

E-tervis

Millistel tingimustel võib edastada patsiendi terviseandmeid Euroopa Liidu teise liikmesriiki?

1. Sissejuhatus

Eesti on tuntud avalike e-teenuste poolest. E-teenuste poolest oleme juhtival kohal ka tervise valdkonnas: OECD ja Euroopa Komisjoni 2013. aastal avaldatud aruande kohaselt troonis Eesti 30 riigi seas esikohal.^{*1} Eestile järgnesid aruande kohaselt Taani, Rootsi, Soome ja Ühendkuningriik. Käesolev artikkel keskendub Eesti e-tervise ühele õiguslikule aspektile: elektrooniliste terviseandmete Euroopa Liidu teise liikmesriiki mis tahes vormis edastamise õiguslikule regulatsioonile. Artikkel põhineb osaliselt autorite poolt 2014. aasta kevadel Euroopa Komisjoni uuringu „Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services“ jaoks koostatud aruandel Eesti õiguse kohta. Uuringu eesmärgiks oli kaardistada liikmesriikide elektroonilisi terviseandmeid reguleeriv õigus ning selle seosed piiriüleste tervishoiuteenuste osutamisega.

Terviseandmete edastamine Euroopa Liidu teise liikmesriiki on eelkõige vajalik tervishoiuteenuse osutamiseks ning seda kahel juhul. Esiteks on patsiendi seniste terviseandmete piiriülene edastamine Euroopa Liidu teise liikmesriigi tervishoiutöötajatele vajalik konkreetse tervishoiuteenuse osutamiseks, seda nii juhul, kui tervishoiuteenust osutatakse teises liikmesriigis, kui ka juhul, kui Eesti tervishoiutöötaja soovib välismaa kolleegilt saada teisest arvamus. Teiseks on vajalik ka Euroopa Liidu teises liikmesriigis osutatud tervishoiuteenuse dokumenteerimine patsiendi koduriigis, hõlbustamaks patsiendi ravi tulevikus. Lisaks võib terviseandmete edastamine Euroopa Liidu teise liikmesriiki olla vajalik statistika või uuringute tegemiseks, kuid käesolev artikkel sellele ei keskendu.

Euroopa 2020. aasta strateegia alusel loodud digitaalse tegevuskava (*Digital Agenda for Europe*) kohaselt on Euroopa Liidu eesmärgiks saavutada liikmesriikide e-tervise infosüsteemide koostalitlusvõime.^{*2} Kuna praegu seda veel saavutatud ei ole ning see ei tundu tõenäoline ka lähima paari aasta jooksul, on lisaks e-tervise infosüsteemide ühendamisele aktuaalne ka terviseandmete elektrooniline edastamine muul viisil, näiteks e-kirja teel. E-tervise infosüsteemis andmetele ligipääsu võimaldamisega ja andmete e-kirja teel edastamisega kaasnevad erinevad riskid ning samuti on erinev nende andmete töötlemise viiside õiguslik reguleerimine. Seetõttu on e-tervise infosüsteemis terviseandmetele ligipääsu võimaldamist ja terviseandmete elektroonilist edastamist artiklis käsitletud eraldi.

Käesolevas artiklis kasutatakse läbivalt terminit „e-tervise süsteem“. Selle terminiga on mõeldud Eesti tervise infosüsteemile sarnaseid elektroonilisi infosüsteeme, kuhu on kogutud isikute terviseandmed ja millele pääsevad ligi erinevate tervishoiuteenuse osutajate juures töötavad tervishoiutöötajad.

Praegu käib Euroopa Liidus andmekaitser reform, mille käigus plaanitakse võtta vastu uus andmekaitset käsitlev määrus ja direktiiv.^{*3} Käesolevas artiklis käsitletakse artikli kirjutamise ajal kehtivat õigust ning andmekaitser reformi mõjusid analüüsitud pole.

¹ European Hospital Survey: Benchmarking Deployment of eHealth Services (2012–2013). Arvutivõrgus: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu/publications/pub.cfm?id=7060> (13.06.2014).

² Euroopa digitaalne tegevuskava, p 2.7.2, lk 30–31. Arvutivõrgus: [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0245R\(01\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0245R(01)&from=EN) (13.06.2014).

³ Artikli kirjutamise ajal oli viimaseks sündmuseks Euroopa Parlamendi poolt uutele õigusaktidele heakskiidu andmine. Rohkem infot arvutivõrgus: http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-14-186_et.htm (25.06.2014).

2. Elektrooniliste terviseandmete edastamist reguleerivad Eesti õigusaktid

Eesti riigisisiseses õiguses puudub terviklik reeglistik terviseandmete teistesse riikidesse edastamise kohta. Seega kohalduvad normid, mis reguleerivad isikuandmete töötlemist üldiselt. Isikuandmete puhul on tähtsaimaks õigusaktiks isikuandmete kaitse seadus^{*4} (IKS), mis põhineb isikuandmete kaitset käsitleval direktiivil 95/46/EÜ^{*5} (edaspidi isikuandmete kaitse direktiiv). Terviseandmete töötlemist reguleerib lisaks ka tervishoiuteenuste korraldamise seadus^{*6} (TTKS). Sealjuures on TTKS § 50⁵ lõige 5 Eesti õiguses ainus norm, mis reguleerib spetsiifiliselt ligipääsu terviseandmetele piiriülese tervishoiuteenuse osutamise situatsioonis. Viidatud sätte kohaselt tuleb piiriülest tervishoiuteenust saada soovivale ja saavale patsiendile võimaldada kaugjuurdepääs oma ravidokumentidele või tagada võimalus saada nendest koopia. See nõue tuleneb direktiivist 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius.^{*7}

Eeltoodud normid reguleerivad terviseandmete töötlemist üldiselt ning kohalduvad näiteks nende e-terviseandmete töötlemisele, mis tervishoiuteenuse osutajad on enda tarbeks kogunud. Tervise infosüsteemis sisalduvate andmete töötlemisele kohalduvad lisaks ka TTKS-s ja selle alusel kehtestatud tervise infosüsteemi põhimääruses^{*8} sisalduvad erinormid. Seega kehtib tervise infosüsteemis sisalduvatele terviseandmetele ja tervishoiuteenuste osutajate poolt enda tarbeks kogutud e-terviseandmete töötlemisele osaliselt erinev õiguslik režiim.

3. Terviseandmete töötlemisest üldiselt

Isikuandmed on mis tahes andmed tuvastatud või tuvastatava füüsilise isiku kohta, sõltumata sellest, millisel kujul või millises vormis need andmed on.^{*9} Andmed terviseseisundi või puude kohta on delikaatsed isikuandmed.

Isikuandmete töötlemise mõiste on lai ning selle alla kuuluvad ka isikuandmete edastamine ja neile juurdepääsu võimaldamine.^{*10} Isikuandmete töötlemiseks on vaja õiguslikku alust. Õiguslikuks aluseks võib olla andmesubjekti nõusolek või muu seaduses sõnaselgelt sätestatud alus.^{*11}

Delikaatsete isikuandmete töötlemisele kehtivad muude isikuandmetega võrreldes rangemad nõuded.^{*12} Isikuandmete kaitse direktiivis on koguni sätestatud üldreegel, et delikaatsete isikuandmete töötlemine on keelatud.^{*13} Seda keeldu tuleb siiski tõlgendada kui eeldust, et delikaatsete isikuandmete töötlemine on üldreeglina keelatud, kuid keeld pole absoluutne, vaid sellest on lubatud erandeid. Isikuandmete kaitse direktiivi artikli 8 lõigetes 2 ja 3 on sätestatud kohustuslikud erandid töötlemiskeelust^{*14} ning samuti on liikmesriikidel võimalus avalikes huvides lisaerandeid kehtestada.^{*15} Delikaatsete isikuandmete

⁴ RT I 2007, 24, 127; RT I, 30.12.2010, 11.

⁵ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 95/46/EÜ, 24. oktoober 1995, üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta. – EÜT L 281, 23.11.1995, lk 31–50.

⁶ RT I 2001, 50, 284; RT I, 15.04.2014, 5.

⁷ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/24/EL, 9. märts 2011, patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius, art 4 lg 2 p f. – ELT L 88, 4.4.2011, lk 45–65.

⁸ RT I 2008, 38, 226; RT I, 10.05.2014, 30.

⁹ IKS § 4 lg 1. Seoses isikuandmete mõistega juhivad artikli autorid tähelepanu olulisele terminoloogilisele ebatäpsusele TTKS § 59³ lg-s 5¹ ja tervise infosüsteemi põhimääruse §-s 11¹. Viidatud sätetes on reguleeritud juurdepääsu „tervise infosüsteemis olevatele patsiendi isikuandmetele viisil, mis ei võimalda patsiendi tuvastamist“. Juhul kui andmed ei võimalda patsiendi tuvastamist, ei ole IKS § 4 lg 1 kohaselt tegemist isikuandmetega. Tervise infosüsteemi põhimääruse §-s 11¹ loetletud andmete ulatus on aga sedavõrd lai (nt sünniaeg, sugu, elukoht kohaliku omavalitsuse üksuse täpsusega, haridustase, patsiendi perearst), et andmed võivad võimaldada isiku tuvastamist ning seega on tegemist isikuandmetega. Seletuskiri eelnõule, millega viidatud sätted kehtestati, on kättesaadav arvutivõrgus: <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/632b7ed5-6708-49e2-850b-576411374472> (25.06.2014).

¹⁰ IKS § 5.

¹¹ IKS § 10 lg 1.

¹² IKS § 4 lg 2 p 3.

¹³ Isikuandmete kaitse direktiiv, art 8 lg 1.

¹⁴ Samas, art 8 lg 2 ja 3.

¹⁵ Samas, art 8 lg 4.

töötaja peab registreerima delikaatsete isikuandmete töötlemise Andmekaitse Inspeksioonis või määrama kindlaks isikuandmete kaitse eest vastutava isiku.^{*16}

Eesti õigus lubab isikuandmete töötlemiseks õigusliku aluse olemasolul edastada isikuandmeid Euroopa Liidu liikmesriiki ja Euroopa Majanduspiirkonna lepinguga ühinenud riiki.^{*17} Terviseandmete edastamisele Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriikidesse kehtivad samad nõuded, mis kehtivad andmete edastamisele Eesti sees. Asjakohane normistik põhineb isikuandmete kaitse direktiivi artikli 1 lõikel 2, mille kohaselt on Euroopa Liidu liikmesriikidel keelatud piirata andmete edastamist teistesse liikmesriikidesse, viidates vastava liikmesriigi andmekaitse normide ebapiisavusele. Seega on Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna sees loodud andmete vaba liikumise ala.

4. Elektrooniliste terviseandmete edastamine

Nagu eelnevalt mainitud, puudub praegu Euroopa Liidus koostalitlusvõimeline e-tervise süsteem. Seega toimub praktikas elektrooniliste terviseandmete edastamine teistesse Euroopa Liidu riikidesse muul viisil, eelkõige e-kirja teel.^{*18} Alljärgnevalt on analüüsitud kolme õiguslikku alust elektrooniliste terviseandmete edastamiseks Euroopa Liidu või Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriiki. Tegemist on isikuandmete kaitse direktiivi artiklis 8 sätestatud kolme erandiga delikaatsete isikuandmete töötlemise keelust: andmete edastamine andmesubjekti nõusolekul (4.1), edastamine tervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil (4.2.1) ning edastamine andmesubjekti eluliste huvide kaitseks (4.2.2). Tegemist ei ole konkureerivate alustega: iga erandi alusel on terviseandmete edastamine lubatud, kui erandi kohaldamiseks nõutavad tingimused on täidetud.

4.1. Andmete edastamine andmesubjekti nõusolekul

Andmesubjekti nõusolek on isikuandmete töötaja jaoks kõige selgemini tuvastatav isikuandmete töötlemise alus.^{*19} Delikaatsete isikuandmete töötlemiseks peab isikule selgitama, et tegemist on delikaatsete isikuandmetega, ning võtma selle kohta kirjalikku taasesitamist võimaldava nõusoleku.^{*20} Lisaks peab nõusolek olema vabatahtlik ja konkreetne.^{*21} Artikli 29 tööriühm – isikuandmete kaitse direktiivi alusel Euroopa Komisjoni juures moodustatud sõltumatu nõuandeorgan – on tõlgendanud isikuandmete kaitse direktiivi artikli 2 punkti h, millel IKS § 12 lõige 1 põhineb, ning on asunud seisukohale, et vabaks ei saa pidada nõusolekut, mis on antud ravimata jätmise või halvema kvaliteediga ravi andmise ähvardusel.^{*22}

¹⁶ IKS § 27 lg 1.

¹⁷ IKS § 18 lg 2. 22. juunil 1999 inkorporeeriti isikuandmete kaitse direktiiv Euroopa Majandusühenduse lepingusse ning see sai kohustuslikuks ka Euroopa Majanduspiirkonna lepinguga ühinenud riikidele, mis pole Euroopa Liidu liikmed (Norra, Island, Liechtenstein).

¹⁸ Täpsuse huvides tuleb märkida, et vähemalt Eesti tervise infosüsteemis ei toimugi olukorras, kus tervishoiutöötaja tutvub teiste tervishoiutöötajate poolt tervise infosüsteemi sisestatud andmetega, mitte andmete edastamine, vaid andmete juurdepääsu võimaldamine.

¹⁹ IKS § 10 lg 1 ja isikuandmete kaitse direktiivi art 8 lg 2 p a kohaselt on terviseandmete töötlemine (sh edastamine) lubatud andmesubjekti nõusoleku korral.

²⁰ IKS § 12 lg 4.

²¹ IKS § 12 lg 1.

²² Artikli 29 alusel loodud andmekaitse tööriühm. Töödokument, milles käsitletakse elektroonilisele tervisekaardile kantavate tervisealaste isikuandmete töötlemist, lk 8, p 2.4.a.aa. Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/wpdocs/2007/wp131_et.pdf (13.06.2014).

Andmesubjekti nõusolekule esitatavate tingimuste kohta vt ka: Artikli 29 alusel loodud andmekaitse tööriühm. Arvamus 15/2011 nõusoleku määramise kohta. Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/justice/data-protection/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2011/wp187_et.pdf (27.06.2014).

4.2. Andmete edastamine sõltumata andmesubjekti nõusolekust

4.2.1. Edastamine tervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil

Tervishoiuteenuse osutajal, kellel on seadusest tulenev saladuse hoidmise kohustus^{*23}, on TTKS § 4¹ lõike 1 alusel õigus andmesubjekti nõusolekuta töödelda tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke isikuandmeid, sealhulgas delikaatseid isikuandmeid.^{*24} Selline õiguslik alus terviseandmete kui delikaatsete isikuandmete töötlemiseks on vajalik, sest kuigi tervishoiuteenuse osutamine toimub reeglina patsiendi nõusolekul, ei tähenda nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks veel nõusolekut sellega seoses terviseandmete töötlemiseks. Isiku nõusolek terviseandmete töötlemiseks peab vastama eelmises punktis välja toodud nõuetele, mis on sätestatud IKS §-s 12, muu hulgas peab nõusolek olema kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. Samuti ei saa nõusolek olla konkludentne. See tähendab, et näiteks asjaolust, et patsient on ise arsti juurde läinud, ei saa kuidagi tuletada sellist nõusolekut tema terviseandmete töötlemiseks, mis vastaks IKS § 12 nõuetele.

Andmete edastamist reguleerib ka IKS § 14 lõige 2, mis sätestab juhud, millal isikuandmete edastamine või nendele juurdepääsu võimaldamine andmete töötlemiseks kolmandale isikule on lubatud andmesubjekti nõusolekuta. Muuhulgas on edastamine lubatud, kui kolmas isik, kellele andmed edastatakse, töötleb isikuandmeid seaduse, välislepingu või Euroopa Liidu Nõukogu või Euroopa Komisjoni vahetult kohaldatava õigusaktiga ettenähtud ülesande täitmiseks.^{*25} IKS eelnõu seletuskirjas on asutud seisukohale, et eeltoodud erand kohaldub ka terviseandmete edastamisel tervishoiuteenuse osutamiseks juhul, kui andmesubjekt ei nõustu oma isikuandmete töötlemisega, sest tervishoiuteenuse osutajad tegutsevad TTKS-ga neile pandud ülesannete täitmisel.^{*26} Samas on oluline asjaolu, et IKS eelnõu algtekstis, mille kohta seletuskiri koostati, ei sisaldunud TTKS §-i 4¹, see lisati eelnõusse Sotsiaalministeeriumi ettepanekul pärast esimest lugemist.^{*27} Kuna TTKS § 4¹ lõige 1 reguleerib terviseandmete töötlemist spetsiifiliselt tervishoiuteenuse osutamise raames, on tegemist erinormiga IKS § 14 lõike 2 punkti 1 suhtes ning tulenevalt *lex specialis derogat legi generali* põhimõttest üldnormi ei kohaldata. Seega on tervishoiuteenuse osutaja poolt ilma andmesubjekti nõusolekuta tervishoiuteenuse osutamiseks terviseandmete edastamisel õiguslikuks aluseks TTKS § 4¹ lõige 1, mitte IKS § 14 lõike 2 punkt 1.^{*28}

Järgnevalt on vaatluse all, kas ning millistel tingimustel on TTKS § 4¹ lõike 1 alusel lubatud terviseandmete edastamine ilma andmesubjekti nõusolekuta Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriikidesse. Säte ei täpsusta ega piira terviseandmete töötlemise viise, seega on ka andmete edastamine lubatud, kui sättes toodud tingimused on täidetud. Seda tõlgendust toetab ka IKS eelnõu seletuskiri.^{*29}

TTKS § 4¹ lõige 1 põhineb isikuandmete kaitse direktiivi artikli 8 lõikel 3. Artikli 29 tööriühm on isikuandmete kaitse direktiivi artikli 8 lõiget 3 tõlgendanud elektrooniliste tervisekaartidega seonduvas

²³ Saladuse hoidmise kohustus tuleneb võlaõigusseaduse (RT I 2001, 81, 487; RT I, 31.12.2013, 10) § 768 lg-st 1, mille kohaselt tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud peavad hoidma saladuses neile tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema tervise seisundi kohta, samuti hoolitsema selle eest, et tervishoiuteenuse osutamist kajastavad dokumendid ja nendes sisalduvad andmed ei saaks teatavaks kõrvalistele isikutele, kui seaduses või kokkuleppel patsiendiga ei ole ette nähtud teisiti. Samuti on karistusseadustiku (RT I 2001, 61, 364; RT I, 26.02.2014, 6) §-s 157 sätestatud, et kutse- või ametitegevuses teatavaks saanud teise isiku tervist, eraelu või äritegevust puudutava teabe avaldamise eest isiku poolt, kellel on seadusest tulenev kohustus hoida sellist teavet saladuses, karistatakse rahalise karistusega või kuni kolmeaastase vangistusega.

²⁴ Säte põhineb isikuandmete kaitse direktiivi art 8 lg-1 3.

²⁵ IKS § 14 lg 2 p 1.

²⁶ Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri, p 3.3, § 14. Arvutivõrgus: http://www.riigikogu.ee/?op=emsplain2&content_type=text/html&page=mgetdoc&itemid=063130007 (13.06.2014).

²⁷ Muudatusettepanekute loetelu isikuandmete kaitse seaduse eelnõule, p 16. Arvutivõrgus: http://www.riigikogu.ee/?op=emsplain2&content_type=text/html&page=mgetdoc&itemid=070430029 (25.06.2014).

²⁸ Kõrvalmärkusena juhvad artikli autorid tähelepanu, et on ebaselge, kas IKS § 14 lg 2 p-s 1 nimetatud „seaduse[ga] [...] ettenähtud ülesande täitmiseks“ on sama, mis IKS § 14 lg 1 p-s 1 nimetatud isikuandmete töötlemine „seaduse alusel“. IKS eelnõu algvariandis oli ka IKS § 14 lg 1 p-s 1 viidatud seadusega ettenähtud ülesande täitmisele, kuid Andmekaitse Inspektsiooni ettepanekul muudeti sätte sõnastust ning seetõttu muutus IKS §-st 14 arusaamine keerulisemaks. Artikli autorid pooldavad tõlgendust, et ka IKS § 14 lg 2 p 1 kohaldamiseks peaks kolmas isik, kellele andmeid edastatakse, töötlema isikuandmeid seaduse alusel. Muidu oleks lubatud isikuandmete edastamine kolmandatele isikutele, kellel puudub õiguslik alus isikuandmete töötlemiseks (olukordades, kus kolmas isik töötleb andmeid küll seadusest tuleneva ülesande täitmiseks, kuid isikuandmete töötlemiseks puudub õiguslik alus). Õiguselguse huvides tuleks artikli autorite arvates ühtlustada IKS § 14 lg 2 p 1 ja lg 1 p 1 sõnastused.

²⁹ Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri (viide 26), p 3.3, selgitused § 14 lg 2 p 1 kohta.

töödokumendis. Töörühm tõi välja kolm sätte tekstist tulenevat tingimust, mis peavad olema korraga täidetud, et terviseandmete töötlemine oleks selle erandi alusel lubatav:

- töötlemine peab olema vajalik,
- see peab toimuma tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil³⁰ ning
- andmeid töötleb isik, kellel on ametisaladuse hoidmise (või muu samaväärne) kohustus.

Erandit tuleb tõlgendada kitsendavalt.³¹

Vajalikkuse nõue seondub isikuandmete kaitse direktiivis sätestatud üldise delikaatsete isikuandmete töötlemise keeluga.³² Terviseandmete edastamise kontekstis tähendab vajalikkuse nõue eelkõige seda, et isikuandmete töötleja peab enne andmete edastamist kaaluma, kas tervishoiuteenuse osutamiseks on vajalik terviseandmete edastamine isikuandmetena, s.t viisil, mis võimaldab andmeid siduda konkreetse isikuga, või on soovitud eesmärki võimalik saavutada ka juhul, kui andmeid edastatakse anonüümselt. Nagu eespool öeldud, on isikuandmed mis tahes andmed tuvastatud või tuvastatava füüsilise isiku kohta, sõltumata sellest, millisel kujul või millises vormis need andmed on.³³ Seega anonüümsed andmed, mille abil pole võimalik isikut tuvastada (nt ainult haigusloo kirjeldus või röntgenipilt), ei ole isikuandmed ning nende töötlemisele (sh edastamisele) ei kehti IKS sätestatud erinõuded. See, kas konkreetsete andmete puhul on tegemist isikuandmetega või mitte, võib üksikjuhtudel olla ebaselge – isikuandmed on ka need andmed, mille alusel on isik tuvastatav.³⁴ Seega on isikuandmetega tegemist ka juhul, kui isiku tuvastamiseks peab tegema mingeid mõistlikult võimalikke lisanamme.³⁵ Järelikult ei ole alati vajalik isiku nime või isikukoodi avaldamine selleks, et pidada mingeid andmeid isikuandmeteks. Näiteks kui tegemist on patsiendiga, kellel on haruldane haigus ja kelle haiguslugu on meedias laialdaselt kajastatud, saab ka ainult patsiendi haigusloo põhjal patsiendi isiku mõistlike pingutuste abil tuvastada. Sellisel juhul tuleks ka ainult haiguslugu, isegi kui sellega ei kaasne patsiendi nime, isikukoodi vms otseselt isikut tuvastavat infot, pidada isikuandmeteks. Samuti on tegemist isikuandmetega juhul, kui on avaldatud isiku elukoha aadress, töökoht vms info, mis võimaldab andmed siduda kitsa isikute grupiga.

Juhul kui terviseandmete edastamise eesmärgiks on teise arvamuse küsimine mõnelt teiselt tervishoiuteenuse osutajalt, on reeglina võimalik andmeid edastada anonüümses vormis ning vajalikkuse nõudest tulenevalt on tervishoiuteenuse osutaja isikuandmete töötlejana õiguslikult kohustatud seda edastamise vormi võimalusel kasutama. See on ka tervishoiuteenuse osutaja enda huvides, sest anonüümsete andmete edastamise korral ei kehti IKS-s sätestatud nõuded.

Juhul kui terviseandmete edastamise eesmärgiks on patsiendile tervishoiuteenuse osutamine andmeid vastuvõtva tervishoiuteenuse osutaja poolt, ei ole andmete anonüümses vormis edastamine võimalik, sest patsiendi isik on andmete vastuvõtjale juba vältimatult teada. Selline olukord võib tekkida näiteks juhul, kui isik läheb ravile Euroopa Liidu teise liikmesriiki, kuid ei võta ise oma ravidokumente kaasa ning tal pole mingil põhjusel võimalik ravidokumentidele Eesti tervise infosüsteemi kaudu ligi pääseda (nt pole patsiendil ID-kaarti või pole vajalikud terviseandmed tervise infosüsteemi kantud).³⁶ Juhul kui patsienti ravitakse Euroopa Liidu liikmesriigis, tuleb talle TTKS § 50⁵ lõike 5 alusel võimaldada kaugjuurdepääs oma ravidokumentidele või tagada võimalus saada nendest koopia. Patsiendil on seejärel võimalik ravidokumente tervishoiuteenuse osutajale näidata. See patsiendi õigus ei välista terviseandmete edastamist otse tervishoiuteenuse osutajale.

Teine artikli 29 töörühma poolt välja toodud tingimus on, et terviseandmete edastamine peab toimuma tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil. Töörühma tõlgenduse kohaselt ei kehti erand edasise töötlemise kohta, mida ei ole vaja vahetult eelnimetatud teenuste osutamiseks, nagu meditsiinilased teadusuuringud,

³⁰ Direktiivis on vastav eesmärk sätestatud täpsemalt. Kui TTKS § 4¹ lg 1 kohaselt peab töötlemine olema vajalik „tervishoiuteenuse osutamiseks“, siis isikuandmete kaitse direktiivi art 8 lg 3 kohaselt peab töötlemine olema vajalik „ennetava meditsiini, meditsiinilise diagnoosi, meditsiinilise abi või ravi võimaldamise või tervishoiuteenuste juhtimise jaoks“.

³¹ Artikli 29 töörühma töödokument (viide 22), lk 9–11, p 2.6.

³² Isikuandmete kaitse direktiiv, art 8 lg 1, vt täpsemalt artikli ptk 3.

³³ Isikuandmete mõiste kohta vt ka: Artikli 29 alusel loodud andmekaitse töörühm. Arvamus 4/2007 isikuandmete mõiste kohta. Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/wpdocs/2007/wp136_et.pdf (25.06.2014).

³⁴ IKS § 4 lg 1.

³⁵ Study on Legal and Regulatory Aspects of eHealth „Legally eHealth“. Deliverable 2. Processing Medical Data: Data Protection, Confidentiality and Security, lk 11–12. Arvutivõrgus: http://www.ehma.org/files/Legally_eHealth-Del_02-Data_Protection.pdf (13.06.2014).

³⁶ Tervise infosüsteemi ja selle toimimist on lähemalt käsitletud ptk-s 5.

kulude hüvitamine ravikindlustuse süsteemi kaudu ning rahaliste nõuete esitamine.^{*37} See nõue põhineb eesmärgikohasuse põhimõttel^{*38} (ingl k *use limitation principle, purpose principle*), mille kohaselt võib isikuandmeid koguda üksnes määratud ja õiguspäraste eesmärkide saavutamiseks ning neid ei või töödelda viisil, mis ei ole andmetöötluse eesmärkidega kooskõlas.

Just see tingimus võib saada takistuseks terviseandmete edastamisel teistesse Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriikidesse TTKS § 4¹ lõike 1 alusel. Nimelt on artikli 29 töörihm seda tingimust hiljuti tõlgendanud epSOS katseprojektiga seonduvas arvamuses. epSOS on katseprojekt Euroopa Liidu koostalitlusvõimelise tervise infosüsteemi loomiseks. Tegemist on tervise infosüsteemiga, kuhu kogutud terviseandmetele pääsevad ligi tervishoiuteenuse osutajad Euroopa Liidu eri liikmesriikidest.^{*39} Töörühm asus seisukohale, et analüüsiv isikuandmete kaitse direktiivi säte ei saa tõenäoliselt olla aluseks epSOS süsteemis andmete edastamisele, sest pole tagatud, et riigis, kuhu andmed edastatakse, kasutatakse andmeid ainult tervishoiuteenuse osutamiseks. Näitena toodi, et osas liikmesriikides on seadused, mis kohustavad tervishoiuteenuse osutajaid andma ilma patsiendi nõusolekuta elektroonilised terviseandmed teadusasutustele kasutamiseks.^{*40}

Samad järeldused kehtivad ka elektrooniliste terviseandmete edastamisel teise Euroopa Liidu või Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriiki TTKS § 4¹ lõike 1 alusel. Tingimus on täidetud vaid juhul, kui riigis, kuhu terviseandmeid edastatakse, ei ole lubatud nende andmete kasutamine muul eesmärgil kui tervishoiuteenuse osutamiseks. Selle kindlakstegemine nõuab põhjalikku õiguslikku analüüsi, lisaks on õiguskorrad pidevas muutumises. Seega on praktikas tõenäoliselt mõistlik Sotsiaalministeeriumil, konkreetsel tervishoiuteenuse osutajal või erialaliidul välja selgitada, kas riigid, kuhu kõige tihemini terviseandmeid edastada on vaja, vastavad sellele tingimusele. Samuti tuleks seda infot terviseandmete sihtriigi õiguslike reeglite kohta pidevalt uuendada. Juhul kui välisriigi reeglid on ebaselged või andmeid on vaja edastada riiki, mille kohta puudub vajalik info, siis tuleks andmete edastamisel lähtuda ülejäänud kahest erandist. Seega tuleks patsiendilt ette küsida kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis nõusolek terviseandmete edastamiseks, välja arvatud juhul, kui isikuandmete edastamine on vajalik patsiendi või muu isiku elu, tervise või vabaduse kaitseks ning patsiendilt ei ole võimalik nõusolekut saada.

Kolmas tingimus on, et andmeid töötleb isik, kellel on ametisaladuse hoidmise (või muu samaväärne) kohustus. TTKS § 4¹ lõige 1 sätestab selle kohta rangema nõude kui isikuandmete kaitse direktiiv. Kui direktiivi kohaselt võib ametisaladuse hoidmise kohustus tuleneda nii riigisisestest õigusest kui ka pädevate riigisisestest ametiasutuste kehtestatud eeskirjast, siis TTKS kohaselt on nõutav seadusest tulenev saladuse hoidmise kohustus. Seega juhul, kui liikmesriigis, kuhu andmeid edastada soovitakse, on tervishoiutöötajate saladuse hoidmise kohustus sätestatud mõne seadusest madalama õigusaktiga või tervishoiutöötajate kutseühingu eeskirjadega, pole terviseandmete edastamine ilma patsiendi nõusolekuta Eesti õiguse alusel lubatud. Tekib küsimus, kas selline direktiivist erinev lahendus oli seadusandja teadlik valik või juhus. Igal juhul pole selline regulatsioon isikuandmete kaitse direktiivi kohaselt lubatav, sest direktiivi artikli 8 lõige 3 on säte, mille riigisisesse õigusesse ülevõtmine on liikmesriikidele kohustuslik. Artikli autorite arvates tuleks TTKS normid viia isikuandmete kaitse direktiiviga kooskõlla. Küsimus, milline õiguslik reeglistik direktiivi ja riigisisese õiguse vastuolu korral igas konkreetses olukorras kohaldub, jääb väljapoole käesoleva artikli raame. Praktikas tuleks tervishoiuteenuse osutajatel olla pigem ettevaatlik ning pidada tingimust täidetuks ainult juhul, kui riigis, kuhu terviseandmeid edastatakse, tuleneb saladuse hoidmise kohustus seadusest. Selle kindlakstegemiseks on samuti vaja analüüsida vastava riigi õigusakte.^{*41}

Artikli 29 töörihma seisukoha kohaselt on konfidentsiaalsuskohustus peamine traditsiooniline kaitsemeede tervishoiuteenuse osutaja poolt terviseandmete töötlemisel.^{*42} Ametisaladuse hoidmise kohustuse nõue võib probleeme tekitada eelkõige olukorras, kus terviseandmeid ei edastata mitte tervishoiutöötajale,

³⁷ Artikli 29 töörihma töödokument (viide 22), lk 10, p 2.6.a.

³⁸ Sätestatud IKS § 6 p-s 2 ja isikuandmete kaitse direktiivi art 6 lg 1 p-s b. Eesmärgikohasuse põhimõtte kohta vt ka: Article 29 Data Protection Working Party. Opinion 03/2013 on purpose limitation. Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/justice/data-protection/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2013/wp203_en.pdf (27.06.2014).

³⁹ epSOS projekti on täpsemalt kirjeldatud artikli p-s 6.

⁴⁰ Article 29 Data Protection Working Party. Working Document 01/2012 on epSOS, lk 6, p 3. Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/justice/data-protection/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2012/wp189_en.pdf (25.06.2014).

⁴¹ Üks ülevaade, milles on käsitletud patsiendi õigust privaatsusele ning selle õiguslikku regulatsiooni EL-s: European Patients' Forum. Patients' Rights in the European Union. 2009. Arvutivõrgus: http://www.eu-patient.eu/Documents/Projects/Valueplus/Patients_Rights.pdf (25.06.2014).

⁴² Artikli 29 töörihma töödokument (viide 22), lk 11, p 2.6.e.

vaid mõnele muule tervishoiuteenuse osutaja alluvuses töötavale isikule (nt sekretärile). Kui tervishoiutöötajate puhul võib olla suhteliselt kindel, et liikmesriigi õigus nendele saladuse hoidmise kohustuse sätestab, siis teiste töötajate puhul tuleks asjaomase kohustuse olemasolu enne andmete edastamist kontrollida või siis edastada andmed kindluse mõttes alati otse tervishoiutöötajale. Samas puudub tihti ka võimalus kindlaks teha, kas isik on tervishoiutöötaja. Näiteks juhul, kui isik on haigla kodulehel arstina kirjas ning ta kasutab haiglaga seotud elektronposti aadressi, siis on mõistlik eeldada, et tegemist on vastavas riigis tegutsemiseks vajalikku litsentsi omava tervishoiutöötajaga. Täieliku kindluse annab siiski ainult vastava riigi tervishoiutöötajate registri kontrollimine.^{*43}

Kokkuvõttes tuleks Eestis asuval tervishoiuteenuse osutajal lähtuda eeldusest, et TTKS § 4¹ lõike 1 alusel pole lubatud terviseandmete edastamine teise Euroopa Liidu või Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriiki, sest ei saa tagada, et riigis, kuhu terviseandmeid edastatakse, töödeldakse edastatud terviseandmeid ainult tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil. Kui on kindlaks tehtud, et riigis ei ole lubatud terviseandmete edasine töötlemine muudel eesmärkidel kui tervishoiuteenuse osutamine, siis võib riiki terviseandmeid edastada tingimusel, et see on tervishoiuteenuse osutamiseks vajalik ning et terviseandmeid edastatakse tervishoiuteenuse osutajale, kel on seadusest tulenev saladuse hoidmise kohustus.

4.2.2. Edastamine andmesubjekti eluliste huvide kaitseks

Isikuandmete töötlemine ilma andmesubjekti nõusolekuta on IKS § 14 lõike 1 punkti 3 kohaselt lubatud, kui isikuandmeid töödeldakse üksikjuhtumil andmesubjekti või muu isiku elu, tervise või vabaduse kaitseks ja kui andmesubjektilt ei ole võimalik nõusolekut saada. Isikuandmete kaitse direktiivi artikli 8 lõike 2 punktis c, millel IKS säte põhineb, on täpsustatud, et nõusoleku andmise võimetus võib tähendada nii õiguslikku kui ka füüsilist võimetus. Samuti on direktiivi sättes viidatud „eluliste huvide“ kaitsele, samas kui IKS sättes on välja toodud kaitstavad hüved: elu, tervis ja vabadus.

Seda erandit võib kohaldada väheste ravijuhtumite puhul ja sellega saab põhjendada meditsiiniliste isikuandmete töötlemist ainult seoses andmesubjekti raviga, mitte aga näiteks meditsiinilisteks uuringuteks, mille tulemused ilmnevad teadmata ajal tulevikus. Erandit võib kohaldada näiteks juhul, kui isik on õnnetuse tõttu kaotanud teadvuse.^{*44} Artikli 29 töörihma seisukoha kohaselt peab isikuandmete töötlemine olema vajalik elupäästva ravi osutamiseks.^{*45} Kuna IKS-s on lisaks elule kaitstava õigushüvena loetletud ka tervis, ei pea Eesti õiguse kohaselt ravi olema tingimata elupäästev. Käesoleva erandi rakendamine võiks potentsiaalselt kõne alla tulla ka juhul, kui patsient ei ole küll teadvusetu või muul viisil võimetu oma nõusolekut andma, kuid nõusoleku võtmiseks kuluv aeg lükkaks edasi tervishoiuteenuse osutamist, mis omakorda kahjustaks patsiendi tervist.

Erinevus võrreldes eelnevas punktis käsitletud õigusliku alusega on see, et käesoleva erandi alusel võib andmeid edastada ka isik, kellel puudub saladuse hoidmise kohustus, ning samuti ei pea andmete vastuvõtja suhtes kohalduma saladuse hoidmise kohustus. Seega oleks elektrooniliste terviseandmete edastamine lubatav näiteks olukorras, kus isik on lennukiõnnetuse tõttu saanud kehavigastusi ja kaotanud teadvuse ning talle osutab esmaabi kaasreisija, kes pole tervishoiutöötaja. Sellises olukorras võib esmaabi osutajale edastada ravitava isiku terviseandmeid, kui see on esmaabi osutamiseks vajalik.

Kokkuvõttes: terviseandmete edastamine Euroopa Liidu või Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriiki ilma patsiendi nõusolekuta on lubatav juhul, kui edastamine on vajalik patsiendi elu, tervise või vabaduse kaitseks ning patsiendilt pole võimalik nõusolekut saada.

4.3. Elektrooniliste terviseandmete edastamiseks uue õigusliku aluse kehtestamine

Eelnevast analüüsist järeldub, et terviseandmete edastamise lubatavuse hindamine on üksikjuhul keeruline. Isikuandmete kaitse direktiivi artikli 8 lõige 4 lubab liikmesriikidel avalikes huvides sätestada lisarandeid, mille alusel on lubatud delikaatsete isikuandmete töötlemine (sh töötlemine ilma andmesubjekti

⁴³ Näiteks Eestis on seda võimalik teha ka elektrooniliselt aadressil <http://mveeb.sm.ee/Tervishoiutootajad> (25.06.2014).

⁴⁴ Artikli 29 töörihma töödokument (viide 22), lk 9, p 2.5.

⁴⁵ Article 29 Data Protection Working Party. Working Document 01/2012 on epSOS (viide 40), lk 8, p 3.

nõusolekuta). Ka artikli 29 töörihm on nentunud, et selle sätte alusel on võimalik kehtestada erinormid Euroopa Liidu liikmesriikidesse terviseandmete edastamiseks.^{*46} Artikli autorid on seisukohal, et ka Eesti seadusandja peaks selle võimaluse kasutamist kaaluma, et tagada õigusselgus. Selleks et otsustada, kas ja milline uus reeglistik terviseandmete edastamise kohta kehtestada, tuleks analüüsida ka Euroopa Liidu andmekaitsereformist tulenevaid muutusi.

5. Tervise infosüsteem

5.1. Tervise infosüsteemi üldiseloostus

Eesti e-tervise süsteemi – tervise infosüsteemi – defineerib TTKS kui riigi infosüsteemi kuuluva „andmekogu, milles töödeldakse tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks ja täitmiseks, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi õiguste tagamiseks ning rahva tervise kaitseks, sealhulgas tervislikku seisundit kajastavate registrite pidamiseks, tervisestatistika tegemiseks ja tervishoiu juhtimiseks“^{*47}. 1. jaanuarist 2009 on tervishoiuteenuse osutajatel kohustus edastada andmeid tervishoiu infosüsteemi.^{*48}

Eesti on tervise infosüsteemi puhul valinud *opt-out* mudeli. See tähendab, et patsiendilt ei küsita nõusolekut tema kohta käivate terviseandmete tervise infosüsteemi edastamiseks, kuid tal on võimalus enda kohta käivate andmete töötlemist soovi korral piirata (*opt-out* võimalus). Küsimus, kas e-tervise süsteem peaks põhinema *opt-in* või *opt-out* mudelil, on Euroopas üks suurimaid vaidlusküsimusi seoses e-tervise süsteemidega. *Opt-out* mudel on kasutusel muu hulgas Šotimaal, Slovakkias, Rootsis ja Poolas. *Opt-in* mudel, mille puhul enne e-tervisekaardi loomist on vaja saada patsiendilt eraldi nõusolek, on kasutusel näiteks Belgias, Prantsusmaal, Itaalias ja Hispaanias.^{*49}

Eestis seisneb *opt-out* võimalus selles, et patsiendil on õigus keelata tervishoiuteenuse osutaja juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele.^{*50} Tervise infosüsteemi põhimääruses on sätestatud andmetele juurdepääsu keelamise kord ning täpsustatud, et patsiendil on õigus keelata juurdepääs isikuandmetele nii täies ulatuses kui ka dokumentide kaupa.^{*51} Seega ei ole patsiendil võimalik keelata andmete kogumist tervise infosüsteemi, vaid patsiendil on ainult võimalus keelata teiste isikute juurdepääs enda andmetele. Sellise regulatsiooni eeliseks on see, et kui patsient otsustab hiljem, et ta soovib siiski, et tervishoiuteenuse osutajad pääseksid tema kohta käivatele andmetele ligi, siis on andmed tervise infosüsteemis olemas. Samas ei ole patsiendil võimalik vältida riske, mis tulenevad tema kohta käivate terviseandmete infosüsteemi kogumisest.

Seletuskirjas Eesti eelnõule, millega kehtestati tervise infosüsteemiga seonduv õiguslik reeglistik, on asutud seisukohale, et tervise infosüsteemis andmete töötlemise õiguslikuks aluseks on eespool analüüsitud TTKS § 4¹ lõige 1, mis lubab tervishoiuteenuse osutajal, kellel on seadusest tulenev saladuse hoidmise kohustus, andmesubjekti nõusolekuta töödelda tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke isikuandmeid. Seletuskirja kohaselt kordab TTKS § 4¹ lõige 1 üle praktikas juurdunud põhimõtte, et tervishoiuvaldkonnas ei töödelda delikaatseid isikuandmeid andmesubjekti nõusoleku alusel, vaid seadusest tuleneva erandi alusel.^{*52} Käesoleva artikli autorid on seisukohal, et tervise infosüsteemis sisalduvate isikuandmete töötlemise kõik alused siiski ei põhine TTKS § 4¹ lõikel 1, vaid kujutavad endast eraldiseisvaid õiguslikke aluseid, sest ei vasta kõigile TTKS § 4¹ lõike 1 tingimustele.

⁴⁶ Samas, lk 6.

⁴⁷ TTKS § 59¹ lg 1.

⁴⁸ 1. jaanuarist 2009 rakendatakse määrust „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisus ning nende säilitamise tingimused ja kord“ (RTL 2008, 78, 1098) vastavalt määruse § 5 lg-le 1.

⁴⁹ K. A. Stroetmann, J. Artmann, J. Dumortier, G. Verhenneman. United in Diversity: Legal Challenges on the Road Towards Interoperable eHealth Solutions in Europe. – European Journal for Biomedical Informatics 2012 (8) 2, lk 5–6. Arvutivõrgus: [http://empirica.de/publikationen/documents/2012/EJBI_2012\(2\)_Stroetmann_et_al.pdf](http://empirica.de/publikationen/documents/2012/EJBI_2012(2)_Stroetmann_et_al.pdf) (13.06.2014).

⁵⁰ TTKS § 59³ lg 3.

⁵¹ Tervise infosüsteemi põhimääruse § 16.

⁵² Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja seonduvate seaduste muutmise seaduse eelnõu seletuskiri, lk 8, p 2.3.2, lk 12. Arvutivõrgus: http://www.riigikogu.ee/?op=emsplain&page=pub_file&file_id=38efb819-a7a6-437e-dec3-6f9c484b1af9& (13.06.2014).

Näiteks on isikuandmete töötlemine tervise infosüsteemis lubatud isikutele, kes ei ole tervishoiuteenuse osutajad. Tervise infosüsteemi vastutav töötaja on Sotsiaalministeerium^{*53} ja volitatud töötaja on Eesti E-tervise Sihtasutus, kes tervise infosüsteemi põhimääruse § 3 lõike 2 kohaselt peab, haldab ja arendab tervise infosüsteemi ning töötleb andmeid ja täidab vastutava töötaja pandud kohustusi õigusaktide ja nende alusel sätestatud nõuete kohaselt. Kuna tegemist ei ole tervishoiuteenuse osutajatega, ei ole Sotsiaalministeeriumi ja Eesti E-tervise Sihtasutuse poolt tervise infosüsteemis isikuandmete töötlemisel õiguslikuks aluseks TTKS § 4¹ lõige 1. Isikuandmete töötlemise õiguslikuks aluseks on nendel juhtudel IKS § 14 lõike 1 punkt 1, mille kohaselt on isikuandmete töötlemine lubatud andmesubjekti nõusolekuta, kui isikuandmeid töödeldakse seaduse alusel. Isikuandmete kaitse direktiivi artikli 8 lõige 4 lubab liikmesriikidel delikaatsete isikuandmete töötlemise keelust avalikes huvides erandeid kehtestada, kuid liikmesriik peab kehtestama sobivad tagatised ehk kaitsemeetmed.^{*54}

Tervise infosüsteemiga seonduvate õiguslike reeglite koostamisel on lähtutud väärust arusaamast, nagu oleks tervishoiuvaldkonnas üldiselt TTKS § 4¹ lõike 1 alusel lubatud isikuandmete töötlemine ilma andmesubjekti nõusolekuta, jättes tähelepanuta konkreetsed tingimused, mis viidatud sätestest tulenevad. See tähelepanek on oluline ka elektrooniliste terviseandmete edastamisel teise Euroopa Liidu või Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriiki, sest ei saa lähtuda eeldusest, et kuna isikuandmete töötlemine toimub tervishoiuvaldkonnas, on igasugune töötlemine ilma patsiendi nõusolekuta lubatud.

Artikli 29 tööriühm on analüüsinud, kas isikuandmete kaitse direktiivi artikkel^{*55}, millel TTKS § 4¹ lõige 1 põhineb, võiks olla e-tervise süsteemi loomise aluseks. Tööriühma seisukoht on, et selleks peavad kõigil andmete töötlemise juhtudel olema täidetud eespool analüüsitud ning sätte tekstist tulenevad kolm tingimust ning isegi juhul, kui kõik tingimused on täidetud, on vajalik uute kaitsemeetmete rakendamine, mis kaitsevad patsienti e-tervise süsteemist tulenevate eriliste riskide eest. Tööriühm on välja toonud, et e-tervise süsteemidega seonduv tehniline probleem seisneb selles, et Interneti kaudu võib süsteemile juurde pääseda paljudest kohtadest, mis suurendab patsiendiandmetele ebaseadusliku juurdepääsu ohtu. Kuna elektroonilistele tervisedokumentidele on võimalik juurde pääseda Interneti kaudu, ei tarvitse patsiendi eraelu puutumatus kaitsmiseks piisata paberdokumentide suhtes õigusaktidega kehtestatud konfidentsiaalsusnõuetest. Täielikult rakendatud e-tervise süsteemidega üldiselt lihtsustatakse juurdepääsu meditsiiniteabele ja delikaatsetele isikuandmetele ning tuleb tagada, et teabele saavad juurdepääsu vaid tervishoiutöötajad ainult õiguspärastel, andmesubjektide raviga seotud eesmärkidel. See muudab delikaatsete isikuandmete töötlemise keerukamaks, millel omakorda on vahetu mõju isikute õigustele. Seega tuleb elektroonilist tervisekaardisüsteemi delikaatsete isikuandmete kaitsmise seisukohalt pidada uueks riskiallikaks. Kuna tegemist on uue riskistsenaariumiga, siis tuleb isikuandmete piisavaks kaitsmiseks elektroonilise tervisekaardi raamistikus võtta veel kaitsemeetmeid lisaks tervishoiutöötajate konfidentsiaalsusnõudele.^{*56}

Seletuskirjas Eesti seaduseelnõule on asutud vastupidisele seisukohale ning väidetud, et tervise infosüsteemi loomine pigem vähendab riske isiku privaatsusele. Seletuskirja kohaselt seisneb elektrooniliste dokumentide eelis paremas käideldavuses ning tingimusel, et rakendatakse kohaseid andmekaitse abinõusid, ka suuremas turvalisuses. Elektrooniliste dokumentide puhul on võimalik kasutada selliseid kaitseabinõusid, mis paberdokumentide puhul oleksid ebareaalsed. Näiteks ei ole paberdokumendiga tutvumist võimalik tagantjärele kindlaks teha, elektroonilise dokumendiga tutvumisel jääb maha jälg selle kohta, kes ja millal dokumendiga tutvus. Samuti on raske tagada paberdokumendi autentsust ehk ehtsust ja tagantjärele muutmise võimatust. Seletuskirja kohaselt saab tervise infosüsteemi loodud riske, mis tulenevad andmete kontsentreerumisest ja kergemini käideldavusest, maandada andmeturbereeglite kehtestamisega.^{*57} Tervise infosüsteemi kohta käivad andmeturbereeglid on sätestatud tervise infosüsteemi põhimääruse §-s 6, mis sätestab tervise infosüsteemi turvameetmed ja turbeastme. Turvameetmete ja turbeastme sisu tuleneb Vabariigi Valitsuse määrusest „Infosüsteemide turvameetmete süsteem“.^{*58} Samuti on tervise infosüsteemi põhimääruse 4. peatükis ning TTKS §-s 59³ reguleeritud tervise infosüsteemi kogutud isikuandmetele

⁵³ TTKS § 59¹ lg 2, tervise infosüsteemi põhimääruse § 3 lg 1.

⁵⁴ Lisaks peab liikmesriik isikuandmete kaitse direktiivi art 8 lg 6 kohaselt kõigist art 8 lg 4 alusel tehtud eranditest Euroopa Komisjoni teavitama.

⁵⁵ Isikuandmete kaitse direktiiv, art 8 lg 3.

⁵⁶ Artikli 29 tööriühma töödokument (viide 22), lk 11, p 2.6.e.

⁵⁷ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja seonduvate seaduste muutmise seaduse eelnõu seletuskiri (viide 52), lk 7, p 2.3.2.

⁵⁸ RT I 2007, 71, 440; RT I 2009, 6, 39.

juurdepääsu võimaldamise tingimused. Sotsiaalministeeriumi töötajate^{*59} ja Eesti E-tervise Sihtasutuse töötajate puhul pole õigusaktides sätestatud spetsiifilist saladuse hoidmise kohustust just tervise infosüsteemi kogutud isikuandmete suhtes. Ehkki ei ole põhjust kahelda selles, et mõlema asutuse töötajad teadvustavad ja austavad tervise infosüsteemis hoitavate delikaatsete isikuandmete konfidentsiaalsust, on soovitatav selline selgesõnaline kohustus seaduse tasandil siiski sätestada.

5.2. Teistes riikides tegutsevate tervishoiuteenuse osutajate ligipääs tervise infosüsteemile

Praktikas toimub Eesti sees teiste tervishoiuteenuse osutajate koostatud elektrooniliste terviseandmetega tutvumine tervise infosüsteemi kaudu. Tervise infosüsteemi kantud andmete suhtes kehtivad erireeglid, mis piiravad teistes Euroopa Liidu liikmesriikides tegutsevate tervishoiuteenuste osutajate ligipääsu andmetele. Nimelt kontrollitakse tervise infosüsteemis terviseandmetele juurdepääsu õiguse teostamisel tervishoiuteenuse osutaja tegevusloa kehtivust ning juhul, kui päringu algatab tervishoiutöötaja, ka tervishoiutöötaja registreeringu kehtivust.^{*60} Tervishoiuteenuse osutaja tegevusloa kehtivust kontrollitakse tervishoiuteenuse osutamise Eesti tegevuslubade riiklikust registrist^{*61} ning tervishoiutöötaja registreeringu kehtivust Eesti tervishoiutöötajate riiklikust registrist.^{*62} Seega ei ole isikutel, kellel puudub Eestis registreeritud tegevusluba või registreering, lubatud tervise infosüsteemi kantud andmetele iseseisvalt ligi pääseda ilma lisaasjaajamiseta, tõestamaks tegevusloa või registreeringu olemasolu teise liikmesriigi vastavas registris.^{*63} See kujutab endast teistes riikides tegutsevatele tervishoiuteenuse osutajatele olulist barjääri Eesti tervise infosüsteemi kasutamisel.

Isegi ilma eeltoodud piiranguta oleks väljaspool Eestit tegutsevate tervishoiuteenuse osutajate ligipääs tervise infosüsteemi kantud andmetele raskendatud, sest kõige mugavam viis infosüsteemi sisse logimiseks on Eesti ID-kaardi abil. Siiski on tervise infosüsteemi võimalik sisse logida ka PIN-koodide abil.^{*64}

Tervishoiuteenuse osutajatel, kellel pole nõutavat registreeringut, on võimalik tervise infosüsteemi kantud andmetele ligi pääseda juhul, kui patsient kasutab talle kuuluvat õigust pääseda ligi tervise infosüsteemis tema kohta kogutud andmetele patsiendiportaali kaudu^{*65} (logib sisse) ja näitab tervishoiuteenuse osutajale enda kohta infosüsteemi kantud terviseandmeid. Patsiendil on ligipääs samadele andmetele nagu tervishoiuteenuse osutajal, v.a juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja on patsiendi ligipääsu andmetele sama sätte alusel piiranud. Nimelt võib tervishoiuteenuse osutaja patsiendi elu või tervise kaitseks andmete infosüsteemi edastamisel määrata kuni kuuekuulise tähtaja, mille jooksul saab patsient esimest korda tutvuda isikuandmetega ainult tervishoiutöötaja vahendusel.^{*66} Selle ligipääsupiirangu eesmärk peaks olema patsiendile vajaliku nõustamise ning selgituste tagamine esmakordsel andmetega tutvumisel.^{*67}

Praegu on teistes riikides tegutsevate tervishoiuteenuse osutajate ligipääs tervise infosüsteemi andmetele äärmiselt piiratud, s.t võimalik ainult patsiendi kaudu, kuid käib tegevus selle olukorra muutmiseks. Sotsiaalministeeriumi esindaja väitel on Eesti poliitiliselt ja tehniliselt valmis jagama tervise infosüsteemi kantud andmeid teiste riikide tervishoiuteenuste osutajatega.^{*68} Andmekaitseinspeksiooni esindaja väitel on käimas läbirääkimised tervise infosüsteemile ligipääsu võimaldamiseks Soomes, Iirimaal ja Austraalias.^{*69}

⁵⁹ Ametnike puhul tuleneb saladuse hoidmise kohustus avaliku teenistuse seaduse (RT I, 06.07.2012, 1; RT I, 26.03.2013, 5) §-st 55.

⁶⁰ Tervise infosüsteemi põhimääruse § 9 lg 4.

⁶¹ Asutatud TTKS § 50¹ lg 1 alusel.

⁶² Asutatud TTKS § 27¹ lg 1 alusel.

⁶³ Tervise infosüsteemi põhimääruse § 9 lg 4.

⁶⁴ Intervjuu Tartu Ülikooli Kliinikumis töötava arstiga (12.05.2014).

⁶⁵ Patsiendiportaal asub veebilehel <https://m.digilugu.ee/login> (13.06.2014).

⁶⁶ TTKS § 59³ lg 1.

⁶⁷ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja seonduvate seaduste muutmise seaduse eelnõu seletuskiri (viide 52), lk 13, p 3, § 1 p 11, § 59³.

⁶⁸ Euroopa Komisjoni uuringu „Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services“ jaoks Eesti õiguse ülevaate koostamise raames Mari Matjuse poolt läbiviidud intervjuu Sotsiaalministeeriumi ametnikuga, intervjuu toimus 28. veebruaril 2014.

⁶⁹ Euroopa Komisjoni uuringu „Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services“ jaoks Eesti õiguse ülevaate koostamise raames Mari Matjuse poolt läbiviidud intervjuu Andmekaitseinspeksiooni ametnikuga, intervjuu toimus 28. veebruaril 2014.

Enne sellise sammu astumist on tõenäoliselt vajalik Eesti õigusaktide muutmine, sest nagu eespool analüüsitud, on TTKS § 4¹ lõike 1 alusel terviseandmete edastamine Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriikidesse lubatud ainult piiratud juhtudel. Samad järeldused kehtivad ka terviseandmetele ligipääsu võimaldamise suhtes. Kolmandate riikidega, mis ei kuulu Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriikide hulka, tervise infosüsteemi andmete jagamise kohta tuleks samuti teha eraldi analüüs, sest nendes riikides isikuandmete edastamise suhtes kehtivad teistsugused nõuded kui Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriikidesse isikuandmete edastamise suhtes.

6. Euroopa Liidu õigus e-tervise süsteemide koostalitlusvõime kohta

Euroopa Liidu õigus, mis reguleerib koostalitlusvõimelise e-tervise süsteemi toimimist, on alles arengujärgus. Käesoleva artikli sissejuhatuses viidatud uuringu, mille jaoks tehtud uurimistööl artikkel osaliselt põhineb, eesmärgiks ongi liikmesriikide õiguse kaardistamine, et teha ettepanekuid e-tervise süsteemidega seonduva Euroopa Liidu õiguse loomiseks.

Patsiendiõiguse direktiivi 2011/24/EL^{*70} artikkel 14 on esimene Euroopa Liidu õigusakti säte, mis reguleerib otseselt koostalitlusvõimelise e-tervise süsteemi loomise protsessi.^{*71} Patsiendiõiguste direktiivi kohaselt liit toetab ja soodustab koostööd ja teabe vahetamist liikmesriikide vahel vabatahtlikus võrgustikus, mis ühendab liikmesriikide määratud riiklikke asutusi, kes vastutavad e-tervise eest.^{*72} Direktiiv paneb komisjonile kohustuse võtta vastu meetmed võrgustiku loomiseks, juhtimiseks ja toimimiseks.^{*73} E-tervise võrgustiku eesmärkideks on töötada koostalitlusvõimeliste e-tervise süsteemide loomise nimel ning töötada välja suunised, kus antakse mitteammendav loetelu andmetest, mis lisatakse patsiendi toimikusse ning mida tervishoiutöötajad võivad ravi eesmärgil piiriülevalt jagada, samuti suunised, mis käsitlevad tõhusaid meetodeid meditsiiniteabe kasutamiseks rahvatervise ja teadusuuringute eesmärgil. Samuti on võrgustiku eesmärgiks toetada liikmesriike ühiste identifitseerimis- ja autentimismeetmete väljatöötamisel, et hõlbustada Euroopa Liidus piiriüleste tervishoiuteenuste osutamisel andmete edastamist.^{*74}

Varem on e-tervise süsteeme käsitletud ainult õiguslikult mittesiduvates dokumentides. Üheks selliseks õiguslikult mittesiduvaks dokumendiks on eespool viidatud artikli 29 tööühma koostatud töödokument elektrooniliste tervisekaartide kohta.^{*75}

Samuti andis Euroopa Komisjon 2008. aastal välja soovitus digitaalsete terviseosüsteemide piiriülese koostalitlusvõime kohta.^{*76} Soovitus on välja toodud, et koostalitlusvõimelisi e-tervise süsteeme reguleerivas õiguslikus raamistikus tuleks tagada patsiendi otsustusõigus valida, milliseid tervisealaseid isikuandmeid tema terviselukku salvestatakse ja kellele neid avaldatakse, välja arvatud juhul, kui riigi õigus näeb sõnaselgelt ette teisiti.^{*77} Eestis ei ole seda soovitust järgitud, sest patsiendil pole võimalik keelata oma andmete salvestamist tervise infosüsteemi.

Samuti on koostalitlusvõimelise e-tervise süsteemi loomist käsitletud mitmes strateegiadokumendis. Euroopa 2020. aasta strateegia alusel loodud digitaalse tegevuskava (*Digital Agenda for Europe*) kohaselt on Euroopa Liidu eesmärgiks saavutada liikmesriikide e-tervise süsteemide koostalitlusvõime.^{*78} Sellega seoses võeti 2012. aastal vastu uus e-tervise tegevuskava.^{*79} Uue tegevuskava punktis 4.3 on käsitletud

⁷⁰ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/24/EL (viide 7).

⁷¹ K. A. Stroetmann jt (viide 49), lk 3.

⁷² Patsiendiõiguste direktiiv, art 14 lg 1.

⁷³ Samas, art 14 lg 3.

⁷⁴ Samas, art 14 lg 2.

⁷⁵ Artikli 29 tööühma töödokument (viide 22).

⁷⁶ Komisjoni soovitus, 2. juuli 2008, digitaalsete terviseosüsteemide piiriülese koostalitlusvõime kohta. Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008H0594&from=EN> (13.06.2014).

⁷⁷ Samas, p 14.b.

⁷⁸ Euroopa digitaalne tegevuskava (viide 2), p 2.7.2, lk 30–31.

⁷⁹ E-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava: innovatiivne tervishoid 21. sajandil. Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/com_2012_736_et.pdf (13.06.2014). Esimene e-tervise tegevuskava võeti vastu juba 2004. aastal: e-Health – making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area. Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004DC0356&from=EN> (13.06.2014).

e-tervisega seonduvaid õiguslikke küsimusi ja paika pandud kaks konkreetset tegevust. Üheks tegevuseks on uuringu korraldamine – tegemist on eespool viidatud uuringuga, mille koostamisel artikli autorid osalesid. Teiseks tegevuseks on 2014. aastaks m-tervist ehk mobiiltervishoidu ning tervise- ja heaolurakendusi käsitleva rohelise raamatu vastuvõtmine.

E-tervisega seonduvaid õiguslikke ja tehnilisi küsimusi on aidanud lahendada ka epSOS katseprojekt^{*80}, mille korraldamine oli ette nähtud Euroopa Liidu esimeses e-tervise tegevuskavas. Projekti esimeses pooles (2008–2010) töötati välja partnerriikide andmevahetust võimaldav info- ja kommunikatsioonitehnoloogia taristu ning e-tervise raamistik. Alates 1. jaanuarist 2011 kuni 31. detsembrini 2011 toimusid projekti ettevalmistustööd ja lahenduste katsetamine algas 2012. aasta alguses. Projektiga seoses on tehtud ka õiguslik analüüs, mis selgitab e-tervise süsteemidega seonduvaid õiguslikke küsimusi epSOS projekti põhjal.^{*81} Samuti on artikli 29 töörühm avaldanud töödokumendi isikuandmete töötlemise kohta epSOS süsteemis.^{*82}

Lisaks on tehtud mitu e-tervise õiguslike aspekte käsitlevat uuringut, näiteks „Legally eHealth“^{*83}, CALLIOPE koostöövõrgustiku^{*84} raames tehtud uuringud^{*85} ja „Study on Legal Framework of Interoperable eHealth in Europe“^{*86}. Eestis on e-tervisega seonduvaid õiguslikke probleeme uurinud Marika Žmenja^{*87}, Mari Asser^{*88} ja Liina Tamela.^{*89}

7. Kokkuvõte

Euroopa Liidu patsiendiõiguste direktiiv 2011/24/EL paneb Euroopa Komisjonile kohustuse võtta vastu meetmed e-tervise võrgustiku loomiseks ja toimimiseks. Praegu puudub Euroopa Liidus koostalitlusvõimeline e-tervise infosüsteem ning seega toimub praktikas elektrooniliste terviseandmete edastamine teistesse Euroopa Liidu riikidesse muul viisil, eelkõige e-kirja teel. Artiklis analüüsiti elektrooniliste terviseandmete edastamist teistesse Euroopa Liidu riikidesse muul viisil kui koostalitlusvõimelise e-tervise infosüsteemi kaudu.

Isikuandmete, sealhulgas terviseandmete kui delikaatsete isikuandmete töötlemiseks on vaja õiguslikku alust. Terviseandmete edastamise kontekstis on sellisteks võimalikeks õiguslikeks alusteks edastamine andmesubjekti nõusolekul, edastamine tervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil ja edastamine andmesubjekti eluliste huvide kaitseks.

Euroopa Komisjoni isikuandmete kaitse direktiivi artikli 29 töörühm on võtnud seisukoha, et terviseandmete edastamine tervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil on lubatav juhul, kui üheaegselt on täidetud kolm tingimust: töötlemine peab olema vajalik, see peab toimuma tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil (direktiivi kohaselt „ennetava meditsiini, meditsiinilise diagnoosi, meditsiinilise abi või ravi võimaldamise või tervishoiuteenuste juhtimise jaoks“) ning konkreetsel andmeid töötleva isikul peab olema ametisaladuse hoidmise kohustus või muu samaväärne kohustus. Terviseandmete edastamise

⁸⁰ Rohkem infot epSOS katseprojekti kohta arvutivõrgus: www.epsos.eu (13.06.2014).

⁸¹ Smart Open Services for European Patients. Open eHealth initiative for a European large scale pilot of patient summary and electronic prescription. Key Task 2.1.1, Legal and Regulatory Requirements at EU level. Arvutivõrgus: http://www.epsos.eu/uploads/tx_epsosfileshare/D2.1.1_legal_requ_final_01.pdf (13.06.2014).

⁸² Article 29 Data Protection Working Party. Working Document 01/2012 on epSOS (viide 40), lk 6.

⁸³ Legally eHealth, Putting eHealth in its European Legal Context. Legal and regulatory aspects of eHealth. Study report March 2008. Arvutivõrgus: http://www.epsos.eu/uploads/tx_epsosfileshare/Legally-eHealth-Report_01.pdf (13.06.2014).

⁸⁴ Rohkem infot CALLIOPE koostöövõrgustiku kohta arvutivõrgus: <http://www.calliope-network.eu> (13.06.2014).

⁸⁵ European eHealth Interoperability Roadmap. Final European Progress Report. December 2010. Arvutivõrgus: [http://www.ehgi.eu/Download/European%20eHealth%20Interoperability%20Roadmap%20\[CALLIOPE%20-%20published%20by%20DG%20INFSO\].pdf](http://www.ehgi.eu/Download/European%20eHealth%20Interoperability%20Roadmap%20[CALLIOPE%20-%20published%20by%20DG%20INFSO].pdf) (13.06.2014).

⁸⁶ eHealth Interoperability Framework Study. Arvutivõrgus: <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/ehealth-interoperability-framework-study> (13.06.2014).

⁸⁷ M. Žmenja. E-tervis ja õigus. Magistritöö. Tartu Ülikool, õigusteaduskond, avaliku õiguse instituut 2009. Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4261/1/zmenjamarika.pdf> (13.06.2014).

⁸⁸ M. Asser. E-tervis ja sellega kaasnevad muudatused arstkonnale. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool, õigusteaduskond, kriminaalõiguse, kriminoloogia ja kognitiivse psühholoogia õppetool 2010; M. Asser. Opt-out nõusolekumudeli rakendamine tervise infosüsteemi raamistikus. Magistritöö. Tartu Ülikool, õigusteaduskond, kriminaalõiguse, kriminoloogia ja kognitiivse psühholoogia õppetool 2012.

⁸⁹ L. Tamela. Digitaalne terviselugu – kas patsiendi õiguste parem kaitsja? Tartu Ülikool, õigusteaduskond, avaliku õiguse instituut 2008.

kontekstis tähendab vajalikkus seda, et isikuandmete töötaja peab enne andmete edastamist kaaluma, kas tervishoiuteenuse osutamiseks on vajalik terviseandmete sidumine konkreetse isikuga või on sama eesmärki võimalik saavutada ka juhul, kui andmeid edastatakse anonüümselt. Teine tingimus – töötlemine tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil – välistab töörühma seisukoha kohaselt kaudsed eesmärgid nagu teadusuuringud, kulude hüvitamine ravikindlustuse süsteemi kaudu ning rahaliste nõuete esitamine. Artikli 29 töörühm on eSOS katseprojekti analüüsid sisuliselt võtnud seisukoha, et isikuandmete töötlemine toimub tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil vaid juhul, kui ka selles riigis, kuhu andmeid edastatakse, kasutatakse neid üksnes tervishoiuteenuse osutamiseks ning kus riigisisene õigus ei luba patsiendi nõusolekuta edastada elektroonilisi terviseandmeid näiteks teadusasutustele kasutamiseks. Kolmanda, ametisaladuse hoidmise kriteeriumi juures on Eesti õigus direktiivist rangem, nõudes et tervishoiutöötaja saladuse hoidmise kohustus peab olema sätestatud seaduse tasandil. Vastuolu direktiivi ja riigisisese õiguse vahel on siinkohal küsitav ning tuleks kõrvaldada. Artikli autorid soovivad praktikutel siiski järgida Eesti seaduses ettenähtud konservatiivsemat käitumisjuhust ning edastada patsiendi terviseandmeid sellisele teise liikmesriigi tervishoiutöötajale, kelle saladuse hoidmise kohustus ei tulene seadusest, vaid on määratud seadusest madalamal asuva aktiga, üksnes mõnele teisele õiguslikule alusele tuginedes.

Lisaks eeltoodule lubab isikuandmete kaitse direktiivi artikli 8 lõige 4 liikmesriikidel avalikes huvides sätestada lisaerandeid, mille alusel on lubatud delikaatsete isikuandmete töötlemine.

Tervise infosüsteemiga seonduvate õiguslike reeglite koostamisel on lähtutud väärist arusaamast, nagu oleks tervishoiuvaldkonnas üldiselt TTKS § 4¹ lõike 1 alusel lubatud isikuandmete töötlemine ilma andmesubjekti nõusolekuta, jättes tähelepanuta konkreetsed tingimused, mis viidatud sätest tulenevad.

Eesti on üleriigilisse tervise infosüsteemi patsiendi terviseandmete sisestamisel valinud *opt-out* mudeli: patsiendilt ei küsita nõusolekut tema terviseandmete tervise infosüsteemi sisestamiseks, kuid tal on võimalik piirata tervishoiuteenuse osutaja juurdepääsu tema terviseandmetele tervise infosüsteemis. Tervise infosüsteemis andmete töötlemise õiguslikuks aluseks on sama säte, mis lubab tervishoiuteenuse osutajal, kellel on seadusest tulenev saladuse hoidmise kohustus, andmesubjekti nõusolekuta töödelda tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke isikuandmeid. Artikli 29 töörühm on seisukohal, et e-tervise infosüsteemi puhul on vajalik lisaks ülalnimetatud kolme tingimuse täitmisele rakendada uusi kaitsemeetmeid, mis kaitsevad patsienti just süsteemile Interneti kaudu ligipääsemisest tulenevate eriliste riskide eest. Eesti tervishoiuteenuste korraldamise seaduse eelnõu seletuskirja autorid asuvad aga vastupidisele seisukohale, et e-tervise infosüsteem pakub isikuandmete kaitseks paremaid võimalusi kui paberdokumentide käitlemine.

Teistes riikides tegutsevatel tervishoiuteenuse osutajatel esineb Eesti tervise infosüsteemile ligipääsemisel barjääre: nimelt kontrollitakse tervise infosüsteemis terviseandmetele ligipääsu õiguse teostamisel tervishoiuteenuse osutaja tegevusloa kehtivust ning juhul, kui päringu algatab tervishoiutöötaja, ka tema registreeringu kehtivust. Lisaks on mugavaim viis tervise infosüsteemi sisselogimiseks Eesti ID-kaart. Loomulikult on võimalik neid barjääre ületada, muu hulgas viisil, et patsient ise näitab teise riigi tervishoiuteenuse osutajale oma terviseandmeid, logides sisse patsiendiportaali. Viimane aga kujutab endast hädapärast abinõu ega ole oma funktsionaalsuses iseloomulik hästitoimivale Euroopa Liidu ülesele e-tervise võrgustikule.

Autoritest: Mari Matjus on vandeadvokaat ja töötab advokaadibüroos Sorainen. Mari Matjus on Tartu Ülikooli õigusteaduskonna doktorant.

Mari Haamer on Tartu Ülikooli õigusteaduskonna magistrant ja töötab advokaadibüroos Sorainen juristi abina.