



Sotsiaalministeerium

Teie 30.01.2026/ 1.2-1/289-1

info@sm.ee

Meie 27.02.2026 nr 19

Eesti Puuetega Inimeste Koja tagasiside tervishoiuteenuse osutamisel tekkivate dokumentide ja andmete säilitustähtaegadele

Eesti Puuetega Inimeste Koda tänab kaasamise ja tagasiside küsimise eest. Kehtivad säilitustähtajad on arvestanud eelkõige paberdokumentide säilitamisega ega arvesta andmemahu kasvu ning andmete tegelikku kasutusvajadust.

Teeme ettepaneku eristada selgelt andmed, mis vajavad pikka või ülipikka säilitustähtaega – näiteks diagnoosid, uuringute vastused, raviskeemi muutused, ravijärgsed kokkuvõtted - andmetest, mille kasutusega või -väärtus on lühike.

Õigusselguse huvides teeme ettepaneku koostada andmeliigipõhine säilitustähtaegade kaart, mis hõlmab ka logiandmeid ja andmete sekundaarset kasutust.

Samuti soovitame vähendada andmete dubleerimise, kopeerimise vajadust ja võimalusi.

Eesti Puuetega Inimeste Koja liikmesorganisatsioonid tegid järgmised konkreetsed ettepanekud:

Eesti Diabeediliit

1.Üldhinnang kehtivale regulatsioonile

Kehtivad säilitustähtajad on ajalooliselt olnud suunatud eelkõige paberdokumentide säilitamisele ning ei arvesta piisavalt digitaalse andmehalduse võimalusi ja riske. Mitmete dokumentide puhul on säilitustähtajad ebaproportsionaalselt pikad võrreldes nende tegeliku kasutusvajadusega, mis suurendab halduskoormust ja andmekaitseriske.

2. Probleemsed või ebaproportsionaalsed säilitustähtajad

Probleemseks peame eelkõige väga pikki (kuni 110 aastat) säilitustähtaegu kõigi tervishoiuteenuse osutamisega seotud dokumentide puhul sõltumata nende sisust, kliinilisest

olulisusest või edasisest kasutusvajadusest. Praktikas kasutatakse olulist osa dokumentidest aktiivselt vaid piiratud aja jooksul (nt ravi lõppemisest 5–10 aastat).

3. Ettepanekud säilitustähtaegade muutmiseks ja ühtlustamiseks

Soovitame eristada dokumente nende praktilise kasutuseesmärgi alusel (nt ravi järjepidevus, õiguslikud vaidlused, rahvatervis, teadus). Rutiinsete ja madala kliinilise väärtusega dokumentide (nt administratiivsed saatekirjad, korduvad uuringutellimused) säilitustähtaega võiks lühendada. Kliiniliselt oluliste koondandmete ja epikriiside säilitustähtaeg võiks jääda pikemaks ning olla ühtlustatud nii tervishoiuteenuse osutaja juures kui ka tervise infosüsteemis. Soovitame selgemalt eristada aktiivset säilitamist ja arhiivis säilitamist.

4. Paber- ja digitaalsete andmete erisus

Peame põhjendatuks, et paber- ja digitaalsete andmete regulatsioon ei oleks sisuliselt erinev, kuid arvestaks digitaalse säilitamise eripärasid. Digitaalsed andmed võimaldavad paremat ligipääsu, auditeeritavust ja kasutuspiiranguid, kuid samas suurendavad andmekaitse- ja küberturvalisuse nõudeid. Seetõttu tuleks digitaalse säilitamise puhul rohkem rõhku panna andmete minimaalsuse ja säilitustähtaegade põhjendatuse põhimõttele.

5. Praktilised ja ressursiga seotud probleemid

Kehtiv regulatsioon tekitab organisatsioonidele märkimisväärset haldus- ja kulukoormust, sh: pikaajalise andmesäilituse infrastruktuuri ja turvameetmete ülalpidamine; keerukus säilitustähtaegade rakendamisel erinevatele dokumendiliikidele; riskid seoses isikuandmete ülemäärase säilitamisega, mis ei ole kooskõlas andmekaitse põhimõttega „säilitamise piirang“.

6. Hästi toimivad säilitustähtajad

Hästi toimivaks peame tervise infosüsteemi keskset rolli ravi järjepidevuse tagamisel ning teatud võtmedokumentide (nt epikriisid, diagnoosid) pikaajalist kättesaadavust. Nende dokumentide säilitamine keskse infosüsteemi kaudu on praktikas põhjendatud ega vaja olulisi muudatusi.

Võrumaa Puuetega Inimeste Koda

Krooniliste haigete ja transplanteeritud patsientide diagnoosid jms terviseandmed tuleb terviseportaalis säilitada kogu inimese elu, üksik-visiitide puhul piisab 30 aastast.

Eesti Vähiliit

Vähipuudega inimeste puhul on terviseandmetel pikaajaline, sageli eluaegne tähendus. Vähk on kroonilise kuluga haigus, mille ravi, järelkontroll ja tüsistused võivad ilmuda aastate või isegi aastakümnete möödumisel. Seetõttu peame kehtivate terviseandmete ja -dokumentide säilitustähtaegade ülevaatamisel vältimatuks vähipuudega inimeste erivajaduste arvestamist.

Peamised seisukohad ja ettepanekud:

1. Onkoloogiliste põhidokumentide säilitustähtaegu tuleb pikendada. Diagnoosid, histoloogilised ja patoloogilised vastused, raviplaanid (keemia-, kiiritus- ja kirurgiline ravi), ravimuutused ning ravijärgsed kokkuvõtted on vajalikud kogu patsiendi elukaare jooksul. Soovitame nende dokumentide puhul eluaegset või oluliselt pikemat säilitustähtaega, eeskätt digitaalsel kujul.
2. Ravijärgsed tüsistused ja retsidiivid eeldavad varasemate andmete kättesaadavust. Vähipuudega inimestel esineb sageli hilistüsistusi (nt elundikahjustused, sekundaarvähid, krooniline väsimus), mille seos varasema raviga selgub alles aastate pärast. Ilma ajalooliste andmeteta võib õige diagnoosi ja ravi määramine olla takistatud.
3. Terviseandmeid kasutatakse ka väljaspool otsest ravi. Vähipuudega inimeste varasemaid terviseandmeid kasutatakse puude raskusastme määramisel, töövõime hindamisel, rehabilitatsiooniteenuste planeerimisel ning sotsiaalsete garantiide ja hüvitiste saamisel. Liiga lühikesed säilitustähtajad võivad piirata inimese õiguste tõendamist.
4. Digitaalsete andmete säilitamine on vähipuude kontekstis põhjendatum kui paberdokumentide arhiveerimine. Digitaalsete terviseandmete säilitamine võimaldab andmete pikaajalist kättesaadavust ilma ebaproportsionaalse haldus- ja ruumikuluta. Peame põhjendatuks, et paberdokumendid oleks võimalik digiteerida ning originaalid seejärel hävitada, säilitades andmed digitaalsel kujul pikema aja vältel.
5. Andmekaitse põhimõtted peavad olema tasakaalus patsiendi huvidega. Andmete säilitamise piirangud ei tohi viia olukorrani, kus vähipuudega inimese jaoks eluliselt olulised andmed ei ole enam kättesaadavad. Vajalik on selge eristus andmete kustutamise ja piiratud ligipääsuga arhiveerimise vahel.

Kokkuvõte

Vähipuude kontekstis toetame lähenemist, kus:

- onkoloogiliste põhidokumentide säilitustähtaegu pikendatakse või muudetakse eluaegseks,
- eelistatakse digitaalset pikaajalist säilitamist,
- tagatakse andmete kättesaadavus nii ravi järjepidevuse kui ka isikute sotsiaalsete ja õiguslike õiguste kaitse eesmärgil,
- vähendatakse tervishoiuteenuse osutajate ja patsientide halduskoormust.

Eesti Põletikulise Soolehaiguse Selts

Kehtivad säilitustähtajad on osaliselt ebaproportsionaalsed. Eriti probleemsed on väga pikad tähtajad dokumentidele, millel puudub tegelik pikaajaline ravi- või õiguslik kasutusvajadus. See suurendab põhjendamatult IT-kulusid, halduskoormust ja andmeturberiski. Selliste dokumentide puhul tuleks tähtaega lühendada ja siduda see selgelt konkreetse eesmärgiga.

Paber- ja digitaalandmete erinev käsitus ei ole põhjendatud.

Säilitustähtaeg peaks sõltuma dokumendi sisust, mitte andmekandjast. Regulatsioon peaks olema tehnoloogianeutraalne ning sarnase sisuga dokumentide tähtajad tuleks ühtlustada.

Pikem säilitamine on põhjendatud vaid juhul, kui see on vajalik ravi järjepidevuse või võimalike ravikahju nõuete lahendamiseks. Üldpõhimõttena ei tohiks andmeid säilitada kauem, kui see on eesmärgi saavutamiseks vajalik.

Eesti Insuldipatsientide Selts

Regulatsioon peaks olema selge ja arusaadav ning samas ka mõistlikult põhjendatud. See peab toetama ravi järjepidevust ja kaitsma patsiendi õigusi, olema kooskõlas andmekaitse põhimõtetega ning arvestama ka sellega, kui suur halduskoormus ja kulu see teenuseosutajatele tegelikult kaasa toob.

Krooniliste ja pikaajalise mõjuga haiguste nt nagu insuldi puhul, on terviseandmete pikem säilitamine oluline ja põhjendatud, sest inimesed vajavad neid andmeid sageli veel aastaid hiljem – nii ravi jätkamiseks kui ka oma sotsiaalsete õiguste tõendamiseks.

MTÜ Elu Dementsusega

Terviseandmed on eriliigilised isikuandmed, mille töötlemiseks peab olema tugev õiguslik alus, nende säilitamine peab olema proportsionaalne ja ligipääs neile peab olema piiratud ja logitud. Tervishoius tekkivate andmete säilitustähtajad ei tulene ühest seadusest, vaid raamistik tuleb Tervishoiuteenuste korraldamise seadusest, konkreetsed tähtajad dokumenteerimise ja säilitamise määrusest, TIS-i tähtajad tervise infosüsteemi põhimäärusest, finantsandmete säilitamine raamatupidamise seadusest, andmekaitse põhimõtted tulevad GDPR ja IKS, dokumentide arhiveerimine arhiiviseadusest.

Kehtiv sotsiaalministri määrus reguleerib tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimist ja osaliselt ka säilitamist. Konkreetne andmeliikide kaupa säilitamise kestus on raskesti leitav ja killustatud.

Tervishoius tekkivate andmete säilitamise ajad, tulenevalt dokumendi liigist, on erinevad: 110 aastat - klassikalised (tervise, raseda, hamba) kaardid teenuseosutaja juures, 30 aastat - enamik kliinilisi raviepisoodide dokumente, 15 aastat - erinevad ülesvõtted, 5 aastat - kiirabi-, elustamis-, õpilaskaart. TIS-i edastatud tervishoiudokumente säilitatakse alaliselt, kui teisiti ei ole sätestatud. Tervishoiuteenuse osutamisel tekkivate dokumentide säilitamisel peab lähtuma põhimõttest, et andmeid säilitatakse nii kaua kui eesmärk nõuab.

30 aastat kliiniliste dokumentide puhul on põhjendatav ravivastutuse, krooniliste haiguste ja järjepidevuse tõttu.

110 aastat tervise- ja hambakaartidele on ajalooliselt põhjendatud elukaare katmiseks, kuid digiajastul tekib küsimus proportsionaalsusest, kui sama sisu on TIS-is. TIS-i alaline säilitamine on kaitstav avaliku huvi ja arhiivinduse eesmärgil, kuid nõuab tugevat ligipääsu- ja kihistamisloogikat.

Probleemkohad

Probleemseks võib kujuneda tööversioonide ja duplikaate samadel alustel säilitamine, dokumentide dubleeriv säilitamine (asutus + TIS) ja madala kliinilise väärtusega andmete tähtajatu nähtavus.

Tervishoiu dokumentatsiooni pika ja tähtajatu säilitamise puhul võib kasvada küberrisk, tekkida vajadus tõhustatud ligipääsukontrolli järele ja migratsioonikohustus (formaadid peavad jääma loetavaks). Määrus sätestab, et tervishoiuteenuse osutaja infosüsteemi logisid säilitatakse 5 aastat. Arvestades terviseandmete potentsiaalseid kahjunõudeid ja tõendamise vajadust, võib see olla lühike, eriti kui meditsiinidokumente hoitakse oluliselt kauem.

Ettepanekud, mis tekkisid terviseandmete ja -dokumentide säilitustähtaegade tutvudes:

1. Koostada andmeliigipõhine säilitustähtaegade kaart (paber ja digitaal koos), kaasates ka logiandmed ja andmete sekundaarse kasutuse (teadus, rahvatervis) andmeliik - minimaaltähtaeg - maksimaaltähtaeg - üleminek/arhiveerimine/pseudonüümimine - kustutamine. Ühtne kaart vähendab õiguslikku ebakindlust ja halduskulu. Tagab vastavuse GDPRi säilitamise piirangu põhimõttele. Seob arhiiviväärtuse hindamisega ja standardiseerib üleandmise tingimused

2. Pikendada logide säilitustähtaega 10 aastale (või siduda dokumentide säilitusloogikaga). Logid on tõendid ligipääsu ja toimingute kohta (õiguslik kaitse, kahjunõuded). Praegune 5 aastat võib osutuda liiga lühikeseks, kui meditsiinidokumendid on kättesaadavad oluliselt kauem.

3. Tagada andmete kasutus teadus- ja rahvatervise eesmärgil pseudonüümitud kujul. Patsiendi privaatsuse ning õiguslikku riski vähendamiseks peaksid andmekogud vähimisi olema pseudonüümitud; identifitseeritavaid andmeid võiks väljastada üksnes piiratud juhtudel ja eetikakomiteede/järelevalve heakskiidul.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Maarja Kraiss-Leosk

Tegevjuht

Tuuli Seinberg

tuuli.seinberg@epikoda.ee