

Väljatöötamiskavatsus

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus (raviarvete ja retseptide liitmine tervishoiuteenuste andmetega)

1. Lahendatav probleem

Sissejuhatus

Sotsiaalministeerium (*edaspidi SoM*) on võtnud strateegilise suuna võimaldada terviseandmete efektiivsemat kasutust valdkonna strateegiliste eesmärkide saavutamiseks, vähendada oluliselt ülesannete ja andmete dubleerimise ning kaasneva bürokraatia mahtu. E-tervise strateegias¹ on esile toodud Eesti tervishoiusüsteemi väljakutsete leevendamist nagu kasvav ravivajadus ja tööjõupuudus, mis omakorda süvendavad probleeme, näiteks pikki ravijärjekordi ja alarahastust. Vähenevate ressursside taustal aga ootused tervishoiuteenuste kättesaadavusele ja kvaliteedile kasvavad. Tehnoloogia ja andmed võimaldavad ennetada, varasemalt diagnoosida ja tõhusamalt ravida, säästes samas inimressurssi ning toetades tervisevaldkonnas töötavaid spetsialiste nende igapäevases töös. Valdkonnas töötavate spetsialistide koormuse vähendamiseks on vaja, et andmeid oleks lihtne sisestada. Andmete kogumise koht, maht ja aeg peaksid olema kooskõlas päriselu tööprotsessidega. Samu andmeid ei peaks esitama mitmesse kohta dubleerivalt. Andmeid peab olema ka lihtne kasutada – nii tõenduspõhiste otsuste tegemiseks, tulemuslikuks teenuste osutamiseks, poliitikakujunduseks, statistika tegemiseks kui kaudselt ka teadus- ja arendustegevuseks. Nende sihtide saavutamiseks on kavas alkatada terviseandmeid sisaldavate andmekogude regulatsioonide muutmine.

1.1 Väljakutsed ülesannete täitmisel

Kavandatava muudatuse esmane ja peamine mõjutatud osapool on Tervisekassa. Lisaks mõjutab kavandatav muudatus SoM haldusalast veel Terviseametit, Tervise Arengu Instituuti (*edaspidi TAI*) ja Ravimiametit, kelle ülesannete täitmiseks on tarvis samuti kvaliteetseid terviseandmeid.

Tervisekassa ülesanneteks on tagada raviraha efektiivne ja otstarbekas kasutamine ning korraldada tasutavate teenuste kvaliteedi ja põhjendatuse hindamine². Nende ülesannete eduka täitmise eelduseks on tervishoiuteenuse osutamise käigus loodud andmestike ja ravikuludega seotud andmestike koos analüüsimine. Praegu on need andmed kolmes erinevas andmekogus: Tervisekassa andmekogu (*edaspidi KIRST*), retseptikeskus (*edaspidi RETS*) ja tervise infosüsteem (*edaspidi TIS*). KIRST-u ja RETS-i vastutavaks töötlejaks on Tervisekassa ning TIS-i kaasvastutavad töötlejad on Tervisekassa ja SoM.

Need andmekogud on algselt loodud küll osalt erinevatel eesmärkidel, kuid neil on selge ühisosa:

- TIS-is töödeldakse tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks ja täitmiseks, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi õiguste tagamiseks, rahva tervise kaitseks ning terviseseisundit kajastavate registrite pidamiseks, tervisestatistika tegemiseks ja tervishoiu juhtimiseks³.

¹ [E-tervise strateegias nähakse järgmise tiigrihüppe võimalust | Sotsiaalministeerium](#)

² [Tervisekassa seadus–Riigi Teataja](#)

³ [Tervise infosüsteemi põhimäärus–Riigi Teataja](#)

- KIRST-u peetakse seadustest tulenevate Tervisekassa avalike ülesannete täitmise eesmärgil, milleks on ravikindlustushüvitiste võimaldamine, tervishoiuteenuste eest tasumine ning tervishoiuteenuste korraldamisega seotud teiste ülesannete täitmine vastavalt ravikindlustuse seadusele, tervishoiuteenuste korraldamise seadusele ja muudele õigusaktidele ning Tervisekassa eelarves ettenähtud kuludele⁴.
- RETS on retseptide ja meditsiiniseadme kaartide väljakirjutamiseks ja töötlemiseks ning ravikindlustuse seaduses sätestatud tingimustel kindlustatud isikutele ravimihüvitise ja meditsiiniseadmehüvitise võimaldamiseks asutatud andmekogu, mille eesmärk on tagada retseptiravimeid kasutavate isikute tervise kaitse ja järelevalve ravimite väljastamise õigsuse ja põhjendatuse üle ning luua riigile võimalused ravimistatistika tegemiseks⁵.

Terviseandmed, mis on seotud sama teenusega (tervishoiuteenus), on täna hajutatud nende andmekogude vahel. Tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkivad ravidokumendid on TIS-is ja ravi rahastamisega seotud arvete andmed on KIRST-us. Retsept, mis on samaaegselt nii ravidokument kui ka rahastuse aluseks, hoitakse omakorda eraldi andmekogus RETS. Kuigi andmekogud on loodud algselt eraldiseisvalt, eri seaduste alusel ja justkui eri eesmärkidel, moodustavad need koos terviseandmestiku tervikpildi ning on igas mõttes läbipõimunud (kõik seostuvad osutatud teenusega ja sisaldavad terviseandmeid). Kuna tervikpilti on võimalik kokku saada vaid kolme andmekogu andmeid koos vaadates, tuleneb sellest vajadus nende kolme andmekogu andmete järjepideva ühise töötluse järele, võimaldamaks seejuures Tervisekassal efektiivsemalt täita talle seadusega pandud ülesandeid, mis on juba täna ka osaks TIS-i eesmärgist. Nendeks on tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine, tervishoiuteenuste planeerimine ja tervishoiu juhtimises osalemine. Täna liigutatakse andmeid nimetatud andmekogude vahel konkreetsete ülesannete täitmiseks. Samas on vajadus ja ootus nende andmete pidevaks ja kasvavaks analüüsiks Tervisekassa ja tervisevaldkonna ülesannete täitmiseks ajas kasvanud ning kasvab veelgi lähiaastatel. Kasvanud vajaduste katmiseks toimub juba täna laialdast andmete kopeerimist ja dubleerimist kõigi kolme andmekogu juures, ent sellele vaatamata ei ole Tervisekassal võimalik seotud ülesandeid piisavas mahus ja kvaliteetselt täita.

1.1.1 Ravikvaliteedi hindamine. Tervisekassa mõõdab tervishoiuteenuste kvaliteeti erialaseltsidega koostöös väljatöötatud indikaatorite alusel.⁶ Kliinilised andmed, mida Tervisekassa vajab ravikvaliteedi hindamiseks, asuvad TIS-is. Tervisekassas toimub praegu ravikvaliteedi mõõtmine kas ajalise viitega tehtud TIS-i väljavõtete abil või toetudes vaid KIRST-u ja RETS-i andmetele. Selleks, et saaks operatiivtegevusi toetavalt ravi kvaliteeti mõõta, tuleks kliinilisi andmeid üle kanda pidevalt ja suures mahus. Näiteks on ootus, et Tervisekassa pakuks automaatselt uuenevaid andmepõhiseid töölaudu, et ka tervishoiuteenuseid pakkuv asutus näeks, kuidas tal kvaliteediindikaatorite vaatest läheb. See hinnang põhineb andmetel. Kõige esimesena on kavas sellised töölaud teha perearstidele ja kiirabidele. Selliste kõrgendatud ootuste täitmine eeldab lisaks KIRST-u ja RETS-i andmetele ka mahukaid TIS-i andmeid. Eraldiseisvate andmekogude tingimustes on ravikvaliteedi paremaks mõõtmiseks vaja igapäevaselt kanda TIS-i ja RETS-i andmeid KIRST-u. Andmeid tuleks eesmärgi täitmiseks üle kanda suures mahus, mis sisuliselt tähendab kogu TIS-i ja RETS-i andmete dubleerimist.

1.1.2 Raviraha otstarbekas kasutamine. Tervisekassa suudab ekslikke arveid automaatse andmetöötluse abil tuvastada, kuid saab praegu selleks kasutada vaid RETS-i või KIRST-u andmeid. Näiteks Tervisekassa andmekogule arendatud standardpäringutega kontrolliti 2024. aastal üle 128 000 arve ning selle tulemusena tuvastati ligikaudu 6000 ekslikku arvet. Samal ajal raviarvete kõrvutamine ravidokumentidega toimub täna käsitsi. Inimvõimekus raviarvete kontrollimisel on raviarvete mahtu arvestades vähenenud, kuna kontrollimist vajavaid arveid on aastas 5,2 miljonit. Eespool kirjeldatud

⁴ [Tervisekassa andmekogu pidamise põhimäärus–Riigi Teataja](#)

⁵ [Retseptikeskuse asutamine ja retseptikeskuse pidamise põhimäärus–Riigi Teataja](#)

⁶ <https://www.tervisekassa.ee/detailsed-kliinilised-indikaatorid>

kontrollide mahu juures on tagasinõuete kogumaht 1,25 miljonit eurot. Automatiseeritud raviarvete ja retseptiandmete võrdlemine TIS-i kliiniliste andmetega (nt kas raviarvel ja ravidokumendil on kirjas samad teenused, kas soodusretsepti väljakirjutamise eeldused on täidetud) võimaldaks oluliselt efektiivsemalt tuvastada eksimusi, anomaaliaid ja süsteemi kuritarvitamisi. Automatiseeritud kontrollide rakendamine ei anna ainult mahuefekti – kui raviarvete ja retseptide kõrvutamine TIS-i ravidokumentidega toimuks automaatselt, väheneks ka ajaline viivitus ning järelevalve usaldusarstid saaksid keskenduda sisulistele küsimustele nagu näiteks teenuse osutamise otstarbekus. Kui andmekogud jäävad ka edaspidi eraldi, oleks raviraha efektiivse kasutamise seisukohast oluline kanda KIRST-u üle teenuse osutamise kohta koostatud ravidokumendid, et neid saaks kõrvutada raviarvetega. Praegune andmete korraldus ei võimalda saada ühest kvaliteetset ülevaadet, kuhu raviraha kasutatud on ning mida selle eest saadud on – kas raviraha kasutus on ka tulemuslik olnud või kus leiab aset raviraha raiskamine. Tõhusama järelevalve vajaduse on esile toonud ka riigikontrolli auditid 2020.⁷ ja 2024. aastal.⁸ Ootus raviraha otstarbekale kasutusele ja selgele ülevaatele on riigieelarve kokkuhoiu tingimustes ühiskonnas kõrge. Selleks, et Tervisekassa saaks kõrgendatud efektiivsuse ootusele paremini vastata, on vajalik liikuda tervikuna andmepõhise ja automatiseeritud järelevalve poole.

1.1.3 Andmepõhine tervishoiu planeerimine. Tervisekassa osaleb tervishoiu planeerimisel ja korraldab tervishoiuteenuse osutamist ja rahastamist, kuid selleks tööks vajalikud andmed on hetkel vaid osaliselt kättesaadavad. Näiteks puudub teave Eesti inimeste tegeliku tervises seisundi ja vajaduste kohta, et hinnata, kas senised tervishoiuteenuste rahastamise otsused on olnud õiged ja kas need on seda ka pikemas perspektiivis. Samuti on keeruline hinnata uute teenuste loomise või vanade lõpetamise vajadust: kui palju inimesi tegelikult uut teenust vajaks või milline oleks vana teenuse lõpetamise mõju. Nende ülesannete täitmiseks on vaja analüüsida inimese terviseandmeid koos rahastuse andmetega ja võtta vaatluse alla pikem ajaperiood (vähemalt 10 aastat). Ka Ravimiamet vajab tulevikus ravimivajaduse prognoosimiseks ja töö planeerimiseks üha rohkem kvaliteetseid TIS andmeid koos RETS-is olevate andmetega.

1.1.4 Kõikuv andmekvaliteet ja vastuolulised andmed. Poliitikamuudatuste kavandamiseks, riskianalüüsiks ning tervishoiu planeerimiseks tehakse mõjuanalüüse nii rahastamise (KIRST, RETS) kui ka kliinilisi (TIS) andmeid kasutades. Andmekvaliteet on paraku andmekogudes kõikuv ja samad sündmused on eri andmekogudes kajastatud eri viisidel. Andmekogude eraldatus takistab andmetel ristkontrollide läbiviimist, et neid puudusi varakult tuvastada. Analüüse kõrvutades ilmnevad lahknevused kiirelt, kuid nende uurimine võtab aega ja teeb järelduste tegemise keeruliseks. Näiteks esitavad vaktsineerimise kohta asutused nii immuniseerimisteatise (TIS), retsepti (RETS) kui ka raviarve (KIRST), aga mõnel juhul jääb üks või teine esitamata ja sündmuste vahel on ajalised viivitused, mistõttu on keeruline hinnata hõlmatust ja planeerida sellest lähtuvaid tegevusi. Ajalised viivitused võivad tuleneda sellest, et igal dokumendil on andmekogusse esitamise tähtaeg reguleeritud erinevalt, aga vaktsineerimisteatiste ja –arvete kooskõla aitaks parandada ristkontrollid. Andmekvaliteedi parandamiseks ja vastuolude vähendamiseks on vaja vaadata üle dubleerimised ja erinevused ning muuta teatud osas andmete esitamine ka ühtsemaks. Seda on võimalik teha siis, kui andmed kokku tuua ja töödelda ühes kohas.

1.1.5 Tulemuspõhisele rahastusmudelile liikumine. Koostamisel on Eesti tervishoiusüsteemi 2040 arengusuunad koos jätkusuutliku rahastamismudeli, tulemuspõhisele tervishoiu rahastamisele ülemineku ja tervishoiusüsteemi tõhustamise ettepanekutega. Tulemuspõhine rahastamine tähendab, et üksikute teenuste rahastamise asemel (ehk mida rohkem tegevusi teed, seda rohkem tasu saad)

⁷ [Eesti Haigekassa kontrollitegevus tervishoiuteenuste rahastamise üle, 04.06.2020](#)

⁸ [Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel, 07.03.2024](#)

rahastatakse ravitulemust (raha saab tulemuslike tegevuste eest). Selle eelduseks on tervishoiuteenuste osutamise kvaliteediindikaatorid, mis ei saa tugineda ainult raviarvetel. Rahastamise aluseks saab kasutada vaid kvaliteetseid andmeid, mis tähendab, et peab paranema ka tervishoiuteenuste dokumenteerimise täpsus ja ajakohasus. Tulemuspõhise rahastamise üks näide on raviteekond⁹, mille rakendamisega Tervisekassa on juba alustanud (näiteks endoproteesimise ja insuldi raviteekonnad) ja kliinilistel andmetel on siin oluline roll. Teise näitena võib välja tuua perearstide rahastamise, mis on seotud nimistus olevate isikute tervisenäitajate ja kasutatavate ravimitega (vaktsineerimine, krooniliste haiguste jälgimine ja ravi). Tulemuspõhise rahastusmudeli rakendamise eelduseks on regulaarne, pidev ja mahukas kliiniliste ja rahastusandmete kooskasutamine, mis eeldab regulaarselt kõigi tervisedokumentide kandmist TIS-ist ja RETS-ist KIRST-u. Lisaks loob kliiniliste ja rahastusandmete ühendamine eelduse, et raviarved on tulevikus võimalik luua automaatselt kliinilistelt andmetel pealt ja seeläbi märkimisväärselt vähendada tervishoiuteenuse osutajate (TTO) administratiivkoormust.

1.1.6 Tervisedokumentide hõlmatus ja kvaliteedi tõstmine. Kliiniliste ja rahastusandmete kooskasutamine aitab kaasa tervisedokumentide andmekvaliteedi ja hõlmatus tõstmisele TIS-is. Nagu eelnevalt toodud, siis andmed Tervisekassa andmekogus ja TIS-is võivad erineda, kahjustades teatud osas ka patsiendi õigusi. Teenuse osutajal on keeruline ja koormav esitada andmeid mitmesse andmekogusse terviklikult, õigeaegselt ja kvaliteetselt. Põhjuseid võib olla mitmeid alates tehnoloogilistest tõrgetest kuni ajapuuduseni. Samas on juhtumeid, kus esitatakse tervisedokument TIS-i alles patsiendi enda initsiatiivi järgselt, kes peab helistama ja uurima, miks üks arst teise arsti andmeid ei näe. See eeldab pidevat kontrolli patsiendi enda poolt, mistõttu satub ohtu nende patsientide haiguslugude terviklus, kelle digipädevused on madalamad. Kui ravi eest tasumine on tihedamalt seotud TIS-is olevate andmetega, siis paraneb ka TIS-is olevate andmete kvaliteet ja haiguslugude terviklus. Andmete automatiseeritud koos töötlemine võimaldaks ka Terviseametil kiiremini tuvastada, millistel asutustel on dokumenteerimisega probleeme ning suunata järelevalve ressursi nendega tegelemisele. Terviseameti sõltuvus manuaalsest andmekogumisest ja andmekogude eraldatus raskendavad riskipõhise ja ennetava järelevalve rakendamist.

1.2. Valdkonnaülesed probleemid

1.2.1 Puudulik tervishoiuteenuste kvaliteedi järelevalve. Riigikontrolli 2024. aastal koostatud hinnangu kohaselt Eesti riiklik tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise süsteem ei toimi¹⁰. Muuhulgas toodi auditis esile kitsaskohti kehtestatud juhistes (üldsõnalised ja vananenud kvaliteedinõuded) ja järelevalves (Terviseamet, Tervisekassa). Järelevalvega seotud kitsaskohti rõhutas ka 2020. a läbiviidud riigikontrolli audit¹¹. Tervishoiuteenuste kvaliteedi järelevalve tõhustamine nõuab järgnevatel aastatel kindlasti panust nii Tervisekassalt, Terviseametilt kui ka Sotsiaalministeeriumilt, ent andmekogude regulatsiooni muutmine loob selleks olulised eeldused.

1.2.2 Andmete ja andmeteenuste dubleerimine

- (a) Sama tegevuse käigus peavad TTO-d edastama sarnaseid andmeid (arved, ravijuhu dokumenteerimine) erinevatesse andmekogudesse. **Kui andmekogud liita, on võimalik**

⁹ Raviteekonnal on selgelt sõnastatud eesmärgid, etapid, tegevuste järjestus ja rollijaotus, mille alusel toimub kommunikatsioon ja koordineerimine multidistsiplinaarses meeskonnas ja patsientidega, kõrvalekallete ja tulemuste dokumenteerimine, jälgimine ja hindamine, ning ressursside asjakohasuse kindlakstegemine.

<https://www.tervisekassa.ee/raviteekondade-arendamine>

¹⁰ [Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel, 07.03.2024](#)

¹¹ [Eesti Haigekassa kontrollitegevus tervishoiuteenuste rahastamise üle, 04.06.2020](#)

andmeedastuse protsessid üle vaadata ja optimeerida – selle tulemusel väheneb TTO-de halduskoormus.

- (b) Praegu toimub ulatuslik andmekogude vaheline andmete dubleerimine andmeandjate kaudu. Näiteks Tervisekassa ja SoM-i ülesannete täitmiseks on vaja nii väljavõtetena kui ka automatiseeritud andmevahetuse kaudu andmeid liigutada TIS-ist KIRST-u ja vastupidi (RETS ja KIRST on andmeandjad TIS-ile). **Andmekogude pidamise eesmärgid on sedavõrd läbipõimunud, et andmeedastus on vajalik üha kasvavas mahu.**
- (c) Andmete dubleeriv hoidmine ja vajadus andmetele mitmest andmekogust ligi pääseda tähendab dubleerivaid ülesandeid ka andmekogude vastutavatele ja volitatud töötajatele. Täna on nii Tervisekassal kui ka Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusel (TEHIK) andmehalduse jaoks omavahel dubleerivaid teenuseid nt andmeväljastuse, andmevisuaalide loomiseks või suurte analüüside teostamiseks. **Ühtse regulatsiooni korral saab neid andmete haldamisega seotud tegevusi läbi mõelda, ressursikasutust ja protsesse optimeerida.**

1.2.3 Andmekvaliteedi probleemid. Andmekogude korrastamine ja andmete automaatkontrollid aitavad tuvastada kvaliteediprobleeme ning on eelduseks, et andmekvaliteeti saaks parandada. Kvaliteetsed terviseandmed võimaldavad luua andmepõhiseid lahendusi mitmel tasandil: tervishoiuteenuse osutajatele oma töö juhtimiseks, ministriumile poliitikakujundamiseks ja avalikkusele, et mõista tervishoiusüsteemi võimalusi ja kitsaskohti. Andmestiku tervikliku käsitluse korral saab kiirendada valdkonnaülese terminoloogia ühtlustamist.

1.2.4 Tarbetu õigusloome ja andmete näiline eraldatus.

- (a) Keskmiselt leiab aastas aset 2–3 muutust Tervisekassa andmekogu pidamise põhimääruses ning tervise infosüsteemi põhimääruses. Sellele lisanduvad retseptikeskuse põhimääruse muutused kord kahe aasta kohta. Iga muutuse korral tuleb analüüsida muudatuse olemust ja teha muudatused mitmes aktis, kuigi andmed nendes andmekogudes on suuresti dubleeritud ja vajadus osalt sama (teenused, patsiendi õigused). Näiteks, tervishoiuteenuse andmed on TIS-i andmed, ent samas on nad vajalikud ka KIRST-u pidamise põhimääruses.¹² Kindlustuskaitse tekkimise ja töövõimetuse hüvitise andmed järgnevad kindlustusjuhtumile, mis tuleneb TIS-is olevast teabest, liikudes üle sujuvalt KIRST-u andmeteks.¹³ Ehk andmed on töövõimetuslehe osas dubleeritud.¹⁴ Ent need ei ole ainsad andmete dubleerimised ja mitmel juhul on samad andmed ka teises andmekogus vajalikud regulaarse töö tegemiseks. Selline andmete dubleerimine tähendab ka andmete topelt kulu nende hoiustamisele. KIRST-u ja TIS-i põhimäärused toimivad sedavõrd analoogsete andmete alusel, et iga muudatuse korral tuleb analüüsida mõlemat andmekogu ja teha ka õiguslikke muudatusi dubleerivalt mitmes kohas. Andmete kasutajad, kelle on õigus terviseandmeid näha, näevad neid nagunii, lihtsalt kahes erinevas kohas.
- (b) Ka kodanikul puudub õigusselgus. Tal tekib näiline tunnetus andmete eraldatuse kohta olukorras, kus juurdepääsud TIS-i andmetele on hästi reguleeritud, kuid andmeid andmekogude vahel vahetatakse suures ulatuses. Kui tulevikuvajadustest lähtuvalt vajab Tervisekassa kogu inimese haigusloo sisu selleks, et neid kõrvutada ravirahastuse andmetega, tähendab see ravidokumentide ulatuslikku edastust KIRST-u. Sellest tulenevalt on andmete eraldatus kodanikule näiline, sest haigusloo andmed oleksid sisuliselt täies mahu dubleeritud kahte andmekogusse. Seega oleks kahe eraldi andmekogu haldus eraelu riive kontekstis vaid näiline.
- (c) Andmekogude loomise ajal oli e-riigi vaade tänasest oluliselt erinev. Üksikutele dokumentidele suunatud andmekogu asemel reguleeritakse nüüd pigem andmeruume, milles töödeldakse

¹² „[Tervisekassa andmekogu pidamise põhimäärus](#)“ § 7 lg 4

¹³ „[Tervisekassa andmekogu pidamise põhimäärus](#)“ § 7 lg 5

¹⁴ „[Tervise infosüsteemi põhimäärus](#)“ § 6 lg 5 p 1 ja 2

andmeid koos sama eesmärgi täitmiseks. Samuti ei olnud võimalik 20 a tagasi näha ette kõikvõimalikke digitaalseid lahendusi, mis võimaldavad tänapäevaseid andmepõhiseid lähenemisi. Kiire tehnoloogiline areng võimaldab luua uusi teenuseid ja rakendusi, mis põhinevad andmete koondamisel ja kombineerimisel.¹⁵ Aja jooksul on oluliselt paranenud ka tehnoloogilised võimalused andmekaitse tagamiseks, sh andmetele ligipääsude täpsemaks haldamiseks mistõttu ei ole andmekogude õiguslik lahusus selle jaoks enam oluline meede.

Eelnevad näited iseloomustavad, mil määral on andmekogude eesmärgid ja kasutus läbipõimunud. TIS andmestik ei ole pelgalt tervishoiutegevuste dokumenteerimiseks, vaid panustab oluliselt tervishoiu planeerimisse ja rahastamise kontrollimisse, aga ei saa seda teha teistest andmekogudest eraldiseisvalt. KIRST ja RETS ei ole ainult rahastuse üle arvelduse pidamiseks, vaid panustavad omakorda raviteekonna dokumenteerimisse (välja kirjutatud ravimid, haigusleht, taastumine). Sisuliselt on nendel andmekogudel läbipõimunud eesmärgid ja andmekogude õiguslik lahus hoidmine on saanud valdkonna arengut pidurdavaks. Selle ületamiseks toimub suures mahus andmete ja protsesside dubleerimist eri asutustes. Loetletud probleemidele efektiivsete ja jätkusuutlike lahenduste otsimiseks — kvaliteetsemate tervishoiuteenuste osutamiseks, Tervisekassa ülesannete täitmiseks, kõrge ootustele vastamiseks ja arenguhüppe saavutamiseks, teadlikumaks ja objektiivsemaks poliitikakujundamiseks SoMis — oleme ümber mõtestamas 3 andmekogu õiguslikku raamistikku.

1.3 Hetkeolukord õigusruumis

Tänases õigusruumis on kõnealused kolm andmekogu omavahel juba andmeandjate ja juurdepääsuõiguste kaudu seotud. Tervisekassal on juurdepääsuõigus suurele osale TIS-i andmetele Tervisekassa seaduse § 2 lg 2² ulatuses ja eesmärkidel: osaliselt või täielikult tasustatavate teenuste kvaliteedi ja põhjendatuse kontrolliks, tervishoiuteenuste eest tasumise, lepingulise järelevalve, tervishoiuteenuste statistika ning Tervisekassa eelarve efektiivse ja otstarbeka kasutamise eesmärgil. Nimetatud eesmärkidel võib andmetöötlust läbi viia automatiseeritult ehk automaatkontrollide kaudu. Olenemata asjaolust, et Tervisekassal on juurdepääs TIS-is sisalduvatele andmetele, puudub täna alus TIS-i andmete süsteemseks ja korrapäraseks edastamiseks KIRST-ule ning nende andmete koostöötlemisele KIRST-u (ja RETS-i) andmetega. Lisaks on Tervisekassal TIS-i juurdepääsuõigus vaktsiinikahju hüvitise taotluste menetlemiseks (ravimiseadus § 99²⁰ lg-d 3 ja 4). Lõike 4 alusel on kehtestatud TIS-i juurdepääsu ulatust täpsustav määrus.

Andmekogud on omavahel tihedalt läbipõimunud, näiteks:

- **KIRST edastab TIS-i** erinevaid andmeid, sealhulgas isiku kindlustuskaitse andmeid, haigus- ja hoolduslehtede andmeid, perearsti nimistu andmeid, ravikindlustushüvitise andmed ning raviarvetega seotud informatsiooni (Vabariigi Valitsuse 01.12.2016 määruse nr 138 “Tervise infosüsteemi põhimäärus” § 6 lg 5).
- **TIS edastab RETS-i** retsepti välja ostma volitatud isiku andmed (tervise- ja töministri 14.12.2017 määruse nr 52 “Retseptikeskuse asutamine ja retseptikeskuse pidamise põhimäärus” § 5 lg 71) ja plaanitavate muudatuste kohaselt ka retsepti koostamiseks vajaminevad andmed ravimiskeemi teatiselt (tervise- ja töministri 14.12.2017 määruse nr 52 “Retseptikeskuse asutamine ja retseptikeskuse pidamise põhimäärus” § 4 lg 7; vt eelnõude infosüsteemi toimikut nr 25-0092).

¹⁵ Riigikogu toimetised. [Tehnoloogilised uuendused ja isikuandmete kaitse, 2020](#)

- **RETS edastab TIS-i** apteegist väljastatud ravimi ja selle väljastamise aluseks oleva retsepti andmed ning meditsiiniseadme ja selle väljastamise aluseks oleva meditsiiniseadme kaardi andmed. Edastamise alus TIS põhimäärus § 6 lg 4 p-id 1-2.
- **KIRST-ust edastatakse RETS-ile** kehtiva kindlustuskaitsega patsiendi andmed (määruse nr 52 § 5 lg 3).

2. Eesmärgid

Andmekogude õiguslik ühendamine ei täida püstitatud eesmärke vahetult, vaid tegu on pikaajaliste eesmärkidega, mille poole liikumise eelduseks on toetav terviseandmete regulatsioon. Õigusmuudatus on vajalik eeltegevus selleks, et luua ülesannete tõhusaks täitmiseks soodne, väiksema bürokraatia ja ebavajalike dubleerimisteta keskkond. Eesmärkide püstitamisel oleme arvesse võtnud SoM haldusala asutuste vajadusi laiemalt.

2.1 Kavandatava muudatuse eesmärgid

2.1.1 Tagada Eesti inimesele tervishoiuteenuste hea kvaliteet. Tervisekassa saab jälgida, et pakutav raviteenus vastaks ravi rahastamise nõuetele, tehtavad tegevused on põhjendatud ning tulemuslikud. Kvaliteedi mõõtmine ja tulemuspõhine rahastamine tähendavad ühtlasi, et ka raviasutustele on selge, millist tulemust neilt oodatakse ning neil tekib võimalus jooksvalt jälgida oma kvaliteedinõuete täitmist. Esimeses järjekorras on plaanis kasutada kliinilisi näitajaid raviteekondade hindamisel ning pakkuda andmepõhiseid töölaudu perearstidele ja kiirabidele.

2.1.2 Vähendada raviraha raiskamist ja suunata rohkem ressursse ravi kättesaadavuse parandamisele. Tõhus järelevalve raviraha kasutamise üle aitab vähendada raiskamist. Kui tehnilised kontrollid on automatiseeritud (nt kas arvele vastav kanne TIS-i on üldse tehtud ning kas raviarvel on samad teenused, mis TIS-is), vabaneb Tervisekassa järelevalve ressursi, et jälgida ka raviteenuste sisulisi tingimusi (kas soodusravimi/protseduuri jaoks nõutav kliiniline nõue on ka täidetud).

2.1.3 Tagada kvaliteetsed ja usaldusväärsed andmed tervisevaldkonna planeerimiseks. Kui käsitleme tervishoiu kolme andmekogu ühe tervikuna ja loome andmekogude vahele ristkontrollid, siis paraneb andmete esitamise distsipliin ja andmekvaliteet. See tähendab, et tervishoiuteenuste planeerimisel ja muudatuste kavandamisel saab keskenduda eelkõige sisulisele vajadusele ja teenuse disainile.

2.1.4 Toetada kvaliteetsete andmetega patsiendi raviprotsessi. Vaja on kasutada olemasolevaid andmeid maksimaalselt ning seeläbi vähendada inimese solgutamist. Vajalikud tehnilised lahendused selleks on olemas, kuid praegu puuduvad andmekogude vahel ristkontrollid ja järelevalve, mistõttu on andmete edastamise distsipliin ebaühtlane. Kontrollide kasutuselevõtul on positiivne mõju andmekvaliteedile, seeläbi saavad arstid vajaliku info varasemate uuringute kohta kiirelt ja piisava detailsusega kätte ning puudub vajadus tellida sama analüüs uuesti.

2.1.5 Tagada kvaliteetsete andmetega vundament tulemuspõhisele rahastusele liikumiseks. Tervishoiu rahastuses tervikuna saab järk-järgult liikuda kulupõhiselt tulemuspõhisele rahastusele. Tulemuspõhine rahastus suunab TTO-sid osutama kvaliteetsemat raviteenust. Kvaliteetsed andmed on võtmetegur selle eesmärgi saavutamiseks.

2.1.6 Vähendada TTO-de halduskoormust andmete esitamisel. Tulevikus saab Tervisekassa moodustada arveid TIS-i esitatud andmete alusel. Eesmärk on, et TTO-d saaksid esitada tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmeid ühe korra - see vähendab TTO-de koormust.

2.1.7 Käsitleda terviseandmeid (TIS, KIRST, RETS) ühtse tervikuna. Nii vähendame Eestis andmete ja nendega seotud tööprotsesside dubleerimist eri asutustes. Samas võimaldab see valdkonnas suuremat arengut ja koostööd, kuna väheneb segadus, kes milliseid andmeid haldab ja missugustel põhimõtetel. Terviseandmete ühtne käsitlus võimaldab tagada jätkusuutlikumalt infoturbe- ja andmekaitse nõuete täitmine (selged töötlemise eesmärgid, ligipääsud jne). Andmetöötlus on läbipaistev. Nii kaob andmekogude näiline lahusus – terviseandmed on ühtne tervik.

2.1.8 Vähendada bürokraatiat õigusruumi korrastamise abil. Eesmärk on vähendada üha ulatuslikumas terviseandmete kasutuses õigusruumi loomise ja ajakohastamise bürokraatiat. Andmekorraldust reguleeriv õigusruum peab toetama andmekogule seatud ülesannete täitmist parimal viisil, olles samal ajal jätkusuutlik ja jõukohane. Uute lahenduste loomisel saab keskenduda lahenduse sisule, mitte üha kasvava keerukusega andmekogude vahelise õigusruumi reguleerimisele.

2.2 Seosed strateegiatega

Andmekogude õigusruumi korrastamine on üks alustegevus e-tervise strateegia elluviimiseks, mis ütleb selgelt, et järgmine arenguhüpe põhineb andmetel ning rõhutab vajadust kiirendada terviseandmete standardiseerimist, korrastamist ja kvaliteedi tõstmist¹⁶. Täna seisust edasi arenemiseks on vaja paremini hallatud andmeid, innovatsiooni toetavat õigusruumi ning vähem killustatust.

Kavandatav muudatus toetab koalitsioonileppet¹⁷ (uuendamisel) ja valitsuse tööplaanis püstitatud eesmärkide täitmist, võimaldades terviseandmete suuremat väärindamist nii tervishoiuteenuste osutamisel kui ka teises kasutuses (teaduses, planeerimisel). Tõhusam järelevalve ja andmetest lähtuv tervishoiu rahastamine võimaldab teha teadlikke otsuseid rahastamisküsimustes, toetades riigi rahanduse korrastamist. Muudatus aitab vähendada halduskoormust TTO-del ja dubleerivaid tegevusi haldusalas, suurendades nii riigi efektiivsust ja vähendades bürokraatiat.

Kavandatav muudatus toetab Eesti 2035¹⁸ eesmärkide täitmist:

- **terviseandmete lõimimist** sotsiaalvaldkonna teenustega, et pakkuda tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid inimkeskselt;
- **jätkusuutlikku tervishoiu** rahastamise kujundamist andmepõhiselt (luues eeldused tõhusamaks järelevalveks ning analüüsides raviteenuste tulemuslikkust);
- **personaalsete terviseteenuste** välja arendamist ja rahastamist ning terviseandmete kaasamist tõenduspõhistesse otsustusprotsessidesse nii ravi- kui ennetustegevuses.

Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 sihistab tervishoiu arendamist inimkeskselt ning tervishoiu fookuse suunamist terviseprobleemide ennetamisele ja kahjude vähendamisele ning inimeste füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu edendamisele¹⁹. Tervisekassa soovib inimese terviseandmete integreerimise

¹⁶ [E-tervise strateegias nähakse järgmise tiigrihüppe võimalust | Sotsiaalministeerium](#)

¹⁷ [Koalitsioonilepe 2024-2027 | Eesti Vabariigi Valitsus](#)

¹⁸ Eesti 2035, [Rahva kestlikkus, tervis ja sotsiaalkaitse | Eesti Vabariigi Valitsus](#)

¹⁹ [Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030](#)

kaudu luua teenuseid ja rahastusmudeleid, mis aitaks terviseprobleeme ennetada või kahjusid vähendada ning seeläbi toetada, et Eesti inimesed elaksid kauem tervena.

Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035 toob samuti välja terviseinfo kättesaadavuse olulisuse ning selle kuvamise tõhusat ülevaadet pakkuvast vormis²⁰. Tervisekassal on plaanis uuendada perearstide kvaliteedisüsteemi ning kuvada nimistupõhiselt perearstidele olulist infot. Andmekogude ühendamine võimaldaks vähendada killustatust ning pakkuda uusi lahendusi efektiivsemalt. Andmete kokku toomine võimaldab ka välja töötada ja jälgida raviteekondi. TIS-i ja KIRST-u andmete abil jälgitakse inimese raviteekonna kulgu ja teenusele jõudmist, mille alusel analüüsitakse ja arendatakse raviteekondade süsteemi ning hinnatakse ravi tulemuslikkust.

Andmekogude kokku toomine loob eeldused ravimipoliitika 2030²¹ mitme alameesmärgi saavutamiseks. Kõige olulisem panus on riski- ja kulujagamise ning tulemuspõhise rahastamise laiemale rakendamisele. Kolme andmekogu koos kasutamine aitab saada terviklikumat ülevaadet ravimite vajadusest ning leida võimalusi haavatavamate elanikerühmade omaosaluskoormuse vähendamiseks. Omaosaluskoormuse vähendamine on fookuses ka Inimkeskse tervishoiu programmis 2025 – 2028²² ning see hõlmab lisaks ravimitele ka teisi tervishoiuteenuseid. Omaosaluskoormuse tervikpilt joonistub välja, kui vaadata koos nii Tervisekassa rahastatavaid kui ka eraasutuste tasulisi teenuseid – viimased on kaetud TIS-i ja RETS-iga.

3. Võimalikud lahendused

3.1 Mitteregulatiivsed lahendusvõimalused

3.1.1 Kaalutud mitteregulatiivsed lahendused

Probleemide lahendamiseks on juba kasutusele võetud mitmeid mitteregulatiivseid võimalusi ning need kõik toetavad osaliselt ühe või mitme eesmärgi saavutamist, kuid ei võimalda vajalikku arenguhüpet. Näited sellistest kasutusel olevatest mitteregulatiivsetest meetmetest on loetletud järgnevalt.

- Regulaarsed väljavõtted TIS-ist, mida kõrvutatakse KIRST-u andmetega – analüüsitakse teenuste osutamise kvaliteeti ja antakse soovitusi muudatusteks, kuid see ei võimalda mõõtmist teostada järjepidevalt ega anda ka teenuse osutajale võimalust oma mõõdikutel lepinguperioodi jooksul silma peal hoida;
- Anomaaliade tuvastamise töölaud ja topeltarvete kontrollid - kasutatakse täna vaid KIRST-u ja RETS-i andmetel, kuid arenguhüpet võimaldaks andmete kõrvutamine ka TIS-i andmetega.
- Selgitused, juhised, lepingulised tingimused, arendused - andmekvaliteedi parandamisse panustavad nii SoM, Tervisekassa, TAI, TEHIK kui ka teenuse osutajad ja nende IT lahenduste pakkujad. Rakendatakse erinevaid tehnilisi nõudeid ja kontrolle andmete sisestamisel, antakse juhised ja tähtajad tagamaks, et need jõuaksid vajalikesse süsteemidesse korrektselt ja õigeaegselt (kuigi tähtajad eri süsteemides on täna erinevad). Loetletud meetmed ei aita lõpuni tuvastada ja vähendada lahknevusi andmetes ilma eri andmekogude andmeid omavahel kõrvutamata (olukord, kus arve ei ühti TIS-i edastatud andmetega).

²⁰ Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035, sm.ee/sites/default/files/documents/2025-02/Esmatasandi_tervishoiu_arengukava_2035.pdf

²¹ Ravimipoliitika 2030

²² Inimkeskse tervishoiu programmis 2025 – 2028

- Tulevikuteenuste loomine ja tulemuspõhine rahastamine piiratud andmetel – Tervisekassa kasutab selleks täna peamiselt KIRST-u andmeid, kuid TIS-i andmete lisamine mudelisse on vajalik järk-järguliseks üleminekuks ja uuteks teenusteks.
- Koostöö, ühisprojektid - näiteks toimus raviteekondade arendamise projekt²³, kuhu olid kaasatud lisaks Tervisekassale ka TTO-d. Projekt on olnud edukas, kuid lahenduste piloteerimiseks ja rakendamiseks on vaja tuua kokku kliinilised mõõdikud ja KIRST-u andmed, et teenuse osutajad (arstid) ja Tervisekassa saaksid tulemusi ühtemoodi mõõta.

3.1.2 Järeldus mitteregulatiivse lahenduse sobimatusest.

Juba rakendatud mitteregulatiivseid lahendusvõimalusi ja nende piiranguid arvesse võttes on SoM seisukohal, et eelnevalt kirjeldatud probleeme ei saa lahendada õigusmuudatusteta. Probleeme saab küll leevendada, kuid strateegiliste eesmärkide saavutamiseks on kõige kohasem lahendus võimaldada andmete koos kasutamist ja selle jaoks on vaja kehtivat õigusruumi muuta.

3.2 Regulatiivsed lahendusvõimalused

3.2.1 Jätta andmekogud õiguslikult eraldiseisvateks ja reguleerida nende vaheline andmevahetus (variant 1)

Jätkatakse tänast praktikat, kus RETS, KIRST ja TIS jäävad eraldi andmekogudeks. Vajalik informatsioonivoog tagatakse andmekogude vahel regulaarse andmevahetusega. Vastavalt alustatakse andmekogude põhimääruste muutmist andmeandjaks määramise kaudu.

Mõju	Eesmärk	Selgitus
Saavutatav	Tagada Eesti inimesele tervishoiuteenuste hea kvaliteet.	Andmete riskasutuse suurendamise abil saab Tervisekassa tõhusamalt jälgida, et pakutav raviteenus vastaks rahastamise nõuetele, tehtavad tegevused on põhjendatud ning tulemuslikud. Efektivsem järelevalve on oluline kriteerium selleks, et tagada Eesti inimesele tervishoiuteenuste hea kvaliteet.
Saavutatav	Vähendada raviraha raiskamist ja suunata rohkem ressursse ravi kättesaadavuse parandamisele.	Ravidokumentide ja rahastuse andmete kõrvutamine võimaldab teha tõhusamat järelevalvet ja seeläbi vähendada raiskamist.
Osaliselt	Tagada kvaliteetsed ja usaldusväärsed andmed tervisevaldkonna planeerimiseks.	Andmekogude vahelised ristkontrollid aitavad kaasa andmekvaliteedi parandamisele ja tõstavad korrektsete andmete esitamise motivatsiooni. Samas esitatakse andmeid ikkagi eraldi andmekogudesse ja püsiv halduskoormus vähendab motivatsiooni. Andmete

²³ [Raviteekondade arendamine | Tervisekassa](#)

		esitamise efektiivsuse tõstmine ilma ravirahastuse seoseta on pigem madal.
Osaliselt	Toetada kvaliteetsete andmetega patsiendi raviprotsessi.	Patsiendi raviprotsessi tõhustamise aluseks on info kiire vahetamine spetsialistide vahel. Suurenev andmevahetus andmekogude vahel ja riskikontrollid aitavad parandada info kvaliteetset sisestamist, aga kuna andmeid esitatakse endiselt eraldi andmekogudesse, siis võib andmete esitamise motivatsioon jääda väheks.
Osaliselt	Tagada kvaliteetsete andmetega vundament tulemuspõhisele rahastusele liikumiseks.	Andmete riskikastutuse suurendamise kaudu saab järkjärgult liikuda osalisele tulemuspõhisele rahastusele, kuid takistavaks saavad andmete puudused ja usaldusvärsus.
Ei ole saavutatav	Vähendada TTO-de halduskoormust andmete esitamisel.	Kui andmekogud jäävad eraldi, ei ole võimalik moodustada arveid ravidokumentide alusel. TTO-del tuleb samu andmeid esitada jätkuvalt mitmesse kohta.
Ei ole saavutatav	Käsitleda terviseandmeid (TIS, RETS, KIRST) ühtse tervikuna.	Jätkub ülesannete ja tööprotsesside dubleerimine eri asutustes. Samad andmed on topelt hallatud mitmes andmekogus. Andmete suuremahuline dubleerimine teeb infoturbe ja andmekaitse tagamise üha keerulisemaks ja seega kallimaks. Ülevaade andmete paiknemisest ja nende väljastamise protsessid ei muutu, ligipääs andmetele ei parane, teenuste kvaliteet oodatud määral ei parane.
Ei ole saavutatav	Vähendame õigusruumi korrastamise kaudu bürokraatiat.	Bürokraatia kasvab ja suurenev andmevahetus tõstab kõigi kolme andmekogu regulatsiooni keerukust ja vastastikõltuvust. Uute lahenduste loomisel on vaja muuta mitme andmekogu põhimäärust ja andmekogude õigusruumi keerukus üha kasvab.

3.2.2 Viia RETS TIS-i alla, KIRST jääb eraldi (variant 2)

Selle lahendusvariandi puhul liidame RETS andmekogu TIS-iga. Vajalik informatsioonivoog KIRST-uga tagatakse andmekogude vahel regulaarse andmevahetusega. Vastavalt alustatakse andmekogude põhimääruste muutmist, määrates KIRST-u andmeandjaks. Selle lahendusvariandi panus eesmärkide saavutamisse on praktiliselt samaväärne kui lisame andmekogud andmeandjaks KIRST-ule. RETS-i liitmine TIS-iga ei anna oodatud bürokraatia vähendamise efekti võrreldes esimese variandiga.

3.2.3 Viia KIRST TIS-i alla, RETS jääb eraldi (variant 3)

Selle lahendusvariandi puhul liidame KIRST-u andmekogu TIS-iga. Vajalik informatsioonivoog RETS-ist TIS-i tagatakse andmekogude vahel regulaarse andmevahetusega. RETS saab täies mahus andmeandjaks TIS-ile.

Mõju	Eesmärk	Selgitus
Saavutatav	Tagada Eesti inimesele tervishoiuteenuste hea kvaliteet.	Andmete riskasutuse suurendamise abil saab Tervisekassa tõhusamalt jälgida, et pakutav raviteenus vastaks rahastamise nõuetele, tehtavad tegevused on põhjendatud ning tulemuslikud. Efektivsem järelevalve on oluline kriteerium selleks, et tagada Eesti inimesele tervishoiuteenuste hea kvaliteet.
Saavutatav	Vähendada raviraha raiskamist ja suunata rohkem ressursse ravi kättesaadavuse parandamisse.	Ravidokumentide ja rahastuse andmete kõrvutamine võimaldab teha tõhusamat järelevalvet ja seeläbi vähendada raiskamist.
Saavutatav	Tagada kvaliteetsed ja usaldusväärsed andmed tervisevaldkonna planeerimiseks.	Andmekogude vahelised ristkontrollid aitavad kaasa andmekvaliteedi parandamisele ja tõstavad korrektsete andmete esitamise motivatsiooni. Andmed esitatakse kahte andmekogusse ja TIS-i ja KIRST-u ühendatud andmekogu andmekvaliteeti saab tõsta, eraldi jääb RETS, kus andmekvaliteet on juba täna piisav.
Saavutatav	Toetada kvaliteetsete andmetega patsiendi raviprotsessi.	Patsiendi raviprotsessi tõhustamise aluseks on info kiire vahetamine tervishoiutöötajate jt spetsialistide vahel. Andmete ristkontrollid ühendatud andmekogus aitavad parandada info kvaliteetset sisestamist. RETS-i roll selle konkreetse eesmärgi saavutamisel on väike, sest juba täna on need andmed TIS-i dubleeritud, retseptide andmed sisestatakse üldjuhul kiirelt ja RETS-i andmete kvaliteet on hea.
Saavutatav	Tagada kvaliteetsete andmetega vundament tulemuspõhisele rahastusele liikumiseks.	Ühendatud andmekogu abil saab järk-järgult liikuda tulemuspõhisele rahastusele.
Osaliselt	Vähendada TTOde halduskoormust andmete esitamisel.	Moodustades arveid ravidokumentide alusel on võimalik vähendada TTO-de andmete esitamise koormust. TTO vaates esitatakse andmeid jätkuvalt kahte eri andmekogusse, siiski pole tegemist samade andmetega. Inimesele ja TTO-le kasutamiseks dubleeritakse RETS-i edastatud andmed TIS-i. TTO-de halduskoormus väheneb osaliselt.

Osaliselt	Käsitleda terviseandmeid (TIS, RETS, KIRST) ühtse tervikuna.	Jätkub ülesannete ja tööprotsesside osaline dubleerimine eri asutustes. Andmete dubleerimine jääb osaliselt alles, millega kaasneb topelt haldamine. Teenuste tarbeks on vaja ikka RETSi andmeid suures ulatuses dubleerida TIS-i. Osaliselt paraneb jätkusuutlikkus tagada infoturvet ja andmekaitset. Ülevaade andmete paiknemisest ja nende väljastamise protsessid muutuvad lihtsamaks.
Osaliselt	Vähendame õigusruumi korrastamise kaudu bürokraatiat.	Jääb alles kahe andmekogu regulatsiooni keerukus ja suur vastastikune sõltuvus. Uute lahenduste loomisel on vaja muuta kahe andmekogu põhimäärust.

Kuigi mõjuhinnangu tabelist selgub, et selle lahendusvariandiga on võimalik saavutada rohkem eesmärke kui variant 1 ja 2 korral, siis RETSi eraldi hoidmine ühendatud andmekogust on ebamõistlik, sest RETS-i andmed on juba täna suures osas TIS andmekogusse dubleeritud ning TIS ja RETS on omavahel eesmärkide kaudu vältimatult seotud.

3.2.4 Liita TIS, KIRST ja RETS üheks andmekoguks (variant 4)

Senine regulatsioon KIRST-u ja RETS-i osas tunnistada kehtetuks ning luua ühtne regulatsioon tervishoiuteenuste korraldamise seadusesse (TTKS) ja selle alusel kehtestatud TIS-i põhimäärusesse. See tähendab, et TTKS-is ja TIS põhimääruses uuesti sõnastatud eesmärgid peavad terviklikult katma tänaseid TIS-i, RETS-i ja KIRST-u andmete kogumise ja töötlemise eesmärke.

Mõju	Eesmärk	Selgitus
Saavutatav	Tagada Eesti inimesele tervishoiuteenuste hea kvaliteet.	Andmete riskasutuse suurendamise abil saab Tervisekassa tõhusamalt jälgida, et pakutav raviteenus vastaks rahastamise nõuetele, tehtavad tegevused on põhjendatud ning tulemuslikud. Efektivsem järelevalve on oluline kriteerium selleks, et tagada Eesti inimesele tervishoiuteenuste hea kvaliteet.
Saavutatav	Vähendada raviraha raiskamist ja suunata rohkem ressursse ravi kättesaadavuse parandamisse.	Ravidokumentide ja rahastuse andmete automaatne kõrvutamine võimaldab teha tõhusamat järelevalvet ja seeläbi vähendada raiskamist.
Saavutatav	Tagada kvaliteetsed ja usaldusväärsed andmed tervisevaldkonna planeerimiseks.	Andmekogude vahelised riskikontrollid aitavad kaasa andmekvaliteedi parandamisele ja tõstavad korrektsete andmete esitamise motivatsiooni.
Saavutatav	Toetada kvaliteetsete andmetega patsiendi raviprotsessi.	Patsiendi raviprotsessi tõhustamise aluseks on info kiire vahetamine spetsialistide vahel. Andmete riskikontrollid ühendatud andmekogus aitavad parandada info kvaliteetset sisestamist.

Saavutatav	Liikuda tulemuspõhisele rahastusele.	Ühendatud andmekogu abil saab järk-järgult liikuda tulemuspõhisele rahastusele. Ülemineku eelduseks on andmete ristkontrollid ja kõrge andmekvaliteet.
Saavutatav	Vähendada TTO-de halduskoormust andmete esitamisel.	Moodustades arveid ravidokumentide alusel, on võimalik vähendada andmete esitamise koormust. Tervishoiutöötaja peab ka edaspidi oma tööd dokumenteerima, kuid saab seda teha dubleerimata. Terviseandmete ühtne käsitus võimaldab hõlpsamini luua tervishoiutöötajale kaasaegseid täiendavaid tööriistu (otsustustoad jm), mis aitavad muuta töö efektiivsemaks ja saab keskenduda sisulisele tööle.
Saavutatav	Käsitleda terviseandmeid (TIS, RETS, KIRST) ühtse tervikuna.	Ülesannete jaotuse ja tööprotsessid eri asutustes saab üle vaadata ja optimeerida. Väheneb dubleerivate IT-arenduste vajadus. Väheneb oluliselt andmete dubleerimine asutuste vahel. Paraneb jätkusuutlikkus tagada andmekaitse- ja infoturbenõuete täitmist (ühtsem ja selge juurdepääsuhooldus) ning andmetöötuse läbipaistvuse. Ülevaade andmete paiknemisest ja nende väljastamise protsessid muutuvad selgemaks.
Saavutatav	Vähendame õigusruumi korrastamise kaudu bürokraatiat.	Väheneb tervisevaldkonna õigusruumi keerukus ja suureneb läbipaistvus. Uute lahenduste loomisel on vaja analüüsida ja muuta ühe andmekogu põhimäärust. See võimaldab ära hoida topeltregulatsioone ja dubleerivaid arendusi.

See lahendusviis aitaks kõige paremini kaasa kirjeldatud probleemide lahendamisele ning viiks lähemale ülal tõstatatud eesmärkide saavutamisele.

4. Uuringud ja kaasatud osapooled

Väljatöötamiskavatsus on koostatud SoM-i, Tervisekassa, TEHIK-u, Terviseameti, TAI ja Ravimiameti ekspertide koostöös. **Muudatuse kavandamise vajadust on tuvastatud SoM-i haldusalas käiva prioriteetse projekti „Andmed otsuste tegemiseks“²⁴ raames.** Väljatöötamiskavatsus võtab arvesse selle projekti tulemusi ja jätkutegevusi ning panustab oluliselt projekti pikaajaliste eesmärkide saavutamisse. Kavatsus võtab arvesse e-tervise strateegia koostamise raames eri sektorite poolt välja toodud olulisi puudusi terviseandmete kasutamises tervisevaldkonnas ning toetab püstitatud eesmärgi. Andmekogude regulatsiooni muutmise arutelud võimalike lahenduste leidmiseks on toimunud alates mai 2024, kuhu on olnud kaasatud Tervisekassa, TEHIK ja SoM.

5. Mõju

²⁴ [Sotsiaalministeeriumi valitsemisala 2025. aasta tööplaani prioriteetsed projektid](#)

5.2 Lahendusvõimaluste mõjud ja kaalutlus

Täpsem mõjuanalüüs kajastab kahe peamise lahendusvariandi mõjusid.

5.2.1 Jätta andmekogud õiguslikult eraldiseisvateks ja reguleerida nendevaheline andmevahetus andmeandjate kaudu (variant 1)

Mõju riigivalitsemisele

Sihtrühm: SoM, Tervisekassa, TEHIK, TAI, teised andmete kasutajad avalikus sektoris

Jättes andmekogud õiguslikult eraldiseisvaks, aga suurendades vastastikust andmevahetust, saame suurendada kontrolli raha kasutuse üle: Tervisekassa saab teha tervishoiuteenuste rahastuse üle tõhusamat järelevalvet ja hinnata ravi kvaliteeti TIS-i andmete alusel. Muudatusega loome andmete valdkonnas eeldusi selleks, et tulemuspõhist rahastamist järk-järgult rakendada.

Läbi andmekvaliteedi paranemise saab avalik sektor parema ülevaate osutatud teenustest ja teenuste vajadustest. See võimaldab teenuseid planeerida muudatusi.

Andmekogude eraldatuse korral ei saa moodustada arveid TIS-i andmete pealt ja alles jääb eri andmekogude andmete pidev omavaheline võrdlemise vajadus.

Muudatusega kaasneb ajas kasvav vajadus pidevalt andmekogude põhimääruseid muuta vastavalt kasvavatele vastastikustele andmevajadustele. Sellega kaasneb pidev terviseandmetega seotud õigusruumi keerukuse kasv. Uue andmevahetuse käivitamiseks tuleb teha mõjuanalüüs iga seotud andmekogu kohta ja valmistada ette kolme andmekogu põhimääruse muudatused, kuigi lõppeesmärk on aga üks - töödelda andmeid koos, ja reguleerida saaks andmetöötluse läbi ühe andmekogu regulatsiooni. Võttes arvesse ootust terviseandmeid pidevalt ja kasvavas mahu üle kolme andmekogu riskasutada, kasvab sellega seotud õigusloomele kuluv töömaht eksponentsiaalselt.

Lähiaastatel prognoosime kolme andmekogu vahelise andmevahetuse hüppelist kasvu. Sellega kaasneb nii nende andmekogude omavaheline X-tee teenuste arvu kasv kui ka andmevahetus väliste osapooltega. See toob kaasa järjest suuremaid IT-kulusid SoM-ile, Tervisekassale ja TEHIK-ule. Andmekogude eraldi hoidmisega suurenevad andmekogude pidamise ja arendamise ja infoturbe tagamise kulud mitmekordselt. Järjest keerulisem on tagada kolme andmekogu pidamise jätkusuutlikkust ja infoturvet. Suureneva andmevahetusega kaasneb kõigi kolme andmekogu andmete hoidmine igas andmekogus. Sellega kaasneb kolmekordne ülalhoiukulu.

Andmeandjate reguleerimise kaudu ei muutu oluliselt valitsemisala sisesed tööprotsessid, st andmeväljastused ja analüütilahendused, mis jäävad endiselt iga andmekogu juures sõltumatult toimima. Andmekogude andmete väljastamise kulud andmetarbijate jaoks ei muutu oluliselt (TAI, teadlased, teised andmesaajad).

Samuti on mõju andmekvaliteedi parandamisele väiksem. Muudatusega kaasnev mõju andmeandjatele on väheoluline, aga pigem on koormus ajas kasvav, kuna pidevalt toimub uute teenuste loomine ja kui andmekogud on lahus, siis tuleb ka liidestused ja vastavad õigusmuudatused teha paralleelselt. IT ülalpidamiskulud ja arendusmaht suurenevad selle võrra, kui võrd suurendame andmevahetusi, aga arenguhüpe on takistatud.

Majanduslik mõju

Sihtrühm: TTO-d, apteegid

Tervishoiuteenuse osutajad jätkavad andmete dubleerivat esitamist kolme andmekogusse nagu täna ja halduskoormus sellest ei muutu. Jätkuvad vajaduspõhised kulud arendustele ja ülalhoiukulud jäävad samaks. Muudatused on vähesed ja kulud oluliselt ei muutu. Apteegipidajate jaoks kulud ei muutu.

Sotsiaalsed mõjud

Sihtrühm: inimese

Peamised sisulised eesmärgid saavad lahendatud. Selle muudatusega kaasneb rahakasutuse järelevalve tugevdamine, mille tulemusena paraneb inimeste jaoks raviteenuste kvaliteet (vastavus Tervisekassa lepingus sätestatud nõuetele). Tõhusam rahakasutuse efektiivsuse kontroll toetab kaudselt pikas perspektiivis teenuste ja ravimite kättesaadavust. Tervishoiu rahastamisel saab järk-järgult üle minna tulemuspõhisele rahastamisele (raviteekonnad): tekib terviklik ülevaade kasutatud teenustest ja nende tulemustest.

Mõju inimeste õigustele (isikuandmete kaitsele)

Tervisekassal on juba täna juurdepääs kõigi kolme andmekogu andmetele, kuid suureneb andmete automaatne töötlus. Lisandub täiendav andmevahetus kolme andmekogu vahel ja seeläbi näilisus andmete lahususest suureneb. Dubleerimine kolmes andmekogus suureneb. Andmetöötluse mahud suurenevad, kuid eesmärgid andmekogude pidamisel ei muutu.

Selle lahenduskäiguga edasi liikumisel analüüsitakse vajalikke riive maandamismeetmeid eelnõu koostamise etapis. Võimalikud maandamismeetmed hõlmavad töökorralduslikke, füüsilisi ja infotehnoloogilisi lahendusi, nt selge juurdepääsu haldus, andmete kasutamise logimine ning andmejälgija rakendamine, millega tagame andmekaitse põhimõtete rakendamise ja andmetöötluse läbipaistvuse. Infoturbe ja andmekaitse ühtsete reeglite alusel tagamine sellise lahenduskäigu juures on suur väljakutse. Üle vaatamist vajavad andmete säilitustähtsused, logide säilitamine, andmeladude pidamine - saame osaliselt täpsustada ja ühtlustada kolmes andmekogus andmete pidamise infoturbe ja andmekaitse korralduslikke meetmeid, kuid säilib topelthalendus ja regulatsioon.

Andmekogude lahusus ja samaaegne andmevahetuse suurenemine tekitab inimese jaoks selgusetust juurde, kus ja millises mahus tema andmeid töödeldakse - eraldatus on kodaniku jaoks pigem näiline ja puudub ülevaade andmete tegelikust paiknemisest. Inimene näeb andmeid läbi terviseportaali (TIS-i osa) oma raviarveid, retsepte ja ravidokumente, mis tekitab illusiooni, et neid andmeid on hoitud ja töödeldakse ühes kohas. Samas tegelikult hoitakse ja töödeldakse neid andmeid dubleerivalt eraldi andmekogudes. Inimese jaoks paraneb tema haigusloo terviklikkus osaliselt.

Sihtrühm: TTO-d, apteegid

Andmevahetuse abil loome eeldused paremate infoteenuste ja otsustustugede pakkumiseks teenuse osutajatele, nt kvaliteedinäitajate töölaual. Omades terviklikku ülevaadet inimese raviteekonnast, siis see suurendab tervishoiusüsteemi integreeritust ja ekspertide ligipääs andmetele paraneb.

Tõhusamad kontrollimeetmed suurendavad läbipaistvust ja tõstavad motivatsiooni esitada andmeid korrektselt.

Mõju haridusele ja teadusele

Sihtrühm: akadeemiline sektor, TAI

Andmekogude lahususe korral mõju teadusasutustele on vähene. Alusandmete kvaliteedi paranemisel on kaudne positiivne mõju. Olulist muutust andmete kasutusel teadustöös ja statistikaks ei kaasne.

5.2.2 Liita TIS, KIRST ja RETS üheks andmekoguks (variant 4)

Mõju riigivalitsemisele

Sihtrühm: SoM, Tervisekassa, TEHIK, Tervisamet, Ravimiamet, TAI, teised andmete kasutajad avalikus sektoris

KIRST-u, RETS-i ja TIS-i andmete automaatse kõrvutamise ja kontrollmehhanismide loomise tulemusena paraneb kliiniliste andmete kvaliteet, mida Tervisekassa vajab ravikvaliteedi hindamiseks. Paraneb nii andmete terviklus kui ka ajakohasus. Lisaks võimaldab see suurendada kontrolle raha kasutuse üle: Tervisekassa saab teha tervishoiuteenuste rahastuse üle tõhusamat järelevalvet ja hinnata ravi kvaliteeti ravidokumentide alusel. Andmete kõrvutamisel saab ka Terviseamet sihistatult ja selektiivselt kontrollida raviteenuste dokumenteerimise nõuete täitmist, koormamata selle käigus liigselt või asjatult TTO-sid. Raviteenuste dokumenteerimise paranemine kiirendab näiteks vaktsiinikahjude hüvitamise menetlust Ravimiameti ja Tervisekassa jaoks (väheneb TTO-delt andmete juurde küsimise vajadus). Pikas plaanis väheneb lisatöö, mis kulub tervisestatistika jaoks andmetes vastuolude uurimise ja lahendamise peale (näiteks TAI jaoks). Muudatusega loome andmete valdkonnas eeldused selleks, et tulemuspõhist rahastamist järk-järgult rakendada. Pikas perspektiivis saame hakata ravidokumentide alusel raviarveid moodustama.

Andmekogude ühendamise eelnõu väljatöötamise maht on suur ja hõlmab mitme asutuse koostööd SoM-i haldusalas, aga pikas perspektiivis andmekogude põhimääruste muudatustele kuluv tööaeg väheneb, sest võimaldab reguleerida teenused ja juurdepääsud ühes kohas ja kõikselt. Selle kaudu suureneb läbipaistvus ja kaob andmete lahususe näilisus. Terviseandmetega seotud õigusruum läheb ühtsemaks, ülevaatlikumaks ja selgemaks. Mõjuanalüüsid, mida tulevaste muudatuste jaoks tuleb teha ühe andmekogu vaatest, võimaldavad hinnata mõju terviklikult kogu terviseandmestikule. Muudatus kiirendab andmete kasutuselevõttu ja innovaatiliste lahenduste väljatöötamist terviseandmeid kasutades, mis toob kaasa positiivse mõju Eesti majandusele.

Andmekogude liitmise tulemusena on võimalik lõpetada dubleeriv hoiustamine ja ära hoida massiline omavaheliste x-tee teenuste arvu kasv. See hoiab IT arendus- ja ülalhoiukulusid SoM-i haldusalas kontrolli all. Andmete dubleerimine võib olla tehniliselt vajalik kindlate eesmärkide saavutamiseks (tervishoiuteenuse osutamise eripärad). Andmekogude ühendamisel on võimalik ühtlustada alamosades kasutatavaid mõisteid, juhiseid, säilitamisreegleid ja dokumentatsiooni ning seega teha andmekogude andmed paremini arusaadavaks. See võimaldab jätkusuutlikumalt tagada andmekaitset ja infoturvet. Tulevikus väheneb koormus andmeandjatele, kes liidestuvad vastu ühendatud andmekogu. Andmekogude liitmine ei tähenda, et kaovad ära erinevad juurdepääsud erinevate andmete lõikes, vastupidi, ühtne regulatsioon võimaldab õigusi läbipaistvamalt kirjeldada.

Avalik sektor saab terviklikuma ja kvaliteetsema ülevaate tervishoiuvaldkonnas osutatud teenustest ja teenuste vajadustest, mis omakorda võimaldab planeerida andmepõhiseid muudatusi. Näiteks saab Ravimiamet paremini hinnata ravimite vajadust, Tervisekassa saab täpsemalt prognoosida rahastatavate tervishoiuteenuste kasutamist ning SoM saab täita oma ülesandeid ja ennustada poliitikamuudatuste pikaajalist mõju. Andmekogude liitmine annab võimaluse ühtlustada ja optimeerida andmekogumise, töötlemise ja väljastamise protsesse ja tehnilisi lahendusi, mis pikas perspektiivis hoiab kogu SoM-i haldusalas kulusid kokku.

Muudatus aitab ette valmistada ja vähendada bürokraatiat Euroopa terviseandmeruumi siseriiklikul rakendamisel²⁵.

Majanduslik mõju **Sihtrühm: TTO-d**

Lühikeses perspektiivis andmekogude juriidiline liitmine ei too kaasa arenduskulusid andmevahetuse muutmiseks. Pikaajaline mõju TTO-dele on oluline. See võimaldab lõpetada dubleeriva andmeesitamine kolme andmekogusse, vähendades nii asutuste halduskoormust. See muudatus toob kaasa ühekordse arenduskulu, kuid vähendab andmevahetuse ülalhoiukulusid ning vabastab tervishoiutöötaja ja -spetsialisti andmete esitamiseks kuluvat tööaega.

Sotsiaalsed mõjud **Sihtrühm: inimese**

Peamised sisulised eesmärgid saavad lahendatud. Selle muudatusega kaasneb rahakasutuse järelevalve tugevdamine, mille tulemusena paraneb inimeste jaoks raviteenuste kvaliteet (vastavus Tervisekassa lepingus sätestatud nõuetele). Tõuseb tervishoiuteenuse dokumenteerimise kvaliteet ja seeläbi paraneb inimeste haiguslugude terviklus toetades paremini raviprotsessi. Tõhusam rahakasutuse kontroll toetab kaudselt pikas perspektiivis teenuste ja ravimite kättesaadavust. Tervishoiu rahastamisel saab järkjärgult üle minna tulemuspõhisele rahastamisele (raviteekonnad): tekib terviklik ülevaade kasutatud teenustest ja nende tulemustest.

Mõju isikuandmete kaitsele

Tervisekassal on järelevalveks, kvaliteedi hindamiseks ning vaktsiinikahjude hüvitamise menetluseks juba täna juurdepääs kõigi kolme andmekogu andmetele, kuid suureneb andmete automaatne töötlus. Selle võrra riive põhiõigustele ei suurene, sest andmed on täna juba dubleeritud andmekogude vahel, et TTO-dele, inimesele ja Tervisekassale nende eesmärgipärane kasutus tagada. Ka Terviseametil ja Raviametil on täna juurdepääs TIS-i ja RETS-i andmetele konkreetsete ülesannete täitmiseks, kuid mõlemad asutused vajaks automatiseeritud andmetöötlust andmekogude vahel. Muudatusega kaasneb vajadus täpsustada TIS-i eesmärki, lähtudes andmekogude eesmärkides toodust ning sätestada eraldi juurdepääsu ulatused.

Selle lahenduskäiguga edasi liikumisel analüüsitakse vajalikke riive maandamismeetmeid eelnõu koostamise etapis. Võimalikud maandamismeetmed hõlmavad õiguslikke, töökorralduslikke, füüsilisi ja infotehnoloogilisi lahendusi, nt selge juurdepääsu haldus, andmete kasutamise logimine ning andmejälgija rakendamine, millega tagame andmekaitse põhimõtete rakendamise läbipaistvuse. Ühendatud andmekogule on võimalik rakendada ühetaolisi põhimõtteid (andmete ja logide säilitustähtajad, juurdepääsud, andmeladude pidamine) ja korralduslikke meetmeid tagamaks parimal viisil andmete kaitse ja infoturve.

Inimese jaoks tekib juurde selgust, kus ja millises mahus tema andmeid töödeldakse. Näiline andmekogude eraldatus kaob ära. Inimene saab ühe andmekogu regulatsioonist selge ülevaate, kes ja milliseid andmeid töötleb ning kellele on tagatud juurdepääs.

Sotsiaalsed mõjud

²⁵ [EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU MÄÄRUS \(EL\) 2025/327](#) mis käsitleb Euroopa terviseandmeruumi ning millega muudetakse direktiivi 2011/24/EL ja määrust (EL) 2024/2847

Sihtrühm: TTO-d

Andmevahetuse abil loome eeldused paremate infoteenuste ja otsustustugede pakkumiseks teenuse osutajatele, nt kvaliteedinäitajate töölaual. Terviklik ülevaade inimese raviteekonnast suurendab tervishoiusüsteemi integreeritust ja ekspertide ligipääs andmetele paraneb.

Tõhusamad kontrollimeetmed suurendavad läbipaistvust ja tõstavad motivatsiooni esitada andmeid korrektselt. Automaatkontrollid aitavad järelevalve tegevusi paremini sihistada ja ebaotstarbekaid tegevusi ära hoida - kui TTO on tegevused korrektselt dokumenteerinud ja andmed edastanud, ei ole tarvis ametitel täiendavaid kontrole läbi viia. See hoiab ära tarbetut koormust TTO-dele. Tõhusam järelevalve aitab üles leida TTO-sid, kellel on süsteemselt probleeme dokumenteerimise ja andmete esitamisega, mitte ei satuta järelevalves vaatluse alla pelgalt kaebuse või juhuse tulemusel (näiteks patsiendi enda palvel, kes avastab puuduvad andmed). See võimaldab luua läbipaistvamaid tingimusi teenuste osutamisel. Tulevikus, kui arvete moodustamine toimub ravidokumentidelt, peab TTO tagama andmekvaliteeti üks kord esitatavatel andmetel, mis vähendab oluliselt kaasnevat halduskoormust.

Mõju haridusele ja teadusele

Sihtrühm: akadeemiline sektor, TAI

Kuna TIS koondab endas selle lahendusvariandi puhul nii ravidokumentide, ravirahastuse ja retseptide andmed, on see peamiseks infoallikaks terviseandmete jaoks kõigile tarbijatele näiteks TAI, teised valitsemisalad, akadeemiline sektor. Ühendatud andmekogu tingimustes ei pea välised andmetarbijad kolme andmekogu andmeid omavahel võrdlema, et vajadusi katta.

Andmekogude ühildamine mõjub positiivselt, tuues kaasa alusandmete kvaliteedi olulise kasvu, mistõttu saab teadusuuringuteks kasutada edaspidi kvaliteetsemaid andmeid. Terviseandmete kvaliteedi kasv riiklikus andmekogus võimaldab vähendada dubleerivat andmekogumist statistika tegemiseks (näiteks TAI).

5.3 Järeldus ja lahendusvariandi valik

Mõjuanalüüsile tuginedes on SoM-i eelistatuim valik lahenduseks variant 4: liita TIS, KIRST ja RETS andmekogud juriidiliselt üheks andmekoguks. See lahendusvariant aitab saavutada püstitatud eesmärgid täies ulatuses, omab olulist positiivset majanduslikku kui ka sotsiaalset mõju (eelkõige mõju tervishoiu korraldusele ning haridusele ja teadusele) ning aitab tagada jätkusuutlikkumalt andmekaitset ja selle läbipaistvust ning infoturbe nõuete efektiivset täitmist. Kõigi teiste lahendusvariantide puhul jäävad eesmärgid osaliselt saavutamata.

6. Edasine väljatöötamine

6.1 Plaan väljatöötamiseks

Väljatöötamiskavatsuse eesmärk on kaasata erinevaid puudutatud osapooli lahenduste väljatöötamisse ning saada tagasisidet võimalikele lahendusvariantidele. Väljatöötamiskavatsuse tulemusena on kavas muuta kolme andmekogu (TIS, KIRST ja RETS) pidamist reguleerivat õigusruumi sõltuvalt valituks osutunud lahendusvariandile. **Eelnõu valmimine on planeeritud 2026. a I pooles ning eeldatav jõustumine september 2026.**

Väljatöötamiskavatsus esitatakse kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Haridus- ja Teadusministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, Kaitseministeeriumile, Rahandusministeeriumile, Siseministeeriumile.

Väljatöötamiskavatsus saadetakse arvamuse avaldamiseks Andmekaitse Inspeksioonile, Eesti Apteekrite Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Farmaatsia Seltsile, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Noortele Perearstidele, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Proviisorapteekide Liidule, Eesti Proviisorite Kojale, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Õdede Liidule, Ravimiametile, TAI-le, Terviseametile, Tervisekassale ja TEHIK-ule.

Väljatöötamiskavatsus edastatakse Riigikogu Sotsiaalkomisjonile teadmiseks.

Eelnõu väljatöötamisse kaasamise plaan on täpsustamisel.

6.2 Puudutatud õigusaktid

Millised õigusaktid täpselt on puudutatud, sõltub valitud lahenduskäigust. Siin on välja toodud eelduslikud õigusaktid, mida muudetakse.

1. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS)
 - a. Kuivõrd TIS on asutatud TTKS-i alusel, siis tuleks TTKS-i täiendada. TTKS reguleerib ka tervishoiu juhtimist, rahastamist ja järelevalvet, seega on reguleerimisala kooskõlas nii RETS-i kui ka KIRST-u eesmärkidega.
 - b. Ühtlustada andmete säilitamise, logide säilitamise tähtaegade põhimõtted, juurdepääsud jms.
2. Ravimiseadus (RETS-i nõuded)
3. Tervisekassa seadus (KIRST-u nõuded)
4. Ravikindlustuse seadus (viited KIRST-ule seoses arveldustega)
5. Vabariigi Valitsuse 01.12.2016. a määrus nr 138 “Tervise infosüsteemi põhimäärus”
 - a. Andmekogu pidamise eesmärk peaks hõlmama ka KIRSTU ja RETS-i andmete eesmärke.
 - b. Täiendada infosüsteemi ülesehitust lisanduvate andmestikega.
 - c. Andmeandjate regulatsioon vajab muutmist – Tervisekassa andmekogud eemaldada ning KIRST-u ja RETS-i olemasolevad andmeandjad siia lisada (nt STAR, meditsiiniseadmete müüjad, apteekrid jne).
 - d. Täpsustada andmetele juurdepääse ning sätestada erisused põhimääruses.
6. Tervise- ja tööministri 14.12.2017. a määrus nr 52 “Retseptikeskuse asutamine ja retseptikeskuse pidamise põhimäärus”
 - a. Tunnistada kehtetuks ning teistes neile viitavates õigusaktides vastavate muudatuste tegemine.
7. Tervise- ja tööministri 06.03.2019. a määrus nr 14 “Tervisekassa andmekogu pidamise põhimäärus”
 - a. Tunnistada kehtetuks ning teistes neile viitavates õigusaktides vastavate muudatuste tegemine.
8. Sotsiaalministri 18.02.2005. a määrus nr 30 “Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine ning retsepti vorm”
 - a. Täpsustada viited retseptikeskusele.
9. Tervise- ja tööministri 15.11.2018. a nr 48 „Piiriülese andmevahetusplatvormi vahendusel töödeldavate andmete koosseis, andmevahetuse korraldus ja logide säilitamise tähtaeg”.
 - a. Vaadata üle andmeandjad jms.

10. Kõik õigusaktid, kus RETS või KIRST on toodud andmeandjatena – nt sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri põhimäärus (STAR), Töötukassa andmekogu põhimäärus, kaitseväekohustuslaste registri põhimäärus jne.

Sotsiaalministeerium

Andmepoliitika juht Liisi Lillipuu (liisi.lillipuu@sm.ee)