

Kooskõlastustabel

Esitatud märkused või ettepanekud	Sotsiaalministeeriumi seisukoht
EIS II kooskõlastuse märkused	
Eesti Viljatusravi ja Embrüoloogia Selts	
<p>Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse osas on tehtud ettepanek, et paragrahv 14 tekst loetakse lõikeks 1 ja paragrahvi täiendatakse lõikega 2 järgmises sõnastuses: „(2) Eriarstiabi osutaja võib edastada tervise infosüsteemi andmed vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seadusele.“</p> <p>Teeme ettepaneku, et sõnastada lisatav lõige järgnevalt: “Eriarstiabi osutaja edastab tervise infosüsteemi andmed vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seadusele“. Leiame, et andmete edastamine on kohustuslik ja seetõttu kasutaksime ka sellekohast sõnastus.</p>	<p>Mitte arvestatud.</p> <p>Eelnõuga võimaldatakse andmete vabatahtlik esitamine alates 1. jaanuarist 2028 ning kohustuslik esitamine alates 1. juulist 2028. Seda eesmärki täidavad eelnõu eri sätted, sh § 4 punktid 6 ja 7 ning § 11 punktid 3 ja 4.</p>
<p>Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse § 20. Naise kunstlik viljastamine pärast partnerannetaja surma sõnastuse osas teeme parandusettepaneku, mis oleks keeleliselt korrektsem: „Naise kunstlik viljastamine on keelatud juhul, kui kasutatakse partnerannetuses osalenud partneri sugurakke ning partneri surmast on möödunud rohkem kui üks kuu“.</p>	<p>Osaliselt arvestatud.</p> <p>Kasutame Justiits- ja Digiministeeriumi sõnastusettepanekut.</p>
<p>Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse § 28. Lapse õigus saada teada oma kunstlikku eostatust täiendaksime lõige 2 osas järevalt „: Kui käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud isik on sündinud anonüümse või mittepartnerist doonori sugurakkudega eostatult, avaldatakse talle andmed doonori kohta vastavalt käesoleva seaduse § 27 lõikele 2.</p> <p>Lapsele peab jääma õigus teada ka mittepartnerist doonori andmeid analoogselt anonüümse doonoriga. Parandusettepanekuga seonduvalt palume vaadata üle ka eelnõu seletuskirjas toodu (sh. 6.2.1. sotsiaalne mõju) , mis kirjeldab lapse õigusi saada teada oma kunstlikku eostatust ja seda ka mittepartnerannetajast doonori sugurakkudega ning vajadusel korrigeerida ka TTKS sõnastusi.</p>	<p>Mitte arvestatud.</p> <p>Mittepartnerist doonori kohta hetkel vastavaid andmeid süstemaatiliselt ei koguta, järelikult ei saa neid ka väljastada. Võtame ettepaneku arvesse ning kaalume seotud seaduste täiendamist teise eelnõuga.</p>
<p>Eelnõu seletuskirja osas teeme ettepaneku, et 6.2.5 Mõju halduskoormusele täiendada lõiguga: „Viljatusraviteenuse osutajate halduskoormus väheneb vaid juhul kui tervise infosüsteemi arendamisele lisaks valmivad ka andmete edastamiseks vajalikud IT-lahendused TTO-dele, et oleks võimalik otse viljatusraviga seotud haigusloost ja kliiniku andmebaasidest edastada info terviseinfosüsteemis olevasse loodavasse andmebaasi. Selleks on vajalik ka täiendava rahastuse olemasolu.“</p>	<p>Mitte arvestatud.</p> <p>Halduskoormus väheneb riikliku andmekogusse andmete korjega olenemata viisist, kuidas andmed esitatakse. See hoiab ära käsitsi aruannete koostamise kohustust kõigile</p>

	TTO-dele, kes viljatusravi ja sugurakudoonorluse andmeid esitama peavad,
Eelnõu seletuskirja 7. peatüki, seaduse rakendamise seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud, osas teeme ettepaneku lisada lõik: „Täiendavat rahastust vajab TTOde poolse viljatusravi infosüsteemi andmete edastamiseks vajaliku IT lahenduse loomine. Kuluanalüüs selleks valmib VRIS IT-lahenduse loomise käigus.“	Mitte arvestatud. Kõigile TTO-dele, kes viljatusravi ja sugurakudoonorluse andmeid esitama peavad, võimaldatakse selleks eraldi rakendus.
EIS I kooskõlastuse märkused	
Eesti Kindlustusandjate Selts	
Tervise infosüsteemi andmete töötlemise eesmärgi täiendamine Eelnõuga muudetakse TTKS § 59 ¹ ning täiendatakse aluseid, millistel eesmärkidel tervise infosüsteemis andmeid töödeldakse. IKÜM näeb ette eesmärgipärasuse piirangu – isikuandmeid kogutakse täpselt ja selgelt kindlaksmääratud ning õiguspärastel eesmärkidel ning neid ei töödelda hiljem viisil, mis on nende eesmärkidega vastuolus (art 5 lg 1 p a). Olukorras, kus andmetöötlus toimub muul eesmärgil kui see, milleks isikuandmeid algselt koguti, ning kui selliseks andmetöötlemiseks ei ole andmesubjekti nõusolekut ega seadusest tulenevat kohustust või õigust, tuleb hinnata andmetöötlemise eesmärgipärasust. Uuel eesmärgil töötlemise lubatavust ei ole vaja eraldi hinnata, kui see põhineb isiku nõusolekul või kehtival õigusel (IKÜM art 6 lg 4). Muudel juhtudel tuleb läbi viia eesmärkide kooskõla analüüs (<i>purpose compatibility assessment</i>), võttes arvesse IKÜM art 6 lg 4 punktides a–e sätestatud tingimusi. Eelnõuga laiendatakse terviseandmete töötlemise eesmärki muu hulgas vaktsiinikahjude hüvitamisele. Samas ei ole andmetöötlemise eesmärgina välja toodud tervise kahjustamise ja surma põhjustamisega seotud kahjude hüvitamist, mis puudutab eelkõige liikluskindlustust ja patsiendikindlustust, kuigi eelnõuga reguleeritakse tervise infosüsteemi andmete töötlemist liikluskindlustuses (vt eelnõu § 4). Meie hinnangul ei ole kindlustusvormide ja -liikide eristamine põhjendatud. Ei ole arusaadav, miks sundkindlustust eristatakse kohustuslikust kindlustusest (VÕS § 422 ¹) ning üht sundkindlustust teisest sundkindlustusest. Juhime tähelepanu, et liikluskindlustus on nii kohustuslik vastutuskindlustus kui ka sundkindlustus (vt LKindIS § 1) ning liikluskindlustus ja tervishoiuteenuse osutaja kohustuslik vastutuskindlustus (edaspidi patsiendikindlustus) on samuti sätestatud avalikes huvides ning neid tuleb käsitleda riigi sotsiaalsüsteemi osana.	Mitte arvestatud. Vaktsiinikahju ning tervise kahjustamise ja surma põhjustamisega seotud kahjude hüvitamine ei ole tervise infosüsteemi pidamise kontekstis samaväärsed asjaolud. Neist esimene on seotud Tervisekassa ülesandega, kuid teine ei seonu otseselt Sotsiaalministeeriumi ega Tervisekassa seadusest tulenevate ülesannetega ega tervishoiuteenuse osutamisega, milleks riiklikku kesket andmekogu peetakse. Seega ei ole võimalik arvesse võtta konkreetset eelnõu sätte ettepanekut andmekogu pidamise eesmärgi täiendamiseks. Võtame teadmiseks, et kindlustusandjate terviseandmetele juurdepääsuõigus vajab õigusselgust, kuid ei ole lahendatav konkreetselt selle ettepaneku ega käesoleva eelnõu raames ning vajab põhjalikumalt läbimõtlemist ja arutelu.

<p>Eeltoodust tulenevalt teeme ettepaneku täiendada eelnõu sätet, millega muudetakse TTKS § 591 lg 1 punkti 1 ja sõnastada see järgmiselt: „§ 59¹. Tervise infosüsteem (1) Tervise infosüsteemis töödeldakse tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid järgmistel eesmärkidel: 3) ravikindlustushüvitiste võimaldamine, tervishoiuteenuste eest tasumine, tervishoiuteenuste korraldamine, tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine ning tervise kahjustamisest ja surma põhjustamisest tekkinud kahjude ning vaktsiinikahjude hüvitamine;“</p>	
<p>Liikluskindlustuse seaduse muutmine Juhime tähelepanu, et eelnõuga kavandatud andmekoosseis on väiksem kui see, mida Tervisekassa praegu liikluskindlustuse registrisse edastab. Meile teadaolevalt on Eesti Liikluskindlustuse Fond sellele eelnõu menetluses viidanud. Samuti on eksitav LKindlS § 75 lg 3³ sissejuhatav lause, mis võimaldab tõlgendust, nagu saaks liikluskindlustuse kindlustusandja tervise infosüsteemist üksnes lõikes 7³ nimetatud andmeid. Kindlustusandja õiguse töödelda terviseandmeid määratlevad KindlTS § 218 lg 2 ja § 219 lg 1 ning tervise infosüsteem on andmekogu, milles terviseandmeid töödeldakse. Praktikas realiseerub kindlustusandja õigus muudel andmete saamiseks tervishoiuteenuse osutaja ja/või perearstisüsteemi kaudu. Teeme ettepaneku LKindlS § 75 lõige 7³ sõnastada järgmiselt: § 4. Liikluskindlustuse seaduse muutmine Liikluskindlustuse seaduse § 75 täiendatakse lõikega 7³ järgmises sõnastuses: „(7³) Kindlustusandjal on õigus saada tervise infosüsteemist läbi liikluskindlustuse registri juurdepääs kindlustusandja poolt hüvitatava kahju olemasolu ja ulatuse kindlakstegemiseks järgmistele andmetele: 1) isiku raviarve andmed; 2) töövõimetuslehe andmed; 3) retsepti andmed; 4) meditsiiniseadme kaardi andmed.“ Vastavalt tuleb täiendada ka LKindlS § 75 lõiget 8.</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu ja seletuskiri on täiendatud.</p>
<p>Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse muutmine Nii liikluskindlustuse seadus kui ka tervishoiuteenuse osutaja kohustuslik vastutuskindlustuse seadus on sätestatud avalikes huvides ja mõlema eesmärk on kindlustusjuhtumi korras kaitsta</p>	<p>Arvestatud.</p>

kahjustatud isikut (nn „kaitsefunktsioon“) ja teisalt vabastada kindlustatud (sõiduki juht või tervishoiuteenuse osutaja) kahju hüvitamisest (nn „vabastamise funktsioon“). Mõlemad on käsitatavad riigi sotsiaalsüsteemi osana. Patsiendikindlustuse regulatsioon tervise kahjustamisest ja surma põhjustamisest tuleneva kahju osas põhineb sisuliselt liikluskindlustuse seadusel. Sellest hoolimata on liikluskindlustuse kindlustusandjal ulatuslikumad õigused tervise infosüsteemi ja Töötukassa andmekogu andmete saamiseks kui patsiendikindlustuse kindlustusandjal, mis muudab patsiendikindlustuse kahjukäsitluse aeglasemaks ja kulukamaks. Meile teadaolevalt on kindlustusandja taotlenud Töötukassalt ja Tervisekassalt vajalikele andmetele ligipääsu TOKVS § 21 lg 3, KindlITS § 219 lg 1 ja IKÜM art 6 lg 1 p e koos IKÜM art 9 lg 2 punkt b või c alusel. KindlITS § 219 lõike 1 kohaselt on riigi- või kohaliku omavalitsuse asutus (nt tervisekassa, töötukassa), tervishoiuteenuse osutaja või muu kolmas isik (nt tervise infosüsteemi vastutava töötaja) kohustatud kindlustusandja nõudel edastama isikuandmed (sh terviseandmed) või võimaldama nendele juurdepääsu, kui isikuandmed on kindlustusandjale vajalikud kindlustuslepingu täitmiseks ja selle täitmise tagamiseks või tagasinõuete esitamiseks. Seega on kindlustusandjal kindlustusjuhtumi korral õigus kliendi nõusolekuta nõuda kolmandalt isikult isikuandmeid või juurdepääsu võimaldamist isikuandmetele, mis on kindlustusandjale “vajalikud” IKÜM art 5 lg 1 p c ning KindlITS §-de 218 ja 219 mõttes kindlustuslepingu täitmise kohustuse või selle täitmise ulatuse kindlakstegemiseks või tagasinõuete esitamiseks. Kolmas isik on kohustatud kindlustusandja nõudel edastama isikuandmed või võimaldama nendele juurdepääsu. Seda kohustust on Riigikohus jaatanud lahendis 3-20-1449 (punkt 23.4).¹ KindlITS näeb ette eraldi aluse ka isikuandmete töötajate omavaheliseks andmete vahetuseks. Nii tuleneb KindlITS § 219 lg 1 p-st 1, et riigiasutus on kohustatud kindlustusandja nõudel edastama isikuandmed või võimaldama nendele juurdepääsu, kui isikuandmed, sealhulgas § 218 lg-s 2 (terviseandmed)

¹ [3-20-1449/54](#) . Samas lahendis on Riigikohus selgitanud, et KindlITS § 218 lg 2 ja 219 on kooskõlas IKÜM-ga: „*KindlITS § 218 lg 2 p 2 sätestab, et terviseandmete töötlemine on mh lubatud, kui see on vajalik kindlustusandja kindlustuslepingu täitmise kohustuse ja selle ulatuse kindlaksmääramiseks ning tagasinõuete esitamiseks, kui kindlustusjuhtumiks on andmesubjekti surm või kui kindlustuslepingu täitmise kohustuse ja selle ulatuse kindlaksmääramine ning tagasinõuete esitamine eeldab andmete töötlemist andmesubjekti terviseseisundi või puude kohta. Kõnealune alus vastab sõltuvalt juhtumi asjaoludest IKÜM art 9 lg 2 p-dele f (töötlemine on vajalik õigusnõude koostamiseks, esitamiseks või kaitsmiseks) või g (töötlemine on vajalik olulise avaliku huviga seotud põhjustel liidu või liikmesriigi õiguse alusel ning on proportsionaalne saavutatava eesmärgiga, austab isikuandmete kaitse õiguse olemust ja tagatud on sobivad ja konkreetsed meetmed andmesubjekti põhiõiguste ja huvide kaitseks).*“

nimetatud isikuandmed, on kindlustusandjale vajalikud kindlustuslepingu täitmiseks ja selle täitmise tagamiseks või tagasinõuete esitamiseks.

Paraku on Sotsiaalministeeriumi valitsemisala andmetöötajad leidnud, et andmetele juurdepääsu võimaldamiseks peaks eriseaduses olema liikluskindlustuse seadusega analoogiline säte ja justkui saaks liikluskindlustuse seadusest tuleneda, et patsiendikindlustuses vastavat juurdepääsu pole. Kohtumistel on Sotsiaalministeerium probleemi mõistnud ja lubanud probleemi lahendada. Meie arvates on probleem kiireloomuline ja tuleks lahendada kõnealuse eelnõuga.

Eeltoodust tulenevalt teeme ettepaneku TOKVS § 21 lõigetega 3¹, 3² ja 3³, millega sätestatakse kindlustusandja õigus saada nii tervise infosüsteemist kui ka Töötukassa andmekogust vajalikud andmed kindlustusjuhtumi lahendamiseks.

„(3¹) Kindlustusandjal on läbi riigi infosüsteemi andmevahetuskihi õigus saada tervise infosüsteemist kindlustusandja poolt hüvitatava kahju olemasolu ja ulatuse kindlakstegemiseks järgmisi andmeid:

- 1) isiku raviarve andmed;*
- 2) töövõimetuslehe andmed;*
- 3) retsepti andmed;*
- 4) meditsiiniseadme kaardi andmed.“*

„(3²) Kindlustusandjal on õigus saada läbi riigi infosüsteemi andmevahetuskihi töötukassa andmekogust kindlustusandja töövõimetuslehega seotud täitmise kohustuse olemasolu ja ulatuse kindlakstegemiseks järgmisi andmeid:

- 1) töövõime hindamist ja töövõimetoetust taotleva isiku andmed;*
- 2) töövõime hindamisel antud eksperdiarvamuse andmed;*
- 3) töövõime hindamise otsuse andmed;*
- 4) töövõime hindamise taotluse andmed;*
- 5) määratud ja makstud töövõimetoetuse ning teisest riigist töövõimetoetusega samal eesmärgil makstava toetuse, pensioni või muu rahalise hüvitise andmed.*

(3³) Käesoleva paragrahvi lõike 3² punktis 2 nimetatud töövõime hindamisel antud eksperdiarvamuses sisalduvate töövõimetoetuse seaduse § 7 lõikes 4 nimetatud tervise infosüsteemi andmete töötlemise õigus on arstiõppe läbinud isikul.“

<p>Kindlustusandja tervise infosüsteemile juurdepääsu võimaldamine</p> <p>Praegu realiseerub kindlustusandja õigus tervise infosüsteemi andmete saamiseks tervishoiuteenuse osutaja ja/või perearstisüsteemi kaudu, mis suurendab halduskoormust niigi ülekoormatud tervishoiusüsteemis. Peame vajalikuks täpsustada seaduses, millises ulatuses ja viisil on kindlustusandjal KindlITS § 219 alusel juurdepääs tervise infosüsteemile, tagades samal ajal IKÜM-is sätestatud vajalikkuse ja minimaalsuse põhimõtete järgimise.</p> <p>Teeme ettepaneku täiendada § 59³ (Tervise infosüsteemi andmetele juurdepääsu võimaldamine) lõikega, mis täpsustab, millises ulatuses ja viisil on kindlustusandjal KindlITS § 219 alusel juurdepääs tervise infosüsteemile. Sarnaselt tänasele peaks kindlustusandja õigus andmeid saada teostuma läbi tervishoiuteenuse osutaja ja või tervishoiutöötaja (arst-õppe läbinud isiku), kelle kindlustusandja on kaasanud (ekspert, usaldusarst). Eeltoodu on vajalik selleks, et üksnes tervishoiuteenuse osutaja saab hinnata milliste andmete töötlemine on vajalik. Niiviisi tagatakse IKÜM art 5 lg 1 p c koostoimes IKÜM art 6 lg 1 p-s c ning art 9 lg 2 p-des b, f ja g sätestatud „vajalikkuse“ kriteerium, st konkreetsete isikuandmete töötlemine peab olema „vajalik“ täitmise kohustuse olemasolu (s.o kindlustusjuhtumi, nt patsiendikindlustuses tervishoiuteenuse osutamisel lepingu rikkumine (nt raviviga, § 8) ja kahju hüvitamise ulatuse väljaselgitamiseks. Samuti tuleks täiendada TTKS § 4¹, et selgesõnaliselt lubada isikuandmete töötlemine kindlustusjuhtumite lahendamiseks juhul, kui see eeldab meditsiinilisi eriteadmisi ja nendele tuginevate järelduste tegemist.</p>	<p>Mitte arvestatud.</p> <p>Ei saa toetada ettepanekut võimaldada kindlustusandjatele seadusepõhist otsepääsu tervise infosüsteemi (TIS) andmetele ega nõustu TTKS § 4¹ täiendamisega. Tervisandmete töötlemine väljaspool vahetat ravisuhet peab ka edaspidi üldjuhul tuginema isiku teadlikule nõusolekule, kuna kindlustusjuhtumite lahendamine on eraõiguslik suhe, kus puudub ülekaalukas avalik huvi, mis õigustaks põhiõiguste sellist riivet. Erandina on käsitletavat sundkindlustused nagu liikluskindlustus ja patsiendikindlustus, mille osas selge õigusliku aluse loomine kindlalt piiritletud andmetele kahju ulatuse kindlaks tegemise eesmärgil on vajalik ja põhjendatud. TIS on loodud ravisuhte toetamiseks ning sealne andmevahetus tugineb arsti-patsiendi usaldusele; kuna andmeid kogutakse automaatselt, on selle tasakaalustamiseks väljaspool tervishoiusüsteemi rakendatud <i>opt-in</i> nõusolekupõhimõte. Ulatusliku otsepääsu andmine kindlustusandjatele või nende usaldusarstidele kaotaks vajaliku kontrollfiltri, kuna ainult tervishoiuteenuse osutaja on pädev hindama, millises ulatuses on patsiendi haigusjuhtum seotud konkreetse kindlustusjuhtumiga. Ilma selle filtrita tekiks olukord, kus kindlustusandja töödeldavate andmete maht on liiasuses ja vastuolus IKÜM-i minimaalsuse põhimõttega. Samuti kaasneb risk, et inimesed hakkavad oma andmeid</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>süsteemis täielikult sulgema, muutes e-tervise kasutuks ka raviarstidele ja kahjustades rahvatervist. Praegune süsteem, kus kindlustusandja saab andmeid nõusoleku alusel või päringupõhiselt – kus hinnatakse igakordselt väljastamise põhjendatust –, on piisav ja proportsionaalne.</p>
Eesti Liikluskindlustuse Fond	
<p>Andmekoosseisus on erinevusi võrreldes tänasega. Eelkõige on küsimus, kas „isiku ravi maksumus“ kätkeb osutavate tervishoiuteenuste ja diagnooside andmeid. Ettepanek: „isiku ravi maksumus“ asendada või täiendada „arve andmed“ Lisaks tuleks täiendada lõiget 8 uue viitega.</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu ja seletuskiri on täiendatud.</p>
Eesti Perearstide Selts	
<p>Eesti Perearstide Selts ei toeta TTL-i muutmist ministri määruseks. Tegemist on kogu tervishoiu rahastuse aluseks oleva põhimõttelise õigusaktiga, mille muudatuste üle otsustamine peaks jääma Vabariigi Valitsuse pädevusse.</p>	<p>Mitte arvestatud. Nõustume, et tegemist on väga olulise rahva tervist ja elu puudutava ning mõjutava määrusega. Siiski on oluline rõhutada, et Vabariigi Valitsus kehtestab 12. juuli 2018. a määrusega nr 62 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ja tervishoiuteenuste loetelu komisjoni töökord“ range ja detailse metoodika, mille alusel uusi teenuseid loetellu lisatakse või sealt eemaldatakse. Õiguslikult ja halduspoliitiliselt on loetelu hoidmine Vabariigi Valitsuse tasandil muutunud ebaotstarbekaks järgmistel põhjustel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protsessi tehniline iseloom: Kuna Vabariigi Valitsus on juba viidatud määrusega kehtestanud ranged raamid ja kriteeriumid, on loetelu muutmise muutunud puhtalt tehniliseks ja eksperdipõhiseks menetluseks.

	<p>Valitsuse tasandil sisu (nt konkreetse operatsioonimeetodi koodi või hinna) üle otsustamine ei lisa sisulist väärtust, kui raamid on juba paigas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ametnike töökoormuse vähendamine: Tervishoiuteenuste loetelu on dünaamiline ja vajab muudatusi sageli (isegi mitu korda aastas). Iga tehnilise muudatuse (nt ravimi manustamise viisi täpsustus) viimine Vabariigi Valitsuse istungile on ebaefektiivne ressursikasutus. Minister saaks seda teha operatiivsemalt.• Vastutuse delegatsioon: Kui Vabariigi Valitsus on kokku leppinud põhimõtetes (kriteeriumides), siis detailide täitmine on täidesaatva võimu (ministri) igapäevane töö. See on kooskõlas hea õigusloome tavaga, kus strateegilised otsused teeb valitsus ja rakenduslikud otsused valdkondlik minister.• Ekspertsuse koondamine: Kuna loetelu komisjon ja Sotsiaalministeerium omavad otsest pädevust kriteeriumide täitmise kontrollimisel, on minister otsustusahelas lähemal sisulisele ekspertsusele kui valitsuskabinet tervikuna. <p>Seega kuna Vabariigi Valitsus on loetelu muutmise kriteeriumid juba ammendavalt kehtestanud, on teenuste loetelu ise muutunud tehniliseks rakendusaktiks, mille kehtestamine ministri tasandil tagaks süsteemi paindlikkuse, riivamata seejuures otsustusprotsessi kvaliteeti või läbipaistvust.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Arusaamatuks jäävad seonduvad IT-lahendused, tehnilised rakendused ning TTO-de edasised kohustused seoses muudatustega. Oluline on, et teenuseosutajate vaates oleksid tehtavad muudatused mugavad ja pigem koormust vähendavad. Selts on valmis osalema edasistes aruteludes sobivate lahenduste väljatöötamisel.</p>	<p>Selgitame. Eelnõuga tehtavad muudatused ei nõua tervishoiuteenuse osutajatelt täiendavaid IT-arendusi ega muudatusi senistes tööprotsessides. Kõik tänased operatiivsüsteemid – sh tervishoiuteenuse dokumenteerimine, retseptide edastamine ja raviarvete esitamise lahendused – jäävad toimima samal viisil ning terviseandmete edastamise kohustused ei muutu. Seadusemuudatus loob võimaluse, et tulevikus saab kaaluda mugavamaid, vähem koormavaid andmevahetuslahendusi, mis võiksid vähendada dubleerimist ja käsitööd. Sellised muudatused ei tulene eelnõust automaatselt ning need töötatakse vajaduse korral välja eraldi projektides, koostöös teenuseosutajatega ja aegsasti teavitades.</p>
<p>Eesti Proviisorapteekide Liit</p>	
<p>I Tähelepanekud tervise infosüsteemi põhimääruse (edaspidi PM) kohta 1.1. Tervishoiuteenuse osutaja õigus andmetele juurdepääsuks (PM § 13 lg 3). Juhime tähelepanu, et PM 4. peatükis § 13 lg-s 3 on ekslikult viidatud tervishoiuteenuse osutaja õiguste andmetele juurdepääsu sättes apteegiteenuse osutamise tegevusloa kehtivuse kontrollile.</p>	<p>Arvestatud.</p>
<p>1.2. Apteegiteenuse osutaja õigus andmetele juurdepääsuks (PM § 14 lg 1). Juhime tähelepanu, et PM § 14 lg-s 1 on eksitud TTKS-ile viitamisel. PM § 14 lg-s 1 viidatud TTKSi lõiget tuleb muuta järgnevalt – tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 59³ lõike 8 punktis 5 (hetkel on eelnõus viidatud TTKS § 593 lg-le 7).</p>	<p>Arvestatud. Põhimääruse kavandi sõnastus on täpsustatud.</p>
<p>II Tähelepanekud ravimiseaduse (edaspidi RavS) muutmise kohta (eelnõu § 5 p 2) Seletuskirja leheküljel 20 selgitatakse eelnõu § 5 p-i 2 kohta, et RavS § 33 lõike 1⁹ lisamine on tehniline muudatus ning tuuakse välja, et „retsepti võib välja kirjutada paber kandjale, kui retsepti väljakirjutamine elektroonilisel kujul ei ole objektiivsetel põhjustel võimalik.“ Juhime tähelepanu, et ravimite väljakirjutamist ja väljastamist reguleeriva määruse nr 30 § 5 lg 1¹</p>	<p>Arvestatud. Seletuskiri on täiendatud.</p>

<p>kohaselt peab narkootilise ja psühhotroopse aine retsept olema elektrooniline. Kahtluste vältimiseks tuleb seletuskirjas selgitada, et regulatsiooniga ei muudeta narkootiliste ja psühhotroopsete ainete väljakirjutamise põhimõtteid ning nimetatud ainete väljakirjutamine ja väljastamine toimub ainult elektroonse retsepti alusel.</p>	
<p>III Täpsustused seletuskirja täiendamiseks mõjuanalüüsi alamosas „sihtrüm: TTO-d, apteegid, meditsiiniseadet väljastavad isikud“ Seletuskirja leheküljel 24 on selgitatud järgnevat: „Apteegepidajatel säilib senine tehnoloogiline juurdepääs välja ostetud ja välja ostmata retseptiandmetele nii nagu praegu. Lisaks saab apteegiteenuse osutaja juurde õiguse näha inimese ravimiskeemi terviklikult koos ravimite koostoime infoga ning võimalikku ravimite ebapiisavat kasutust või väärkasutust indikeerivate olulisemate laboratoorsete uuringute näitudega. Muudatuse eesmärk on parandada ravimiohutust seeläbi, et proviisor või farmatseut saab inimest hoiatada ohtlike ravimite koostoimetest ja kõrvaltoimetest, mis muudel tervishoiutöötajatel võivad olla tähelepanuta jäänud. Samuti saavad proviisorid ja farmatseudid õiguse andmeid ise TIS-i edastada. Ka see on seotud ravisoostumuse ja ravimite ohutu kasutamise parandamisega. Apteeker saab edaspidi digitaalselt informeerida ravimi välja kirjutanud arsti ravimi väljastamisel tekkinud probleemidest ja patsiendi kaebustest seoses kasutatavate ravimitega. See muudatus loob turvalise suhtluskanali apteekrite ja teiste tervishoiutöötajate vahel.“ Arvestades eelnõus tehtavaid muudatusi oleks vajalik eelnõu seletuskirja vastavat osas täiendada selgitustega, et apteegid saavad TTKSi muudatuse tegemisel lisaks juurdepääsu ka teistele tööriistadele, mida pakutakse tervishoiutöötajatele (kelleks muu hulgas on ka apteeker apteegiteenuse osutamisel) TIS kaudu – otsustustoad, raviskeem jne. Lisaks ka suhtluskeskkond- e-konsultatsioonid ja sõeluuringutega seonduva info väljastamine.</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Seletuskirja on täpsustatud. Apteegiteenuse osutajale võimaldatakse ligipääs ravimiskeemile ja otsustustoele. Lisaks saavad apteegiteenuse osutajad õiguse anda TIS-i täiendavat infot. Sellega luuakse turvaline suhtluskeskkond apteegi ja raviarsti vahel – apteegiteenuse osutaja saab raviarstile jätta kommentaari raviskeemi kohta. Hetkel ei ole võimalik arvestada e-konsultatsiooni ja sõeluuringute seonduva info väljastamist apteegiteenuse osutajale. See eeldab eraldi põhjalikumat käsitlust.</p>
<p>IV Ettepanek muuta ravimiseaduses (edaspidi RavS) sätestatud apteegiteenuse mõistet Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõuga nähakse apteegiteenuse osutajatele ette täiendavad võimalused, mis jäävad RavS § 29 lg-s 1 sätestatud apteegiteenuse mõiste ulatusest välja. RavS § 29 lg 1 kohaselt on apteegiteenus ravimite jaemüük või muul viisil väljastamine koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsionaalseks kasutamiseks ning kasutaja teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest ning ravimite ekstemporaalne ja seeriaviisiline valmistamine ja jaendamine. Eelnõu seletuskirja lk-l 14 TTKS § 59³ lg 8 p-i 5 kohta antud selgitustes on eelnõu koostaja sedastanud, et apteegiteenus</p>	<p>Mitte arvestatud. Eelnõuga ei muudeta apteegiteenuse osutajate ülesandeid ega pädevust. RavS § 29 lg 1 kohaselt hõlmab apteegiteenus ravimite väljastamist koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsionaalseks kasutamiseks. Kehtiv sõnastus võimaldab nõustada patsienti ravimite koostoimete osas, anda teavet ravimi ohutu</p>

<p>on RavSis defineeritust laiem tegevus kui vaid ravimi väljastamine. Mõiste „apteegiteenus“ hõlmab lisaks ka tervise ja ravimite alast nõustamist ning ravimiskeemi hindamist juhtudel, kus inimene kasutab enam kui ühte ravimit. Kuivõrd mitme ravimi samaaegselt kasutamisel suureneb kõrval- ja koostoimete risk, siis on äärmiselt oluline, et inimesi saaks apteegis põhjalikult nõustada. Eelnõuga antakse apteegiteenuse osutajale võimalus edastada tervise infosüsteemi täpsustavaid andmeid ravimiskeemi ja ravimi kättesaadavuse kohta raviskeemi muutmise vajaduse hindamiseks ning patsiendiohutuse tagamiseks (TTKS § 59² lg 6 p 3). Selgitame, et eelneva sättega antavat õigust piirab TTKS § 59³ lg 8 p 5, mis sätestab järgnevat: „lisaks on seaduse alusel ja ilma isiku nõusolekuta juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele isiku retsepti- ja ravimianndmetele, kontaktandmetele, ravimi annustamist ja toimet mõjutavatele näitajatele ning hoiatusteadetele üld- ja haiglaapteegis apteegiteenust osutaval isikul ravimiseaduses sätestatud ülesannete täitmiseks.“ Ravimiseaduses sätestatud apteegiteenuse mõistes on nõustamine vahetult seotud ravimite jaemüügi või muul viisil väljastamisega. Ravimiskeemi ja ravimi kättesaadavuse kohta raviskeemi muutmise vajaduse hindamine on seega midagi enam kui apteegiteenuse mõistes hetkel reguleeritud. Kuivõrd eelnõuga ette nähtud eesmärki ei ole võimalik saavutada, kui apteegiteenuse mõistet ei laiendata, siis eelnevast tulenevalt teeme ettepaneku muuta ravimiseaduse § 29 lg-t 1 järgnevalt:</p> <p>Apteegiteenus on:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ravimite jaemüük või muul viisil väljastamine koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsionaalseks kasutamiseks ning kasutaja teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest; 2) proviisori või farmatseudi poolt ravimite kasutamise osas hinnangu andmine; 3) ravimite ekstemporaalne ja seeriaviisiline valmistamine ja jaendamine. 	<p>kasutamise kohta ning suhelda raviarstiga ravimi väljastamisel ilmnunud probleemidest. Apteegiteenuse mõiste laiendamine võiks eksitavalt ja segadust tekitavalt jätta mulje, nagu loodaks uus iseseisev tervishoiuteenus, defineeritaks ravimiväljastuseta nõustamine apteegi tegevusloa alusel või reguleeritaks proviisorite või farmatseutide eraldiseisev teenus. Apteegiteenuse osutajatele ei ole käesoleva eelnõu raames kavas anda täiendavat õigust osutada konkreetse isiku raviskeemi alast nõustamisteenust tervishoiuteenuse osutajale ega isiku raviskeemiga tutvuda juhul, kui isik ise ei ole konkreetssesse apteeki ise selleks pöördunud. Nõustume üldiselt, et tervishoiuteenuse osutaja nõustamine on vajalik teenus, kuid sellise õiguse andmine eeldab põhjalikumat andmekaitseliste õiguste, sisu- ja IT-protsesside analüüsi ning õiguslikku ettevalmistust, mistõttu ei ole võimalik seda küsimust lahendada käesoleva eelnõu raames.</p>
<p>Eesti Psühhiaatrite Selts</p>	
<p>Eesti Psühhiaatrite Selts juhib tähelepanu, et Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eesnõus on ebapiisava selgusega väljendatud kohtuekspertiiside teostamiseks tervise infosüsteemi andmetele juurdepääsu võimaldamine. Peamiselt puudutab see kohtupsühhiaatria ekspertiiside teostamist. Eelnõus on mh järgnev sõnastus: § 59³. Tervise infosüsteemi andmetele juurdepääsu võimaldamine</p>	<p>Mitte arvestatud. Ettepanekuga ei ole võimalik arvestada, kuivõrd tsiviilmenetluse ekspertidele otsepääsu võimaldamine TIS-i on vastuolus IKÜM art 5 lg 1 punktidega b (eesmärgipärasus) ja c (võimalikult väheste andmete kogumine).</p>

(8) Lisaks on seaduse alusel ja ilma isiku nõusolekuta juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele:

1) isikuandmetele, välja arvatud anonüümse ja mittepartnerist sugurakudoonori unikaalse koodi andmed ja tagasinõuete andmed, riikliku ekspertiisiasutuse kohtuarsti eksperdil ja riiklikult tunnustatud või riikliku ekspertiisiasutuse või tema lepingupartneri kohtupsühhiaatria eksperdil kohtuarstliku ekspertiisi ja kohtupsühhiaatria ekspertiisi tegemiseks;

Juba mitu aastat pole olemas riiklikult tunnustatud kohtupsühhiaatria eksperte, kohtupsühhiaatria ekspertiise tehakse nii tsiviil- kui süüteomenetlustes ning nende korraldus on erinev. Ekspertiisimääruse koostab menetleja. Süüteomenetlustes määrab ekspertiisi uurimisasutus või kohus, ekspertide leidmist korraldab EKEI, kelle juures ei tööta ühtegi kohtupsühhiaatria või kohtupsühholoogia eksperti. Tsiviilmenetlustes määrab ekspertiisi kohus, riiklik ekspertiisiasutus ei ole tsiviilmenetluse ekspertiisidega seotud ning maakohus võib eksperdikaks määrata ka muu eriteadmistega isiku (TsMS §294 lg 1). Ükskõik millise eriteadmistega isiku (psühhiaater, neuroloog, silmaarst, kliiniline psühholoog jne) määrab menetleja eksperdik, peab sellele eksperdile laienema võimalus ekspertiisialuse terviseandmetele otse ligipääsuks (nt tervisejuhtimise töölauda kaudu).

Teeme ettepaneku sõnastada eelnõus antud punkt järgmiselt:

(8) Lisaks on seaduse alusel ja ilma isiku nõusolekuta juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele:

1) isikuandmetele, välja arvatud anonüümse ja mittepartnerist sugurakudoonori unikaalse koodi andmed ja tagasinõuete andmed, riikliku ekspertiisiasutuse kohtuarsti eksperdil ja riikliku ekspertiisiasutuse või tema lepingupartneri kohtupsühhiaatria eksperdil ning **menetleja poolt eksperdikaks määratud arstil ja kliinilisel psühholoogil kohtuarstliku ekspertiisi ja kohtupsühhiaatria ekspertiisi tegemiseks.**

Kriminaalmenetluses sätestatud erand tugineb ülekaalukale avalikule huvile (kuritegude avastamine, surmapõhjuste selgitamine), mis õigustab põhiõiguste ränka riivet. Tsiviilmenetlus on oma olemuselt kahe eraisiku vaheline vaidlus, kus puudub samaväärne avalik huvi, mis kaaluks üles isiku õiguse privaatsusele ja arstisaladuse kaitsele.

Peamised põhjendused:

- Andmete minimaalsus: otsepääs annab eksperdile juurdepääsu isiku kogu terviseloole. See on vastuolus IKÜM-i minimaalsuse põhimõttega, kuna ekspert peab hindama vaid konkreetse kohtuasjaga seotud asjaolusid.
- Filtreerimismehhanismi puudumine: muudatus looks tsiviilsektoris kontrollimatu juurdepääsu riiklikule delikaatsete andmete kogumile.
- Usaldusväärse riive: TIS-i andmed kogunevad automaatselt ravisuhte raames. Võimalus, et neid andmeid saab tsiviilvaidlustes ilma isiku kontrollita kasutada, pärsib inimeste julgust arstile tervisemuresid usaldada. Tsiviilvaidlustes on olemas efektiivsed ja proportsionaalsed alternatiivid: eksperdil on võimalik saada vajalikke andmeid andmesubjekti õigusi vähem riivavalt:
 1. Andmesubjekti nõusolekul: isik avab oma andmed eksperdile vabatahtlikult.

	<p>2. Kohtu määrusega: kohus nõuab tervishoiuteenuse osutajalt välja vaid konkreetse asja lahendamiseks vältimatult vajalikud andmed/epikriisid.</p> <p>3. Isiku enda kaudu: menetlusosaline esitab eksperdi tööks vajalikud tervisedokumendid ise.</p> <p>Seega ei ole riiklikult reguleeritud otsepääsu laiendamine tsiviilmenetluse ekspertidele vältimatult vajalik ega proportsionaalne. See tekitaks ohtliku liiasuse andmete töötlemisel ning murendaks tervishoiusüsteemi usaldusväarsust.</p>
<p>Eesti Viljatusravi ja Embrüoloogia Selts</p>	
<p>Viljatusravi infosüsteemi (VRIS) puutuva eelnõu seletuskirjast on hea lugeda, et sellega on soov vähendada meditsiinitöötajate halduskoormust ja andmesisetuseks kuluvat aega. Peame oluliseks märkida, et see eesmärk täitub vaid sellisel juhul kui tervise infosüsteemi arendamisele lisaks valmivad ka andmete edastamiseks vajalikud IT- lahendused viljatusravikliinikutele (TTO), et oleks võimalik otse viljatusraviga seotud haigusloost ja kliiniku andmebaasidest edastada info terviseinfosüsteemis olevasse loodavasse andmebaasi. Ilma sellise lahenduseta halduskoormus arstidele ja teistele viljatusraviga seotud spetsialistidele hoopis kasvab. Leiame, et infosüsteemi TTO poolse rakenduse loomine peab toimuma ühtselt ja ka riiklikult rahastatult.</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Viljatusravi kliinikutel tekib võimalus esitada andmeid viljatusravi ja sugurakudoonorluse andmebaasi kahel erineval viisil: otse spetsiaalselt selleks arendatud TIS moodulisse või automaatselt, luues ühenduse kliiniku infosüsteemi ja ülalmainitud andmebaasi vahele. Kui kliiniku infosüsteemi ja arendatava viljatusravi mooduli vahel liidestust luua ei õnnestu, siis tuleks kasutusele võtta riigi pakutav viljatusravi mooduli tehniline lahendus.</p>
<p>Eelnõu seletuskirjas on mainitud üleminekuperioodi ja teeme ettepaneku, et üleminekuperiood oleks kuni 18 kuud. Üleminekuperiood on vajalik, et TTOdel oleks võimalik läbida nii VRIS kasutamisega seotud koolitused ja juhendamised ning välja töötada ning rakendada ka käesoleva kirja 1. punktis mainitud TTOde IT-lahendused andmete hõlpsaks edastamiseks VRISi. Sellest tulenevalt muuta ka sotsiaalministri määruse nr 53 „Tervise infosüsteemi</p>	<p>Osaliselt arvestatud.</p> <p>Üleminekuperioodi pikendatakse kuni 1. juulini 2028 ning vastavad muudatused on tehtud sotsiaalministri määruses nr 53. Antud aeg moodustab 9 kuud infosüsteemi eeldatavast loomisest, mis meie hinnangul peaks olema</p>

<p>andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“ eelnõus toodud sätet, mis ütleb, et viljatusravi ja sugurakudoonorluse teatist tuleb esitada alates septembrist 2026.a.</p>	<p>piisav personali väljakoolitamiseks ja tehnilise võimekuse loomiseks. Kliiniku infosüsteemi ja arendatava viljatusravi mooduli vahelise liidestuse ettevalmistamisega saavad kliinikud hakata tegelema koostöös arendajaga, kui viimane selgub.</p>
<p>Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse (KVEKS) paragrahvi 25 lõiget 1 soovitakse eelnõu kohaselt muuta järgmiselt: “Spermadoonor võib olla iga täisealine kuni 40-aastane ja munarakudoonor iga täisealine kuni 35-aastane vaimselt ja füüsiliselt terve isik, kes on andnud nõusoleku oma sugurakkude loovutamiseks kunstliku viljastamise tarvis ning sõlminud selleks kirjaliku lepingu. Vanuselist piirangut ei kohaldata, kui seemnerakke annetatakse partnerannetusena või munarakke annetab kunstlikku viljastamist sooviva naise sugulane.“. Teeme ettepaneku sõnastada viimane lause järgmiselt:” Vanuselist piirangut ei kohaldata, kui sugurakke annetatakse partnerannetusena või munarakke annetab kunstlikku viljastamist sooviva naise sugulane “. Muudatusega võrdsustame sugurakudoonorluse vanusepiiri mitterakendamist partnerannetusena nii naiste kui meeste jaoks. Samuti on mõistlik, et juhul kui on lubatud kasutada naise sugulase munarakke sõltumata neid doneeriva naise vanusest, siis ei ole kohane vanuselist piirangut rakendada ka partnerannetusena antud munarakkude korral.</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu on vastavalt muudetud.</p>
<p>Eelnõu rakendusaktide kavandis toodud Sotsiaalministri määruse „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“ lisa nr 31 toodud viljatusravi ja suguraku doonorluse teatise andmekoosseisu osas teeme mõtteselguse eesmärgil järgnevad parandusettepanekud, mille oleme kooskõlastanud Tervise Arengu Instituudiga: 1.1.lisada sissejuhatav lause, et allolevaid andmeid kogutakse kunstliku viljastamisega seotud ravi saava naise, sugurakudoonorina viljatusravis osaleva partnerannetaja, mittepartnerannetaja ja anonüümse doonori ning sugurakkude/munasarjakoe/munandi koe säilitamisega seotud isikute kohta. Kogutavate andmete koosseisu täpsustatud loetelu kirjeldab VRISi haldav Tervise Arengu Instituut. 1.2.asendada 2.4. varasemate laste arv sõnadega: sündinud laste arv;</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu on vastavalt muudetud. Andmeväljade pakutud nimetused on selgemad, paremas kooskõlas infosüsteemi eesmärgiga ning vastavad valdkonnas kasutatavale terminoloogiale.</p>

- 1.3.asendada 4. doonori bioloogilised ja sotsiaalsed andmed sõnadega: anonüümse doonori ja mittepartnerannetaja täiendavad bioloogilised ja sotsiaalsed andmed;
- 1.4.asendada 5. Eesti annetatud doonorrakud sõnadega: anonüümse doonori ja mittepartnerannetaja Eestis annetatud doonorsugurakud;
- 1.5.asendada 6. bioloogilise materjali liikumine tervishoiuasutusse sõnadega: viljatusraviga seotud bioloogilise materjali liikumine tervishoiuasutusse;
- 1.6.liita punktid 6.1. toodud teisest Eesti tervishoiuasutusest ja 6.2. Toodud teisest välismaa asutusest üheks alampunktiks: 6.1. bioloogilise materjali päritolu;
- 1.7.asendada 7. bioloogilise materjali liikumine tervishoiuasutusest välja sõnadega: viljatusraviga seotud bioloogilise materjali liikumine tervishoiuasutusest välja;
- 1.8.liita punktid 7.1. üle viidud teise Eesti tervishoiuasutusse 7.2. Üle viidud teise välismaa asutusse üheks alampunktiks: 7.1. bioloogilise materjali sihtkoht;
- 1.9.asendada 8.2. tsükli tüüp sõnadega: kunstliku viljastamise meetod;
- 1.10. asendada 10.8 punktisiooni kuupäev sõnadega: munarakkude saamiseks munasarjade punktisiooni kuupäev
- 1.11. muuta punkti 10.9 paiknemist loetelus: viia 10. alajaotuse viimaseks, 10.34 , punktiks
- 1.12. asendada 10.15. kasutatud külmutatud-sulatatud spermadooside arv sõnadega: kasutatud spermadooside arv;
- 1.13. asendada 10.19 viljastamise meetod sõnadega: munarakkude viljastamise meetod
- 1.14. asendada 10.23 viljastamise kuupäev sõnadega: munarakkude viljastamise kuupäev
- 1.15. asendada 11.4 embrüo külmutamise periood sõnadega: embrüo(te) külmsäilitamise periood
- 1.16. asendada 12.4 loodete reduktsioon sõnadega: loote/loodete reduktsioon
- 1.17. muuta kirjete järjekord 12.5 ja 12.6 järgnevalt: 12.5 raseduse lõpe, 12.6 raseduse katkemise/katkestamise kuupäev
- 1.18. muuta kirjete järjekord 12.8 ja 12.9 järgnevalt: 12.8 sünnituse kuupäev, 12.9 raseduskestus sünnitusel
- 1.19. muuta 12.19 lapse kaal järgnevalt: 12.19 lapse sünnikaal
- 1.20. muuta 12.22 jälgimine katkestatud patsiendi poolt/teadmata põhjustel järgnevalt: 12.22 rasedusaegne tervisekontroll katkestatud patsiendi poolt/teadmata põhjustel

<p>1.21. lisada 12.23 doonorakkude kasutamise ja ühelt doonorilt sündivate laste arv, see on viljatusravi infosüsteemi poolt andmekoosseisu põhjal automaatselt arvutatav arv, mida kuvatakse viljatusravi kliinikutele biovalvsuse tagamiseks;</p> <p>1.22. muuta 14.2 ja 14.3 sõnastus järgnevalt: 14.2 hävitamisele kuuluva bioloogilise materjali pakendite arv; 14.3 hävitamisele kuuluva bioloogilise materjali kogus pakendis</p>	
<p>Teadmises, et käesolevalt on eesmärgiks luua ka riiklik harvikaiguste register, siis peame otstarbekaks, et VRIS oleks lingitav tulevikus ka harvikaiguste registriga, mis võimaldab veelgi parandada biovalvsust. Juhul kui näiteks sugurakudoonoril leitakse peale doneerimist või doonorakkude abil sündinud lapsel mõni pärilik haigus, siis võimaldab kahe andmekogu regulaarse linkimisega avastada sellised muutused aegsasti ning vastavate doonorakkude edasine kasutamine peatada ning pakkuda ka asjakohast meditsiinilist nõustamist seotud osapooltele.</p>	<p>Võtame teadmiseks.</p>
<p>Rahvastiku tervise hindamise ja tervisepoliitiliste otsuste tegemise eelduseks on isikuandmetega registrite olemasolu ja nende linkimine. Seetõttu peame oluliseks välja tuua, et loodava VRIS puhul oleks selle haldajal, Tervise Arengu Instituut, võimalus kogutud andmeid linkida teiste Eesti meditsiiniregistritega (surma põhjuste register, raseduse infosüsteem, vähiregister) ja teiste tervise infosüsteemis olevate andmetega (näiteks diagnoosikoodid) meditsiinistatistika saamiseks ja teadustööks VRISile seatud eesmärkide täitmiseks.</p>	<p>Selgitame. Eelnõuga nähakse Tervise Arengu Instituudile ette juurdepääsuõigus tervise infosüsteemi andmetele. Lisaks nähakse ette andmevahetusi eri registritega. Kõikide registrite andmete seostamise õigusi, kui seda ei ole ette nähtud seaduses, käesoleva eelnõuga Tervise Arengu Instituudile ei anta.</p>
<p>Tervisekassa</p>	
<p>Eelnõu § 1 punktis 2 tehtavate tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) muudatuste osas teeme ettepaneku TTKS § 59¹ lõike 4 punkti 9 täiendamiseks pärast tekstiosa „andmeid” tekstiosaga „ja dokumendid”. Ettepanekuga täpsustatakse tervise infosüsteemis töödeldavaid koosseise. Rahaliste ravikindlustushüvitiste väljamaksmise aluseks võivad lisaks andmetele olla ka dokumendid (nt piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise puhul).</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu on täiendatud.</p>
<p>Eelnõu §-s 3 tehtavate kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse muudatuste osas teeme ettepaneku täpsustada § 3 punktiga 3 muudetavat seaduse § 9 punkti 1 sõnastust järgmiselt: „omab tegevusluba sünnitusabi- ja günekoloogiasteenuste osutamiseks ja”. Tervishoiuteenuse osutamine on tegevusloal põhinev majandustegevus, mistõttu on oluline viidata just õigusliku aluse olemasolule konkreetset teenust osutada. Kehtiva seaduse §-s 9 on täna viidatud</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Paragrahv sai sõnastatud järgmiselt: „Kunstlikku viljastamist võib korraldada eriarstiabi osutaja, kes omab samal ajal:</p>

<p>tervishoiuteenuste korraldamise seadusega kehtestatud tegevusloale ja nimetatud viite välja jätmine ei ole põhjendatud. Lisaks viidatakse uue sätte punktis 2 rakkude, kudede ja elundite hankimise või käitlemise tegevusloale. Seega võiks punktid 1 ja 2 olla sõnastatud sarnasel põhimõttel.</p>	<p>1) tegevusluba sünnitusabi- ja günekoloogiasteenuste osutamiseks; 2) rakkude, kudede ja elundite hankimise või käitlemise tegevusluba ning tegevusloal on märgitud vähemalt üks järgmistest kõrvaltingimustest: seemnerakud, munarakud, embrüod.“;</p>
<p>Eelnõu § 5 osas (ravimiseaduse muutmise) teeme ettepaneku täiendada §-i 5 uue punktiga 1 (muutes järgnevate punktide numeratsiooni) ja sõnastada see järgmiselt: „1) paragrahvi 29 lõiget 1 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt: „(1) Apteegiteenus on: 1) ravimite jaemüük või muul viisil väljastamine koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsionaalseks kasutamiseks ning kasutaja teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest; 2) proviisori või farmatseudi poolt ravimite kasutamise osas hinnangu andmine; 3) ravimite ekstemporaalne ja seeriaviisiline valmistamine ja jaendamine.“;“. Ettepanekuga laiendatakse apteegiteenuse mõistet (märgitud bold'is), luues võimaluse ravimiskeemi kasutuselevõtul ravimite koosmõjude hindamiseks, ilma seejuures ravimit väljastamata. Kehtiva õigusruumi kohaselt piirdub apteegiteenuse osutaja nõustamine väljastatava ravimiga seonduvaga. Selline sõnastus piirab nõustamist ja hinnangu andmist olukorras, kus ülevaatamist vajab ravimiskeem tervikuna. Kavandatav võimalus ravimiskeemi hindamiseks võib näiteks olla olukorras, kus tervishoiuteenuse osutaja pöördub proviisori või farmatseudi poole vajadusega vaadata üle patsiendi raviskeem tervikuna ning teha vajadusel muudatusettepanekud. Pikemate ja keerukamate raviskeemide korral võib tervishoiuteenuse osutajal puududa piisav teave võimalike ravimite koos- või kõrvalmõjude osas või ta soovib uue ravimi määramisele eelnevalt konsulteerida selle sobivuses isikule. Proviisoril ja farmatseudil on ravimite väljastamiseks ravimiskeemile kavandatava eelnõu kohaselt juurdepääs juba olemas.</p>	<p>Mitte arvestatud. Selgituseks vt eespoolt Eesti Proviisorapteekide Liidule antud vastust.</p>
<p>Eelnõu § 5 osas (ravimiseaduse muutmise) teeme ettepaneku täiendada §-i 5 uue punktiga 6 (muutes järgneva punkti numeratsiooni) ja sõnastada see järgmiselt: „6) paragrahvi § 99¹⁵ lõikes 8 asendatakse sõnad „Vabariigi Valitsus“ sõnadega „valdkonna eest vastutav minister“;“.</p>	<p>Arvestatud.</p>

<p>Muudatusega nähakse ette, et vaktsiinikindlustusmakse määra kehtestab edaspidi Vabariigi Valitsuse asemel valdkonna eest vastutav minister. Rakendusakti tasandi muutmine on põhjendatud, kuna vaktsiinikindlustusmakse määra puhul on tegemist kitsalt valdkondliku, tehnilise ja arvutusliku regulatsiooniga, mis on otseselt seotud tervishoiu ja ravimipoliitika kujundamisega ning kuulub sisuliselt sotsiaalministri (valdkonna eest vastutav minister) pädevusse. Hea õigusloome ja normitehnika põhimõtete kohaselt on asjakohane, et sellised regulatsioonid, mis puudutavad ühe ministeeriumi vastutusala ning ei vaja kogu valitsuse poliitilist kaalutlust, kehtestatakse ministri määrusega, kuna see võimaldab tagada regulatsiooni suurema paindlikkuse ja ajakohasuse. Muudatus on kooskõlas ka riigi õigusloomepraktika trendiga, mille eesmärk on vähendada Vabariigi Valitsuse määruste hulka ja anda valdkonnaspetsiifilised rakendusaktid ministri tasandile, kui see on normitehniliselt põhjendatud. Volitusnormi muutmine on kooskõlas põhiseaduse § 94 ja Vabariigi Valitsuse seaduse regulatsiooniga, mille kohaselt annab minister seaduse alusel ja täitmiseks määrusi. Seaduses on sätestatud (RavS § 99¹⁵ lõige 7) selge põhimõte, mille alusel vaktsiinikindlustusmakse määr arvutatakse ning sellest peab ka valdkonna eest vastutav minister määra kehtestamisel lähtuma. Sisend vaktsiinikindlustuse määra suuruse osas tuleb Tervisekassalt. Vabariigi Valitsuse määruse ettevalmistamine nõuab ka suuremat haldusressurssi, mistõttu protsessi lihtsustamine vabastab ametnike tööaega sisulisemateks tegevusteks. Ministri määruse kasutamine võimaldab lihtsustada ja lühendada menetlust ning vältida tarbetut bürokraatiat, säilitades samal ajal regulatsiooni sisulise kvaliteedi ja õigusselguse.</p>	
<p>Eelnõu § 7 osas teeme ettepaneku täiendada §-i 7 uue punktiga 3 (muutes järgnevate punktide numeratsiooni) ja sõnastada see järgmiselt: „3) paragrahvi 2 täiendatakse lõikega 3 2 järgmises sõnastuses: “(3²) Perearstiabi raames osutavate tervishoiuteenuste eest tasumisel arvestab Tervisekassa muu hulgas perearsti nimistusse kuuluva kindlustatud isiku krooniliste haigustega. Krooniliste haiguste arvestamisel lähtub Tervisekassa isiku kohta esitatud raviarvetel ja retseptidel toodud diagnoosidest.“;“. Ettepanek on tingitud perearstiabi rahastusmudeli muudatusest. Alates 01.01.2026 arvestab Tervisekassa perarstiabi teenuse rahastamisel muu hulgas ka perearsti nimistus olevate krooniliste haigustega patsientide arvu ning neil esinevaid kroonilisi haigusi (Vabariigi Valitsuse 15.12.2025 määrus nr 101 “Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu” § 2 lõige 4). Mitme kroonilise haigusega patsiendi eest saab nimistut teenindav perearst</p>	<p>Mitte arvestatud. Sellised ravi rahastusmudelitega seotud muudatused on seotud selle TIS-i pidamise eesmärgiga: ravikindlustushüvitiste võimaldamine, tervishoiuteenuste eest tasumine, tervishoiuteenuste korraldamine, tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine ja vaktsiinikahjude hüvitamine. Tervisekassa ülesannete hulka kuulub muu hulgas tervishoiuteenuste eest tasumine, milleks võib Tervisekassa TIS-i kaasvastutava</p>

<p>kõrgendatud tasu. Täiendava pearaha eesmärk on arvestada perearsti töö tegelikku koormust krooniliste haigustega patsientide jälgimisel ning motiveerida perearste haiguste varajaseks avastamiseks ja järjepidevaks käsitlemiseks. Krooniliste haiguste olemasolu hindamiseks võtab Tervisekassa aluseks isiku raviarvetel ja retseptidel toodud diagnoosid. Andmesubjektidele läbipaistvuse ja õigusselguse tagamise eesmärgil teeme ettepaneku eelpool viidatud andmetöötluse kirjeldamiseks seaduses. Eeltoodust tulenevalt teeme ettepaneku täiendada Tervisekassa seaduse §-i 2 lõikega 3² järgnevas sõnastuses:</p>	<p>töötlejana andmeid töödelda. Sellise detailsusega kirjeldus ei ole seaduse tasemel vajalik.</p>
<p>Eelnõu § 7 osas teeme ettepaneku täiendada §-i 7 uue punktiga 4 (muutes järgneva punkti numeratsiooni) ja sõnastada see järgmiselt: „4) paragrahvi 12 lõike 1 punktist 2 jäetakse välja tekstiosa „teha Vabariigi Valitsusele ettepanek“;“. Muudatuse vajadus tuleneb eelnõu § 6 punktidest 2 ja 3, millega muudetakse Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kehtestamise volitusnormi ja pannakse Vabariigi Valitsuse asemel kohustus loetelu kehtestamiseks ministrile.</p>	<p>Arvestatud.</p>
<p>Nimetatud muudatuse tõttu vajab muutmist ka Vabariigi Valitsuse 12.07.2018 määruse nr 62 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ja tervishoiuteenuste loetelu komisjoni töökord“ § 10 lõige 10.</p>	<p>Arvestatud. Lisatud muudetavate rakendusaktide loetellu.</p>