

EPS tagasiside pöördumisele „Tervishoiuteenuse osutamisel tekkivate dokumentide ja andmete säilitustähtajad“

23.02.2026

Eesti Perearstide Selts (edaspidi **EPS**) avaldab tänu võimaluse eest anda tagasisidet tervishoiuteenuse osutamisel tekkivate dokumentide ja andmete säilitustähtaegade osas.

EPS-i hinnangul on pikemas perspektiivis väga oluline tervishoiuteenuse osutamisel tekkivate andmete koosseisude ning nende säilitamisega seotud nõuete süsteemne läbivaatamine. Iseäranis tuleks pöörata tähelepanu:

- võimalikele muudatustele, mille toob kaasa üleminek dokumendipõhiselt sündmuspõhisusele (mh kas sündmuspõhisuse korral on jätkuvalt õige ja relevantne lähtuda dokumendi koostamise ajast); ning
- tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemide ning Tervise Infosüsteemi (TIS) andmekoosseisude võrdlusele ning kaardistusele, et teha kindlaks, millised andmed TIS-i ei jõua ning kas need on abistava või eraldi säilitamist vajava iseloomuga.

Vähemalt perearstiabi kontekstis tuleks üldiselt lähtuda põhimõttest, et on patsiendi andmed on tervik, mida tuleks nii säilitada kui kustutada koos (erandeid võib kaaluda väga mahukate andmetüüpide puhul, mida on vaja ajutiselt – nt video- ja pildimaterjal konsultatsiooni eesmärgil jms). Üksikute dokumentide eraldi kustutamine lõhub andmete terviklikkust ning sellega ei ole arvestatud ka infosüsteemide kujundamisel, mistõttu võib osade dokumentide kustutamine tuua kaasa ka hiljem vajamineva teabe või seoste kaotsiminek (nt esmase diagnoosi aeg või esinemine).

Sellega seoses teeme ettepaneku (i) tühistada TTKS § 4² lõike 5 punktis 1 sätestatud saatekirja ja saatekirja vastuse, kiirabikaardi ning õpilase tervisekaardi säilitustähtaegade eriregulatsioon; ja (ii) käsitleda saatekirja ja saatekirja vastust edaspidi ühe dokumendina. Saatekirja ja saatekirja vastust puudutava säilitustähtaja kehtestamisel eeldati, et saatekirjas ja saatekirja vastuses sisalduv informatsioon kantakse üle ravilukku, kuid praktikas kajastatakse ravilugudes pikemate vastuste puhul sageli vaid kokkuvõtteid, mille koostamisel on lähtutud eeldusest, et detailsemat infot saab vaadata originaaldokumendist. Heaks näiteks on vastus röntgenisse suunamise saatekirjale – ravilukku kopeeritakse leiu kirjeldus, kuid pilt ise jääb saatekirja vastusena Pildipanka. Kiirabikaardi puhul eeldati, et sellele järgneb muu dokument (nt EMO, haigla või perearsti epikriis), kuid praktikas ei pöördu patsiendid kaugeltki alati pärast kiirabi kutsumist perearsti poole. Õpilase tervisekaardi puhul ei ole andmed aga eristatavad muudest isikuga seotud sissekannetest, kui koolitervishoiu teenuse pakkuja osutab ka perearstiabi. Antud tähtaegade muutmisega on kiire, kuna 2019. aastal jõustunud 5-aastased tähtajad on täis saanud.

Teiseks teeme ettepaneku luua eriregulatsioon enne Tervise Infosüsteemi laialdast kasutuselevõttu loodud paberdokumentide jaoks. Kehtiv regulatsioon võimaldab selliseid dokumente hävitada üksnes pärast digiteerimist, kuid praktikas on digiteerimise ajakulu liiga suur ning toob kaasa infosüsteemide koormamise suurte failidega, mida pea kunagi ei kasutata (andmekvaliteet väga ebaühtlane ja sageli halb, andmed pole indekseeritavad, ei saa kasutada otsingufunktsioone, sageli on käekiri halvasti loetav). Nii haiglates kui perearstikeskustes on vanade paberkaartide säilitamise kulu arvestatav, nende reaalne kasutus aga olematu või üliharv. Leiame, et tervishoiuteenuse osutamisel tekkinud paberkandjal dokumendid, mida ei ole 10 või 15 aastat vaja läinud, ei vaja edasist säilitamist.

Pikemas perspektiivis on vajalik üle vaadata ka 30-aastane „andmete kinnitamisest“ lähtuv tähtaeg ning enne 2019. aasta 15. märtsi koostatud dokumentide säilitamise põhimõtted, kuid nende muutmisele peaks eelnema üldmainitud andmekoosseisude ning säilituskohtade ja -loogikate analüüs. 30-aastaste

tähtaegade saabumiseni (kulgevad alatest 2019 aastast) on veel piisavalt aega, et selline analüüs läbi viia ning otsida lahendusi, mis baseeruvad patsiendi kui terviku põhimõttel ja arvestavad sündmuspõhist andmevahetust. Andmete säilitamise põhimõtted peaksid olema kooskõlas tehniliste otsustega ja need loogikad peavad andmebaasidesse saama sisse kirjutatud. Tulevikus võiks ka enne 2019. aastat tekkinud digitaalsete andmete säilitamise tähtajad ühtlustuda uuemate andmete omaga, kuid seda muudatust ei saa teha enne süsteemi üldise loogika läbimõttlemist, sest praeguse 30-aastase tähtaja laiendamine tooks peagi kaasa vajaduse asuda ükshaaval kustutama patsiendi vanemamaid ravilugusid.

Tervitame muudatust IGUS eelnõus, mis võimaldab TTKS-is sätestatud tähtaegasid mitte järgida, kui tervishoiuteenuse osutaja on andmed edastanud Tervise Infosüsteemi. Teeme aga täiendava ettepaneku lisada sõnastusse „olulises osas“ või midagi sarnast, vältimaks olukorda, kus üksiku puuduva välja tõttu ei ole võimalik andmeid TTO infosüsteemist kustutada.

Samuti avaldame toetust retseptiandmete tähtajatut säilitamist puudutavale muudatusele tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõus (raviarvete ja retseptide liitmine tervisedokumentidega).

Oleme tänulikud, kui saame võimaluse osaleda ka edasistes aruteludes.

Lugupidamisega

Eesti Perearstide Selts