järgi nähakse üleminekusättena ette, et seni kogutud andmeid säilitatakse samuti tähtajatult, et vältida säilitamise tähtaegades segadust. Seega jäävad nii registris säilitatud andmed kui ka tekkinud alusandmed registrisse tähtajatult. Registrikirje säilitatakse ka varem kogutud andmeid Q-saki olemasolu, stressitesti tegemise, stressitesti tulemuste, ravimiuuringus osalemise, kontratseptiivide kasutamise ning sulguri kasutamise ja paigaldamise kuupäeva kohta.

Paragrahv 17 sätestab määruse jõustumise aja. Määrus jõustub 1. septembril 2025. a, sest määruse aluseks olev RTHS jõustub 1. septembril 2025. a.

3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määruse muutmine ei ole seotud Euroopa Liidu õigusaktidega.

4. Määruse mõjud

Määrusega ajakohastatakse müokardiinfarktregistri andmekoosseisu: eemaldatakse vähekasutatavad raviteenuse ja ravimite andmeväljad.

Sotsiaalne mõju

Sihtrühm 1: müokardiinfarktiga patsiendid ja elanikkond laiemalt

Eestis registreeritakse aastas ligikaudu 2500–2700 müokardiinfarkti juhtu⁶. Kuna müokardiinfarkt on üks sagedasemaid haigestumise ja suremuse põhjuseid Eestis, mõjutab muudatus laiemalt kogu elanikkonda, kellel on elu jaoks risk infarkti haigestuda.

Registri andmekoosseisu ajakohastamise mõju patsiendile on kaudne ja avaldub peamiselt parema tervisestatistika kaudu, mis toetab riiklikku ravi planeerimist ja ravijuhendite ajakohastamist. Otsest mõju patsientide ravile ei kaasne, kuid kaudselt suureneb elanikkonna kasu seeläbi, et ravikvaliteeti saab paremini hinnata ning meditsiinisüsteem muutub tõenduspõhisemaks. Kokkuvõttes on mõju kaudne ja vähene, kuid pikas perspektiivis oluline.

Sihtrühm 2: tervishoiuteenuse osutajad (registriandmeid sisestavad töötajad)

Andmekoosseisust eemaldatakse vähekasutatavad väljad, mistõttu väheneb töökoormus seoses ebaolulise info sisestamisega ja pareneb andmete sihipärasus. Tervishoiutöötajatele, kes esitavad andmeid müokardiinfarktregistrisse, on mõju väheoluline.

Mõju riigieelarvele ja infotehnoloogiale

Sihtrühm: Sotsiaalministeerium ja Tartu Ülikooli Kliinikum (registri haldamisega seotud asutused) Määruse muudatusega kaasneb vajadus arendada müokardiinfarktregistri infosüsteemi, et eemaldada vähekasutatavad andmeväljad. Tegemist on väikemahulise arendusega olemasolevas registris, millega ei kaasne uusi andmekogusid ega täiendavaid liidestusi.

Arenduse viib ellu registri volitatud töötaja Tartu Ülikooli Kliinikum. Arenduskulu kaetakse Sotsiaalministeeriumi tervisevaldkonna eelarvest ning vajadust täiendavaks rahastuseks ei teki.

Mõju ulatus on väike, mõju avaldumise sagedus väike (ühekordne arendus), sihtrühm väike (üks ministeerium ja üks asutus) ning ebasoovitava mõju risk puudub. Kokkuvõttes on mõju riigieelarvele ja infosüsteemidele vähene.

⁶ Tervise Arengu Instituut. [AMI01: Ägeda müokardiinfarktiga \(ÄMI\) hospitaliseeritud isikud ja haigestumuskordajad 100 000 elaniku kohta soo ja vanuserühma järgi. PxWeb](#) (06.06.2025).

Andmekaitsealane mõjuhinnang

Registri eesmärk on koguda ja analüüsida andmeid müokardiinfarkti juhtude kohta Eestis, et toetada tervishoiukorraldust, tervishoiupoliitika väljatöötamist, ravi hindamist ja tervisestatistika koostamist. Õiguslik alus andmetöötluseks on rahvatervishoiu seadus ja selle alusel antud määrus. Töötlusmeetodiks on terviseandmete kogumine tervishoiuteenuse osutajatelt ja nende pseudonüümimine enne Tervise Arengu Instituudile esitamise edastamist.

Muudatusega ei muutu andmetöötluse eesmärk ega meetoodika. Andmekoosseisu ajakohastatakse, eemaldades vähese kasutusväärtusega väljad. Arvestades, et registri andmeid säilitatakse registris tähtajatult alates andmete registrisse kandmisest, kohaldub see tingimus ka andmetele, mille kogumine lõpeb.

Andmete kaitseks rakendatakse organisatsioonilisi, füüsilisi ja infotehnoloogilisi meetmeid vastavalt riigi infosüsteemide turvameetmete süsteemile; registri turbeklass on K2T2S2 ja turbeaste keskmine (M). Rakendatud lahendused tagavad töötlusega seotud ohtude maandamise vastuvõetavale tasemele.

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

Määruse rakendamisega kaasnevad peamiselt kulutused, mis on seotud registri töös hoidmise ja infotehnoloogilise arendustegevusega. Müokardiinfarktiregister on juba tegutsev register, mida rahastatakse riigieelarve kaudu selleks planeeritud vahenditest. Registri pidamiseks on ette nähtud Sotsiaalministeeriumi eelarvest 75 277 eurot aastas.⁷

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. septembril 2025. a, arvestades, et määruse aluseks olev RTHS jõustub 1. septembril 2025. a.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Määruse eelnõu esitati kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Tervisekassale, Eesti Arstide Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Kardioloogide Seltsile, sihtasutusele Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tervise Arengu Instituudile. Tagasisidetabel on leitav seletuskirja lisas.

⁷ [Inimkeskse tervishoiu programm 2025-2028.pdf](#)