

Nele Labi
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie 20.02.2026 nr 1.2-1/289-1

Meie 16.03.2026 nr 1.8-2/1636-1

**Vastuskiri tervishoiuteenuse osutamisel
tekkivate dokumentide ja andmete
säilitustähtaegade kohta**

Lugupeetud Nele Labi

Seoses algatatud tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide ja digitaalsete andmete säilitustähtaegade ülevaatamisega esitab Tartu Ülikooli Kliinikum seisukohad ja ettepanekud. Toome esile mõningad probleemid hetkel kehtivate säilitustähtaegade puhul:

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus sätestab, et ambulatoorse ning statsionaarse tervishoiuteenuse osutamist tõendavaid andmeid säilitab tervishoiuteenuse osutaja 30 aastat patsiendile osutatud teenuse andmete kinnitamisest. Eelnevast erinevalt on käsitletud:

- patsiendiohutusjuhtumit tõendavaid andmeid 30 aastat juhtumi registreerimisest;
- surmateatise ja surma põhjuse teatise andmeid kümme aastat andmete kinnitamisest;
- saatekirja ja saatekirja vastust viis aastat andmete kinnitamisest;
- verekaardi, transfusiooniprotokolli ja transfusioonijärgse reaktsiooni protokolli andmeid 30 aastat isiku surmast.

Probleemid:

Dokumendi terviklikkus – tervishoiudokumente on vaja säilitada tervikuna, haigusloo koostisosadeks olevate dokumentidele ei saa kehtida erinevad säilitustähtajad. Praktikas on üksikute andmekogumite eraldamine ja hävitamine väga töömahukas, tehniliselt keerukas ja kulukas nii paberdokumentide kui digitaalsete dokumentide puhul ja võib tekitada vigu digitaalsete andmete riskisutuses.

Regulatsiooni ebaühtlus: Samaliigilistel dokumentidel (tervisekaardid) on erinevad säilitustähtajad sõltuvalt nende loomise ajast (nt enne 2019. aastat loodud tervisekaardid 110 aastat isiku sünnist vs. hilisemad 30 aastat andmete kinnitamisest). Ühest kuupäevast (15.03.2019) lähtuvalt muutuvad täielikult säilitamise põhimõtted.

Terminoloogiline ebaselgus: Mõiste "andmete kinnitamine", mis on säilitustähtaja arvutamise aluseks, sisu ebaselgus.

Ettepanekud:

Säilitustähtaegade ühtlustamine

Kehtestada isikupõhise ambulatoorse ja statsionaarse dokumentatsiooni säilitustähtajaks 30 aastat selle lõpetamisest ja rakendada säilitusaega tagasiulatuvalt (kaotada tervisekaartide 110-aastane nõue). See on piisav aeg ravi järjepidevuse, teadustöö ja võimalike kahjunõuete käsitlemiseks. Kehtestada/säilitada patoloogia parafiinplokkide ja preparaatklaaside 30-aastane tähtaeg nende kasvava kliinilise ja pärilikkusuuringute väärtuse tõttu.

Koolitervishoiu dokumentidele säilitada senine tähtaeg viis aastat kooli lõpetamisest või koolist lahkumisest.

Säilitustähtajad peavad olema samad nii paber-kui digitaalsetele dokumentidele, säilitame mõlemal juhul neid sisaldavaid andmeid.

Erandite lubamine:

Lubada tervishoiuteenuse osutajatel kehtestada erandina üldisest pikemaid säilitustähtaegu maksimaalset aega mitte piirates. Kliinikumi kogemus dokumentide esmaseks ja teiseks kasutuseks kinnitab vähemalt 30-aastase säilitustähtaja vajadust, mis katab ca 1/3 inimese elukaarest, kuid mitmete erialade puhul on vajalik andmete pikemaajalisem hoidmine.

Terminoloogia korrastamine

Määratleda üheselt mõistetavalt säilitustähtaja arvutamise aluseks olev algusaeg.

Digitaalse säilitamisega seonduvate andmete säilitamine

Täpsustada erinevate logiandmete säilitamise tähtjad - X-tee andmevahetuse logid, tembeldamise logid, kasutaja poolt haiglainfosüsteemis teostatud andmetöötlemise logid jmt.

Lisame, et kuna seni on haiglainfosüsteemides puudunud digitaalse arhiveerimise ja hävitamise funktsionaalsused, tuleb asutustel arvestada kulu- ja halduskoormuse ning rakendamiseks vajaliku ajaressursiga.

Terviseandmete säilitamise regulatsiooni korrastamist peame vajalikuks ja oleme valmis vajadusel osalema aruteludes.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Liis Salumäe
Juhatuse liige