**Nele Labi**

Asekantsler

Sotsiaalministeerium Teie: 30.01.2026 nr 1.2-1/289-1 Meie: 25.02.2026 nr 199-2B

**Tervishoiuteenuse osutamisel tekkivate dokumentide ja andmete säilitustähtajad**

Täname, et olete palunud Eesti Haiglate Liidult (edaspidi EHL) seisukohti ja ettepanekuid seoses kehtivate säilitustähtaegadega, mis puudutavad tervishoiuteenuse osutaja juures tekkivaid ja säilitatavaid doumente ja andmeid ning tervise infosüsteemi edastatavaid ja seal säilitatavaid dokumente ja andmeid.

Toetame ministeeriumi algatust hinnata, kas kehtiv regulatsioon on jätkuvalt põhjendatud, selge ja rakendatav ning vastab tervishoiupraktika ja andmekaitse põhimõtetele.

Meie hinnangul ei ole praegu piisavalt läbi mõeldud, milliseid andmeid on vaja ravi järjepidevuse tagamiseks, milliseid võimalike vaidluste ja kahjunõuete jaoks ning millistel andmetel on tegelik pikaajaline väärtus rahvatervise, teaduse või ajaloo mõttes. Kõikide andmete ühetaoline väga pikk säilitamine tekitab liigset kulu, keerukust ja turvariski.

Me ei pea põhjendatuks erinevat regulatsiooni paber- ja digitaalsete andmete puhul. Säilitustähtaeg ei peaks sõltuma sellest, kas dokument on paberil või digitaalsel kujul, vaid andmete sisust ja tegelikust kasutusvajadusest. Praktikas tekib paberil väga palju dokumente, millele rakendub väga pikk säilitustähtaeg, ilma et oleks tehtud sisuline analüüs, kas neid on vaja nii kaua säilitada.

HIS (tervishoiuteenuse osutaja infosüsteem) ja TIS (riiklik terviseinfosüsteem) rollid ei ole selgelt eristatud ning TIS-il puudub arhiveerimis- ja kustutamisvõimekus, mis muudab tähtajatu säilitamise problemaatiliseks. Sageli me lihtsalt dubleerime andmeid. Samuti esineb ebakõlasid logide säilitustähtaegades, mis ei võimalda tagada andmetöötluse täielikku auditeeritavust. Tänane seadusandlus ei erista digitaalsete dokumentide ja andmestiku säilitamist (sh varundamist) ning paberdokumentide säilitamist.

Teeme ettepaneku kaaluda kaheastmelise säilitamismudeli rakendamist, mille kohaselt säilitataks HIS-is andmeid lühemalt vastavalt teenuseosutaja tegelikule kasutusvajadusele ning pikemaajaline säilitamine toimuks riiklikus tervise infosüsteemis. Selleks on vajalik HIS-i ja TIS-i rollide selge eristamine, TIS-i arhiveerimis- ja kustutamisvõimekuse loomine ning logide säilitustähtaegade ühtlustamine kogu andme elutsükli ulatuses.

Tervishoiuteenuse osutaja sisemine vajadus raviandmete säilitamiseks on üldjuhul 5–10 aastat, samas kui seadusest tulenevad 30‑aastased, 110-aastased ja tähtajatud säilitustähtajad tulenevad peamiselt riiklikest vajadustest.

Kehtivatest säilitustähtaegadest peame ebaproportsionaalseks  enne 2019. aasta 15. märtsi koostatud dokumentide säilitamistähtaega 110 aastat. Kehtiv regulatsioon toob kaasa märkimisväärse ruumikulu ja halduskoormuse. Leiame, et enne 2019. aasta 15. märtsi koostatud dokumentide puhul võiks säilitustähtaega lühendada.

Teeme ettepanekuühtlustada ambulatoorse dokumentatsiooni säilitustähtaega 30 aastale, ka tagasiulatuvalt. 30 aastat on piisav, et tagada ravi järjepidevus, kahjunõuete käsitlemine ning teadus- ja rahvatervise eesmärgid. Surmateatise puhul võiks säilitustähtaeg olla 5 aastat (vastav info sisaldub haigusloos ja säilib seal).

Lisaks juhime tähelepanu, et kehtiv kord kohustab tähtajaliselt säilitatavaid andmeid hävitama, kuid haigusloo terviklikkuse põhimõtet järgides ei ole mõistlik ega praktiline mõningaid haigusloo osi hävitada teisi säilitades.

Täname veelkord võimaluse eest avaldada arvamust seoses tervishoiuteenuse osutamisel tekkivate dokumentide ja andmete säilitustähtaegadega. Oleme valmis osalema täiendavates aruteludes, et panustada tervishoiuteenuse dokumenteerimise ja andmekorralduse arendamisse.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Urmas Sule

Juhatuse esimees