

Sotsiaalministri määruse „Tervisevaldkonna seaduste muutmisega seotud valdkonna eest vastutava ministri määruste muutmine“ seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Määrus kehtestatakse [rahvatervishoiu seaduse § 25 lõike 6](#), [tervisekassa seaduse § 46⁵ lõike 1](#) ning [tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4³ lõike 5](#), § 6¹ lõike 3, § 59² lõike 2 ja § 59³ lõike 2² alusel.

Määrusega automatiseeritakse Tervisekassa tagasinõuete esitamiseks vajalike andmete edastamine, et vähendada käsitsi menetlemist, parandada andmete täielikkust ja kiirendada menetlusprotsesse, tagades jõustunud kohtulahendite ühtse laekumise X-tee kaudu. Samuti täpsustatakse kehtivat regulatsiooni, et suurendada õigusselgust vähi sõeluuringutega seotud tervishoiuteenuste rahastamisel ja laiendada tervise infosüsteemile juurdepääsu geeninõustajatele geneetilise nõustamise kvaliteetseks osutamiseks, piiritledes samal ajal nende andmetöötluspädevuse. Lisaks tehakse valdkonna eest vastutava ministri määrustes tehnilisi ja täpsustavaid muudatusi ning luuakse õiguslik alus rinnavähi polügeense riski põhise sõeluuringu rakendamiseks ja vähi sõeluuringute registri andmekogumise täpsustamiseks.

1. Määruse §-ga 1 täpsustatakse sotsiaalministri 9. juuli 2025. a määruse nr 27 „Ravikindlustusega hõlmamata isikule osutatavate tervishoiuteenuste loetelu“ § 2 punkti 10 sõnastust, lisades enne sõna „sõeluuringus“ sõna „vähi“. Muudatuse eesmärk on selgitada, et ravikindlustusega hõlmamata isikute eest tasutakse Tervisekassa eelarvest üksnes vähi sõeluuringutega seotud tervishoiuteenuste eest.

2. Määruse §-ga 2 tehakse muudatused sotsiaalministri 17. septembri 2008. a määruses nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“, mille eesmärk on määruse regulatsiooni täpsustamine ja selgem struktureerimine. Muudatused on tehnilist ja täpsustavat laadi ega too kaasa sisulisi muudatusi andmete esitamise või töötlemise korras.

3. Määruse §-ga 3 muudetakse tervise- ja tööministri 6. märtsi 2019. a määrust nr 14 „Tervisekassa andmekogu pidamise põhimäärus“ eesmärgiga automatiseerida tagasinõuete esitamiseks vajaminevate andmete andmepäringud. Ka praegu on Tervisekassal muudatuse keskmeks olevatele andmetele üksikpäringute või -edastuste kaudu ligipääs, kuna kohtud ja prokuratuur edastavad jõustunud lahendeid elektrooniliselt (e-posti teel või DVK kaudu) Tervisekassale ning Tervisekassa töötaja otsib käsitsi tervisekahjustusi saanud kannatanud isiku raviarvete, töövõimetuslehtede ja retseptide olemasolu. Nagu juba eespool viidatud, ei esita mitte kõik kohtud ja prokuratuurid andmeid, mistõttu on Tervisekassal ainult osalised andmed. Automatiseeritud andmetöötluse eesmärk on vähendada menetlusprotsessis inimfaktorit ja kiirendada seeläbi menetlusi. Automatiseerimise tulemusena jõuavad tervisekahjuga seotud jõustunud lahendid X-tee kaudu Tervisekassasse. Automatiseeritud menetluse kaudu kasvab eeldatavalt saadetatavate lahendite ja esitatavate tagasinõuete hulk, sest Tervisekassa saab kõikide asjasse puutuvate lahendite andmed ning tagasinõudmisele kuuluvate ravikindlustushüvitiste kulude summade kindlaks tegemine lihtsustub. Muudatus tagab Tervisekassa eelarve efektiivse ja otstarbeka kasutamise ning pikemas perspektiivis ravikindlustusraha kokkuhoiu, mille abil on võimalik suurendada teiste teenuste mahtu ja parandada kvaliteeti.

4. Määruse §-ga 4 muudetakse tervise- ja tööministri 15. märtsi 2019. a määrust nr 27 „Tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud ja tervise infosüsteemile juurdepääsu ulatus“, laiendades tervise infosüsteemile juurdepääsu õigusega isikute ringi geeninõustajaga. Muudatuste eesmärk on võimaldada geeninõustajatele ligipääs tervise infosüsteemis olevatele patsiendi isiku- ja eriliiki isikuandmetele, et toetada geneetilise nõustamise teenuse osutamist ja visiidielset ettevalmistust. Samas täpsustatakse, et geeninõustajal ei ole õigust

töödelda tervise infosüsteemi edastatavaid dokumente, mis on loetletud määruse § 3 lõikes 2. Muudatused loovad selge õigusliku aluse geeninõustajate rollile tervishoius, tagades ühtlasi andmetöötluse piiritlemise ja isikuandmete kaitse.

5. Määruse §-ga 5 muudetakse sotsiaalministri 21. augusti 2025. a määrust nr 34 „Vähi sõeluuringute registri põhimäärus“, et luua õiguslik alus rinnavähi polügeense riski põhise sõeluuringu rakendamiseks ning täpsustada vähi sõeluuringute registri (VSR) andmekogumist ja sihtrühma määratlemist.

1.2. Määruse ettevalmistaja

Määruse ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi arendusosakonna nõunik Raili Sillart (raili.sillart@sm.ee), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse jurist Laine Mokrik (laine.mokrik@tehik.ee), Tervisekassa e-tervise portfelli järelevalve teenusejuht Jelena Kont (jelena.kont@tervisekassa.ee) ja partnersuhtluse portfelli jurist Aigi Veber (aigi.veber@tervisekassa.ee).

Määruse koostamises on õiguseksperdina osalenud Nele Nisu ja juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna nõunik Kristella Kukk (kristella.kukk@sm.ee).

Määruse ja seletuskirja ettevalmistamisse on olnud kaasatud Tervise Arengu Instituut, Tervisekassa ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus.

Määruse on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Määrusega muudetakse järgmisi määrusi:

- 1) [sotsiaalministri 9. juuli 2025. a määrus nr 27 „Ravikindlustusega hõlmamata isikule osutatavate tervishoiuteenuste loetelu“](#);
- 2) [sotsiaalministri 17. septembri 2008. a määrus nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“](#);
- 3) [tervise- ja tööministri 6. märtsi 2019. a määrus nr 14 „Tervisekassa andmekogu pidamise põhimäärus“](#);
- 4) [tervise- ja tööministri 15. märtsi 2019. a määrus nr 27 „Tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud ja tervise infosüsteemile juurdepääsu ulatus“](#);
- 5) [sotsiaalministri 21. augusti 2025. a määrus nr 34 „Vähi sõeluuringute registri põhimäärus“](#).

Määrus on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses, eelkõige tagasinõuete esitamisega seotud uue tehnoloogilise lahenduse kasutuselevõtuga, selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs, mille sisu lühikokkuvõtte on esitatud seletuskirja punktis 4.3.

Määrus mõjutab halduskoormust. Täpsem kirjeldus halduskoormuse muutustest on esitatud seletuskirja punktis 4.2.

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määrus koosneb kuuest paragrahvist.

Määruse §-ga 1 täiendatakse [sotsiaalministri 9. juuli 2025. a määruse nr 27 „Ravikindlustusega hõlmamata isikule osutatavate tervishoiuteenuste loetelu“](#) § 2 punkti 10 täpsustusega, et sõeluuringute puhul peetakse silmas vähi sõeluuringuid.

Muudatusega täpsustatakse sõeluuringuid, mille puhul ravikindlustusega hõlmamata isiku eest tasutakse tervishoiuteenuse osutajale Tervisekassa eelarvest.

Muudatuse eesmärk on selgitada, et ravikindlustusega hõlmamata isikute eest tasutakse Tervisekassa eelarvest üksnes vähi sõeluuringutega seotud tervishoiuteenuste eest. Muudatusel on täpsustav iseloom, teenuste rahastamise senist korraldust ega ulatust ei muudeta.

Määruse §-ga 2 tehakse muudatused [sotsiaalministri 17. septembri 2008. a määruses nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“](#).

Määruse § 2 punktiga 1 täiendatakse määrust selliselt, et lisaks dokumentidele võivad andmeesitajad esitada ka andmestikke. Muudatusega luuakse eeldus sündmuspõhisele koosvõimelisele andmevahetusele üleminekuks. Muudatused rakendusaktide tasandil ja teenustes tehakse järk-järgult ja paindlikult.

Praktikas on esimeste teenuste andmestikepõhisele dokumenteerimisele üleviimisega juba alustatud. Sellisteks näideteks on patsiendi üldandmete teenus ja peatselt käivituv geneetilisel andmestikul pakutav polügeense riski arvutus. Muudatus loob parema selguse ja läbipaistvuse tervise infosüsteemi andmetöötamise ja kasutatavate andmevahetusstandardite puhul. Tegemist on pigem sõnastusliku täpsustusega, et tagada ühtne tõlgendus ja praktika – andmevahetus võib tähendada nii andmeid kui tervikdokumente ja olgugi, et neid võiks tõlgendada ka ühe mõiste all, otsustati õigusselguse tagamiseks sätestada seaduses selgelt mõlemad juhud, rõhutades andmepõhisuse suunda. Muudatus on kooskõlas seadusemuudatusega (Riigikogu menetluses, [749 SE](#)).

Määruse § 2 punktiga 2 muudetakse määruse § 2 pealkirja, et see võimaldaks reguleerida nii dokumente kui andmestikke. Seega võivad tervise infosüsteemi edastavad andmed olla nii dokumendina kui ka andmestikuna.

Määruse § 2 punktiga 3 täiendatakse § 2 lõike 2 teksti pärast sõna „dokumendid“ sõnadega „ja andmestikud“. Muudatuse vajadus tuleneb eelnevate punktide muudatustest, mille kohaselt võivad tervise infosüsteemi edastavad andmed olla nii dokumendina kui ka andmestikuna.

Muudatuse eesmärk on määruse regulatsiooni täpsustamine ja selgem struktureerimine. Muudatused on täpsustavat laadi ega too kaasa sisulisi muudatusi andmete esitamise või töötlemise korras.

Määruse §-ga 3 muudetakse [tervise- ja tööministri 6. märtsi 2019. a määruses nr 14 „Tervisekassa andmekogu pidamise põhimäärus“](#) sätestatud andmekoosseise, et võimaldada automatiseeritud töötlust ning suurendada selgete normidega andmetöötamise läbipaistvust ja õigusselgust. Andmekogu koosseisu lisatakse Tervisekassa tagasinõuete esitamiseks vajaminev isiku tervisekahjuga seotud andmestik ning reguleeritakse andmete edastamist. Muudatused vähendavad Tervisekassa, kohtute ja prokuratuuride koormust – andmeid on võimalik edastada turvaliselt X-tee kaudu ja Tervisekassa töötajad ei pea käsitsi jõustunud lahendeid otsima ning kohtud ja prokuratuurid ei pea lahendeid e-kirjade või dokumendivahetuskeskuse (DVK) kaudu edastama. Muudatused aitavad Tervisekassal täita talle seadusega pandud kohustusi, et tagada eelarve efektiivne ja otstarbekas kasutamine. Tervisekassa on enda andmekogus välja arendamas uusi võimekusi seoses ravikindlustuse seaduse (RaKS) § 26 lõikes 1 nimetatud tagasinõudeõiguse rakendamisega. Nimetatud sätte kohaselt on Tervisekassal tagasinõudeõigus isiku suhtes, kes vastutab kindlustusjuhtumi toimumise eest, mille tõttu sai kindlustatud isik ravikindlustushüvitisi. Seega on Tervisekassal tagasinõudeõigus olukorras, kus isikule on tekitatud kehavigastusi, või muude juhtumite korral, kus tervisekahju tekitamise eest vastutab kolmas isik. See omakorda tähendab, et Tervisekassa eelarvest kaetakse kulud, mille puhul on Tervisekassal tagasinõudeõigus tervisekahju põhjustajale. Tagasinõude summa arvutamisel lähtutakse kannatanule võimaldatud tervishoiuteenuste hüvitiste, väljastatud töövõimetuslehtede alusel makstud ajutise töövõimetuse hüvitise ja soodusretseptide alusel võimaldatud ravimihüvitiste summadest.

Praegu esitavad kohtud ja prokuratuurid Tervisekassale andmeid jõustunud lahendite kohta erinevaid kanaleid pidi ning see eeldab nii andmete edastamisel kui ka saamisel mõlema osapoolle käsitööd. Lisaks ei ole teabe esitamine tagatud kõigi poolt (kohtud ja prokuratuur), mistõttu on Tervisekassa andmed puudulikud. Lisaks otsivad ka Tervisekassa töötajad käsitsi kohtuotsuste infot Riigi Teatajast, mille alusel küsitakse teabenõudega kohtutelt kohtumenetluse kohta teavet. Hinnanguliselt on Tervisekassal puudulike andmete tõttu aastatel 2018–2022 tagasinõuded esitamata ligikaudu 1 miljoni euro eest. Seetõttu tuleks andmevahetus standardiseerida ja digiteerida, vähendades käsitööd ja teabe otsimist. Seda toetab ka avaliku teabe seadus (AvTS), mis eeldab, et kui andmed on riigi infosüsteemi kuuluvas andmekogus olemas, tuleks aluseks võtta need (AvTS § 43⁶ lg 2).

Määruse § 3 punktiga 1 täiendatakse määruse § 7 lõikega 8⁴ isiku tervisekahjuga seotud andmetega, sest kahju tekitanud isikult teenuste ja hüvitiste eest tasumiseks kulunud summad nõuab Tervisekassa sisse RaKS § 26 ja TerKS § 4 lõigete 1–3¹ kohaselt. Õigusselguse tagamiseks täiendatakse muudatusega Tervisekassa andmekogu koosseisu tagasinõudeõiguse realiseerimiseks vajalike andmetega. Muudatus on kooskõlas tervisekassa seaduse muudatusega (Riigikogu menetluses, [749 SE](#)).

Punktides 1–4 nimetatud andmed on olulised menetluse liigitamise ja seeläbi tagasinõude alusandmestiku vaatest. Lahendi liigina võib olla nii kohtuotsus kui ka -määrus või prokuratuuri määrus. Liiki on vaja tagasinõude asjaolude hindamiseks ja põhjendamiseks. Lahendi teinud asutuse ja lahendi tegija andmed on samuti olulised ja vajalikud tagasinõude koostamisel ja vajaduse korral ka asjaolude täpsustamiseks, kui lahendist endast kõik vajaminevad asjaolud ei selgu. See vähendab ka eksimusi, võimaldades kahtluse korral alusandmeid kontrollida. Samuti erineb jõustumiskuupäev lahendi kuupäevast, ent tagasinõude menetlemiseks on olulised mõlemad. Lahendi kuupäev on kriminaalmenetluses tehtud lahendi (kohtuotsus, -määrus või prokuratuuri määrus) kuupäev, mis on oluline tõend tagasinõuete esitamisel. Jõustumise kuupäev erineb lahendi kuupäevast ning mõjutab Tervisekassa tagasinõude esitamist (nt võib olla põhjuseks, miks tagasinõue esitatakse mitu aastat hiljem peale teo toimepanemist ja lahendi kuupäeva) ja võib mõjutada aegumise kohaldamist.

Punktis 5 loetletud andmete (süüdistuspunkt ja süüteosündmuste kvalifikatsioon ning toimumise algus- ja lõppkuupäev) põhjal on võimalik hinnata, milles isikut süüdistatakse ning kas sellest tuleneb põhjuslik seos kahju kannatanud isiku tervisekahjudega või tervisekahju on tekkinud muul põhjusel, mistõttu ei saa menetluses selles osas tagasinõuet esitada (puudub põhjuslik seos). Tervisekassa raviarvete ja retseptide kontrollimine algab sündmuse alguskuupäevast, kuid iga arve/teenuse puhul on vaja teada, millal miski toimus. Seetõttu on vajalikud sündmuste toimumise algus- ja lõppkuupäevad.

Punktis 6 on nimetatud isiku osalus või roll menetluses (kannatanu või süüdistatav), mis on vajalik kannatanu ravikulude hindamiseks ja süüdistatavale tagasinõude esitamiseks, et oleks teada, kellele tagasinõue esitada.

Punktides 7 ja 8 on nimetatud karistus ja lahendi tekst. Nende abil on võimalik asjaolusid kontrollida ja vajaduse korral täpsustada.

Määruses esitatud andmeväljad on vajalikud, et automatiseerida andmete saamist ja vähendada menetleja käsitsi tehtavat tööd. Andmestike säilitamise kohta vt § 1 punkti 3 selgitust. Muudatus on kooskõlas seadusemuudatusega (Riigikogu menetluses, [749 SE](#)).

Määruse § 3 punktiga 2 täiendatakse määruse §-i 8 lõikega 8⁵, milles sätestatakse, et määruse § 7 lõikes 8⁴ nimetatud andmed edastab Tervisekassa andmekogule e-toimiku süsteemi kriminaalmenetluse liides. Vabariigi Valitsuse 3. juuli 2008. a määrus nr 111 „[E-toimiku süsteemi asutamine ja e-toimiku süsteemi pidamise põhimäärus](#)“ eristab e-toimiku süsteemil erinevaid liideseid (määruse § 3 lg 3). Käesoleval juhul vajatakse andmeid konkreetse liidese kontekstis. Andmekogudevaheline andmevahetus võimaldab vähendada töökoormust ning

täita Tervisekassal oma seadusest tulenevaid ülesandeid tõhusamalt. Kõiki saadud andmeid andmekogus ei säilitata (vt järgmist muudatust).

Määruse § 3 punktiga 3 muudetakse määruse § 12 lõiget 5 ja sätestatakse, et 7-aastane säilitustähtaeg kehtib ka nimetatud andmestike puhul. Nõudeavaldust kui raamatupidamise tähenduses rahalist algdokumenti säilitatakse ka raamatupidamise seaduse kohaselt seitse aastat. Jäab kehtima põhimõte, et kui Tervisekassa tagasinõuet ei esita, kustutatakse andmed. Muudatus on kooskõlas seaduse muudatusega (Riigikogu menetluses, [749 SE](#)).

Määruse §-ga 4 tehakse muudatused [tervise- ja tööministri 15. märtsi 2019. a määruses nr 27 „Tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud ja tervise infosüsteemile juurdepääsu ulatus“](#).

Määruse § 4 punktiga 1 täiendatakse määruse § 2 lõiget 2 punktiga 10, andes tervise infosüsteemile juurdepääsu õiguse geeninõustajale. Geeninõustaja lisatakse loetellu tagamaks geeninõustajatele ligipääs tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele, et pakkuda nõustamist või visiidieelset ettevalmistust. Geneetiline nõustamine aitab inimestel mõista, kuidas geneetika mõjutab tervist, geeninõustaja juhendab neid geneetiliste testide ja riskipõhiste valikutega seotud otsustusprotsessides ning pakub emotsionaalset ja psühholoogilist tuge kogu selle teekonna vältel. Muudatused loovad selge õigusliku aluse geeninõustajate rollile tervishoius, tagades ühtlasi andmetöötluse piiritlemise ja isikuandmete kaitse.

Määruse § 4 punktiga 2 täiendatakse määruse § 3 lõiget 1 pärast tekstiosa „punktides 2–6“ tekstiosaga „ja 10“. Muudatusega võimaldatakse geeninõustajal juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele patsiendi isikuandmetele, sealhulgas eriliiki isikuandmetele.

Määruse § 4 punktiga 3 täiendatakse määruse § 3 lõiget 2 pärast tekstiosa „punktides 2–6“ tekstiosaga „ja 10“. Muudatusega sätestatakse, et geeninõustajal puudub õigus töödelda tervise infosüsteemi edastatavaid dokumente, mis on nimetatud määruse § 3 lõikes 2. Nii ei ole geeninõustajal õigust töödelda tervise infosüsteemi edastatavaid dokumente, mis on loetletud määruse § 3 lõikes 2. Geeninõustaja paigutub sarnaste tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute kategooriasse, kelle puhul on oluline töö tervisevaldkonna erialaspetsialistina. Geeninõustajat käsitatakse tervishoiuteenuse osutamisel osaleva isikuna, kes tegutseb tulenevalt tema kutse- või erialasest pädevusest spetsialisti või tehnikuna.¹ Geeninõustaja teenus on lisatud tervishoiuteenuste loetellu ambulatoorse raviteenusena koos eriarsti vastuvõtuga või iseseisva teenusena ning geneetilise nõustamise teenus lisatakse tervishoiuteenuste loetellu statsionaarsel ravil olevatele patsientidele. Geeninõustamisega seonduvaid aspekte on laiemalt analüüsitud inimgeeniuuringute seaduse eelnõu seletuskirjas (Riigikogu menetluses, [749 SE](#)).

Määruse §-ga 5 muudetakse [sotsiaalministri 21. augusti 2025. a määrust nr 34 „Vähi sõeluuringute registri põhimäärus“](#) (edaspidi VSR).

Määruse § 5 punktiga 1 täiendatakse määruse § 7 lõiget 2 punktiga 4, milles tuuakse välja täiendavad välistused, millisel juhul ei ole mõtet isikut sõeluuringule kutsuda. Nii jäetakse rinnavähi polügeense riski põhisest sõeluuringust välja isikud, kellel on eelneva 60 kuu jooksul diagnoositud vastava paikme pahaloomuline kasvaja või kellel on elu jooksul teostatud kahepoolne mastektoomia, samuti need, kellel on rinnavähi geneetiline risk juba arvatud.

Andmeid elu jooksul teostatud kahepoolse mastektoomia kohta hakkab VSR koguma Tervisekassalt NCSP¹ koodide alusel.

Kahepoolse mastektoomia andmete kogumine ja naiste rinnavähi sõeluuringust välistamine on lisatud juba ka rinnavähi tegevusjuhendisse „Kahekordse mastektoomia välistus rakendub

¹ TTKS § 43 lg 1 p 3.

VSR põhimääruse vastava muudatuse jõustumisel“. Teenuse eesmärk on välja sõeluda need 40-aastased naised, kelle kümne aasta risk haigestuda rinnavähki on võrdne keskmise 50-aastase naise vastava riskiga või on sellest suurem. Väljasõelatud naised hõlmatakse riikliku rinnavähi sõeluuringu sihtrühma ja neil on võimalik minna rinnavähi kontrolli juba alates 40. eluaastast.

Muudatustega täpsustatakse rinnavähi polügeense riski põhise sõeluuringu sihtrühma, välistades sellest isikud, kellel on hiljuti diagnoositud rinnavähk, kellele on tehtud kahepoolne mastektomia või kellel on rinnavähi geneetiline risk juba arvatud. Samuti luuakse alus Tervisekassalt kahepoolse mastektomia andmete kogumiseks ja vastavaks andmevahetuseks.

Määruse § 5 punktiga 2 täiendatakse määruse § 7 lõikega 2¹, et selgitada välja sõeluuringu sihtrühma kuuluvad isikud Muudatusega kaasatakse väljaselgitatud sõeluuringu sihtrühma kuuluvate isikute täpsustamiseks tervise infosüsteemi esitatud andmete alusel rinnavähi sõeluuringusse isikud, kellel rinnavähi polügeense riski põhise sõeluuringu käigus on tuvastatud mõõdukalt kõrgenenud või kõrge polügeenne riskiskoor.

Määrusega nähakse ette, et rinnavähi sõeluuringu sihtrühma täpsustamisel kasutatakse tervise infosüsteemi andmeid ning sõeluuringusse kaasatakse isikud, kellel on polügeense riski põhise hindamise tulemusena tuvastatud mõõdukalt kõrgenenud või kõrge rinnavähi risk. Sellega täiendatakse ka tervise infosüsteemist VSR-ile edastatavate andmete aluseid ja koosseisu, lisades rinnavähi polügeense riskiskoori tulemuse ja selle selgituse.

Määruse § 5 punktiga 3 täiendatakse määruse § 7 lõiget 3 pärast tekstiosa „lõikes 2“ tekstiosaga „ja 2¹“. Sellega täiendatakse tervise infosüsteemi poolt VSR-ile edastatavate andmete aluseid, lisades ka sihtrühma kuuluvate isikute täpsustamiseks sama paragrahvi lõikes 2¹ nimetatud aluse.

Määruse § 5 punktiga 4 täiendatakse määruse § 7 lõiget 3 punktiga 8, et lisada VSR-i ka rinnavähi polügeense riskiskoori tulemus ja selle tulemuse selgitus.

Muudatusega lisatakse tervise infosüsteemi poolt VSR-ile edastatavate andmete hulka rinnavähi polügeense riskiskoori tulemus ja selle tulemuse selgitus. Teenus on üles ehitatud sõeluuringuna, kus riskifaktorite (nt vanus ja eelnevad diagnoosid) alusel moodustatakse sihtrühm, kes kutsutakse teenust saama. Rinnavähi polügeense riskiskoori arvutamise teenust saama kutsutakse kõik 40-aastased Eestis elavad naised, kellele pakutakse geenitesti tegemise võimalust. See test hõlmab rinnavähi polügeense riskiskoori arvutamiseks tehtavat laborianalüüsi ja inimese vajaduspõhist nõustamist. Rinnavähi polügeenne riskiskoor arvutatakse geenidoonoritel geenivaramu andmete baasil, teistel tehakse samalaadne analüüs Tartu Ülikooli Kliinikumi geneetika ja personaalmeditsiini kliinikus.

Määruse § 5 punktiga 5 täiendatakse määruse § 12 lõiget 3 punktiga 4¹, et lisada VSR-i kutsumise põhjus (mõõdukalt kõrgenenud või kõrge geneetiline risk). Tervise infosüsteemi andmete põhjal moodustuvate andmetena lisandub kutsumise põhjuseks mõõdukalt kõrgenenud geneetilise risk.

Muudatuste eesmärk on võimaldada varasemat ja riskipõhisemat rinnavähi sõeluuringut, hõlmates juba 40-aastased naised, kelle haigestumiskõrge on võrreldav keskmisel 50-aastaselt naisel avalduva riskiga või on sellest suurem, ning seeläbi parandada rinnavähi varajast avastamist.

Määruse §-ga 6 nähakse ette määruse kavandatud jõustumine 1. aprillil 2026. a.

3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrus ei ole otseselt seotud Euroopa Liidu õigusega. Määrus on kooskõlas Euroopa Liidu õigusega. Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt tuleb tagada rahva tervise

kõrgetasemeline kaitse kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ning rakendamisel. Määrus toetab Euroopa Liidu toimimise lepingu viidatud artiklis sätestatud ülesande täitmist liikmesriigi tasandil. Määrus on kooskõlas IKÜM^[1]-i ja terviseandmeruumi määrase – EHDS-i põhimõtetega.

4. Määrase mõjud

4.1. Sotsiaalne mõju

Määrase § 3 muudatuse raames arendatud X-tee teenused võimaldavad automatiseeritud tööstustoimingute abil tõhusamat järelevalvet Tervisekassa eelarve sihtotstarbelise ja tõhusa kasutamise üle. Automatiseeritud andmete edastus võimaldab senisest oluliselt efektiivsemalt edastada teavet kriminaalmenetluses teatud andmete kohta, mis omakorda võimaldab seaduses ette nähtud tagasinõude esitamise õiguse tõhusamat rakendamist. Seega tagatakse muudatustega automatiseeritud toimingute kaasabil tõhusam kontroll raviraha kasutamise ja tagasinõuete esitamise üle. Raviraha kasutamise parem kontroll aga võimaldab pikemas perspektiivis ravikindlustusraha kokkuhoiu, mille abil on võimalik suurendada teiste isikutele pakutavate teenuste mahtu ja parandada kvaliteeti. Määrus on eelduslikult positiivne majanduslik mõju riigieelarvele ja ravikindlustussüsteemile.

Automatiseeritud tagasinõuete menetlemine võimaldab Tervisekassal tõhusamalt sisse nõuda kulud, mis on tekkinud kolmanda isiku süül põhjustatud tervisekahju tõttu.

Määrusel on üldiselt positiivne sotsiaalne mõju. Automatiseeritud andmevahetus ja tagasinõuete tõhusam rakendamine võimaldab Tervisekassal kasutada ravikindlustusraha sihipärasemalt, mis pikemas vaates toetab tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti kogu elanikkonnale.

Oluline positiivne mõju avaldub ennetuses, eelkõige rinnavähi polügeense riski põhise sõeluuringu rakendamise kaudu. Riskipõhine lähenemine võimaldab kaasata sõeluuringusse nooremaid (alates 40. eluaastast) naisi, kelle haigestumiskõrge on keskmisest kõrgem. See toetab haiguse varasemat avastamist, vähendab raskete haigusjuhtude osakaalu ning parandab elukvaliteeti ja elumust.

Demograafilises vaates võib pikaajaline mõju avalduda tööelise elanikkonna tervena elatud aastate kasvus ning vähenenud tervisekaost tingitud sotsiaalsetes kulus.

Määrusel puudub otsene mõju elu- ja looduskeskkonnale ning riigi julgeolekule ja välissuhetele.

Kaudselt toetab määrus riigi toimimisvõimekust ja usaldusväarsust, tugevdades avaliku sektori andmevahetuse turvalisust (X-tee kasutamine) ning vähendades sõltuvust e-kirjapõhisest või käsitsi andmevahetusest. See on kooskõlas riigi laiemate digiriigi ja küberturvalisuse eesmärkidega.

Määrus toetab kaudselt ühtlasemat regionaalset arengut. Digitaalsed ja automatiseeritud lahendused tagavad, et andmete kättesaadavus ja menetluste kvaliteet ei sõltu asutuse asukohast ega piirkondlikest erisustest. Samuti võimaldab riskipõhine sõeluuring jõuda sihtrühmadeni sõltumata elukohast, parandades varajase avastamise võimalusi ka väljaspool suuremaid keskusi.

4.2. Mõju riigivalitsemisele

Määrase §-ga 3 tehtav muudatus vähendab töökoormust, sest vajaminevate andmete vahetus hakkab toimuma X-tee kaudu ning seega väheneb ühele menetlusele kuluv menetluskoormus ja -aeg, kuna seni on menetluste läbiviimine eeldanud käsitsi andmete otsimist ja edastamist. Edaspidi on Tervisekassa menetlus efektiivsem ja kiirem. Tagasinõuete esitamise kaudu on

hinnanguliselt võimalik Tervisekassa eelarvesse aastas tagasi tuua ligikaudu veerand miljonit eurot. Praegu toimub tagasinõuete esitamise aluseks olevate kriminaalmenetluste kontroll käsitsi Riigi Teataja kaudu ning osad kohtud ja prokuratuurid esitavad neid e-posti teel või DVK kaudu. Automatiseeritud andmetöötlemise kasutuselevõtuga suureneks tagasinõuete hulk (tuvastatakse rohkem) ja menetlus kiireneks. Samuti on automatiseeritud andmetöötlemise korral kokkuvõtteid inimeste arvudest, kuivõrd olemasolev lahendus eeldab käsitsi kriminaalmenetluste andmete edastamist ja üksikpäringute tegemist kohtutele ning lisaks otsib Tervisekassa töötaja käsitsi tervisekahjustusi saanud kannatanud isiku raviarvete, töövoimetustele ja retseptide olemasolu. Muudatusega automatiseeritakse kirjeldatud andmetöötlemised.

4.3. Andmekaitsealane mõjuhindamine

Kõikide kavandatud muudatuste juures on kaalutud IKÜM-i põhimõtteid – nii andmetöötlemise minimaalsuse (IKÜM art 5 lg 1 c), eesmärgipärasuse (IKÜM art 5 lg 1 p b), õigsuse (IKÜM art 5 lg 1 p d), usaldusväärsuse ja konfidentsiaalsuse (IKÜM art 5 lg 1 p f) ning säilitamise (IKÜM art 5 lg 1 p e) piiranguid.

Määruse §-ga 1 tehtav muudatus ei too kaasa uute isikuandmete kogumist ega täiendavat isikuandmete töötlemist, vaid täpsustab nende tervishoiuteenuste liiki, mille eest tasutakse ravikindlustusega hõlmamata isikute puhul Tervisekassa eelarvest. Isikuandmete töötlemine ei muutu, vaid see toimub samadel alustel ja samas mahus nagu seni, üksnes selgema õigusliku piiritlemisega.

Määruse §-ga 2 tehtavad muudatused on tehnilist ja täpsustavat laadi ning ei laienda isikuandmete töötlemise ulatust, lisariske isikuandmete konfidentsiaalsusele, terviklusele ega kättesaadavusele ei kaasne. Andmekaitseriskide tase on madal. Isikuandmete töötlemisel kohaldatakse jätkuvalt kehtivaid tehnilisi ja organisatsioonilisi turvameetmeid, sealhulgas juurdepääsupiiranguid, logimist ja järelevalvet. Täiendavate kaitsemeetmete rakendamine ei ole vajalik. Ka siin võib pidada mõju väheseks.

Määruse §-ga 3 tehtav muudatus tagab, et andmetöötlus on läbipaistev ja õigusselge, saavutades eesmärgi täitmise minimaalse vajalikkuse, standardiseerides ja reguleerides menetlusprotsesside efektiivsemaks muutmise vajaliku andmevahetuse. Olemasolevate menetluste ja arvutuste tõhustamise eesmärgil luuakse selleks ka tehnilised võimekused Tervisekassa andmekogu juurde. Tehniliselt hakkavad andmed liikuma Tervisekassa andmekogusse, mistõttu tuleb täpsustada Tervisekassa andmekogu andmekoosseisu, tagades seeläbi õigusselguse. Andmekoosseisud on minimaalselt vajalikud ning kui menetlus langeb ära ja tagasinõuet ei ole võimalik esitada, siis neid andmeid ei säilitata.

Tagasinõuete esimisega seotud automatiseeritud andmetöötlemise rakendamiseks on valminud uus automatiseeritud tehniline lahendus ning selle rakendamiseks on tehtud analüüs ja koostatud asjakohane mõjuhindamine. Andmesubjekti seisukohalt muutub andmevahetus turvalisemaks, kuna andmevahetuse tehnilise lahendusena võetakse kasutusele X-tee lahendus, mitte ei vahetata andmeid enam üksikpäringute kaudu meili teel. See võimaldab tulevikus kuvada andmetöötlemist ka andmejälgijaks.

Mõlema muudatuse puhul rakenduvad andmetöötlemisele kõik seni Tervisekassas kohalduvad tingimused (juurdepääsude haldus, andmekogu auditeerimine vastavalt turvaklassile jms). Tervisekassa rakendab organisatsioonilisi, füüsilisi ja infotehnoloogilisi turvameetmeid, mis on kooskõlas Eesti infoturbestandardiga (E-ITS). Kuna andmed liiguvad turvaliste andmevahetuskanalite kaudu, võib andmekaitsealast mõju pidada väheseks ning võimalike riskide ohtu väikeseks. Riskide vähendamiseks on Tervisekassa poolt vajaduse korral rakendatud asjakohased turvameetmed.

Määruse §-ga 4 laiendatakse tervise infosüsteemile juurdepääsu õigusega isikute ringi, andes geeninõustajale õiguse tutvuda tervise infosüsteemis olevate patsiendi andmetega geneetilise

Muudatus tagab seaduslikkuse, õigluse ja läbipaistvuse põhimõtte (artikli 5 lõike 1 punkt a) parema täitmise, andmetöötlus on selgem kõikidele osapooltele, sealhulgas andmesubjektidele. Määruse § 3 muudatus on andmekaitse seisukohast põhjendatud ja proportsionaalne. See ei suurenda põhjendamatult isikuandmete töötlemise mahtu ega ulatust, vaid loob selge ja piiratud õigusliku raamistiku geeninõustajate ligipääsule tervise infosüsteemile. Personaalmeditsiini üha suureneva rakendamisega kaasneb ka geeninõustaja roll. Seetõttu tuleb nimetatud spetsialisti tegevus terviseandmete töötlemisel selgelt sätestada. Geeninõustaja roll on sätestatud juba seaduses. Muudatus on kooskõlas seadusemuudatusega (Riigikogu menetluses, [749 SE](#)).

Määruse §-ga 5 hõlmatud isikuandmete töötlemise eesmärk on võimaldada riskipõhist rinnavähi sõeluuringut, täpsustada sõeluuringu sihtrühma ning tagada varasem ja tõhusam rinnavähi avastamine. Tegemist on isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses eriliiki isikuandmetega, sealhulgas geneetiliste andmetega. Isikuandmete töötlemise õiguslik alus tuleneb isikuandmete kaitse üldmääruse artikli 6 lõike 1 punktidest c ja e ning artikli 9 lõike 2 punktidest h ja i. Andmete töötlemine on vajalik tervishoiuteenuste korraldamiseks, ennetustegevuseks ja rahva tervise kaitseks ning toimub seadusest ja määrusest tulenevate ülesannete täitmiseks. Muudatus on kooskõlas seadusemuudatusega (Riigikogu menetluses, 749 SE).

Geneetiliste ja muude terviseandmete töötlemise tõttu on andmekaitserisk oma olemuselt mõeldukas. Peamised riskid on seotud andmete võimaliku väärkasutuse või loata juurdepääsuga. Riskide esinemise tõenäosus on siiski väike, kuna andmete töötlemine toimub kontrollitud riiklikes infosüsteemides ja üksnes määratletud eesmärgil.

Isikuandmete kaitseks rakendatakse kehtivaid tehnilisi ja organisatsioonilisi meetmeid, sealhulgas:

- rollipõhised juurdepääsuõigused;
- andmete logimine ja järelvalve;
- turvalised andmevahetuskanalid (nt X-tee);
- andmete töötlemine minimaalsuse põhimõttel.

Täiendavaid erakorralisi kaitsemeetmeid ei ole vaja rakendada.

Muudatused on andmekaitse seisukohast põhjendatud ja proportsionaalsed, arvestades nende eesmärki parandada rinnavähi varajast avastamist ja rahva tervise kaitset. Kuigi töödeldakse eriliiki ja geneetilisi isikuandmeid, on riskid kontrollitud ning olemasolevate turvameetmetega maandatud. Andmete töötlemisele kohalduvad kõik infosüsteemile sätestatud turvanõuded, mistõttu on ohud olemasolevate meetmetega maandatud. Ohtude analüüsimisel lähtutakse olukorrast, kus infosüsteem on turvatud analoogselt teiste meditsiinis kasutusel olevate andmekogudega.

Kokkuvõttes reguleeritakse andmetöötlust selgelt ja läbipaistvalt, et isikule oleks andmetöötlus ettenähtav ja andmete edastamise õiguslikud alused olemas.

4.4. Mõju töö- või halduskoormusele

Määruse muudatustega lahendatakse mitu praktilist vajadust tervishoiu ja ravikindlustuse korraldamisel, parandades andmete kättesaadavust, täpsustades õiguslikke aluseid ning võimaldades senisest tõhusamaid ja õiglasemaid menetlusi. Muudatuste koondmõju on halduskoormuse vähenemine.

Kavandatav muudatus 1. Vähi sõeluuringute täpsustamine ravikindlustuseta isikute puhul

Selgitatakse, et Tervisekassa tasub ravikindlustuseta isikute eest üksnes vähi sõeluuringutega seotud teenuste eest.

Mõju töökoormusele: koormus ei muutu, kuna tegemist on täpsustava muudatusega, mis aitab vältida tõlgendusvaidlusi ja ekslikke väljamakseid.

Kavandatav muudatus 2. Tervise infosüsteemi esitatavate dokumentide olemuse tehnilised täpsustused

Määruse sõnastust ja struktuuri täpsustatakse, et see oleks selgem ja üheselt mõistetav.

Mõju töö- või halduskoormusele: otsene mõju puudub, kuna muudatused on tehnilist laadi ega muuda andmete esitamise korda.

Kavandatav muudatus 3. Automatiseeritud andmetöötlus ja tagasinõuded

Kohtute ja prokuratuuri jõustunud lahendite edastamine Tervisekassale automatiseeritakse X-tee kaudu. See asendab senise käsitsi andmete kogumise ja töötlemise, vähendab inimlikke eksimusi ning kiirendab menetlusi. Tervisekassa saab edaspidi täielikumad ja ühtlasemad andmed, mis lihtsustab ravikulude tagasinõuete esitamise otsustamist ja suurendab põhjendatud tagasinõuete hulka.

Mõju töökoormusele: koormus väheneb, kuna kaob vajadus üksikpäringute ja käsitsi kontrolli järele. Uusi kohustusi ei lisandu.

Kavandatav muudatus 4. Geeninõustajate ligipääs tervise infosüsteemile

Geeninõustajatele antakse piiratud ligipääs tervise infosüsteemis olevatele andmetele, et nad saaksid paremini nõustamist ette valmistada ja nõustada. Samal ajal sätestatakse selged piirangud dokumentidele, millele neil ligipääs puudub.

Mõju halduskoormusele: koormus ei kasva. Vastupidi, väheneb vajadus edastada andmeid muude kanalite kaudu ning paraneb töökorraldus tervishoius.

Kavandatav muudatus 5. Rinnavähi polügeense riski põhine sõeluuring ja VSR-i muudatused

Luuakse õiguslik alus riskipõhiseks rinnavähi sõeluuringuks, mis võimaldab kaasata sõeluuringusse varem need 40-aastased naised, kelle haigestumiskõrge on kõrgem. Täpsustatakse sihtrühma välistusi ning VSR-i ja tervise infosüsteemi vahetatavate andmete hulka lisatakse vajalikud riskiskoori andmed ja kutsumise põhjused.

Mõju töö- või halduskoormusele: koormus tervishoiuteenuse osutajatele ja riigile oluliselt ei kasva, kuna kasutatakse olemasolevaid andmeid ja infosüsteeme. Mõned manuaalsed valikud ja topeltkontrollid kaovad, mis vähendab koormust.

Määrusega tehtavad muudatused suurendavad menetluste kiirust ja parandavad kvaliteeti, vähendavad halduskoormust ning toetavad Tervisekassa eelarve tõhusamat kasutamist, võimaldades suunata säästetud vahendeid tervishoiuteenuste arendamisse.

5. Määruse rakendamise seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Kuigi määrus omab ulatuslikku positiivset mõju inimeste ja rahvastiku tervisele tervikuna, on nende mõjude kvantifitseerimine keeruline ning pole võimalik detailse täpsusega välja tuua, kui palju tervena elatud eluaastaid ja raha määruse jõustumise tõttu säästetakse.

Tervisekassa põhimääruses tehtavate muudatuste rakendamiseks on vaja IT-arendusi. Tagasinõuete esitamise realiseerimiseks peavad IT-arendusi tegema nii Tervisekassa kui ka Registrite ja Infosüsteemide Keskus (RIK). RIK on arenduskuludeks hinnanud ligikaudu 15 000 eurot, Tervisekassa kuludeks on teenuse väljaarendamise kulu, mis on ligikaudu 4000 eurot. Asjaosalised katavad tekkivad kulud ise. Riigieelarvele täiendavat kulu ei teki.

Määruse rakendamise seotud IT arenduskulu seoses rinnavähi polügeense riskiskoori arvutusteenuseks tehtud vajalike arendustöödega. Eeldatav kulu selleks oli planeeritud Tervisekassa eelarvest. Geneetiliste andmete kliinilisse kasutusse võtmise ja ka riigi poolt personaalmeditsiinis täiendavate teenuste pakkumise kulud kaetakse Tervisekassa eelarvest. Tervisekassa rakendatava rinnavähi polügeense riskiskoori teenusega seotud kulud kaetakse 2026. aastal rakendatava teenusega seonduvalt Tervisekassa olemasolevast eelarvest (kõikide kulude aluseks on mahuprognosis, et teenust saab umbes 5000 naist aastas, kellest umbes 30% on geenidoonorid).

Personaalmeditsiinis esimese pakutava teenuse rakendamine toob kaasa kulud, mis kaetakse Tervisekassa eelarvest:

1. Ühekordsed TIS-i taristu arenduskulud 150 000 eurot.
2. TEHIKu teenusetaseme (SLA) tagamise kulud ca 280 000 eurot aastas.
3. Tervisekassa poolt geenivaramuga sõlmitava lepingu kohaselt on ühekordsed arenduskulud 112 000 eurot. Alates 2026. aastast on püsikulud ca 50 000 eurot aastas.

Tervishoiuteenuste loetelu alusel rinnavähi polügeenset riskiskoori sisaldava tervishoiuteenuse osutamise eest tasub Tervisekassa ca 780 000 eurot aastas. Need teenused hõlmavad polügeense riskiskoori arvutamist koos genotüpiseerimisega või olemasolevatelt geenandmetelt ja ämmaemanda 60-minutilist geneetilise testi järgset

nõustamist, mida pakutakse inimestele vajaduspõhiselt (st kui naine ei soovi nõustamist, siis seda talle ei pakuta

6. Määruse jõustumine

Määruse jõustumine on ette nähtud 1. aprillil 2026. a samal ajal inimgeeniuringute seaduse jõustumisega.²

7. Eelnõu koostöölastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu saadeti koostöölastamiseks ministeeriumitele ning arvamuse avaldamiseks Andmekaitse Inspektsioonile, Riigi Infosüsteemi Ametile, Tervise Arengu Instituudile, Tervisekassale, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele, Eesti Arstide Liidule ja kohtutele. Rahandusministeerium ja Arstide Liit koostöölastasid eelnõu märkusteta. Andmekaitse Inspektsiooni ja Tervise Arengu Instituudi ettepanekutega on osaliselt arvestatud, mitteamvestamist on selgitatud seletuskirja lisas.

² Praegu Riigikogu menetluses. [Inimgeeniuringute seaduse eelnõu - Riigikogu SE 749.](#)

Sotsiaalministri määruse „Tervisevaldkonna seaduste
muutmise seotud valdkonna eest vastutava ministri määruste
muutmine“ seletuskirja
LISA

Kooskõlastustabel

Andmekaitse Inspeksioon	
Eelnõu §-iga 2 muudetakse sotsiaalministri 17.09.2008 määrust nr 53. Sama paragrahvi punkt 2 näeb ette määruse §-i 2 pealkirja sõnastamist selliselt, et hetkel kehtiv pealkiri „Tervise infosüsteemi edastatavad dokumendid“ muudetakse pealkirjaks „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud“. Seletuskirja järgi on muudatuse eesmärgiks sõnastada pealkiri selliselt, et see võimaldaks reguleerida nii dokumente kui andmestikke. Samas juhime tähelepanu, et pakutud sõnastus on eksitav, kuna viitab pigem tervise infosüsteemi kogutavate andmete koosseisule, aga mitte andmekogusse edastatavate andmete andmekoosseisule, mis seletuskirjast nähtuvalt on muudatuse tegelik eesmärk. Soovitame sõnatada pealkirja selliselt, et oleks aru saada, et säte puudutab siiski vaid tervise infosüsteemi edastatavate andmete koosseisu.	Selgitame. Enam ei ole „edastatavad“ asjakohane ja sisuliselt vajalik. Muudatusega luuakse eeldus sündmuspõhisele koosvõimelisele andmevahetusele üleminekuks. Muudatused rakendusaktide tasandil ja teenustes tehakse järk-järgult ja paindlikult.
Eelnõu §-ga 5 muudetakse sotsiaalministri 21.08.2025 määrust nr 34, mis reguleerib vähi sõeluuringute registri pidamist. Meil puuduvad tähelepanekud esitatud muudatuste osas, kuid juhime tähelepanu 25.07.2025 esitatud arvamuses nr 2.3 5/25/2226 22¹ toodud tähelepanekutele, mida määruse andja ei ole arvestanud. Juhtisime oma varasemas arvamuses tähelepanu arhailistele ja sisututele sätetele, mis pigem risutavad põhimäärust (nt § i d 3 ja 5). Samuti sellele, et reguleerimata on, kuidas toimub juurdepääs andmekogu andmetele ehk kellel on õigus andmeid saada ja andmete saamise tingimused. Samas eelnõu seletuskirja andmekaitsealases mõjuhinnaangus on selgitatud, et peamised riskid ongi just seotud andmete võimaliku väärkasutuse või loata juurdepääsuga.	Selgitame. Õigusselguse tagamiseks ei ole määruses toodud normid kuidagi vastuolulised muude normidega. Meie hinnangul ei risusta infosüsteemi ülesehitus mitte kuidagi andmekogu korralduslikke küsimusi vaid aitab mõista andmehalduse ja andmete paiknevust. Samuti loob inimesele õigusselguse seegi, kas andmetel on õiguslik tähendus või mitte. Pigem tuleks püüelda suurema arusaadavuse suunas. Samasugust lähenemist on rakendatud mitmetes teistest andmekogude põhimäärustes, mida on muudetud veel eelmisel aastal (vangiregister, viisaregister jne).
Lisaks selgitasime, et põhimääruse § 13 ei ole kooskõlas AvTS § 43⁹ lõikega 5, mille kohaselt saab andmevahetus teiste andmekogudega toimuda üksnes läbi riigi infosüsteemi andmevahetuskihi (X tee) ja muid võimalusi seadus ette ei näe. Põhimääruse järgi on vähi sõeluuringute registrile andmeid andvateks andmekogudeks rahvastikuregister, tervise infosüsteem, vähiregister ja	Selgitame. Viidatud § 13 ei sätesta, et andmevahetus ei toimuks X-tee vahendusel kuid laiendatud lähenemine võimaldab ülesandeid täita ka siis, kui esineda võivad rikked.

tervisekassa andmekogu, mille puhul on tegemist riigi infosüsteemi kuuluvate andmekogudega ja andmevahetus nendega saab toimuda üksnes X tee kaudu. Juhul kui muu kokkulepitud elektroonset teabevahetust võimaldava viisi puhul on silmas peetud andmevahetust, mis toimub uuringuid tegevate tervishoiuteenuse osutajate vahel, siis tuleb põhimääruses see selliselt ka sätestada.

Probleemina oleme välja toonud ka isikuandmete andmekogus tähtajatu säilitamise, mis on osade andmete puhul küsitav ning ei lähe kokku põhimääruse seletuskirjas toodud eesmärkidega. Nagu oma varasemas arvamuses selgitasime, siis tähtajatu isikuandmete säilitamine tähendab intensiivset riivet isiku privaatsusele ja saab olla pigem väga erandlik, nõudes väga põhjalikku põhjendamist. Leiame jätkuvalt, et andmekogusse kogutavate isikuandmete säilitamise tähtaega tuleb vajadusest ja eesmärgist lähtuvalt uuesti analüüsida ning põhimäärust selles osas täiendada. Rõhutame, et IKÜM artikli 5 lõike 1 punktist e tulenevalt ei tohi ükski isikuandmete hulk olla igavene. Isikuandmete säilitamiseks peab olema konkreetne põhjus ning kui andmete töötlemise eesmärk on saavutatud ja kui ei ole muid seadusest tulenevaid õigustusi, miks andmeid säilitada, siis tuleb andmed hävitada.

Isikuandmete tähtajatu säilitamise vajaduse on otsustanud juba seadusandja, kes saabki riive vaid otsustada. Seega jääb arusamatuks, kuidas seda määruse eelnõuga muuta. Samas ei nõustu me arvamusega ka sisuliselt. Oleme varasemalt korduvalt selgitanud, et tähtajatu säilitamine on vajalik korduvhaigestumise, elulemuse jne eesmärkidel, mis tulenevad selgelt registri eesmärkidest. Põhjendusi on toodud seaduse eelnõu menetlemisel. Seega on tähtaeg kooskõlas töötlemise eesmärkidega. Lisaks selgitame veelkord, et isikuandmete säilitamise osas ei ole IKÜM-is ühtegi keeldu, mis ei võimalda andmeid säilitada tähtajalt, seda eriti osas, kus IKÜM juba surnud isikute osas ei kohaldu. Riive saab olla vaid andmesubjektil, kes on õiguste ja kohustuste kandjaks. Kuna andmed on vajalikud nii isiku elueal (tervikäsitlus haiguse kulust, elulemusest jms) ning hiljem tervisepoliitika ja muude andmete alusel uuringute tegemiseks, kus on andmestikud vajalikud kõikide eesmärkide täitmiseks, mis hõlmabki kogu isiku elukaart ja töötlust ka peale seda (nt uuenenud protseduurid mis muudavad tulemusi jne). Veel enam, teadusuuringuteks – mis on nimetatud registrite peamine eesmärk, sätestab IKÜM lausa erandi eesmärgipõhimõttest ja võimaldab andmeid töödelda teaduse hüvanguks sõltumata sellest, milleks neid algselt koguti. See näitab, et teadust peetakse sedavõrd oluliseks. Registrite juurdepääsuulatus on

	seetõttu ka selgelt kitsendatud, et võimalikku riivet vähendada.
Täiendavalt juhime tähelepanu sellele, et rahvatervishoiu seaduse § s 25 on küll volitusnorm põhimääruse kehtestamiseks, kuid puuduvad põhimääruse raamid, st mida on määruse andja kohustatud põhimääruses sätestama nt andmekogu pidamise kord, andmeandjad, andmevahetus teiste andmekogudega, vastutava/volitatud töötaja ülesanded, juurdepääs ja väljastamise kord, muud korralduslikud küsimused). Selles osas soovitame tutvuda Justiits ja Digiministeeriumi juhiseiga juhiseiga (JDM juhis).	Selgitame. Kommentaari jääd arusaamatuks, sest volitusnormi sisud on olnud antud nii varasemas seaduse redaktsioonis kui ka uues – andmekogude peatüki üldsätetes (vt 4. peatükk, rahvastiku tervise riiklikud andmekogud): § 23. Rahvastiku tervise riiklikud andmekogud (1) Käesoleva seaduse §-des 24–29 nimetatud andmekogu või infosüsteemi põhimääruses sätestatakse: 1) volitatud töötaja, kui volitatud töötaja on määratud, ja töötajate ülesanded; 2) kogutavate andmete täpsem koosseis ja andmekogusse kandmise kord; 3) andmeandjad, nendelt saadavad andmed ja andmete esitamise viis; 4) andmete juurdepääsu ja andmete väljastamise kord; 5) vajaduse korral andmete täpsem säilitamise kord; 6) muud korraldusküsimused.
Tervise Arengu Instituut	
Ettepanek on ühtlustada „Vähi Sõeluuringute registri põhimääruse“ sõnastust määruse § 5 punktis 2 ja 5. Punktis 2 sätestatakse, et „käesoleva paragrahvi lõike 1 alusel väljaselgitatud rinnavähi sõeluuringu sihtrühma kuuluvate isikute täpsustamiseks kaasatakse tervise infosüsteemi esitatud andmete alusel rinnavähi sõeluuringusse isikud, kellel rinnavähi polügeense riski põhise sõeluuringu käigus on tuvastatud mõõdukalt kõrge riski või kõrge polügeenne riskiskoor.“ Punktiga 5 lisatakse registri moodustatavasse andmekoosseisu „kutsumise põhjus (mõõdukalt kõrge riski või kõrge polügeenne riskiskoor)“. Muuta § 5 p 5 sõnastust järgmiselt: „kutsumise põhjus (mõõdukalt kõrge riski või kõrge polügeenne riskiskoor)“. Lisaks teeme ettepaneku parandada hetkel kehtiva „Vähi sõeluuringute registri põhimääruse“ § 12 lõigetes 2 ja 3 esinev viga „moodustab?koostab“. Tegemist ei ole ilmse	Osaliselt arvestatud. Sõnastus määruse § 5 punktides 2 ja 5 ühtlustatud. Vähi sõeluuringute registris § 12 lõigetes 2 ja 3 on tegemist ilmselge tehnilise veaga, mis parandatakse eraldiseisva menetluse käigus.

eksimusega, mida saaks parandada ilma määrust muutmata, kuivõrd määruse andjal tuleb otsustada, kas registri andmetest moodustuvad, register moodustab või register koostab andmekoosseisude pinnalt andmed oma ülesannete täitmiseks.	
--	--