

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Avaliku õiguse osakond

Marie Frosch

**PROVIISORITE JA FARMATSEUTIDE JUURDEPÄÄS TERVISE INFOSÜSTEEMI
ISIKUANDMETELE JA SELLE PÕHISEADUSPÄRASUS**

Magistritöö

Juhendaja
LL.M. Monika Mikiver

Tartu
2026

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	3
1. Tervise infosüsteemi olemus, ülesehitus ja ajalugu.....	7
1.1. Tervise infosüsteemist üldiselt.....	7
1.2. Tervise infosüsteemi loomine ja arengud.....	8
1.3. Tervise infosüsteemi andmetötluse õiguslik raamistik ja juurdepääsu põhimõtted.....	11
2. Apteegiteenuse ja apteekrite integreerimine esmatasandi tervishoiusüsteemi.....	14
2.1. Apteekrid kui tervishoiuteenuse osutajad.....	14
2.2. Apteekrite rolli ja pädevustega seotud probleem ja selle kujunemine.....	16
2.3. Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus.....	21
3. Apteekritele TIS-ile ligipääsu andmise põhiseaduspärasus.....	26
3.1. Põhiõiguse võimalik riive.....	26
3.2. Riive põhiseaduspärasus.....	31
3.2.1. Formaalne põhiseaduspärasus.....	31
3.2.2. Materiaalne põhiseaduspärasus.....	31
3.2.2.1. Legitiimne eesmärk.....	32
3.2.2.2. Proportsionaalsuse test.....	33
3.3. Tuleviku väljavaated ja ettepanekud meetmete osas.....	45
KOKKUVÕTE.....	48
PHARMACISTS' ACCESS TO PERSONAL DATA IN THE NATIONAL HEALTH INFORMATION SYSTEM AND ITS LEGALITY.....	51
KASUTATUD KIRJANDUS.....	55
KASUTATUD VÄLISMAISED ÕIGUSAKTID.....	56
KASUTATUD EESTI ÕIGUSAKTID.....	56
KASUTATUD VÄLISMAINE KOHTUPRAKTIKA.....	57
KASUTATUS EESTI KOHTUPRAKTIKA.....	57
KASUTATUD MUUD ALLIKAD.....	58

SISSEJUHATUS

Eesti on ülemaailmselt tunnustatud kui üks juhtivaid riike digitaalse tervishoiu valdkonnas. Selle üheks olulisemaks näiteks on 2008. aastal loodud riiklik andmekogu tervise infosüsteem (edaspidi TIS), mis ühendab tervishoiutöötajad üle riigi ning võimaldab talletatada patsientide terviseandmeid turvalises ja keskses süsteemis. Selline lahendus tagab tervishoiutöötajatele tervikliku ja ajakohase ülevaate iga patsiendi tervisest.¹ Eesti roll e-tervise teerajajana on tunnustatud ka Euroopa tasandil, kus Eestit peetakse üheks e-tervise valdkonna suunanäitajaks, olles selle valdkonna arengu poolest Euroopa riikide seas juhtpositsioonil.²

Kuigi e-tervise süsteemi arendatakse järjepidevalt, siis ei vasta mitmed e-tervise lahendused tänapäeva tervishoiusüsteemi vajadustele ning uute lahenduste väljatöötamist ja rakendamist takistavad erinevad struktuursed ja õiguslikud probleemid.³ Sotsiaalministeeriumi loodud e-tervise strateegias aastateks 2025-2030 nähakse ühe olulise arengusuunana tervise infosüsteemide muutmist ühtsemaks ja modulaarsemaks, et vähendada killustatust ning võimaldada kiiremat ja kuluefektiivsemat arendust.⁴ Üheks keskseks probleemiks on teatud tervishoius töötavate spetsialistide, sealhulgas proviisorite ja farmatseutide, juurdepääsu puudumine TIS-is sisalduvatele terviseandmetele.

Apteekrite pädevuste laiendamine ja nende rolli tugevdamine tervishoiusüsteemis on olnud arutelu all juba üle kümne aasta. Apteekrites nähakse potentsiaali täita olulisemat rolli tervishoiusüsteemis. Juba 2013. aastal läbiviidud uuringus leiti, et apteegiteenust on võimalik paremini integreerida tervishoiusüsteemiga, arvestades muuhulgas patsiendi vajadusi ning kasutades terviseandmeid teenuse kvaliteedi parandamiseks. Samuti rõhutati, et apteekides pakutavaid lisateenuseid on võimalik paremini kooskõlastada ülejäänud tervishoiusüsteemiga.⁵ Kuigi TIS-i loomisel lähtuti

¹ e-Estonia. e-Health. Estonia's e-Health Records: Smart, Secure, and Patient-Centric. – <https://e-estonia.com/solutions/e-health-2/e-health-records/> (18.04.2026).

² Page, M. jt. European Commission. 2024 Digital Decade eHealth Indicator Study. Final Report.. – <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c04f6162-3833-11ef-b441-01aa75ed71a1/language-en#> (22.04.2026), lk 9, 33.

³ Ernst & Young. Eesti e-tervise valitsemise raamistik. Hetkeolukorra analüüs. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/e-tervis/eesti_e-tervise_valitsemisraamistiku_i_vaheraport_-_hetkeolukorra_analuus.pdf (22.04.2026), lk 3.

⁴ Sotsiaalministeerium. E-tervise strateegia. 2025-2030. <https://sm.ee/sites/default/files/documents/2025-02/E-tervise%20strateegia.pdf> (22.04.2026).

⁵ Kruus, P., Paat-Ahi, G. Kaasaegse apteegiteenuse roll esmatasandi tervishoiu osana Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel. Võimalused apteegiteenuse paremaks integreerimiseks esmatasandiga. Analüüsiaruanne, 2013. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/kaasaegse_apteegiteenuse_roll_esmatasandi_tervishoiu_osana.pdf (22.04.2026), lk 3.

eelkõige arsti ja patsiendi vahelisest ravisuhtest⁶, siis on alates 2019. aasta märtsist võimaldatud ligipääs TIS-i andmekogus olevatele isikuandmetele ka teistele tervishoiuspetsialistidele. Apteekreid aga sellesse gruppi kaasatud ei ole.

2024. aasta novembris avaldas Sotsiaalministeerium „Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsuse” (edaspidi 2024. aasta VTK), mille üheks eesmärgiks on anda apteekritele ligipääs TIS-ile. Kavandatav muudatus tähendaks ulatuslikku isikuandmete töötlemise laiendamist eesmärgiga parandada tervishoiusüsteemi toimimist ning rahvatervist. Sellega kaasneks ka apteekrite pädevuste võimalik laienemine ja apteegiteenuste übermõtestamine.⁷ See peegeldab seadusandja vastust pikaajalistele aruteludele ja korduvalt väljendatud vajadustele, kuna teema on olnud päevakajaline juba aastaid, kuid sisulisi muudatusi pole seni tehtud.

Samas tõstatavad nii mahukad muudatused mitmeid olulisi õiguslikke küsimusi. TIS sisaldab inimese kogu tervise ajalugu, kuivõrd andmete edastamine TIS-i tervishoiuteenuse osutajate poolt on seadusega kohustuslik. Terviseandmed on delikaatsed isikuandmed, täpsemalt eriliiki isikuandmed isikuandmete kaitse üldmääruse⁸ (edaspidi IKÜM) art 9 mõistes, millele kehtib kõrgendatud kaitse. Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika kohaselt on terviseandmed eriti tundlikud isikuandmed, mille kaitse on väga oluline inimese era- ja perekonnaelu puutumatus tagamisel. Selliste andmete konfidentsiaalsus on oluline põhimõte kõigis Euroopa riikides, kuna see kaitseb inimeste privaatsust ja väärikust, samuti on terviseandmete kaitse vajalik selleks, et säilitada inimeste usaldus arstide ja tervishoiusüsteemi vastu.⁹ Seetõttu eeldab igasugune juurdepääsu laiendamine põhjalikku põhiõiguste analüüsi arvestades, et isikuandmete kaitse on põhiõigusena tagatud nii Eesti Vabariigi põhiseaduses¹⁰ (PS), Euroopa põhiõiguste hartas¹¹ (edaspidi harta) kui ka Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioonis¹² (EIÕK). Ka Justiitsministeerium¹³ on

⁶ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main#gVghA2XU> (22.04.2026), lk 8.

⁷ Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#xm6qi0TI> (22.04.2026).

⁸ 27. aprilli 2016. aasta Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus). – ELT L 119, lk 1–88.

⁹ EIKo 20511/03, *I v. Finland*, p 38; EIKo 22009/93, *Z v. Finland*, p 95-96

¹⁰ Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT I, 11.04.2025, 3.

¹¹ Euroopa Liidu põhiõiguste harta. – ELT C 202, 7.6.2016, lk 389–405.

¹² Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. – RT II 2010, 14, 54.

¹³ Autor märgib, et magistritöö kirjutamise seisuga on ministeeriumi nimi Justiits- ja Digiministeerium.

oma 2024. aasta VTK kooskõlastuse dokumendis juhtinud tähelepanu vajadusele hinnata muudatuste mõju eraelu puutumatusse.¹⁴

Käesoleva magistritöö peamiseks eesmärgiks on hinnata, kas ja millistel tingimustel on kavandatavad meetmed apteekritele tervise infosüsteemile ligipääsu andmiseks põhiseaduspärased. Magistritöö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

1. Milline on tervise infosüsteemi õiguslik raamistik ja toimimine ning milline on selle roll tänapäeva tervishoiusüsteemis?
2. Milline on apteekrite roll tervishoiusüsteemis kehtiva õiguse kohaselt ning millised on peamised probleemid, arenguvõimalused ja kavandatavad muudatused apteekrite töökorralduses, sealhulgas seoses tervise infosüsteemile juurdepääsuga?
3. Kas kavandatavad muudatused apteekreid puudutavas seadusandluses on põhiseaduspärased (formaalne ja materiaalne põhiseaduspärasus)?
4. Kui kavandatavad muudatused on põhiseaduspärased, siis millised on tulevikuväljavaated apteekritele tervise infosüsteemis olevatele andmetele ligipääsu andmises?

Magistritöö aktuaalsus seisneb selles, et apteekrite vähene kaasatus tervishoiusüsteemis on olnud probleem juba aastaid, millele viitab ka 2024. aasta VTK koostamine. Ka varasemate seadusemuudatuste järel on apteekrid väljendanud oma rahulolematust TIS-ile ligipääsu puudumise osas.¹⁵ Pärast 2024. aasta VTK avaldamist on valdkonna esindajad, nagu Eesti Proviisorapteekide Liit, väljendanud oma tugevat toetust kavandatavatele muudatustele.¹⁶ Samas ei ole küsimust andmekaitse ja põhiõiguste vaatenurgast endiselt piisavalt põhjalikult analüüsitud, millele viitab ka Justiitsministeerium oma kooskõlastuses 2024. aasta VTK-le.¹⁷ Käesolev magistritöö täidab selle lünga, pakkudes terviklikku analüüsi nii andmekaitse kui ka põhiõiguste vaatest, eesmärgiga selgitada välja põhiseaduspärane lahendus ning pakkuda praktilisi võimalusi selle rakendamiseks.

¹⁴ Justiitsministeerium. Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsuse kooskõlastamine. – <https://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#0UrmrQwz> (26.02.2026).

¹⁵ Apteegid tahavad juurdepääsu tervise infosüsteemile. Postimees. 27.08.2017. – <https://www.postimees.ee/4223883/apteegid-tahavad-juurdepaasu-tervise-infosusteemile> (22.04.2026).

¹⁶ Eesti Proviisorapteekide Liit. Apteekrid saaksid täita tervishoiu suurimaid lünki...kui vaid lastaks. – <https://www.epal.ee/uudised/apteekrid-saaksid-taita-tervishoiu-suurimaid-lunki-kui-vaid-lastaks> (25.02.2026); Gortfelder, B. Sotsiaalministeerium tahab laiendada apteekrite õiguseid: lisanduks vaktsineerimine ning suurem ligipääs patsientide terviseinfole. – <https://www.delfi.ee/artikkel/120326708/sotsiaalministeerium-tahab-laiendada-apteekrite-õiguseid-lisanduks-vaktsineerimine-ning-suurem-ligipääs-patsientide-terviseinfole> (18.04.2026).

¹⁷ Justiitsministeerium. Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsuse kooskõlastamine. – <https://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#0UrmrQwz> (26.02.2026).

Apteekrite pädevuste laiendamist on varasemalt käsitletud akadeemilises kirjanduses näiteks meditsiinivaldkonna doktoritöös¹⁸, ning õigusteaduskonnas on andmetöötlaste põhiseaduspärasust analüüsitud mitmel korral¹⁹, kuid seni ei ole kahte teemat ühendatud. Käesolev magistr töö seob apteekrite rolli tervishoiusüsteemis ja isikuandmete töötlemise põhiseaduspärasuse.

Magistr töö struktuur lähtub selle eesmärgist ja uurimisküsimustest. Töö esimeses peatükis kaardistab autor TIS-i ülesehituse ja ajaloo, mis hõlmab TIS-i andmetöötlaste õiguslikku raamistikku ja juurdepääsu põhimõtteid. Teises peatükis käsitleb autor apteekrite rolli ning nende integreerimise võimalusi esmatasandi tervishoiusüsteemi. Kolmandas peatükis analüüsib autor 2024. VTK-s väljapakutud meetmeid apteekritele TIS-ile ligipääsu andmiseks ja nende põhiseaduspärasust. Lõpetuseks esitab autor järeldused kavandatavate meetmete põhiseaduspärasuse osas ja nende tulevikuväljavaadete kohta.

Magistr töö peamiseks allikateks on õigusaktid ja nende loomega seotud tekstid, nagu väljatöötamiskavatsused ja seletuskirjad, mis on otseselt seotud magistr töö eesmärgiga ning moodustavad aluse analüüsile ja probleemipüstitusele. Samuti tugineb autor nii Eesti kui ka välismaisele õiguskirjandusele ning Riigikohtu, Euroopa Kohtu ja Euroopa Inimõiguste Kohtu kohtupraktikale. Lisaks kasutab autor erinevaid raporteid, arengukavasid, arvamuskirjandeid ja õigusanalüüse, mis käsitlevad e-tervist, tervishoiusüsteemi ja apteekreid. Magistr töö koostamiseks kasutab autor õigusdogmaatilist uurimismeetodit, mille eesmärk on analüüsida kehtivat õigust ning hinnata kavandatavate muudatuste põhiseaduspärasust. Selle raames rakendab autor õigusnormide tõlgendamist, et välja selgitada nende sisu ja tähendus. Lisaks kasutab autor normatiivset analüüsi, et hinnata kavandatavate meetmete kooskõla põhiseadusega. Käesolevas magistr töös on mõistega „apteeker” hõlmatud nii proviisorid kui ka farmatseudid ravimiseaduse (RavS)²⁰ tähenduses. Magistr töös kasutatakse mõistet „patsient” tähistamiseks isikuid, kelle terviseandmeid töödeldakse TIS-is ning kes on seega andmesubjektid²¹ IKÜM-i tähenduses.

Märksõnad: andmekaitse, põhiõigused, terviseandmed, tervise infosüsteemid, apteekrid.

¹⁸ Sepp, K. Competency-based and person-centered community pharmacy practice-development and implementation in Estonia. Doktoritöö. Juhendajad Daisy Volmer, Afonso Miguel Cavaco, Ain Raal. Tartu: University of Tartu Press 2023.

¹⁹ Keskküla, M. Karistusandmete avalikustamine. Magistr töö. Juhendaja Paloma Krõõt Tupay. Tallinn: Tartu Ülikool 2025.

²⁰ Ravimiseadus. – RT I, 12.07.2025, 24.

²¹ IKÜM art 4 lg 1 kohaselt “tuvastatud või tuvastatav füüsiline isik”.

1. Tervise infosüsteemi olemus, ülesehitus ja ajalugu

1.1. Tervise infosüsteemist üldiselt

Esmalt annab autor ülevaate TIS-i olemusest, ülesehitusest ja rollist Eesti tervishoiusüsteemis, et luua alus edasiseks põhiseaduspärasuse analüüsiks. Magistritöö eesmärgiks on analüüsida apteekrite TIS-ile ligipääsu andmise põhiseaduspärasust, mistõttu on esmajoones oluline mõista, millise süsteemiga on tegemist ning milliseid andmeid selles töödeldakse.

TIS on keskne riiklik andmekogu, mis võimaldab tervishoiuteenuste osutajatel, nagu arstidel ja õdedel, omavahel andmeid vahetada ning kuvada teiste arstide poolt patsiendi kohta saadatud terviseandmeid.²² Tegemist on riikliku süsteemiga, mille kaudu toimub ulatuslik ja järjepidev isikuandmete töötlemine, mis otseselt mõjutab isiku põhiõigusi. TIS on reguleeritud tervise infosüsteemi põhimäärusega²³, mille § 2 kohaselt on TIS-i eesmärgiks töödelda tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks ja täitmiseks, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi õiguste tagamiseks, rahva tervise kaitseks ning tervise seisundit kajastavate registrite pidamiseks, tervisestatistika tegemiseks ja tervishoiu juhtimiseks. Seega hõlmab TIS väga laia eesmärkide ringi, mis tähendab ka ulatuslikku andmetöötlust ning potentsiaalselt intensiivset põhiõiguste riivet. TIS on üleriigiline süsteem, mis kuulub e-tervise kontseptsiooni. TIS koosneb kolmest suuremast osast - digitaalsest terviseloost (täna laiemalt tuntud kui tervise infosüsteemi kesksüsteem), digipiltidest (Sihtasutus Eesti tervishoiu Pildipank), digiregistratuurist ja kahest veebivärvast: tervishoiutöötajatele suunatud arstiportaalist ning inimestele suunatud patsiendiportaalist (alates 2023. aastast „terviseportaal“). Kõik TIS-i komponendid on kasutusele võetud järk-järgult erinevates arendusetappides, näiteks tehti üleriigiline digiregistratuur kasutajatele kättesaadavaks 2019. aastal.²⁴

TIS on vaid üks osa suuremahulisest Eesti e-tervise tehnoloogilisest süsteemist. Apteekrite TIS-ile juurdepääsu andmine ei tähenda ligipääsu ainult ühele andmekogule, vaid nende kaasamist laiemasse riiklikku andmevahetuse süsteemi. Läbiviidud analüüsides on Eesti e-tervise tehnoloogilised elemendid jaotatud neljaks tasemeks: 1) riiklikud andmekogud ning keskselt arendatud ja hallatud digilahendused, nagu TIS, ravimiregister ja retseptikeskus; 2) tervishoiuteenuste osutajate laua funktsionaalsusega infosüsteemid, mis on liidestatud riiklike

²² Tervise infosüsteem. TEHIK. – <https://www.tehik.ee/tervise-infosusteem> (19.01.2026).

²³ Tervise infosüsteemi põhimäärus. VVm 01.12.2016 nr 138. – RT I, 10.12.2025, 3.

²⁴ Nortal. Terviseportali analüüs ja arendamine. Koondaruanne. – https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-05/Terviseportaal_koondaruanne.pdf (22.04.2026), lk 5.

andmekogudega, nagu LIISA, eHealth, Perearst 2 / Perearst 3; 3) tervishoiuteenuste osutajate spetsiifilisema funktsionaalsusega infosüsteemid, mis ei ole liidestatud riiklike andmekogudega, nagu laborisüsteemid ja diagnostikaseadmete juhtsüsteemid; 4) kindlat tervishoiuteenust toetavad digilahendused ja muud erilahendused, nagu perearstide kliiniliste otsuste tugisüsteem ja TIS-i andmevaatari rakendus.²⁵

Samas on e-tervise infosüsteeme ja e-teenuseid võimalik jaotada ka kolmeks, vastavalt sellele, kui tugevat riiklikku valitsemist lahendused vajavad: 1) keskselt hallatavad ja arendatud (üleriigilised) tervisevaldkonna infosüsteemid ja e-teenused, nagu TIS, retseptikeskus, Tervise Arengu Instituudi hallatavad registrid ja e-teenused; 2) tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemid ja teenusepetsiifilised e-teenused, milles toimub enamasti ka andmevahetus riiklike andmekogude ja infosüsteemidega; 3) e-tervise vabatahtlikud niširakendused, mis toetavad konkreetset infosüsteemi, tervishoiuteenust või digitaalset lahendust ning mille turg kujuneb vabaturu loogika järgi.²⁶

1.2. Tervise infosüsteemi loomine ja arengud

Riiklik TIS loodi Eestis 2008. aasta detsembris, kuid süsteemi väljatöötamist alustati juba 2002. aastal ning 2005. aastal lõi Sotsiaalministeerium eraldiseisva haldusasutuse Eesti E-tervise Sihtasutus, kelle ülesandeks oli juhtida e-tervise projekti, täpsemalt digilugu, digipilt, digiregistratuur ja digiresept. E-tervise Sihtasutusse kuulusid Eesti kolm suurimat haiglat, Sotsiaalministeerium, Eesti Perearstide Selts, Eesti Haiglate Liit ja Eesti Kiirabi Liit. 2007. aasta detsembris võttis Riigikogu vastu tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja sellega seonduvate seaduste muutmise seaduse²⁷, millega loodi selge õiguslik alus TIS-i rakendamiseks ja arendamiseks. Sama reformi käigus viidi ellu ka neli e-tervise projekti ning 2008. aasta detsembris alustas tööd Eesti tervise infosüsteem.²⁸

TIS-i puhul on tähelepanuväärne selle kohustuslik iseloom: tervishoiuteenuse osutajatel on kohustus edastada TIS-i patsiendi terviseandmed.²⁹ See kohustus kehtib alates 1. jaanuarist 2009,

²⁵ Ernst & Young. Eesti e-tervise valitsemise raamistik. Hetkeolukorra analüüs. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/e-tervis/eesti_e-tervise_valitsemisraamistiku_i_vaheraport_-_hetkeolukorra_analuus.pdf (22.04.2026), lk 20.

²⁶ Eesti e-tervise valitsemisraamistik. E-tervise valitsemisraamistiku kokkuvõte. Tallinn: 2021. – <https://sm.ee/media/1881/download> (22.04.2026), lk 6.

²⁷ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadus. – RT I 2008, 3, 22.

²⁸ Saluste, J. jt. Eesti terviseinfosüsteemi majandusmõju/puhastulu hindamine. TOF-DIGIMÕJU projekt. Lõpparuanne. Tallinn: 2010. – https://www.praxis.ee/uploads/2014/03/2010_Terviseinfosüsteemi_majandusmoju_puhastulu.pdf (22.04.2026), lk 9.

²⁹ Nortal. Terviseportaali analüüs ja arendamine. Koondaruanne. – https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-05/Terviseportaali_koondaruanne.pdf (22.04.2026), lk 8.

mil jõustus määrus „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused”³⁰, mille § 5 lg 1 sätestab vastava andmeedastuse kohustuse.³¹ Seaduse tasandil tuleneb see kohustus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse³² (TTKS) § 59² lg-st 1, mille kohaselt on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud edastama TIS-i seaduses sätestatud andmeid. Seejuures ei eristata, kas tegemist on Tervisekassa rahastatud teenusega või patsiendi enda poolt tasutava visiidiga, andmete edastamise kohustus kehtib kõigi tervishoiuteenuse osutajate suhtes. Sellest tulenevalt on tervishoiuteenuse osutajad kohustatud koostama osutatud tervishoiuteenuste osas asjakohased dokumendid, nagu epikriisid ja saatekirjad, ning edastama need TIS-i, kus teistel tervishoiuteenuste osutajatel on vajaduse korral võimalik neile ligi pääseda.³³ Ainukesed, kellel selleks kohustust, täpsemalt õigust pole on radioloogiatehnikud, optometristid ja tegevusterapeutid ehk TTKS-i § 59³ lg 2¹ p-i 6 mõistes tervishoiuteenusel osalevad isikud.³⁴ TIS-i eesmärk on selle loomisest alates olnud tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimise ja täitmise toetamine, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi õiguste tagamine ning rahvastiku tervise kaitse, sealhulgas terviseseisundit kajastavate registrite pidamine, tervisestatistika tegemine ja tervishoiu juhtimine (TTKS § 59¹ lg 1).³⁵ Samamoodi on TIS-is selle loomisest alates rakendatud *opt-out* mudelit, mille kohaselt toimub andmete edastamine TIS-i seaduse alusel, mitte patsiendi nõusoleku alusel. Samas on patsiendil võimalus piirata oma andmete töötlemist (*opt-out*), seades juurdepääsupiirangud oma terviseandmetele.³⁶

TIS-i andmete edastamise kohustuslikkus on tähelepanuväärne, sest sellega kaasneb suuremahuline andmete töötlemine, mis otseselt mõjutab ka võimaliku riive intensiivsust. Eelkõige tuleneb see asjaolust, et patsiendil puudub võimalus keelduda andmete edastamisest TIS-i. Samas on patsiendil alternatiivseid võimalusi oma andmekaitsealaste õiguste teostamiseks. Autor leiab, et *opt-out* mudel

³⁰ Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused. SoMm 17.09.2008 nr 53. – RT I, 20.03.2026, 3.

³¹ Matjus, M., Haamer, M. E-tervis. Millistel tingimustel võib edastada patsiendi terviseandmeid Euroopa Liidu teise liikmesriiki?. – Juridica V/2014, lk 368.

³² Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I, 30.12.2025, 26.

³³ Ernst & Young. Eesti e-tervise valitsemise raamistik. Hetkeolukorra analüüs. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/e-tervis/eesti_e-tervise_valitsemisraamistiku_i_vaheraport_-_hetkeolukorra_analuus.pdf (22.04.2026), lk 41.

³⁴ TEHIK. Tervise infosüsteemi juurdepääsu õigused: õigusruumi ja protsessi ärianalüüs, 2023. – https://koodivaramu.eesti.ee/tehik/teabekeskus/dokumentatsioon/-/raw/master/%C3%A4rianal%C3%BC%C3%BCsid/Tervise%20infos%C3%BCsteemi%20juurdep%C3%A4%C3%A4su%20%C3%B5igused%20anal%C3%BC%C3%BCs.pdf?ref_type=heads (22.04.2026), lk 33.

³⁵ Autor märgib, et TTKS §-is 59¹ lõikes 1 on tervise infosüsteemi eesmärgi sisuline sõnastus olnud sisuliselt sama sätte kehtivuse algusest ehk alates 01.09.2008.

³⁶ Pärnmäe, R. jt. Õiguse ja eetika vaade Vabariigi Valitsuse e-tervise strateegias aastani 2020. Õiguse ja eetika tööühma raport. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Eesti_e_tervise_strateegia/oiguse_ja_eetika_tooruhma_raport.docx (22.04.2026), lk 17.

on tervishoiusektori ja keskse riikliku andmekogu vaatest põhjendatud, sest *opt-in* mudel ehk eelneval nõusolekul põhinev süsteem tooks kaasa andmete killustatuse ning ebaühtlase kättesaadavuse. Sellist lahendust oleks keeruline hallata ning potentsiaalselt kahjustaks e-tervise süsteemi toimimise põhimõtteid, kuivõrd isikute nõusoleku puudumisel ei oleks tagatud tervishoiuteenuste ühtlane tase ja kvaliteet. Samuti on küsitav, kas patsiendi antud nõusolek oleks andmekaitseõiguse vaatest kehtiv, st kas see vastaks IKÜM-is sätestatud tingimustele. Näiteks on seda küsimust käsitletud ka varasemas magistritöös, milles analüüsiti kohaliku omavalitsuse poolt isikuandmete töötlemist sotsiaalhoolekandeline abivajaduse väljaselgitamisel. Töös jõuti järeldusele, et nõusolek ei ole sobiv õiguslik alus isikuandmete töötlemiseks kohaliku omavalitsuse poolt.³⁷ Sama järeldus kehtib analoogia korras ka laiemalt tervishoiuteenuse osutajate puhul. Seetõttu ei oleks ka siinkohal *opt-in* mudeli kasutamine korrektne. Samas suurendab *opt-out* mudel riive intensiivsust isikute põhiõiguste seisukohalt. Autor peab oluliseks veel märkida, et riive ulatuslikkus tuleneb ka asjaolust, et *opt-out* mudel ei võimalda täielikult lõpetada terviseandmete edastamist ja talletamist. Isik saab üksnes piirata tervishoiutöötaja ligipääsu konkreetsetele andmetele, aga isikul puudub õigus keelata andmetöötlus üldiselt.

TIS-i loomisel peeti väga oluliseks andmete turvalisust, kuivõrd süsteem sisaldab endas väga suures koguses nii tavalisi kui ka delikaatseid isikuandmeid.³⁸ Tavalisteks isikuandmeteks on näiteks isiku nimi, sünnikuupäev, elukoht, isikukood, aga delikaatseteks isikuandmeteks on tänapäeval IKÜM artikli 9 mõistes eriliiki isikuandmed ehk isikuandmed, millest ilmneb muuhulgas geneetilised andmed ja terviseandmed. Sellest tulenevalt kehtestati juba TIS-i loomisel ka väga kindlad juurdepääsuõigused. Juurdepääs isikute terviseandmetele läbi TIS-i anti üksnes tegevusloaga tervishoiutöötajatele. Patsiendi andmeid võis töödelda ainult raviarst, st isik, kes hetkel patsienti ravis ning kes oli Terviseametis ja Sotsiaalministeeriumis tervishoiutöötajana registreeritud.³⁹ Selline lähenemine näitab, et seadusandja on alustanud väga piiratud hulga tervishoius töötavate spetsialistidega, mis omakorda peegeldab terviseandmete tundlikkust ning vajadust tagada nende kõrgetasemeline kaitse.

Algselt tegeles riikliku e-tervise süsteemi arendamise, edendamise ja haldamisega Eesti E-tervise sihtasutus, mis tegutses aastatel 2005–2016. 2017. aastal ühendati E-tervise Sihtasutus

³⁷ Järvela, A. Isikuandmete töötlemine kohaliku omavalitsuse poolt sotsiaalhoolekandeline abivajaduse väljaselgitamisel. Magistritöö. Juhendajad Paloma Krõõt Tupay, Liisa Ojangu. Tallinn: Tartu Ülikool 2025.

³⁸ Saluste, J. jt. Eesti terviseinfosüsteemi majandusmõju/puhastulu hindamine. TOF-DIGIMÕJU projekt. Lõpparuanne. Tallinn: 2010. – https://www.praxis.ee/uploads/2014/03/2010_Terviseinfosysteemi_majandusmoju_puhastulu.pdf (22.04.2026), lk 11.

³⁹ *Ibidem*, lk 11.

Sotsiaalministeeriumi info- ja kommunikatsioonitehnoloogia üksustega, millega loodi Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (edaspidi TEHIK). Peale seda toimus mitmete üksuste, nagu Terviseameti, Sotsiaalkindlustusameti, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse ja Tööinspektsiooni infosüsteemide ja andmebaaside ühendamise TEHIK-uga, et vähendada killustatust ning koondada tervise-, sotsiaal- ja tööpoliitika valdkonnas e-teenuste arendus.⁴⁰

1.3. Tervise infosüsteemi andmetöötamise õiguslik raamistik ja juurdepääsu põhimõtted

TIS on õiguslikult üles ehitatud tervise infosüsteemi põhimäärusega, mis muuhulgas määrab ka andmekogu vastutava ja volitatud töötaja rollid. TIS-i kaasvastutavad töötajad on Sotsiaalministeerium ja Tervisekassa (§ 3 lg 1). TIS-il on määratud ka kolm volitatud töötajat, kes täidavad eriülesandeid. TEHIK peab, haldab ja arendab infosüsteemi ja töötleb andmeid, Sihtasutus Eesti tervishoiu Pildipank haldab, töötleb ja archiveerib meditsiiniliste ülesvõtete andmeid ning Sotsiaalkindlustusamet, kes abistab andmesubjekte COVID-19 levikuga seotud vastavustõendi avalduse täitmisel, menetleb avaldusi, loob ja väljastab vastavustõendeid. Lisaks täidavad nimetatud volitatud töötajad muid vastutava töötaja ehk Sotsiaalministeeriumi ja Tervisekassa pandud kohustusi õigusaktide ja nende alusel sätestatud nõuete kohaselt (§ 3 lg-d 2–4). Oluline on meeles pidada, et andmekogu ehk avaliku teabe seaduses⁴¹ (AvTS) ja isikuandmete kaitse ehk IKÜM-is käsitletud vastutava ja volitatud töötaja rollide mõisted ei ole samaväärsed. AvTS-i ja IKÜM-i mõistete erinevused seisnevad peamiselt selles, et AvTS-is on rõhk andmekogu kui süsteemi haldamisel ja korraldamisel. IKÜM-is on aga keskne see, kes tegelikult kontrollib isikuandmete töötlemist ehk kes otsustab töötlemise eesmärgid ja vahendid. Vastutava töötaja mõiste on IKÜM-i järgi autonoomne mõiste, mida iseloomustavad funktsionaalsus, dünaamilisus ja lai määratlusalala. Volitatud töötaja puhul on IKÜM-i puhul määravaks tegelik alluvus ja tegutsemine vastutava töötaja nimel, samas kui AvTS-is on kindlalt piiritletud ülesanded, mida andmekogu vastutav töötaja võib edasi volitada, kuigi praktikas on volitatud töötajale antud ka neist laiemad ülesanded.⁴² Selline eristus on oluline, sest põhiõiguse riive hindamisel ei ole määrav üksnes formaalne rollijaotus, vaid kes tegelikult omab ligipääsu andmetele ja millisel eesmärgil neid andmeid töödeldakse.

⁴⁰ Habicht, T. jt. Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. – Tervisesüsteemid muutustes, 2018/20, No 1, lk 25-26.

⁴¹ Avaliku teabe seadus. – RT I, 22.03.2011, 10.

⁴² Värk, K. Isikuandmete vastutava ja volitatud töötaja kontseptsiooni rakendamine andmekogudes. Magistritöö. juhendajad Julia Antonova ja Paloma Krõõt Tupay. Tartu: Tartu Ülikool 2021, lk 78-81.

Kui TIS-i loomisel oli ligipääs patsiendi andmetele ainult tegevusloaga tervishoiutöötajatel, kes hetkel isikut ravis, siis tänaseks on seda ringi oluliselt laiendatud.⁴³ Juurdepääs TIS-is olevatele isikuandmetele on reguleeritud TTKS-iga ning selle § 4³ lg 5 ja § 59³ lg 2² alusel kehtestatud määrusega „Tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud ja tervise infosüsteemile juurdepääsu ulatus”⁴⁴ (edaspidi juurdepääsu määrus).

Esmajoones on TIS-is olevatele andmetele ligipääs tervishoiutöötajatel tervishoiuteenuse osutamiseks ja selle kavandamiseks, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse analüüsimise ja ennetamise eesmärgil seaduses sätestatud alustel (TTKS § 59³ lg 1). Tervishoiutöötaja on arst, hambaarst, õde, ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis (TTKS § 3 lg 1). Alates 2023. aasta oktoobrist on tervishoiutöötajaga võrdsustatud füsioterapeut, kliiniline psühholoog ning logopeed, kui isik osutab ravi ja on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis (TTKS § 3 lg 6), kuigi ligipääs TIS-is olevatele terviseandmetele anti nimetatud spetsialistidele juba 2019. aasta märtsis. Proviisorid ja farmatseudid on tervishoiutöötajad RavS-i tähenduses üldapteegis või haiglaapteegis, kui nad on vastavalt RavS § 55 lg-le 1 registreeritud tervisekorralduse infosüsteemis (TTKS § 3 lg 4). Proviisorid ja farmatseudid võivad osutada apteegiteenust omandatud kutse piirides (TTKS § 3 lg 5).

TIS-is olevatele andmetele on ligipääs ka tervishoiuteenuse osutamise kavandamiseks perearstiabi ja koolitervishoiu teenuse osutajal ning eriarstiabi, iseseisva füsioteraapia, logopeedilise ravi, psühholoogilise ravi, õendusabi ja ämmemandusabi osutajatel üksnes kehtiva või varem sõlmitud tervishoiuteenuse lepingu olemasolul, tingimusel et ennetustegevused on ellu viidud mõistliku aja jooksul pärast lepingu lõppemist. Samuti on TIS-i andmetele ligipääs tervishoiuteenusel osalemiseks arstiõppe üliõpilasel, kes on läbinud õppekavas olevad neljanda kursuse kohustuslikud ained, tegevusterapeutid, optometristid, radioloogia tehnikul ning isikul, kes on Tartu Ülikooli või tervishoiukõrgkooli poolt suunatud tööpraktikale residentuuri baasasutuse või praktikabaasi ning on tööpraktika ajal registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis. Loomulikult on oma andmetele ligipääs ka patsiendil endal, kellele on tagatud ka õigus keelata eelnevalt nimetatud isikute juurdepääs TIS-is olevatele isikuandmetele (TTKS § 59³ lg-d 1-3). Uute muudatuste tulemusena on TTKS-i alusel laiendatud ligipääsu TIS-is talletatud terviseandmetele ka Terviseametile ming

⁴³ Saluste, J. jt. Eesti terviseinfosüsteemi majandusmõju/puhastulu hindamine. TOF-DIGIMÕJU projekt. Lõpparuanne. Tallinn: 2010. – https://www.praxis.ee/uploads/2014/03/2010_Terviseinfosüsteemi_majandusmoju_puhastulu.pdf (22.04.2026), lk 11.

⁴⁴ Tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud ja tervise infosüsteemile juurdepääsu ulatus. Tervise- ja töministri määrus 15.03.2019 nr 27. – RT I, 04.10.2024, 20.

geeninõustajatele.⁴⁵ Ligipääsu täpne ulatus ja tingimused on sätestatud juurdepääsu määruhes. Ligipääsuõiguste kujunemist ja arengut käsitleb autor pikemalt peatükis 2.2.

Nagu eeltoodust nähtub, on seadusandja laiendanud ligipääsu TIS-is sisalduvatele andmetele märkimisväärselt, võimaldades seda enamikele tervishoiuvaldkonnas tegutsevatele spetsialistidele. Erandina on aga välja jäetud apteekrid. Kuigi TTKS-i kohaselt on proviisorid ja farmatseudid kitsalt määratletud tervishoiutöötajateks, siis on nende staatus ja pädevused oluliselt piiratud. See tõstatab omakorda küsimuse, kas apteekrite väljajätmine on põhjendatud või kas nende kaasamine kujutaks endast põhiseaduspärast muudatust.

2020. aasta juunis otsustati alustada TIS-i kaasajastamist ning luua uue põlvkonna tervise infosüsteem ehk upTIS, eesmärgiga uuendada nii infosüsteemi tehnilist ülesehitust kui ka üldist e-tervise toimimisloogikat ja dokumenteerimispõhimõtteid.⁴⁶ UpTIS-iga on kavandatud üleminek dokumendipõhiselt lähenemiselt sündmuspõhisele lähenemisele, tänu millele saab tagada operatiivsemat andmevahetust TIS-iga.⁴⁷ Lisaks alustati 2022. aasta alguses Tervisekassa initsiatiivil tervisejuhtimise töölaua projekti arendamisega, mille puhul on tegemist ühe oluliseima ettevõtmisega e-tervise valdkonnas viimastel aastatel. Tervisejuhtimise töölaud on terviseandmete haldamise tööriist, mis koos terviseportaaliga loob uued võimalused koostööks tervishoiutöötajate ja patsientide vahel.⁴⁸ Tervisejuhtimise töölaud annab tervishoiutöötajatele vajaliku info kiirelt kätte, toob uued riiklikud digilahendused kiiremini kasutajateni, vähendab tervishoiukulusid, piirates lahenduste ebavajalikku dubleerimist ning hakkab asendama senist Andmevaaturi lahendust.⁴⁹ See viitab sellele, et kuigi TIS tervikuna on pidevas arengus ja seda ajakohastatakse järjepidevalt, siis on teatud valdkondades, nagu apteekrite rolli laiendamiseks ja terviseandmetele juurdepääsu küsimustes, areng olnud aeglasem ja ettevaatlikum.

⁴⁵ Inimgeeniuringute seadus. – RT I, 17.03.2026, 1; Meditsiiniseadme seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (pädevuse andmine Ravimiametile). – RT I, 20.11.2024, 1.

⁴⁶ Tervise infosüsteem. TEHIK. – <https://www.tehik.ee/tervise-infosusteem> (19.01.2026).

⁴⁷ Nortal. Terviseportali analüüs ja arendamine. Koondaruanne. – https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-05/Terviseportaal_koondaruanne.pdf (22.04.2026), lk 9.

⁴⁸ Tervise Arengu Instituut. Tervisejuhtimise töölaud pakub inimese terviseandmetele kodu. – <https://www.tai.ee/et/personaalmeditsiini-uudiskirjad/tervisejuhtimise-toolaud-pakub-inimese-terviseandmetele-kodu> (09.04.2026).

⁴⁹ TEHIK. Tervisejuhtimise töölaud. – <https://teabekeskus.tehik.ee/et/teenused/tis-teenused/portaalid/tervisejuhtimise-toolaud> (09.04.2026).

2. Apteegiteenuse ja apteekrite integreerimine esmatasandi tervishoiusüsteemi

2.1. Apteekrid kui tervishoiuteenuse osutajad

Järgnevalt käsitleb autor apteekrite rolli ja pädevusi kehtivas õiguses, et hinnata nende vajadust terviseandmetele juurdepääsuks. See on oluline, et määrata, kas ja millises ulatuses on mõistlik ja põhjendatud anda apteekritele nende kutsetegevuse raames juurdepääs TIS-ile.

Apteegiteenust on õigus osutada farmaatsiaalase haridusega töötajatel ehk proviisoritel ja farmatseutidel. Apteegiteenuse tuumaks on kohustuslik kliendi nõustamine ravimite õige ja ohutu kasutamise ning säilitamise osas, nii käsimüügi- kui ka retseptiravimite väljastamisel. Lisaks ravimite käitlemisele osutatakse apteekides hetkel piiratud teenuseid, nagu vererõhu, kolesterooli, veresuhkru ja teiste tervisenäitajate mõõtmine. Apteegis ei diagnoosita ega ravita haigusi.⁵⁰

Proviisori ja farmatseudi definitsioonid on määratletud RavS-i §-s 11. Proviisor on farmaatsiaalase haridusega proviisoriõppe õppekava läbinud isik (lg 1) ning farmatseut on farmaatsiaalase haridusega kutsekeskharidusõppe või rakenduskõrgharidusõppe õppekava läbinud isik (lg 2).

Proviisor tunneb ravimite koostist, toimeid, koos- ja kõrvaltoimeid, ravimite valmistamise ja tootmise tehnoloogiaid ning on pädev hindama ravimite kvaliteeti. Proviisor tagab ravimite ohutu ja eesmärgipärase kasutamise, teeb ennetustööd haiguste ja muude tervisemurede osas, korraldab ja pakub kvaliteetset ravimiabi, arendab ja toodab ravimeid ning korraldab ja pakub farmatseutilist hoolt ja kliinilise farmaatsia teenust. Lisaks tegutsevad ka kliinilised proviisorid, keda seaduses küll eraldi ei käsitle, kuid kes aitavad parandada patsientide ravimikasutust ning seeläbi tõsta ravi kvaliteeti. Proviisor ja farmatseut teevad koostööd teiste tervishoiutöötajatega ning proviisor juhendab farmatseuti erinevatel tööülesannete täitmisel. Proviisor ja farmatseut töötavad enamasti meeskonnana, suheldes patsientide ja kolleegide ning teiste tervishoiutöötajatega.⁵¹ Sellisest pädevuste ulatusest nähtub, et teatud juhtudel võib apteekril olla põhjendatud vajadus patsiendi terviseandmete töötlemiseks TIS-is, näiteks ravimite ohutuse ja koostoimete hindamisel.

Samuti eristatakse RavS-iga erinevaid apteekide liike. Apteekide liigid on üldapteek, veterinaarapteek ja haiglaapteek (§ 30 lg 1). Üldapteek on apteegiteenust osutav ettevõtte, mille

⁵⁰ Ravimiamet. Apteek ja apteegiteenus. – <https://www.ravimiamet.ee/apteek> (11.04.2026).

⁵¹ TEHIK. Tervise infosüsteemi juurdepääsu õigused: õigusruumi ja protsessi ärianalüüs, 2023. – https://koodivaramu.eesti.ee/tehiik/teabekeskus/dokumentatsioon/-/raw/master/%C3%A4rianal%C3%BC%C3%BCsid/Tervise%20infos%C3%BCsteemi%20juurdep%C3%A4%C3%A4su%20%C3%B5igused%20anal%C3%BC%C3%BCs.pdf?ref_type=heads (22.04.2026), lk 30.

asukoht peab olema tähistatud nimetusega „apteek” koos apteegi nimega (lg 2). Veterinaarapteek on apteegiteenust osutav ettevõte, mis võib väljastada ainult veterinaarravimeid. Veterinaarapteegi asukoht peab olema tähistatud nimetusega „veterinaarapteek” (lg 3). Haiglaapteek on haigla struktuuriüksus, mis varustab nimetatud haiglat ning kokkuleppel teisele haiglapidajale kuuluvaid haiglaid, hoolekandeesutusi ja kiirabiteenuse osutamise tegevusloa omajaid ravimite ning teiste meditsiiniotstarbeliste toodetega (lg 4). Autor rõhutab, et apteekide erinevate liikide eristamine on oluline ka 2024. aasta VTK kontekstis, kuna kavandatavad muudatused TIS-ile juurdepääsu osas võivad sõltuda apteekri rollist ja töökohast, st teatud meetmete puhul on ette nähtud rollipõhiste (proviisor-farmatseut-kliiniline proviisor, üldapteek-haiglaapteek) vajaduste eripärade väljaselgitamine.⁵²

Kuigi proviisori ja farmatseudi roll ja õigused on reguleeritud RavS-i ja TTKS-iga, võib seaduse sõnastus olla eksitav, sest olgugi et apteekreid käsitletakse tervishoiutöötajadena, siis on nende õigused seadusega oluliselt piiratud. Proviisorid ja farmatseudid on määratletud kui tervishoiuteenuse osutajad TTKS § 3 lg 4 kohaselt. TIS-i andmetele on ligipääs muuhulgas tervishoiutöötajatel TTKS § 59³ lg-s 2 nimetatud juhtudel. Sellise määratluse kohaselt saaks välja lageda justkui oleks proviisoritel ja farmatseutidel ligipääs TIS-is olevatele patsiendi andmetele. Seda juurdepääsu piirab aga TTKS-i § 1 lg 2³, mis sätestab, et TTKS-i kohaldatakse proviisori ja farmatseudi kutsetegevusele apteegiteenuse osutamisel TTKS-i § 2 lg-s 1¹ ning § 3 lg-tes 4 ja 5 sätestatud ulatuses. See tähendab, et TTKS-i mõistes on proviisorite ja farmatseutide puhul asjakohased ja kehtivad üksnes sätted, mis reguleerivad nende staatust tervishoiutöötajadena nende kutsetegevuse piiratluses ning TIS-i andmetele juurdepääs (mis on sätestatud TTKS-i § 59³ lg-s 2) ei kohaldu proviisorite ja farmatseutide puhul.

Proviisorid ja farmatseudid saavad patsientide andmetele ligipääsu üksnes retseptikeskuse kaudu. Retseptikeskus on reguleeritud määrusega „Retseptikeskuse asutamine ja retseptikeskuse pidamise põhimäärus”⁵³, mille § 2 kohaselt on retseptikeskus andmekogu retseptide ja meditsiiniseadmete kaartide väljakirjutamiseks ja töötlemiseks ning ravimite ja meditsiiniseadmete hüvitamise korraldamiseks, mille eesmärgiks on tagada patsientide tervise kaitse, ravimite väljastamise järelevalve ja ravimistatisitka kogumine. Retseptikeskuses on saadaval viimase 6 kuu jooksul välja ostetud ja välja ostmata retseptide loendid koos diagnoosiga, millega seoses retsept välja kirjutati.

⁵² Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. – <https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#xm6qi0TI> (22.04.2026), lk 7.

⁵³ Retseptikeskuse asutamine ja retseptikeskuse pidamise põhimäärus. Tervise- ja tööministri määrus 14.12.2017 nr 52. – RT I, 10.04.2025, 3.

Samas ei pruugi see tegelikkuses alati tõeale vastata, sest diagnoosi määramist mõjutab ravimisoodustuse määr ning võib seetõttu olla meelevaldne. Läbi retseptikeskuse ei näe proviisorid ega farmatseudid tihti patsiendi tegelikku ravimiskeemi, varasemalt ravimisekeemis olnud retsepte ega ravimeid, mida ei määrata retseptiga.⁵⁴ Autor leiab, et selline piiratud ligipääs võib tähendada, et apteekritel puudub terviklik ülevaade patsiendi tervises seisundist ja ravimite kasutusest, mis omakorda võib seada ohtu kvaliteetse ja tervikliku nõustamise ning ohutu ravimi kasutamise tagamise.

2.2. Apteekrite rolli ja pädevustega seotud probleem ja selle kujunemine

Proviisorite ja farmatseutide piiratud juurdepääs TIS-is olevatele patsiendi andmetele on olnud pikaajaline probleemkoht. 2017. aasta juulis avaldas Sotsiaalministeerium „Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuse” (edaspidi TTKS VTK).⁵⁵ Muudatuste ajendiks oli mitmete tervishoiuteenuse osutamisel osalevate spetsialistide (füsioterapeudid, logopeedid, tegevusterapeudid, psühholoogid, optometristid jt.) soov kasutada oma töös TISis olevaid patsientide terviseandmeid. TTKS VTK-ga sooviti muuhulgas täpsustada TIS-i andmetele juurdepääsu saavate asutuste ja tervishoiuteenusel osalevate isikute ringi. Muudatuste põhjenduseks toodi, et TIS on alates selle loomisest kujunenud keskseks süsteemiks, mis tagab turvalise andmevahetuse, võimaldab kontrollida päringuid ja hallata nõusolekuid. Samuti toetab see patsiendi terviklikku käsitlust ning IT-lahenduste laialdasemat kasutamist tervishoiusüsteemis.⁵⁶ Juba 2017. aastal rõhutati vajadust laiendada ja ajakohastada TIS-is sisalduvate andmete juurdepääsu, et tagada selle kooskõla tervishoiusüsteemi ja digiarengtuega.

TIS-i loomise aluspõhimõtteks oli, et terviseandmetele ligipääsu andmisel tuleb rangelt lähtuda arsti ja patsiendi vahelisest ravisuhtest. Ühiskonnas aset leidnud muudatuste tõttu on ajas tekkinud vajadus kaasata tervishoiuteenuste osutamisse spetsialiste, keda ei käsitleta tervishoiuteenuse osutajana, nagu logopeedid, füsioterapeudid, aga kellele tuleks kaaluda samuti TIS-i andmete juurdepääsu õiguste andmist.⁵⁷ Sellised muudatused peegeldavad TIS-i ja e-tervise järjepidevat

⁵⁴ TEHIK. Tervise infosüsteemi juurdepääsu õigused: õigusruumi ja protsessi ärianalüüs, 2023. – https://koodivaramu.eesti.ee/tehik/teabekeskus/dokumentatsioon/-/raw/master/%C3%A4rianal%C3%BC%C3%BCsid/Tervise%20infos%C3%BCsteemi%20juurdep%C3%A4%C3%A4su%20%C3%B5igused%20anal%C3%BC%C3%BCs.pdf?ref_type=heads (22.04.2026), lk 45.

⁵⁵ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main#gVghA2XU> (22.04.2026).

⁵⁶ *Ibidem*, lk 3, 7-8.

⁵⁷ *Ibidem*, lk 8.

arengut, ühiskonna ja isikute ravivajaduste muutumist ajas ning viitab selgelt tervishoiuteenuste vajaduse laienemisele ja mitmekesistumisele.

TTKS VTK-s arvestati ka 2018. aastal jõustuva IKÜM-iga, mis sätestab erandeid eriliiki isikuandmete töötlemise keelule. Terviseandmetele ligipääsu laiendamise õigusliku alusena käsitleti IKÜM-i mõistes erandit, mille kohaselt on töötlemine lubatud avalikes huvides tervisega seotud eesmärkidel (nagu tervishoiuteenuse korraldamine) ning muude üldiste avalike huvide tõttu, nagu majandus- ja finantshuvid (nagu tervishoiuteenuste kvaliteedi ja tõhususe tagamine).⁵⁸

Seega otsustati 2017. aastal regulatiivse lahendusena anda juurdepääs TIS-is olevatele isikuandmetele füsioterapeudile, tegevusterapeudile, kliinilisele logopeedile ja psühholoogile, optometristile, radioloogia tehnikule ning arstiõppe üliõpilasele ja residendile seaduses sätestatud tingimustel isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seaduse⁵⁹ § 107 p-i 29 kohaselt ning muudatused jõustusid 2019. aastal. Tähelepanuväärne on, et juba alates 2014. aastast on tervishoiutöötajana käsitletud lisaks arstidele, õdedele, ämmaemandatele ja abiarstidele ka proviisoreid ja farmatseute, kes kanti vastavalt ka Terviseameti tegevuslubade registrisse. Samast aastast kehtib ka TTKS § 1 lg 2³, mis piirab proviisorite ja farmatseutide pädevusi TTKS-i mõistes, sätestades et TTKS-i kohaldatakse nende puhul ainult ulatuses, mis hõlmab proviisorite ja farmatseutide poolt tervishoiuteenuste osutamist, kuid ei hõlma ligipääsu TIS-is olevatele andmetele. Seega on proviisoreid ja farmatseute käsitletud tervishoiutöötajana juba üle kümne aasta, kuid seda üksnes piiratud ulatuses ning ilma juurdepääsuta TIS-i andmetele.

Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seaduse seletuskirjas on põhjendatud, et TTKS § 4³ lg-s 1 nimetatud spetsialistid ja muud osalejad ei vaja TIS-ile juurdepääsu ning juurdepääs on tagatud üksnes neile isikutele, kellel on neid andmeid oma tööülesannete täitmiseks reaalselt vaja.⁶⁰ Kuigi seletuskirjas ei ole proviisoreid ja farmatseute otsesõnu mainitud, võib esitatud põhjendusest järeldada, et apteekritele TIS-ile ligipääsu mitteandmist on põhjendatud sellega, et selline juurdepääs ei ole nende tööülesannete täitmiseks vajalik. Käesoleva magistritöö lähtub vastupidisest eeldusest, st et apteekritel on põhjendatud vajadus TIS-ile ligipääsuks, ning analüüsib võimalike lahenduste põhiseaduspärasust.

⁵⁸ *Ibidem*, lk 9.

⁵⁹ Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seadus. – RT I, 13.03.2019, 2.

⁶⁰ Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seaduse eelnõu (778 SE). Seletuskiri. – <https://eelroud.valitsus.ee/main#q9bc7iOx> (22.04.2026), lk 111.

2017. aasta TTKS VTK-s puudub selgitus selle osas, miks TIS-i ligipääsu ei laiendata ka proviisoritele ja farmatseutidele. Küll aga on põhjendatud, et füsioterapeudid, tegevusterapeudid, kliinilised psühholoogid, logopeedid ning optometristid osalevad tervishoiuteenuse osutamisel ning neil on teenuse osutamisel vahetu füüsiline või psühholoogiline kontakt patsiendiga. Rõhutatakse, et oluline on tagada lisaks arstile ja õele ka teiste spetsialistide kaasatus, et tagada patsiendi tervise seisundi parendamine. Nimetatud spetsialistid osalevad tervishoiuteenuse osutamisel ning on erialase ettevalmistusega ja koolitatud vastavalt kehtestatud õppekavadele. TTKS VTK-s leidsid logopeedid, kliinilised psühholoogid ja füsioterapeudid, et teenuse kvaliteedi tagamiseks on vajalik juurdepääs terviseandmetele.⁶¹

Kui lähtuda üksnes põhjendustest, mille alusel õigustati füsioterapeudile, tegevusterapeudile, kliinilisele psühholoogile, logopeedile ning optometristile ligipääsu andmist TIS-ile, siis toodi esile kolm peamist kriteeriumi: 1) osalemine tervishoiuteenuse osutamisel; 2) vahetu füüsiline või psühholoogiline kontakt patsiendiga; 3) erialane ettevalmistus ja vastavus kehtestatud õppekavadele.⁶² Nimetatud kriteeriumide võrdlemisel proviisorite ja farmatseutide tegevusega ilmneb, et nad vastavad neile sisuliselt samaväärselt. Kuigi TTKS-is sätestatud piirangute tõttu käsitletakse proviisoreid ja farmatseute tervishoiutöötajatena üksnes piiratud ulatuses, ei välista see nende tegevuse olemuslikku seotust tervishoiuteenuse osutamiselega. TTKS § 2 lg 2 kohaselt on tervishoiuteenus tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Proviisorid ja farmatseudid rakendavad oma farmakoloogilisi teadmisi isikute nõustamisel ja ravimite soovitamisel, lähtudes nii diagnoosist kui ka kaebustest, eesmärgiga leevendada vaevusi, ennetada seisundi halvenemist ning toetada tervise taastumist. Tavapärasel apteegis toimub see vahetuses füüsilises või psühholoogilises kontaktis isikuga, kuigi näiteks veebiapteegi puhul võib selline kontakt puududa. Samuti on proviisorid ja farmatseudid vastava erialase ettevalmistusega ja koolitatud vastavalt kehtestatud õppekavadele, omandades hariduse proviisoriõppe puhul Tartu Ülikoolist ning farmatseudi õppe puhul Tallinna Tervishoiukõrgkoolist. Eeltoodud asjaoludest lähtudes leiab autor, et oleks olnud põhjendatud käsitleda ka proviisoreid ja farmatseute analüüsitud spetsialistide ringis.

⁶¹ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main#gVghA2XU> (22.04.2026), lk 3-4, 11.

⁶² *Ibidem*, lk 3-4.

Pärast TTKS VTK avaldamist väljendas Eesti Apteekide Ühendus oma rahulolematust esitatud muudatusettepanekutega, sest need ei näinud ette proviisoritele ja farmatseutidele ligipääsu TIS-ile. Ühendus rõhutas, et apteegiteenuse osutajad on ainsad esmatasandi tervishoiuteenuse pakkujad, kellel puudub liidestus TIS-i. Samuti kritiseeriti TTKS VTK-s selgituste puudumist selle osas, et miks või millal kavatsetakse apteekritele tagada ligipääs TIS-ile. Ühenduse hinnangul on apteekrite TIS-iga liidestamata jätmine vastuolus WHO, OECD ja Euroopa Komisjoni soovitustega, Eesti riigi enda arengu- ning rakenduskavadega ning apteegisektori poolsete soovidega.⁶³ See näitab, et vajadust apteekrite laiemaks integreerimiseks tervishoiusüsteemi on tunnustatud nii Eesti kui ka rahvusvahelisel tasandil.

Muudatuste tulemusel on 2026. aasta seisuga TIS-is olevatele andmetele ligipääs tervishoiuteenuse osutajatel TTKS § 59³ lg 2 kohaselt. Tervishoiuteenuse osutaja on TTKS § 4 kohaselt tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik. See tähendab, et TIS-ile on ligipääs tervishoiutöötajal TTKS § 3 tähenduses, nagu arst (eri- ja perearst), hambaarst, õde (pereõde), ämmaemand. Samuti on TIS-is antud ligipääs 2022. aastal tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikutele⁶⁴, nagu füsioterapeut, kliiniline psühholoog ja logopeed. Kuigi neile võimaldati juurdepääs TIS-ile juba 2019. aastal, toimus nende formaalne võrdsustamine tervishoiutöötajatega hiljem. Lisaks on TTKS § 59³ lg-ga 2¹ antud juurdepääs TIS-is asuvatele isikuandmetele tervishoiuteenusel osalemiseks arstiõppe üliõpilasel, kes on läbinud õppekavas olevad neljanda kursuse kohustuslikud ained, tegevusterapeutid, optometristid ning radioloogiga tehnikul. Ka nemad lisati TIS-i juurdepääsuõiguslike hulka juba 2019. aastal. Samuti ei ole seadusandja ammendavalt ega põhjendatult selgitanud, miks apteekrid on TIS-i juurdepääsuringist välja jäetud, mis raskendab selle piirangu põhiseaduspärasuse hindamist, kuna puudub selge arusaam piirangu eesmärgist ja selle vajalikkusest.

Juurdepääsu andmise alused on seejuures erinevad. Esialgu olid kõik nimetatud tervishoiu osalevad spetsialistid sätestatud TTKS-i § 59³ lg-s 3¹ kui täiendav isikute ring, kellele võimaldati juurdepääs TIS-ile. Kuid alates 2022. aastast on füsioterapeutidele, kliinilisele psühholoogile ja logopeedidele tagatud juurdepääs sellega, et nad on tervishoiuteenuse osutajatega võrdsustatud isikud ning tegevusterapeutid, optometristid ning radioloogia tehnikul on võimaldatud juurdepääs TIS-ile sellega, et neid käsitletakse kui tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud. Ainukesed

⁶³ Apteegid tahavad juurdepääsu tervise infosüsteemile. Postimees. 27.08.2017. – <https://www.postimees.ee/4223883/apteegid-tahavad-juurdepaasu-tervise-infosusteemile> (22.04.2026).

⁶⁴ Psühhiaatrilise abi seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (600 SE). Lõpptekst. <https://www.riigikogu.ee/download/cfe53a47-8c07-4d51-b066-28f91b3f8f68> (22.04.2026), lk 1.

tervishoiuteenustega seotud spetsialistid, kellel puudub igasugune ligipääs TIS-ile, on proviisor, farmatseut, vereteenistuse tervishoiutöötajad ning üliõpilased (muud tervishoiutöötajad ja spetsialistid).⁶⁵ Lisaks tervishoiutöötajatele on 2024. aastal algatatud eelnõuga laiendatud TIS-i ligipääsu ka riikliku ja haldusjärelevalve teostamise eesmärgil Terviseametile, et tagada andmete kiirem ja turvalisem kättesaadavus ning tõhustada järelevalvet, võimaldades ametnikel saada vahetu ja terviklik ülevaade vajalikust infost.⁶⁶ Samuti võimaldati inimgeeniuringute seaduse⁶⁷ alusel alates 2026. aasta aprillist ligipääs TIS-i andmetele ka geeninõustajatele, et võimaldada geneetilist nõustamist või visiidielset ettevalmistust.⁶⁸ Ühel hetkel kaaluti ka kindlustusandjatele juurdepääsu andmist TIS-ile. Selle ettepaneku suhtes väljendas kriitikat õiguskantsler, rõhutades, et selline lahendus on problemaatiline eraelu puutumatus seisukohast. Õiguskantsler viitas, et privaatsusuuringute kohaselt usaldavad Eesti elanikud meditsiinasutusi oma andmete töötlemisel, mistõttu võib põhjendamatu ja ebaproportsionaalne juurdepääsu andmine kindlustusandjatele seda usaldust kahjustada ning riivata inimeste eraelu puutumatus, ohustades e-tervise lahenduste tõhusat toimimist. Neid argumente arvesse võttes otsustas ka Riigikogu sotsiaalkomisjon kindlustusandjatele TIS-ile juurdepääsu andmise eelnõud mitte vastu võtta.⁶⁹

Seadusandja eesmärk säärasel aluste ja rollide eristamisel jääb kohati ebaselgeks, st miks kliinilised psühholoogid, füsioterapeudid ja logopeedid võrdsustatakse tervishoiuteenuse osutajatega ning tegevusterapeudile, optometristile ja radioloogia tehnikule antakse TIS-ile juurdepääs tervishoiuteenuse osutamisel osalemiseks. Seletuskirja muudatusettepanekutes on väidetud, et nii kliinilisi psühholooge, füsioterapeute ja logopeede rahastatakse sarnaselt teatud määral Tervisekassa vahenditest, nn teraapiafondi kaudu. Samuti rõhutatakse, et nimetatud kolm spetsialisti osutavad patsientidele olulisi teenuseid, nende poolt osutatavad teenused ja rahastus on sarnased, mistõttu on ka õigustatud nende spetsialistide võrdne käsitlemine.⁷⁰ Kuigi antud dokumendis

⁶⁵ TEHIK. Tervise infosüsteemi juurdepääsu õigused: õigusruumi ja protsessi ärianalüüs, 2023. – https://koodivaramu.eesti.ee/tehiik/teabekeskus/dokumentatsioon/-/raw/master/%C3%A4rianal%C3%BC%C3%BCsid/Tervise%20infos%C3%BCsteemi%20juurdep%C3%A4%C3%A4su%20%C3%B5igused%20anal%C3%BC%C3%BCs.pdf?ref_type=heads (22.04.2026), lk 87-90.

⁶⁶ Meditsiiniseadme seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (pädevuse andmine Raviametile) (448 SE). Seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/13480f32-82fb-422e-bed7-b5173dc0d979> (22.04.2026), lk 1.

⁶⁷ Inimgeeniuringute seadus. – RT I, 17.03.2026, 1.

⁶⁸ Inimgeeniuringute seaduse eelnõu (749 SE). Seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/f32eb399-d5fc-4bce-9d94-34e03495f90a> (22.04.2026), lk 70.

⁶⁹ Õiguskantsleri 25.11.2015 arvamus Andmekaitse Inspektsiooni erakorralisest ettekandest. – https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/2024-11/6iguskantsleri_arvamus_eelnoule_andmekaitse_inspektsiooni_erakorralisest_ettekandest.pdf (26.04.2026).

⁷⁰ Psühhiaatrilise abi seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (600 SE). Muudatusettepanekute loetelu. – <https://www.riigikogu.ee/download/fb753bfe-af09-4b25-bfa5-e0badfa7ea1f> (22.04.2026), lk 3.

selgitatakse, miks psühholooge, füsioterapeute ja logopeede peab kohtlema samaväärselt üksteisega ning mis nende roll patsientide ravis on, siis ei selgitata antud muudatuste vaates lahti üheski seletuskirjas või selle sarnases dokumendis, miks tegevusterapeudid, optometristid ja radioloogia tehnikud üksnes osalevad tervishoiuteenuse osutamisel ja ei ole võrdsustatud tervishoiuteenuse osutajatega, nagu psühholoogid, füsioterapeudid ja logopeedid. Ehkki teatud ulatuses on võimalik järeldada, et tegevusterapeudid, optometristid ja radioloogiatehnikud toetavad pigem tervishoiuteenuste osutamist ega tegele vahetult kaebuste ennetamise, diagnoosi ja raviga, siis ei ole seadusandja oma otsuseid piisavalt põhjendanud. Samavõrd puudulikud on selgitused ka apteekrite õigusliku käsitluse osas.

2.3. Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus

Puudujäägid Eesti tervishoiusüsteemis innustas Sotsiaalministeeriumit 2024. aastal looma uut muudatuste paketti eesmärgiga parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kaasata apteegiteenust tihedamalt esmatasandi tervishoiusüsteemi. 2024. aasta oktoobris avaldas Sotsiaalministeerium VTK „Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. Apteegiteenuse ja apteekrite integreerimine esmatasandi tervishoiusüsteemi” ehk 2024. aasta VTK.

Lahendatava probleemi tuumaks on tööjõu ressursi puudus tervishoiusektoris, eriti arvestades Eesti vananevat elanikkonda ning suurenevat abivajajate osakaalu. Probleemi lahendusena nähakse 2024. aasta VTK-s ette apteekrite suuremat kaasamist teenuste osutamisel, et laiendada tervishoiuteenuste osutajate ringi ning parandada teenuste kättesaadavust. 2024. aasta VTK eesmärk on suurendada apteekrite rolli, kaasates neid ulatuslikumalt ravimite koos- ja kõrvaltoimete ennetamise ning rahvatervise edendamisse. See hõlmab muu hulgas tervisenõustamist, haiguste jälgimist ja muude lisateenuste osutamist. Samuti on eesmärk arendada apteegiteenust tervikuna, et olemasolevaid teenuseid pakkuda süsteemsemalt, eesmärgipärasemalt ja kvaliteetsemalt, sealhulgas parandada info liikumist. 2024. aasta VTK viitab ka Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) seisukohale⁷¹, Euroopa Komisjoni raportile⁷² ning Eestis läbiviidud uuringutele⁷³, mis kõik üldpõhimõttena kinnitavad, et tervishoiusüsteemi puudujääkide leevendamiseks tuleks laiendada

⁷¹ World Health Organization. Sixty-Ninth World Health Assembly (WHA69/2016/REC/1). Geneva, 23-28 May 2016. – https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf (25.02.2026).

⁷² Task Shifting and Health System Design. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). – https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/023_taskshifting_en_0.pdf (25.02.2026).

⁷³ Mets, U., Veldre, V. Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: tervishoid. Uuringu terviktekst. SA Kutsekoda, 2017. – https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2016/04/tervishoiu_uuringu_terviktekst.pdf (25.02.2026); Leemet, A., Mets, U. Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: perearstiabi, 2024. – <https://uuringud.oska.kutsekoda.ee/uuringud/perearstiabi> (25.02.2026).

tervishoiuteenuseid osutavate spetsialistide ringi ning rakendada tööülesannete paindlikumat jaotust. Samuti rõhutatakse 2024. aasta VTK-s, et PS § 28 kohaselt on riigil kohustus tagada inimestele juurdepääs tervishoiuteenustele ilma ebamõistliku viivitusega. Sellest lähtuvalt aitab apteekrite õiguste ja pädevuste laiendamine paremini PS § 28 õigushüvesid teenida.⁷⁴

2024. aasta VTK käsitleb kolme põhilist teemapüstitust: 1) apteegiteenuse mõiste kaasajastamine; 2) immuniseerimise hõlmatus parandamine; ning 3) apteekritele patsiendi terviseandmete ligipääsu võimaldamine.⁷⁵ Käesolev magistritöö keskendub eelkõige kolmandale teemapüstitusele, s.o apteekritele patsientide terviseandmete ligipääsu andmisele ja selle põhiseaduspärasuse analüüsile. Samas eeldab kolmanda teema käsitlemine ka esimese ja teise teemapüstituse analüüsi teatud ulatuses, kuna 2024. aasta VTK-s esitatud TIS-i ligipääsu võimaldamise alternatiivid on seotud teiste teemapüstituste raames pakutud lahendustega.

Apteegiteenuse laiendamise ja/või tervishoiuteenuse osutamise võimaldamise apteegis peatükis⁷⁶ on pakutud järgmised kolm alternatiivi:

1. Apteegiteenus loetakse TTKS mõistes tervishoiuteenuseks ning apteek tervishoiuteenuse osutajaks, kellele kohalduvad RavS-is sätestatud nõuded ravimite käitlemise (sh väljastamise) osas. Apteekide tegevusload vormistatakse ümber, kui apteek vastab tervishoiuteenuse osutaja nõuetele. Üld- ja haiglaapteegis osutavate teenuste regulatsioon kirjeldatakse RavS-i asemel TTKS-is sarnaselt ülejäänud tervishoiuteenustega. Apteekidele rakenduvad kogu teenuse osas tervishoiuteenustele kehtestatud nõuded ja õigused.
2. Apteegist saab hübriidne tervishoiuasutus, kus on lubatud osutada nii RavS-is sätestatud tingimustel apteegiteenust kui ka TTKS-is sätestatud tingimustel tervishoiuteenust, kui apteek vastab etteantud nõuetele. Apteekide tegevus jätkub apteegiteenuse osutamise tegevusloa alusel, mille kõrvaltingimuseks võib olla tervishoiuteenuse osutamine. RavS § 29 mõiste „apteegiteenus“ sõnastatakse ümber ning seadusesse lisatakse haiglaapteegiteenuse definitsioon. Teenuste osutamisel on oluline, et apteegikülastaja jaoks oleks selge, kas talle osutatakse apteegiteenust, tervishoiuteenust või muud heaoluteenust.

⁷⁴ Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#xm6qi0TI> (22.04.2026), lk 5.

⁷⁵ *Ibidem*, lk 1.

⁷⁶ *Ibidem*, lk 5-6.

3. RavS § 29 mõiste „apteegiteenus“ sõnastatakse ümber ning seadusesse lisatakse haiglaapteegiteenuse definitsioon, kuid apteekides ei lubata osutada tervishoiuteenust.

Aptekrite immuniseerimisel osalemise võimaldamiseks on 2024. aasta VTK-s⁷⁷ pakutud järgmised alternatiivid:

1. Vaksineerimine võimaldatakse täies mahus (kõik patsiendigrupid, kõik vaktsiinid).
2. Vaksineerimine võimaldatakse kõikide vaktsiinide osas täiskasvanutele manustamisel.
3. Vaksineerimine võimaldatakse piiratud mahus (näiteks täiskasvanud ja/või teatud vaktsiinid).

Oluline on märkida, et immuniseerimises osalemise võimaldamine eeldab kas apteegiteenuse laiendamist või apteegis tervishoiuteenuse osutamise võimaldamist. Viimasel juhul tuleb valida kahe variandi vahel: kas käsitleda apteegiteenust tervishoiuteenuse osana ning apteeki tervishoiuteenuse osutajana või kujundada apteek hübriidseks tervishoiuasutuseks.⁷⁸

TIS-ile juurdepääsude alternatiivid on sõltuvad sellest, kuidas apteegiteenust laiendatakse ja/või tervishoiuteenuseid võimaldatakse apteegis. Aptekritele TIS-ile ligipääsu andmise osas on sätestatud järgmised alternatiivid:⁷⁹

1. Kui apteegiteenus loetakse TTKS-i mõistes tervishoiuteenuseks ning apteek tervishoiuteenuse osutajaks, on tarvilik lisada proviisorid ja farmatseudid nende tervishoiutöötajate loetellu, kellel on võimalik saada ning saata TIS-i patsiendi terviseandmeid (edaspidi esimene meede). See tähendab, et apteegiteenus liigitatakse tervishoiuteenuseks, apteekidest saavad tervishoiuteenuse osutajad, nende tegevusload vormistatakse ümber ning neid puudutav regulatsioon viiakse RavS-ist TTKS-i alla.
2. Kui apteek jääb kas hübriidseks tervishoiuasutuseks või osutab ka edaspidi ainult apteegiteenust, antakse juurdepääsuõigused (nii nägemis- kui dokumenteerimisõigused) lisaks tervishoiuteenuse osutamisele ka apteegiteenuse osutamiseks, st proviisorite ja farmatseutide igapäevatööks (edaspidi teine meede). See tähendab, et juurdepääs patsiendi andmetele TIS-is antakse nii siis, kui apteek on hübriidne tervishoiuasutus kui ka siis, kui apteek osutab edaspidi siiski ainult apteegiteenust.

⁷⁷ *Ibidem*, lk 5-6.

⁷⁸ *Ibidem*, lk 6.

⁷⁹ *Ibidem*, lk 7.

3. Juurdepääsuõigused (nii nägemis- kui dokumenteerimisõigused) antakse ainult tervishoiuteenuse osutamiseks apteegis, aga mitte apteegiteenuse osutamiseks. Rollipõhised eripärad sõltuvad ainult osutatavate teenuste profiilist, mitte apteekri kutsest ega apteegi liigist, kus ta töötab (edaspidi kolmas meede).⁸⁰ See tähendab, et apteekrid saavad ligipääsu TIS-is olevatele terviseandmetele ainult juhul, kui nad osutavad mingisuguseid tervishoiuteenuseid, aga apteegiteenuse osutamiseks TIS-ile ligipääsu ei võimaldata. Erisusi TIS-i andmete osas määratakse osutatavate teenuste suhtes, mitte lähtudes teenuse osutaja rollist, st apteekri roll jääb samasuguseks, nagu see on praegu, erandiga, et võib-olla osutab apteeker üksikuid tervishoiuteenuseid.

Lisaks on käsitletud ka võimalust jätta hetkel kehtiv olukord muutmata, mis aga ei toetaks ühtse tervishoiusüsteemi arendamist.⁸¹ Alternatiivid hõlmavad endas mitmete õigusaktide sätete muutmist. Proviisoritele ja farmatseutidele patsiendi terviseinfole ligipääsu andmine eeldaks eelkõige TTKS-i ning selle alusel kehtestatud rakendusaktide muutmist, kuid samuti ka RavS-i muutmist. 2024. aasta VTK kohaselt toob esimese või teise meetme valimine kaasa vajaduse muuta RavS § 43 lg-d 2 ja 3, mis käsitlevad üld- ja haiglaapteegi tegevusloa omaja tegevusalade piiranguid tervishoiuteenuste osutamisel. Samuti oleks tarvilik sätestada, millised apteegi- ja tervishoiuteenused kuuluvad kohustuslikult osutatavate teenuste hulka ning millised on täiendavad, üksnes teatud apteekides pakutavad teenused. Lisaks tuleb määratleda teenuste osutamise eeldused, sealhulgas nõuded ruumidele, infosüsteemidele ja täiendkoolitustele, ning reguleerida, kas ja millistel tingimustel on lubatud teenuste osutamine kaugteenusena, näiteks videosilla või e-konsultatsiooni kaudu.⁸² Samuti järeldeb autor, et meetmed tooksid kaasa ka TTKS-i muudatusi, täpsemalt § 4² lg 3 alusel kehtestatud ministri määruses dokumenteerimiskohustuse laiendamise osas. Lisaks tuleb sõltuvalt valitud regulatiivsest lahendusest muuta TTKS § 4³ lg-t 5 ja § 59³ lg-t 2², mis reguleerivad TIS-i juurdepääsuõiguste andmise aluseid ning täpsustada TTKS-i alusel kehtestatud määruses apteekide juurdepääsu ulatust ja tingimusi. Samuti on vajalik muuta TTKS § 3 osas, milles on määratletud tervishoiutöötajad ja nendega võrdsustatud isikud (see hõlmaks ka TTKS-i § 1 lg 2³ kehtetuks tunnistamist või muutmist). Asjakohane oleks muuta lisaks ka RavS § 29, et laiendada apteegiteenuse mõistet ning RavS § 55, et täpsustada apteekri õiguslikku staatust, eelkõige olukorras, kus apteek osutab lisaks apteegiteenusele ka tervishoiuteenuseid.

⁸⁰ *Ibidem*, lk 7.

⁸¹ *Ibidem*, lk 5.

⁸² *Ibidem*, lk 6.

Seisukohad apteekrite pädevuste laiendamise osas on polariseerivad. Õiguste laiendamise pooldajad leiavad eelkõige, et tegemist on vajaliku ja põhjendatud otsusega, mis aitab parandada Eestis tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti. Näiteks on Eesti Proviisorapteekide Liidu esindaja Ly Rootslane hinnanud kavandatavaid muudatusi andmepõhiseks ning ratsionaalseks lahenduseks, mis toetab inimesekeskse tervishoiusüsteemi arengut. Sarnaseid lahendusi on edukalt katsetatud mitmes Euroopa riigis ning apteeki peetakse üheks kõige kättesaadavamaks tervishoiulüliks. Eestis kasutab märkimisväärne hulk inimesi samaaegselt mitmeid ravimeid, mille raviskeemid on koostatud erinevate arstide poolt ning võivad sisaldada aegunud ravisoovitusi. Integreeritud apteegiteenus võimaldaks apteekritel hinnata patsiendi ravimi kasutust terviklikult, teha arstidele ettepanekuid raviskeemi korrigeerimiseks ning ennetada ravimite üle-, ala- ja väärkasutust. Mitmes riigis hõlmab apteekrite roll lisaks ravimikasutuse hindamisele ka ravimialast nõustamist, samuti on mõnes riigis apteekritel piiratud õigused ravimeid välja kirjutada või retsepte pikendada. Eesti vananeva elanikkonna ja kasvava tervishoiuvajaduse kontekstis ei piisa ainult arstidest, vaid on vaja tihedat koostööd arstide ja apteekrite vahel. Ravimite järgimist ja süsteemset lähenemist tervishoiule takistab ka puudulikud digilahendused, mistõttu parandaks apteekritele TIS-ile ligipääsu andmine nõustamise kvaliteeti ja efektiivsust, ühtlustaks patsientidele antavat infot ning võimaldaks kulusid kokku hoida.⁸³

Teiselt poolt on perearstid kavandatavate muudatuste osas väljendanud oma skeptilisust. Nende hinnangul ei pruugi apteekidel olla piisavalt füüsilist või meditsiinilist võimekust patsiendi terviseseisundi terviklikuks hindamiseks, piirdudes pigem üksikute toimingute teostamisega. Lisaks on osutatud võimalikule huvide konfliktile olukorras, kus apteeker nõustab patsienti ja samal ajal tegeleb ka ravimite müügiga. See võib olla vastuolus Eestis kehtiva põhimõttega, mille kohaselt ei tohi ravimi väljakirjutaja ravimit müüa.⁸⁴

⁸³ Eesti Proviisorapteekide Liit. Apteekrid saaksid täita tervishoiu suurimaid lünki...kui vaid lastaks. – <https://www.epal.ee/uudised/apteekrid-saaksid-taita-tervishoiu-suurimaid-lunki-kui-vaid-lastaks> (25.02.2026).

⁸⁴ Rudi. H. Perearstid on skeptilised apteekrite õiguste laiendamise osas. ERR. 06.10.2024. – <https://www.err.ee/1609483222/perearstid-on-skeptilised-apteekrite-oguste-laiendamise-osas> (25.02.2026).

3. Apteekritele TIS-ile ligipääsu andmise põhiseaduspärasus

3.1. Põhiõiguse võimalik riive

Privaatsus ja isikuandmete kaitse on tervishoius kesksed väärtused.⁸⁵ Kavandatavad muudatused toovad apteekrite töökorraldusse ja vastutusalasse märkimisväärseid muudatusi, mõjutades nii nende igapäevaseid tööprotsesse kui ka õigusi ja kohustusi patsientidele teenuste osutamisel. Muudatustel on ühtlasi vahetu mõju patsientidele ning nende põhiõiguste teostamisele. Arvestades, et terviseandmed on eriliiki isikuandmed, millele laieneb kõrgendatud kaitse, siis nõuab igasugune ligipääsu laiendamine põhjalikku kaalumist ja analüüsi.

Eelnevates peatükkides on autor andnud ülevaate apteekrite õiguslikust seisundist minevikus ja olevikus ning käsitletud võimalike tulevikumuudatusi nii töökorralduse kui ka õiguste ning kohustuste osas, sealhulgas juurdepääsu andmist TIS-ile. 2024. aasta VTK pakub välja kolm meetet apteekritele TIS-is olevatele terviseandmetele juurdepääsu andmiseks, kuid kavandatavate meetmete puhul ei ole teostatud põhiseaduspärasuse kontrolli ehk põhiõiguste rikkumise tuvastamist.

R. Alexy on kirjutanud, et põhiõiguste rikkumise tuvastamine toimub kahes etapis. Esmalt tuleb uurida, kas kõnealune riiklik meede riivab mõne põhiõiguse kaitseala. Kui kaitseala riive on kindlaks tehtud, tuleb teiseks analüüsida, kas see riive rikub mõnda põhiõigust ehk kas riive on formaalselt või materiaalselt põhiseadusvastane.⁸⁶

Autor leiab, et kõigi kolme 2024. aasta VTK-s käsitletud meetme puhul on võimalik rakendada sarnast analüüsiraamistikku: esmalt analüüsitakse asjakohast põhiõigust ja selle võimalikku riivet ning seejärel kõrvutatakse kolm meetet omavahel riive formaalse ja materiaalse põhiseaduspärasuse kontrolli kontekstis. Enne tuleb aga välja selgitada, kas käesoleval juhul kuuluvad kohaldamisele PS või Euroopa Liidu (edaspidi ka liit) tasandil kaitstud põhiõigused, kuivõrd kavandatavad muudatused hõlmavad endas isikuandmete töötlemist, mis on liiduülesest reguleeritud IKÜM-iga.

Euroopa Liidu õiguses on põhiõigused sätestatud nii õiguse kirjutamata üldpõhimõtetenä kui ka Euroopa Liidu põhiõiguste hartas. Mõlemad allikad kuuluvad Euroopa Liidu esmase õiguse hulka

⁸⁵ KPMG Baltics OÜ. Isiku terviseandmete vaba liikumise tõkete kaardistamine EL digitaalse ühisturu eesmärkide valguses, 2017. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/final_eterwise_uuring.pdf (23.04.2026), lk 5.

⁸⁶ Alexy, R. Põhiõigused Eesti põhiseaduses. – Juridica 2001/Eriväljaanne, lk 35.

ning on oma sisult suures osas kattuvad. Nende kohaldamisala langeb kokku, kuna nii üldpõhimõtted kui ka harta kohalduvad üksnes Euroopa Liidu õiguse kohaldamisel.⁸⁷ Harta on Euroopa Liidu inimõiguste kogum, mis sisaldab endas sisulisi õigusi ja põhimõtteid ning kohaldamissätteid.⁸⁸ Euroopa Liidu lepingu⁸⁹ (ELL) art 6 lg 1 kohaselt tunnustab Euroopa Liit hartas sätestatud õigusi, vabadusi ja põhimõtteid, millel on aluslepingutega võrreldes samaväärne õigusjõud. Sellest tulenevalt kuulub harta Euroopa Liidu esmase õiguse hulka. Euroopa Liidu tasandil on isikuandmete kaitse tagatud põhiõigusena. Harta art 7 kaitseb igäühe õigust tema era- ja perekonnaelule, kodule ja edastatavate sõnumite saladusele ning art 8 kaitseb igäühe õigust oma isikuandmete kaitsele.

Järelikult tuleb analüüsida põhiseaduse ja harta vahekorda. Eesti Vabariigi põhiseaduse täiendamise seaduse⁹⁰ (PSTS) § 2 kohaselt kohaldatakse Eesti Euroopa Liitu kuulumisel põhiseadust, arvestades liitumislepingust tulenevaid õigusi ja kohustusi. Nagu eelnevalt selgitatud, on hartale antud liitumislepingutega samaväärne jõud, mistõttu tuleb analüüsida harta kohaldatavust. Harta art 51 lg 1 järgi kohaldatakse harta sätteid liikmesriikides liidu õiguse kohaldamise korral. Mõiste „liidu õiguse kohaldamine” on aga laialdast käsitlust leidnud kohaldamistingimus, mida on sisustatud ja analüüsitud eelkõige kohtupraktikas ja õiguskirjanduses.

Õiguskirjanduses on nii A. Laurand kui ka U. Lõhmus leidnud, et harta kohaldub olukordades, kus liikmesriik rakendab või võtab üle liidu õigust siseriiklikult, kohaldab vahetult liidu õigust, kaldub kõrvale liidu põhivabadustest või kui mõni liidu materiaalõiguslik norm on asjakohane.⁹¹ Lisaks leiab Euroopa Kohtu praktika, et harta kohaldamine eeldab piisava seose olemasolu liidu õiguse ja konkreetse juhtumi vahel.⁹² Kui tekib kahtlus põhiõigustega kooskõla osas, tuleb esmajärjekorras hinnata vastavust liidu õigusele.⁹³ Siiski on Riigikohus loonud ka mitteammendava loetelu olukordadest, kus on asjakohane rakendada just põhiseadust: kui küsimuse all on sätte formaalne

⁸⁷ Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet. Euroopa Liidu põhiõiguste harta kohaldamine õigusaktides ja poliitikakujundamises riigi tasandil. Suunised, 2020. – https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-charter-guidance_et.pdf (23.04.2026), lk 15.

⁸⁸ Euroopa Liidu põhiõiguste harta Eestis. – Euroopa Liidu põhiõiguste amet. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2019-eu-charter-in-estonia_et.pdf (07.04.2026).

⁸⁹ Euroopa Liidu lepingu konsolideeritud versioon. – EÜT C 191, 29.7.1992, lk 1–112.

⁹⁰ Eesti Vabariigi põhiseaduse täiendamise seadus. – RT I 2003, 64, 429.

⁹¹ Lõhmus, U. Põhiõigused ja Euroopa Liidu õiguse üldpõhimõtted: funktsioonid, kohaldamisala ja mõju. – Juridica IX/2011, lk 644; Laurand, A. Euroopa Liidu liitumine inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooniga. – Juridica IX/2013, lk 678; EKo C-427/06, *Birgit Bartsch v Bosch und Siemens Hausgeräte (BSH) Altersfürsorge GmbH*, ECLI:EU:C:2008:297, kohtujurist Sharpstoni ettepanek, p 69.

⁹² EKo C-206/13, *Cruciano Siragusa versus Regione Sicilia – Soprintendenza Beni Culturali e Ambientali di Palermo*, ECLI:EU:C:2014:126, p 24.

⁹³ RKHKm 3-3-1-85-07, p 31.

põhiseaduspärasus, kui liidu õigusega seotud säte reguleerib olukordi, mida liidu õigus ei reguleeri ning kontroll käib selle reguleeriva osa suhtes ning kui liikmesriigile on jäetud teatav diskretsiooniõigus.⁹⁴

Isikuandmete töötlemist reguleerib liidu tasandil IKÜM. Käesoleval juhul on asjakohane terviseandmete kui eriliiki isikuandmete töötlemine apteekrite poolt. IKÜM-i art 9 lg 2 p h võimaldab sellist andmetöötlust muuhulgas tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil, kuid tegemist on normiga, mis eeldab täiendavat siseriiklikku regulatsiooni kehtestamist ning jätab liikmesriikidele ulatusliku kaalutlusruumi. Sellest tulenevalt toimub vastav andmetöötlus Eesti õiguses TTKS-i alusel, mis määrab kindlaks andmetöötluse tingimused ja ulatuse. Seega ei ole tegemist olukorraga, kus liikmesriik üksnes kohaldab vahetult ja ammendavalt liidu õigust, vaid kasutab ka talle jäetud diskretsiooniõigust. M. Mikiver on leidnud, et kui riik reguleerib isikuandmete töötlemise õiguslikke aluseid IKÜM-i lubatud piires, kohalduvad sellises olukorras Eesti põhiseadusest tulenevad nõuded, mis alluvad kohtulikule kontrollile.⁹⁵ Järelikult tuleb analüüsida asjakohastesse põhiõigustesse sekkumise kooskõla just PS-iga ning mitte hartaga.

Järgnevalt tuvastatakse käesoleval juhul asjakohane põhiõigus PS-i tähenduses. Justiitsministeerium pöörab oma kooskõlastuses tähelepanu asjaolule, et hinnates muudatuste mõju põhiõigustele, tuleb apteekritele terviseandmetele juurdepääsu andmise puhul analüüsida võimalikku eraelu puutumatus (PS § 26) riivet.⁹⁶

Põhiõiguse isikuline kaitseala määrab, kellel on õigus vastavale põhiõigusele tugineda. Oluline on eristada põhiõigusi, millele saavad tugineda kõik inimesed, ja neid, millele saavad tugineda ainult riigi kodanikud.⁹⁷ PS § 26 isikuline kaitseala hõlmab endas kõiki ja igäüht.⁹⁸ See tähendab, et füüsiliste isikute puhul ei esine piiranguid isikulise kaitseala osas. TIS-is sisalduvad isikuandmed on seotud füüsiliste isikutega, mistõttu kuuluvad need PS § 26 isikulisse kaitsealasse.

R. Alexy on sedastanud, et esemeline kaitseala määratleb, mida kõnealune põhiõigus kaitseb, nagu mis tegevusi (nt alternatiiv kaitsealal tegutseda või mitte), seisundeid (nt erasfääri puutumatus) ja

⁹⁴ RKPJKo 3-4-1-5-08, p 33-37.

⁹⁵ Mikiver, M. Isikuandmeid riskasutav e-riik ja seadusereservatsioon. Kas efektiivsus tõrjub põhiseaduslikud nõuded? – Riigiõiguse aastaraamat 4/2023, lk 71.

⁹⁶ Justiitsministeerium. Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsuse kooskõlastamine. – <https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#0UrmrQwz> (26.02.2026).

⁹⁷ Alexy, R, lk 37.

⁹⁸ Jaanimägi, K., Oja, L. PSK § 26/26. – Eesti Vabariigi põhiseadus. Komm vlj. 5 vlj. Tartu: Sihtasutus Iuridicum 2020.

õiguslikke positsioone (nt asja omand).⁹⁹ PS § 26 esemelise kaitseala määramisel tuleb arvestada, et põhiseaduses on olemas ka üldnorm, mis tagab õiguse vabale eneseteostusele ehk PS § 19. Samuti on mitmeid eraelualdkondi kaitstud spetsiifiliste põhiõigustega. Eraelu kaitse kontekstis võib asjakohane põhiõigus olla ka PS § 19 lg 1, mille puhul on tegemist üldise vabaduspõhiõigusega, mis kaitseb õiguslikku vabadust teha ja jätta tegemata midagi. Samuti kaitseb PS § 19 lg 1 üldist isiksus- või isikupõhiõigust, mis kaitseb isiku integriteeti ning enesemääramis- ja enesekujutamiseõigust. Seega võib asjakohaseks osutada nii PS § 19 lg 1 alusel tagatud isiksuspõhiõigust kui ka PS § 26 alusel tagatud eraelu puutumatus. Nende kohaldamine on juhtumipõhine ning sõltub mõiste „eraelu” sisustamisest, mistõttu ei ole nende kaitsealade piirid üheselt määratletud.¹⁰⁰

PS § 26 sõnastuse sarnasus EIÕK artikliga 8 võimaldab tõlgendada põhiõiguse kaitseala laiemalt, hõlmates endas ka enesemääramis- ja enesekujutamiseõigust. Säärast käsitlust toetab ka Riigikohtu praktika¹⁰¹, mille kohaselt kaitseb PS § 26 kõiki eraelu valdkondi, mis ei ole kaitstud mõne eripõhiõigusega. Samuti tagab PS § 26 tugevamat kaitset, kuivõrd see sisaldab rangemat (kvalifitseeritud) piiriklauslit kui PS § 19 lg 1.¹⁰² Informatsioonilise enesemääramise all mõistetakse igäuhe õigust ise otsustada, kas ja millises ulatuses tema isikuandmeid töödeldakse.¹⁰³ PS kommentaarid¹⁰⁴ paigutavad informatsioonilise enesemääramise eraelu puutumatusse alla, kuid Riigikohtu senine praktika¹⁰⁵ on isikuandmete töötlemise paigutanud PS § 26 kaitsealasse, informatsioonilist enesemääramist mainimata.¹⁰⁶

Eeltoodust tulenevalt järeldeb autor, et esemelise kaitseala poolest kuulub isikuandmete, sh terviseandmete, töötlemine PS § 26 esemelisse kaitsealasse. Sellest lähtudes käsitleb käesolev magistr töö apteekritele terviseandmete ligipääsu andmise vaatest võimaliku põhiõiguste riivena PS § 26. Kuigi Justiitsministeerium viitab oma kooskõlastuses võimaliku põhiõiguse riivena ka

⁹⁹ Alexy, R, lk 36.

¹⁰⁰ Jaanimägi, K., Oja, L. PSK § 26/5-7.

¹⁰¹ Vt nt RKPJKo 3-4-1-3-09, p 16, RKPJKo 5-19-38/15, p 96.

¹⁰² Jaanimägi, K., Oja, L. PSK § 26/8.

¹⁰³ Jaanimägi, K., Oja, L. PSK § 26/24.

¹⁰⁴ Jaanimägi, K., Oja, L. PSK § 26/24.

¹⁰⁵ RKHKo 3-19-1207, p 22; RKPJKo 5-19-38, p 95-96; RKHKo 3-16-2497, p 18; RKHKo 3-17-842, p 25-26; RKHKo 3-3-1-3-12, p 19.

¹⁰⁶ Mikiver, M, lk 61.

ettevõtlusvabaduse riivele (PS § 31)¹⁰⁷, ei ole see käesoleva magistritöö kontekstis asjakohane, kuivõrd see ei puuduta isikuandmete töötlemisega seotud küsimusi.

Kui mõni tegevus, seisund või õiguslik positsioon kuulub mõne põhiõiguse kaitsealasse, tähendab see pelgalt seda, et see on põhiõigusega kaitstav väärtus. Selleks, et hinnata, kas põhiõiguse kaitse ka konkreetsel juhul rakendub, tuleb analüüsida, kas põhiõiguse kaitseala on ka riivatud. Üldiselt tähendab põhiõiguste riive kõiki riigipoolseid ebasoodsaid mõjutusi põhiõigusliku kaitsehüvele.¹⁰⁸

R. Maruste on pidanud oluliseks rõhutada, et riive tuvastamisel tuleb järgmise sammuna analüüsida, kas riivega on põhiõigusi ja -vabadusi ka rikutud, sest iga riive ei tähenda koheselt põhiõiguste ja -vabaduste rikkumist.¹⁰⁹

R. Alexy leiab, et riivel on klassikaline ja modernne mõiste. Klassikalise mõiste kohaselt on nelja tunnuse alusel riive: 1) õigusaktid; 2) võimule tugineva iseloomuga; 3) lõplikult suunatud põhiõigusliku kaitsehüve vastu ja 4) mõjutab põhiõiguslikku kaitsehüve vahetult. Riive modernsel mõistel ei ole seatud piire. See tähendab, et kõik neli tunnust on kaotatud. Riive ei pea olema õigusakt, see võib olla ka näiteks toiming. Samuti ei pea sellel olema võimule tuginevat iseloomu ega vahetult mõjutama põhiõigusliku kaitsehüve. Modernse riive mõiste eesmärgiks on laiendada ning kindlustada põhiõiguslikku kaitset ning kuigi teatavad mõistlikud piirid tuleb tõmmata, siis tuleb põhimõtteliselt rakendada ikkagi riive avarat mõistet.¹¹⁰

Käesoleval juhul ei ole riive seotud konkreetse kehtiva õigussättega, vaid tuleneb kavandatavatest alternatiivsetest meetmetest. Nende meetmete rakendamine võib kaasa tuua uute sätete kehtestamise, olemasolevate muutmise või kehtetuks tunnistamise, sõltuvalt valitavast lahendusest. Lähtudes riive modernsest mõistest on siiski põhjendatud läbi viia põhiseaduspärasuse kontroll ka sellise riive puhul, mida ei saa veel siduda konkreetse normiga. Järgnevalt käsitleb magistritöö riive põhiseaduspärasust, sealhulgas formaalse ja materiaalse põhiseadusvastasuse sisu, ning selgitab välja kavandatava kolme meetme põhiseaduspärasuse.

¹⁰⁷ Justiitsministeerium. Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsuse kooskõlastamine. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#0UrmrQwz> (26.02.2026), lk 3.

¹⁰⁸ Alexy, R, lk 37-38; RKPJKo 3-4-1-1-02, p 12; RKÜKo 5-20-3/43, p 66; RKÜKo 3-3-1-69-09, p 57.

¹⁰⁹ Maruste, R. Konstitutsionalism ning põhiõiguste ja -vabaduste kaitse. Tallinn: Juura, 2004, lk 246.

¹¹⁰ Alexy, R, lk 38.

3.2. Riive põhiseaduspärasus

3.2.1. Formaalne põhiseaduspärasus

Põhiõiguste piiramisel peab vastav akt olema formaalselt põhiseaduspärane, st õigustloov akt peab vastama pädevus- menetlus- ja vorminõuetele ning määratuse ja seadusereservatsiooni põhimõtetele. Pädevus-, menetlus- ja vorminõuete kohaselt peab akt olema antud selleks pädeva organi poolt, järgides menetlus- ja vorminõudeid.¹¹¹ Käesoleva magistritöö kirjutamise seisuga on apteekrite töökorraldusega seotud muudatused vaid VTK tasandil ning esitatud meetmetena, mistõttu need ei hõlma veel kindlaid seadusemuudatusi. Apteekritele juurdepääsu võimaldamine TIS-is sisalduvatele andmetele kujutab endast eraelu puutumatus riivet, mis eeldab Riigikogu põhiseadusliku seadusandliku menetluskorraga kehtestatud õiguslikke aluseid. Kuna kavandatavad muudatused ei ole veel eelnõu tasandile arenenud, siis ei kuulu formaalse põhiseaduspärasuse analüüs käesoleva magistritöö käsitusallas. Magistritöö keskendub kavandatavate meetmete materiaalsele põhiseaduspärasusele.

3.2.2. Materiaalne põhiseaduspärasus

Käesolevas alapeatükis analüüsib autor eraelu puutumatus riive materiaalsel põhiseaduspärasust. PS § 11 lubab õigusi ja vabadusi piirata üksnes kooskõlas põhiseadusega ning need piirangud peavad olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud ega tohi moonutada piiravate õiguste ja vabaduste olemust, mis tähendab, et põhiõiguse riivel peab olema põhiseadusega kooskõlas olev legitiimne eesmärk ning riive peab selle saavutamiseks olema proportsionaalne.¹¹² Proportsionaalne tähendab, et riive peab olema sobiv, vajalik ja proportsionaalne kitsamas tähenduses ehk mõõdukas.¹¹³ Põhiõigust riivav abinõu on sobiv siis, kui see aitab kaasa eesmärgi saavutamisele. Abinõu on vajalik, kui eesmärki pole võimalik saavutada mõnda teist, põhiõigusi vähem piiravat meetet kasutades. Abinõu mõõdukust analüüsides tuleb kaaluda ühelt poolt põhiõigusesse sekkumise ulatust ja intensiivsust, teiselt poolt aga eesmärgi tähtsust.¹¹⁴

Järgnevalt hindab autor, mis on 2024. VTK-st tulenevate kavandatavate kolme alternatiivse meetme eesmärgiks ning kas tuvastatud eesmärk on legitiimne. Seejärel analüüsitakse kas riive ja selle eesmärk on proportsionaalsed.

¹¹¹ RKPJKo 3-4-1-3-09, p 18; RKPJKo 3-4-1-5-05, p 8.

¹¹² RKPJKo 5-20-12 p 61; RKPJKo 5-21-4, p 42.

¹¹³ Ernits, M. Eesti õiguskorra „DNA” ja põhikorra tuum. – Juridica 4-5/2023, lk 280; RKPJKo 5-21-4 p 42; RKPJKo 5-23-6, p 62; RKPJKo 3-4-1-1-02, p 15; RKPJKo 3-4-1-6-00, p 13; RKPJKo 3-4-1-6-02, p 12; RKPJKo 3-4-1-6-09, p 21; RKPJKo 3-4-1-25-09, p 24, RKÜKo 5-18-5, p 65; RKPJKo 5-22-12, p 41.

¹¹⁴ RKPJKo 5-21-4 p 42; Riigikohtu järjekindel praktika alates RKPJKo 3-4-1-1-02, p 15.

3.2.2.1. Legitiimne eesmärk

Proportsionaalsuse kontrolli tuleb alustada põhiõigust piirava abinõu eesmärgi määratlemisega. Legitiimse eesmärgi hindamise saab jaotada kaheks. Esiteks tuleb kindlaks teha põhiõigust riivava meetme eesmärk ning teiseks tuleb hinnata, kas see eesmärk on legitiimne.¹¹⁵ Eesmärgi legitiimsus sõltub piiratavast põhiõigusest. Näiteks on lihtsa piiriklausliga põhiõiguse puhul legitiimne iga eesmärk, mis ei ole põhiseadusega keelatud. Kvalifitseeritud piiriklausliga põhiõiguse puhul on legitiimsed eesmärgid nimetatud sättes.¹¹⁶ Legitiimne eesmärk peab olema põhiseadusega kooskõlas.¹¹⁷

2024. aasta VTK avab kavandatavate muudatuste eesmäärke. Esiteks soovitakse apteekrid paremini integreerida tervishoiutöötajatena esmatasandi tervishoiusüsteemi, et panustada inimeste ravisse ja tervisesse ning tagada neile samaväärne juurdepääs ühisele digitaalsele inforuumile nagu ka teistel tervishoiutöötajatel ja nendega võrdsustatud isikutel. Muudatuste eesmärk on parandada tervishoiutöötajate ja -teenuste kättesaadavust, pakkudes samal ajal leevendust esmatasandi tervishoiutöötajate töökoormusele.¹¹⁸ Eelnevat kokku võttes on kavandatavate muudatuse eesmärk tagada apteekrite tõhusam integreerimine tervishoiusüsteemi, et parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, samal ajal leevendades esmatasandi tervishoiutöötajate töökoormust.

Eraelu puutumatus riive lubatud eesmärgid on sõnastatud PS §-s 26, mis kujutab endast kvalifitseeritud piiriklausliga põhiõigust: riigiasutused, kohalikud omavalitsused ja nende ametiisikud ei tohi kellegi perekonna- ega eraellu sekkuda muidu, kui seaduses sätestatud juhtudel ja korras tervise, kõlbluse, avaliku korra või teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks, kuriteo tõkestamiseks või kurjategija tabamiseks. See tähendab, et eraelu puutumatus piiriklausli kohaselt tohib isikute eraellu sekkuda 1) seaduses sätestatud juhtudel ja korras; ning 2) tervise, kõlbluse, avaliku korra või teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks, kuriteo tõkestamiseks või kurjategija tabamiseks.

Apteegiteenuse reformimise käigus kohaldatavate meetmete puhul ei ole käesoleva magistritöö koostamise seisuga veel ühtegi õigusakti muudetud või täiendatud. Kolme võimaliku meetme korral erineksid vastavate õigusaktide muudatuste sisud. Täpsed õigusaktide võimalikud muudatused on

¹¹⁵ Kalmo, H., Kask, O. PSK § 11/19. – Eesti Vabariigi põhiseadus. Komm vlj. 5 vlj. Tartu: Sihtasutus Juridicum 2020.

¹¹⁶ Kalmo, H., Kask, O. PSK § 11/22.

¹¹⁷ RKÜKo 5-20-3, p 74.

¹¹⁸ Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#xm6qi0TI> (22.04.2026), lk 4.

kirjeldatud peatükis 2.3. Samas eeldaks iga meede seadusandlike sätete muutmist ja ajakohastamist vastavalt valitud meetmele. Arvestades, et meetmed ei ole hetkel VTK-st edasi arenenud ning analüüs keskendub alles planeeritud lahendustele, siis saab järeldada, et PS § 26 piiriklausli esimene tingimus ehk seadusliku aluse olemasolu, on kavandamise tasandil põhimõtteliselt täidetud.

PS § 26 teine lause sätestab kvalifitseeritud piiriklausli, mille kohaselt on eraelu riive lubatav üksnes sättes loetletud eesmärkidel, sealhugast tervise kaitseks. 2024. aasta VTK-s sõnastatud eesmärkideks on tagada apteekrite tõhusam integreerimine tervishoiusüsteemi, et parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, samal ajal leevendades esmatasandi tervishoiutöötajate töökoormust. Kuigi nimetatud eesmärgid on suunatud tervishoiusüsteemi korralduslikule parendamisele, on nende sisuliseks eesmärgiks inimeste tervise parem kaitse, eeskätt läbi tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse ja kvaliteedi. Arvestades, et tervise kaitse ei piirdu ainult otsese meditsiinilise sekkumisega, vaid kätkeb endas laiemalt ka tervishoiusüsteemi toimimise tagamist ja arendamist, tuleb ka selliseid praktilisi meetmeid, nagu apteekrite õiguste laiendamine ja TIS-is olevatele terviseandmetele juurdepääsu tagamine, käsitleda tervise kaitse eesmärgina. Seetõttu saab meetmete sõnastatud eesmärke käsitleda tervise kaitse eesmärgina PS § 26 teise lause piiriklausli tähenduses. Järelikult on riivel legitiimne eesmärk.

3.2.2.2. Proportsionaalsuse test

Eelnevalt on autor tuvastanud riive eesmärgi ja selle legitiimsuse. Järgnevalt tuleb analüüsida riive proportsionaalsust kolmeastmelise testi abil. Sobivaks peetakse abinõu, mis aitab kaasa seatud eesmärgi saavutamisele. Sobivaks ei saa lugeda abinõud, mis mitte kuidagi ei soodusta eesmärgi saavutamist. Sobivuse nõude eesmärk on kaitsta isikut avaliku võimu põhjendamatu sekkumise eest.¹¹⁹ Sobivuse kriteerium ei ole täidetud ainult siis, kui abinõu reaalselt aitab kaasa eesmärgi saavutamisele, vaid piisab ka sellest, kui eesmärki on põhimõtteliselt võimalik meetmega saavutada.¹²⁰ Rakendamata sätte puhul on võimalik hinnata ainult abstraktset sobivust, tuginedes muu hulgas teiste riikide kogemusele või analoogsete sätete rakendamiste praktikale. Riigikohtu praktika kohaselt ei kujuta sobivuse kriteerium endast kuigi range lävendiga nõuet. Esineb väga vähe abinõusid, mille puhul ei ole võimalik jaatada eesmärgi saavutamisele kaasa aitamist.¹²¹

¹¹⁹ RKPJK0 3-4-1-1-02, p 15.

¹²⁰ Kalmo, H., Kask, O. PSK § 11/36; RKÜKo 5-18-8, p 62; RKPJKo 3-4-1-2-16, p 99.

¹²¹ Kalmo, H., Kask, O. PSK § 11/38.

Esimene meede näeb ette apteegiteenuse ulatusliku reformi, mille kohaselt loetakse apteegiteenus TTKS-i mõistes tervishoiuteenuseks ning apteek tervishoiuteenuse osutajaks. Sellega kaasneks apteekrite lisamine tervishoiutöötajate loetellu, kellel on võimalik saada ning edastada TIS-i kaudu patsiendi terviseandmeid. Esimene meede aitaks oluliselt kaasa apteekrite tervishoiusüsteemi integreerimisel. Kuigi apteekrid osutavad kutsetegevuse raames tervishoiuteenuseid ka praegu TTKS § 2 lg 1¹ kohaselt, siis on nende tegevus oluliselt piiratud seaduses ettenähtud juhtudega. Praktikas tähendab see muu hulgas, et apteekritel ei ole võimalik ligi pääseda patsientide terviseandmetele. Esimene meede laiendaks oluliselt apteekrite pädevust ning võimaldaks neil osaleda tervishoiusüsteemis senisest laiemalt. Kuigi 2024. aasta VTK-st ei ilmne, kas apteekreid soovitakse käsitleda tervishoiutöötajatena TTKS § 3 lg 1 kohaselt, nagu arste, hambaarste, õdesid ja ämmaemandaid, või võrdsustada tervishoiutöötajga TTKS § 3 lg 5 mõistes, nagu füsioterapeute, kliinilisi psühholooge ja logopeede, siis mõlemal juhul tähendaks see siiski olulist arengut apteekrite integreerimisel, kuivõrd nende õigusi laiendatakse ning neile antaks ligipääs patsiendi terviseandmetele sarnaselt teistele tervishoius osalevatele spetsialistidele.

Esimese meetme mõju tervishoiuteenuste kättesaadavusele ja kvaliteedile on ettevaatavalt hinnatav, kuid erialakirjanduses ja uuringutes on korduvalt rõhutatud, et apteekrite rolli laiendamine tõhustaks tervishoiuteenuste osutamist. Samuti on *European Association of Hospital Pharmacists* oma arvamuses avaldanud, et digitaliseeritud terviseandmed võimaldavad parandada patsiendiohutust, ravi kvaliteeti ja tõhusust, eriti ravimivigade ennetamisel ja raviteekonna paremal koordineerimisel. Haiglaapteekidele pühendatud arvamuses leiab *European Association of Hospital Pharmacists*, et tuleks võimaldada haiglaapteekritel ligipääs terviseandmetele, et toetada ravi järjepidevust ja osutada tervishoiuteenuseid.¹²² Ühendkuningriikide digitaalse tervishoiusüsteemi vaatest on leitud, et oluline on patsientide terviseandmete koostalitlusvõime, mis võimaldab andmete ja info jagamist erinevate tervishoiuteenuse osutajate vahel. Andmetele ligipääsu laiendamine aitab parendada patsientide ravikvaliteeti ning kasutada ära kõikide tervishoiusüsteemi spetsialistide oskusi ja teadmisi. Samuti oleks tagatud suurendatud patsiendiohutus läbi selle, et apteekritel oleks võimalik kontrollida patsiendile välja kirjutatud ravimite sobivust ja õigsust.¹²³ Kõik nimetatud meetmed aitaksid omakorda leevendada ka tervishoiutöötajate praegust koormust. See teenib suuremat eesmärki ehk rahvatervise kaitset.

¹²² European Association of Hospital Pharmacists. EAHP Opinion on Patient Information. – https://eahp.eu/wp-content/uploads/2024/03/eahp_opinion_on_patient_information.pdf (24.03.2026).

¹²³ Wickware, C. Patient records: when will community pharmacies get access? – *The Pharmaceutical Journal*, 2022/309, No 7964.

Teine meede hõlmab endas hübriidse tervishoiuasutuse tekitamist apteekide näol, mis sisuliselt tähendab, et apteegid tegutseksid kahes rollis korraga ning ei muutu täielikult tervishoiuteenuse osutajaks. Apteegid saaksid paralleelselt nii RavS-ist tulenevalt ravimeid käidelda, müüa ja nõustada ning TTKS-ist tulenevalt osutada tervishoiuteenuseid. Apteekide tegevus jätkuks apteegiteenuse osutamise tegevusloa alusel ning tegevusloa kõrvaltingimuseks võidakse seada tervishoiuteenuse osutamine. Oluline on, et patsiendi vaatest oleks selgelt eristatud apteegiteenus ja tervishoiuteenus.¹²⁴ Teise meetme puhul saab sobivuse osas toetuda samadele põhjendustele, mis esimese meetme puhul, kuivõrd juurdepääs TIS-i andmetele oleks samas mahus (apteekrid saaksid TIS-ile juurdepääsu nii apteegiteenuste kui ka tervishoiuteenuste osutamiseks, aga teistsugustel õiguslikel alustel). Järelikult aitaks teine meede samuti kaasa eesmärgi saavutamisele, kuivõrd apteekrid saaksid võrreldes hetkeolukorraga laiemad pädevused.

Teise meetme puhul on võimalusena välja toodud ka apteekrite edaspidine tegutsemine üksnes apteegiteenuse osutajatena, mille raames saaksid nad igapäevatööks vajalikud juurdepääsuõigused, mis võimaldaksid terviseandmete töötlemist apteegiteenuse osutamise kontekstis, kuigi tervishoiuteenuseid otseselt ei pakutaks.¹²⁵ Ka sellise lahenduse sobivuses ei ole põhjust kahelda, kuivõrd apteekritele TIS-is andmetele juurdepääsu võimaldamine, isegi pelgalt apteegiteenuse osutamise eesmärgil, toetaks nende paremat integreerimist tervishoiusüsteemi. Isegi, kui see lahendus ei vähendaks üldist koormust tervishoiusüsteemile märkimisväärselt, siis aitaks see ikka kaasa süsteemi tõhusamale toimimisele. Eelkõige tagaks see apteekritele võrdsed õigused teiste tervishoius osalevate spetsialistidega, parandaks infovahetust erinevate spetsialistide vahel ning tõstaks apteegiteenuse kvaliteeti. See omakorda võib aidata vähendada tervishoiusüsteemi koormust, kuna apteekrid suudaksid pakkuda täpsemat ja vajaduspõhisemat teenust. Selline lähenemine võiks aidata osa patsientide vajadusi lahendada juba apteegitasandil, vähendades vajadust pöörduda esmatasandi tervishoiutöötaja poole. Kuna meetmega on võimalik eesmärki põhimõtteliselt saavutada,¹²⁶ saab seda pidada sobivaks abinõuks.

Kolmas meede on olemuselt kõige konservatiivsem, sest see ei hõlma endas apteekritele terviseandmete ligipääsu andmist. Juurdepääs oleks tagatud ainult väga piiratud ulatuses ehk konkreetsete tervishoiuteenuste osutamiseks apteegis. Apteegi töökorraldus, struktuur ja õiguslik

¹²⁴ Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#xm6qi0TI> (22.04.2026), lk 5-7.

¹²⁵ *Ibidem*, lk 5-7.

¹²⁶ Kalmo, H., Kask, O. PSK § 11/36; RKÜKo 5-18-8, p 62; RKPJKo 3-4-1-2-16, p 99.

seisund jääksid muutumatuks. Ainsaks erandiks oleks olukord, kus apteekrid osutavad üksikuid tervishoiuteenuseid, mille raames tekiks neil piiratud ligipääs TIS-is olevatele isikuandmetele.

Kolmas meede erineb esimesest ja teisest meetmest eelkõige selle poolest, et apteegiteenuse osutamiseks ei oleks apteekritel ligipääsu TIS-is olevatele terviseandmetele. Ligipääs tekiks ainult siis, kui apteeker osutab konkreetset tervishoiuteenust. Näiteks juhul, kui apteekril lubatakse läbi viia immuniseerimisi, oleks neil juurdepääs terviseandmetele üksnes immuniseerimisteenuse osutamise käigus. Võrreldes esimese ja teise meetmega aitaks kolmas meede kõige vähem kaasa eesmärgi saavutamisele. Apteekrite integreerimine tervishoiusüsteemi toimuks üksnes piiratud ulatuses. Samas tähendaks see siiski teatavat edasiminekut võrreldes kehtiva olukorraga, kuna täieliku ligipääsu puudumise asemel tekiks apteekritel teatav pädevus töödelda isikute terviseandmeid. Seega saab järeldada, et kolmas meede aitaks teatud ulatuses kaasa apteekrite tõhusamale integreerimisele tervishoiusüsteemi.

Siiski on kaheldav, kas kolmas meede suudaks sisuliselt täita ka teisi eesmärke, nagu tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine ning esmatasandi tervishoiutöötajate töökoormuse vähendamine. Kuna apteekritel puuduks võimalus apteegiteenuseid osutades tugineda patsiendi TIS-is olevatele terviseandmetele, nagu diagnoosidele või raviskeemidele, siis ei saaks nad hinnata ravimite koostoimeid ega pakkuda sama tasemega nõustamist, nagu esimese ja teise meetme puhul. Seetõttu ei toimuks apteegiteenuse kvaliteedis võrreldes praeguse olukorraga olulist arengut.

Kuigi apteekritel tekiks võimalus osutada mõningaid tervishoiuteenuseid ning see avaldaks teatavat mõju tervishoiuteenuste kättesaadavusele, kvaliteedile ning esmatasandi tervishoiutöötajate töökoormusele, siis on keeruline hinnata, kui ulatuslik see mõju tegelikult oleks. Hetkel osutatakse apteekides vaksineerimise teenust, kus vaksineerimist viib läbi apteegiruumides kehtiva tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja, nagu õde. Selle eesmärgiks on muu hulgas suurendada vaksineeritute hõlmatust Eesti elanikkonnas, parandada vaksineerimise teenuse kättesaadavust ning toetada rahvatervist pikas perspektiivis.¹²⁷ Lisaks pakutakse apteegis ka tervisenäitajate

¹²⁷

Vaksineerimise teenuse osutamine apteekides. –
<http://efs.ee/wp-content/uploads/Vaksineerimine-ver1-14.04.2021.pdf> (26.03.2026).

mõõtmise teenust¹²⁸ ja tubakast loobumise nõustamise teenust¹²⁹. Apteegis osutatava vaktsineerimisteenuse positiivset mõju illustreerib näiteks 2018. aastal alustatud uuring, mille kohaselt 97.2% (n=247) apteegis vaktsineerimisteenusel (gripivaktsiini) osalenust jäid pakutud vaktsineerimisteenusega rahule ning soovitasid seda ka teistele.¹³⁰ See näitab, et huvi apteegis vaktsineerimise vastu on olemas ning teenuse kättesaadavus ja mugavus on patsientide jaoks olulised. Sellest järeldab autor, et sarnane lähenemine võiks olla asjakohane ka teiste teenuste puhul. Kui apteegipõhised teenused on patsientide seas hästi vastu võetud, oleks põhjendatud kaaluda ka apteekrite pädevuste laiendamist koos vastava juurdepääsuga TIS-is olevatele terviseandmetele, et võimaldada laiemat teenuste valikut. Arvestades sobivuse madalat lävendit ja leebeid kriteeriumeid¹³¹, siis on kolmas meede küll sobiv eesmärgi saavutamiseks, kuid mitte sama sobiv kui esimene ja teine meede. 2024. aasta VTK-s on mainitud ka võimalust jätkata hetkeolukorraga, st mitte midagi muuta.¹³² Selline lahendus ei vastaks aga sobivuse kriteeriumitele, sest see ei aitaks kuidagi kaasa eesmärgi saavutamisele.

Kuna eelnevalt tuvastati kõigi kolme meetme sobivus, siis saab edasi analüüsida kolme meetme vajalikkust, kuivõrd kui abinõu ei ole sobiv, siis ei saaks see olla ka vajalik.¹³³ Abinõu vajalikkuse all mõistetakse seda, et valitud abinõu peab olema põhiõigusi kõige vähem piiravam nende vahendite hulgast, mis võimaldavad taotletavat eesmärki samaväärselt saavutada ehk vahend peab olema võimalikult „pehme”.¹³⁴ Abinõu on vajalik, kui taotletavat eesmärki ei saa saavutada mõne muu, isikut vähem koormava abinõuga, mis on vähemalt sama efektiivne kui esimene.¹³⁵ Vajalikkuse hindamisel tuleb välja selgitada, kas põhiõiguse piiranguga taotletavat eesmärki on võimalik saavutada ka muul viisil ning kui jah, siis analüüsida, kas see koormaks isikut vähem.¹³⁶ Käesoleval juhul on 2024. aasta VTK-s välja pakutud kolm meetet eesmärgi saavutamiseks, järelikult analüüsib autor, milline meede koormaks patsiente kõige vähem, tagades samal ajal eesmärgi saavutamise.

¹²⁸ Tervisenäitajate mõõtmine. – <http://efs.ee/wp-content/uploads/Tervisen%C3%A4itajate-m%C3%B5%C3%B5tmine-ver1-14.04.2021.pdf> (26.03.2026).

¹²⁹ Tubakast loobumise nõustamise teenuse ja lühinõustamise läbiviimine apteekides. – <http://efs.ee/wp-content/uploads/Tubakast-loobumine-ver1-14.04.2021.pdf> (26.03.2026).

¹³⁰ Sepp, K., jt. How involvement of community pharmacies improves accessibility to and awareness about flu vaccination? - An example from Estonia. – Expert Review of Vaccines, 2020, lk 3.

¹³¹ Kalmo, H., Kask, O. PSK § 11/36, 38.

¹³² Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. – <https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#xm6qi0TI> (22.04.2026), lk 7.

¹³³ Kalmo, H., Kask, O. PSK § 11/32.

¹³⁴ Annus, T. Riigiõigus. Tallinn: Juura, 2006, lk 246.

¹³⁵ Kalmo, H., Kask, O. PSK § 11/31.

¹³⁶ Kalmo, H., Kask, O. PSK § 11/46.

Esmapilgul tunduvad esimene ja teine meede sisult sama koormavad abinõud, kuna mõlema meetme puhul võimaldatakse apteekritele laiahaardeline juurdepääs TIS-i terviseandmetele. Kahe meetme erinevus seisneb aga õiguslikus ülesehituses, mis mõjutab ka meetmete vajalikkust. Esimese meetme puhul mõtestatakse kogu apteekri roll ja teenused ümber, kus apteeker saab täieõiguslikuks tervishoiutöötajaks. Sellisel juhul kaob eristamine apteegi- ja tervishoiuteenuse vahel ning apteekrid saaksid juurdepääsu TIS-ile tervishoiutöötajatena. Teise meetme puhul saaksid apteekrid samuti nii apteegi- kui ka tervishoiuteenuste raames TIS-ile juurdepääsu, kuid õiguslikult toimuks apteegi- ja tervishoiuteenuste eristamine, kus tuvastatakse rollipõhised vajadused, samuti oleks võimalus, et apteekrid saavad TIS-ile ligipääsu ainult apteegiteenuse osutamiseks. Vajalikkuse perspektiivist võimaldavad nii esimene kui ka teine meede sama efektiivselt saavutada eesmärgi tagada apteekrite tõhusam integreerimine tervishoiusüsteemi, et parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, samal ajal leevendades esmatasandi tervishoiutöötajate töökoormust, sest mõlemal juhul on apteekril võimalus tugineda patsiendi terviseandmetele nii apteegi- kui ka tervishoiuteenuse puhul. Edasist analüüsi nõuab aga küsimus, kas esimene või teine meede riivaks isikut ehk patsienti vähem.

Esimese meetme puhul kaob formaalne piir apteegiteenuse (nt ravimite väljastamine, farmakoloogiline nõustamine) ja tervishoiuteenuse (nt vaktsineerimine, tervisenäitajate mõõtmine) vahel. Sellise lähenemise korral tekib oht, et terviseandmeid kasutatakse muudel eesmärkidel kui tervishoiuteenuse osutamine. Näiteks võib tekkida oht, et apteekrid saavad kasutada TIS-is leiduvaid andmeid, et ravimeid turustada ja müüa patsiendi varasemate kaebuste, diagnooside ja retseptiajaloo põhjal. Apteegid on muuhulgas ettevõtted, kelle üheks eesmärgiks on teenida tulu. Üldapteekide aasta käive suureneb iga aastaga, 2025. aastal oli Eestis üldapteekide aasta käive 641 miljonit eurot, 8% rohkem eelnevast aastast, millest ravimite käive oli 482 miljonit eurot.¹³⁷ See viitab riskile, et andmeid võidakse kasutada ka muudel eesmärkidel, nagu turunduslikel ja tulu teenimise eesmärkidel.

See tekitab probleemi ka andmekaitseõiguse vaatest, kus ohtu oleks seatud eesmärgipiirangu põhimõtte jälgimine (IKÜM art 5 lg 1 p b), mille kohaselt tuleb isikuandmeid koguda täpselt ja selgelt kindlaks määratud ning õiguspärastel eesmärkidel ning keelatud on töödelda isikuandmeid hiljem viisil, mis on nende eesmärkidega vastuolus. Sarnane risk esineb ka teise meetme puhul, sest

¹³⁷ Ravimiamet. Apteegistatistika. – <https://www.ravimiamet.ee/statistika-ja-kokkuvotted/statistika/apteegistatistika> (17.02.2026).

isegi juhul, kui apteegi- ja tervishoiuteenused on õiguslikult eristatud ning kujutavad endast n-ö hübriidlahendust, sõltub selle põhiseaduspärasus suurel määral praktilisest tehnilisest teostusest. Esineb oht, et apteeker omab juurdepääsu kogu patsiendi terviseajaloole, see tähendab ka olukordades, kus see ei ole konkreetse teenuse osutamiseks vajalik.

Riski aitaks maandada täiendavad korralduslikud ja tehnilised meetmed, nagu juurdepääsulogide pidamine ja regulaarne auditeerimine, selged tööjuhendid ning rollipõhiste juurdepääsuõiguste rakendamine. Kindlasti oleks kasulik andmejälgija¹³⁸ rakendamine, et tagada andmetöötlaste läbipaistvus, et inimene saaks ülevaate oma andmetega seotud töötlemistoimingutest.¹³⁹ Siiski, arvestades, et andmetöötlaste ulatus jääb mõlema meetme puhul laialdaseks ning selle praktiline kontrollimine võib praktikas osutuda keeruliseks, siis järeldeb autor, et eesmärgipõhise andmetöötlaste seisukohast on nii esimene kui ka teine meede samaväärselt koormavad meetmed.

Kolmanda meetme puhul ei ole eesmärgipiirangu põhimõttega seotud risk täielikult välistatud, kuid risk on märkimisväärselt väiksem. Nimetatud meetme puhul on juurdepääs TIS-i andmetele seotud konkreetse ja kitsalt määratletud toiminguga, st tervishoiuteenuse osutamisega, samas kui apteegiteenuse osutamisel selline juurdepääs TIS-ile puuduks. Kolmanda meetme puhul tuleks samuti rakendada korralduslikke ja tehnilisi meetmeid, nagu juurdepääsulogid, auditeerimine ja tööjuhendid. Kuna ligipääs terviseandmetele on piiratud üksnes väga kitsaste olukordadega, siis vähendab see oluliselt nii andmete väärkasutuse riski kui ka põhiõiguste riivet. Näiteks juhul, kui apteeker saab ligipääsu TIS-is olevatele andmetele ainult vaktsineerimisteenuse osutamiseks, siis on võimalik tehniliste lahendustega riski täiendavalt maandada, piirates nähtavate andmete hulka vaid konkreetse teenuse osutamiseks vajaliku teabega (nt allergiad ja varasemad vaktsineerimised). Seevastu tavapärase apteegiteenuse, näiteks ravimite väljastamise, puhul selline juurdepääs puuduks.

Riive intensiivsuse hindamisel on oluline analüüsida, kas apteekritele võimaldatakse konkreetse toiminguga raames liiga laialdane ligipääs isikuandmetele, mida konkreetne toiming ei nõua, st kas konkreetsetes olukorras töödeldakse rohkem andmeid, kui tegelikult vaja. Liiga lai ligipääs

¹³⁸ „Andmejälgija on teenus, mis võimaldab inimestel riigiportaali eesti.ee ja riigiäpi kaudu näha logisid tema isikuandmete töötlemise kohta.” – Justiits- ja Digiministerium. Riik muudab inimeste andmete kasutamise läbipaistvaks – andmejälgija muutub asutustele kohustuslikuks. – <https://www.justdigi.ee/uudised/riik-muudab-inimeste-andmete-kasutamise-labipaistvaks-andmejalgija-muutub-asutuste> (19.04.2026).

¹³⁹ Riigi Infosüsteemi Amet. Andmejälgija. – <https://www.ria.ee/riigi-infosusteem/inimkeskne-andmehaldus/andmejalgija> (19.04.2026).

isikuandmetele ohustaks võimalikult väheste andmete kogumise põhimõtet (IKÜM art 5 lg 1 p c), mille kohaselt peavad isikuandmed olema asjakohased, olulised ja piiratud sellega, mis on vajalik nende töötlemise eesmärgi seisukohalt.

Esimese meetme puhul kujutab liigne juurdepääs isikuandmetele endast kõige koormavamad meetmed andmesubjekti jaoks. Kui apteekrite kogu tegevus kvalifitseeritakse tervishoiuteenuseks, kuhu alla läheks nii ravimite väljastamine, nõustamine kui ka nt immuniseerimine ja vereanalüüside tegemine, siis kuigi eesmärk on küll formaalselt tervishoiuteenuse osutamine, on sisuliselt tegemist erinevate toimingute ja teenustega, mis vajavad erineva ulatusega andmeid. Näiteks ei pruugi apteekril olla vajadust ligi pääseda patsiendi tervise ajaloole tervikuna, kui inimene tuleb valuvaigistit ostma. Kui apteegiteenus kvalifitseeritakse ümber tervishoiuteenuseks, siis võib tekkida oht, et juurdepääs terviseandmetele muutub vaikumisi osaks igast apteegiteenuse toimingust ilma, et iga töötlemistoimingu puhul oleks hinnatud TIS-is olevatele andmetele juurdepääsu reaalsel vajadust konkreetses olukorras. Näiteks on apteekrid ise väljendanud, et TIS-is olevatele terviseandmetele ligipääsemine oleks vajalik, et tuvastada ja ära hoida ravimite koos- ning kõrvaltoimete tekkimist.¹⁴⁰ Sellest lähtuvalt on vajadus terviseandmetele kindlasti olemas, kuid esimese meetme puhul tõstetud küsimus just rollipõhise andmetöötluse puudumise osas. Kui apteeker kasutab TIS-is olevaid andmeid ravimite koos- ning kõrvaltoimete analüüsiks, siis oleks keerulistemate raviskeemide puhul põhjendatud ligipääs laiemale terviseajaloole TIS-is, kuid selline lai juurdepääs ei pruugi olla põhjendatud näiteks korduva retseptiravimi väljastamisel või üldisel nõustamisel näiteks käsimüügiravimite või toidulisandite osas. Kuna esimese meetme puhul kvalifitseerub kogu apteegiteenus tervishoiuteenuseks, toimuvad kõik apteegiteenused tervishoiuteenuse osutamise kontekstis. See tähendab, et TIS-is olevate terviseandmete töötlemine võib sellistes olukordades muutuda vaikumisi lubatavaks, ilma et iga konkreetse toimingu puhul hinnataks andmetöötluse vajalikkust ja proportsionaalsust.

Eeltoodud riskid ei välista aga apteekrite vajadust saada ligipääsu TIS-is olevatele andmetele ning teine meede aitab tagada asjakohast andmetöötlust, mis võimaldab siduda andmetöötluse konkreetse toimingu sisulise vajadusega. Samas leiab autor, et see eeldab praktikas ulatuslikke tehnilisi ja korralduslikke meetmeid, nagu rolli- ja teenusepõhine juurdepääs, andmetöötluse ja juurdepääsude logimine ja järelevalve ning põhjalikud tööalased juhised. 2024. aasta VTK-s ei ole täpsustatud konkreetseid praktilisi meetmeid, kuidas rollipõhist juurdepääsu reaalselt tagada.

¹⁴⁰ Mets, U. Apteegiteenust tuleb senisest tihedamalt integreerida esmatasandi tervishoiuga. – https://medlife.ee/wp-content/uploads/2021/01/Veebruar_Urve_Mets.pdf (24.04.2026), lk 25.

Piirdutakse üksnes üldise viitega, et teise meetme puhul tuleb välja selgitada rollipõhiste (proviisor-farmatseut-kliiniline proviisor, üldapteek-haiglaapteek) vajaduste eripärad.¹⁴¹ Teise meetme puhul pakuti variandina välja, et apteek osutab edaspidi ka ainult apteegiteenust, kuid juurdepääsuõigused TIS-ile võimaldatakse talle ikka. Sellisel juhul ei oleks säärane rollipõhine eristamine vajalik, kuivõrd apteekrid osutaksid edaspidi vaid apteegiteenuseid.

Kolmas meede riivaks isikut kõige vähem, sest see näeb ette kõige kitsama ulatusega juurdepääsu TIS-ile. Võrreldes kehtiva olukorraga ei muutu apteekrite töökorraldus oluliselt, välja arvatud, et apteekrid saaksid osutada väga piiratud ulatuses tervishoiuteenuseid, mille raames oleks neil TIS-ile juurdepääs. Lisaks on 2024. aasta VTK-s mainitud ka võimalust jätta regulatsioon muutmata,¹⁴² kuid nagu eelnevalt tuvastatud, ei oleks see sobiv meede ning sobimatut meedet ei ole vajalikkuse seisukohast tarvis analüüsida.

Efektiivsuse vaatest on esimene ja teine meede sama efektiivsed eesmärgi saavutamiseks. Kolmas meede on seevastu vähem efektiivne, kuivõrd see ei võimaldaks apteekritel oma igapäevatöös TIS-is olevatele andmetele tugineda. Vahekokkuvõttena on autor tuvastanud, et kuigi kolmas meede on kõige vähem koormavam isikute jaoks, siis ei ole see sama efektiivne kui esimene ja teine meede. Esimene ja teine meede on eesmärgi saavutamisel sama efektiivsed, kuid teine meede on vähem koormavam. Seetõttu järeldab autor, et teine meede on vajalik abinõu, mis võimaldab saavutada eesmärki sama tõhusalt, kuid seejuures vähendades eraelu puutumatus põhiõiguse riive intensiivsust.

Materiaalse põhiseaduspärasuse analüüsi viimane aste on proportsionaalsus kitsamas tähenduses ehk mõõdukus. Riigikohus on mõõdukuse analüüsi käsitlenud mitmel korral. Meetme mõõdukust analüüsid tuleb ühelt poolt kaalukausile panna põhiõigusesse sekkumise ulatus ja intensiivsus ning teiselt poolt eesmärgi tähtsus.¹⁴³ Mõõdukuse mõistet on käsitletud ka õiguskirjanduses. T. Annus on kirjutanud, et mõõdukus tähendab, et taotletava eesmärgi tähtsus peab vastama põhiõiguse piiramise intensiivsusele. Mõõdukuse kriteeriumi puhul tuleb ühelt poolt kaaluda väärtust, mida soovitakse saavutada eesmärgiga ning teiselt poolt tuleb kaaluda väärtust, mis sisaldub piiratavas põhiõiguses.¹⁴⁴ Määravaks pole see, kas riive on vähese ulatuse või

¹⁴¹ Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. – <https://eelnoude.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#xm6qi0TI> (22.04.2026), lk 7.

¹⁴² *Ibidem*, lk 5.

¹⁴³ vt nt RKÜKo 3-18-477, p 77; RKPJKo 3-4-1-1-02, p 15; RKPJKo 5-24-22, p 85; RKPJKo 5-21-10, p 54; RKPJKo 5-21-4, p 42; RKPJKo 5-20-7, p 58.

¹⁴⁴ Annus, T, lk 247.

intensiivsusega, vaid kas meetmega saavutatud legitiimne eesmärk ehk kasu kaalub üles riivist tekkinud kahju. Materiaalse põhiseaduspärasuse kolmeastmelise testi viimase sammu eesmärgiks on tagada, et piiranguga kaasneva kasu ja kahju vahel on mõistlik proportsioon.¹⁴⁵ R. Maruste selgitab, et tuleb hinnata, kas põhiõiguse riive intensiivsus ja eesmärgiga saavutatav kasu on omavahel mõistlikus tasakaalus. Mida intensiivsem on riive, seda kaalukamad peavad olema seda õigustavad põhjused.¹⁴⁶ Käesoleva töö puhul tähendab see, et ühelt poolt kaalub autor eraelu puutumatusse sekkumise ulatust ja intensiivsust ning teiselt poolt apteekritele TIS-ile ligipääsu andmise eesmärgi tähtsust.

Kavandatavate meetmete puhul on riive terviseandmete töötlemine, eelkõige nendele juurdepääsu võimaldamine apteekritele. Riigikohus on oma praktikas märkinud, et isikuandmete kogumine, säilitamine, kasutamine ja avalikustamine on eraelu puutumatus riivamine.¹⁴⁷ Kolme meetme analüüsi põhjal järeldas autor, et isikut kõige vähem koormavam, kuid samaaegselt kõige efektiivsem meede on teine meede.

Riive on oma olemuselt intensiivne, sest see hõlmab märkimisväärse hulga uute isikute juurdepääsu ja võimalust töödelda riiklikus andmekogus talletatud tundlikke isikuandmeid. Riive intensiivsus sõltub suuresti sellest, millised kaitsemeetmed praktikas tagatakse. Kuigi teise meetme puhul on normatiivselt ettenähtud apteegi- ja tervishoiuteenus eristamine, mis võimaldab siduda iga andmetööstustoimingu konkreetse eesmärgiga, ei pruugi see iseenesest olla piisav. Riive intensiivsust suurendab ka asjaolu, et andmesubjekti võimalused oma andmekaitsealaste õiguste teostamiseks on piiratud. Eelkõige tuleneb see sellest, et tervishoiuteenuse osutajatel on kohustus edastada patsiendi terviseandmeid TIS-i, mistõttu ei saa isik andmete kogumist ja säilitamist täielikult välistada.

Riivega kaasnev võimalik kahju seisneb eelkõige selles, et terviseandmete töötlemine puudutab isiku eraelu väga intiimset sfääri. Terviseandmed võivad sisaldada teavet inimese haiguste, diagnooside, ravimite, vaimse tervise, sõltuvushäirete, seksuaalelu, geneetika ning muude äärmiselt isiklike asjaolude kohta. Euroopa Kohus on leidnud, et isegi andmed, mis on seostatavad isiku veebiapteegitellimusega, nagu nimi, tarneaadress, ravimite individualiseerimiseks vajalikud andmed, kujutavad endast terviseandmeid.¹⁴⁸ Nagu eelnevalt käsitletud, kaasnevad sellise riivega

¹⁴⁵ Kalmo, H., Kask, O. PSK § 11/51.

¹⁴⁶ Maruste, R, lk 249.

¹⁴⁷ RKKHo 3-3-1-3-12, p 19.

¹⁴⁸ EKo C-21/23, Lindenapotheke.

riskid terviseandmete väärkasutuseks ning isiku kontrolli vähenemine oma andmete üle, kuna puudub ülevaade, kes ja millisel eesmärgil neid andmeid töötleb. Lisaks võivad võimalikud isikuandmetega seotud rikkumised kahjustada usaldust tervishoiusüsteemi vastu, mille tagajärjel võivad inimesed hoiduda oma tervise seisundi jagamisest tervishoiutöötajaga või piirata isikuandmete kättesaadavust TIS-is.

Terviseandmete töötlemine eeldab kõrgendatud kaitset. Seda on Euroopa Kohus rõhutanud korduvalt, märkides, et võttes vastu meetmeid, mis piiravad isiku eraelu puutumatust ja isikuandmete kaitset, peab seadusandja sätestama selged ja täpsed reeglid, mis reguleerivad nimetatud meetme ulatust ja kohaldamist ning kehtestama miinimumnõuded, millest tulenevalt on andmesubjektidel piisavad tagatised, et kaitsta oma isikuandmeid kuritarvitamise eest.¹⁴⁹ Euroopa Inimõiguste Kohus on kinnitanud, et riigisisene õigus peab tagama asjakohased kaitsemeetmed, et vältida terviseandmete töötlemist, mis ei ole kooskõlas põhiõiguslike tagatistega.¹⁵⁰ Uuringud on leidnud, et tervishoiusüsteemi tööjaotuse ümberkujundamine ja apteekrite suurem kaasamine tervishoiuteenuste osutamisse on parandanud tervishoiuteenuse kättesaadavust tänu teenuseosutajate ringi laiendamisele, st apteekrite kaasamisele esmase kontaktpunkti rolli kergemate tervisemurede korral. Probleemina on siiski esile toodud apteekide piiratud ligipääs patsiendi terviseandmetele, mida tuleks lahendada läbimõeldud poliitika kujunduste ja rakendusstrateegiatega.¹⁵¹ Poliitilised muudatused, mis soodustavad apteekrite rolli laiendamist, eeldavad apteekrite tõhusat integreerimist tervishoiusüsteemi, piisavat teavitustööd uute rollide osas ning toimivate infosüsteemide olemasolu.¹⁵² See tähendab, et kuigi kavandatavad meetmed riivavad isiku eraelu puutumatust, on võimalik nimetatud riivet leevendada, rakendades vastavaid korralduslikke ja tehnilisi meetmeid, et tagada rollipõhine vajadus ja tehniline võimekus. Järgnevalt kaalub autor, kas sellise intensiivsusega riivist tulenevat kahju kaalub üle eesmärgi tähtsus ehk sellest tulenev kasu.

Käesolevas magistritöös on analüüsitava riive eesmärgiks tagada apteekrite tõhusam integreerimine tervishoiusüsteemi, et parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, samal ajal leevendades esmatasandi tervishoiutöötajate töökoormust. Eesmärk on vaieldamatult oluline, sest

¹⁴⁹ EKo C-175/20, „SS” SIA versus Valsts ieņēmumu dienests, ECLI:EU:C:2022:124, p 55.

¹⁵⁰ EIKo 20511/03, *I v. Finland*, p 38; EIKo 22009/93, *Z v. Finland*, p 95-96.

¹⁵¹ Leong, S. L. jt. Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: An umbrella review. – *European Journal of General Practice* 2021/27 (1), lk 207.

¹⁵² Institute for Evidence-Based Health (ISBE). Pharmacy Services in Europe: Evaluating Trends and Value. Report, 2020.

https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/03/ISBE-Report_Pharmacy-Services-in-Europe_Evaluating-Trends-and-Value_-FINAL_20201209.pdf (24.04.2026), lk 12.

koormus tervishoiusüsteemile kasvab pidevalt ning tervishoiusüsteem vajab järjepidevat arendamist vastavalt rahvastiku ja tervishoiusüsteemi muutuvatele vajadustele. Lisaks kattub riive eesmärk ka TIS-i endi õiguslike eesmärkidega, kuivõrd mõlemal juhul on eesmärgiks muuhulgas tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine, rahvatervise kaitse ning terviseseisundit kajastavate registrite pidamine, tervisestatistika tegemine ja tervishoiu juhtimine.¹⁵³

Mitmed uuringud ja strateegilised dokumendid kinnitavad eesmärgi olulisust. Senine praktika toetab apteekrite laiemat rolli tervisedenduses ja haiguste ennetamisel.¹⁵⁴ Apteekritel on ravimi ohutuse tagamisel ja tervishoiusüsteemi parendamise seisukohalt oluline roll, mida piirab eelkõige piiratud juurdepääs terviseandmetele, kehv andmekvaliteet ning ebapiisav andmehaldusoskus.¹⁵⁵ Apteekrid saaksid täita laiendatud rolle, nagu patsientide ravimine, iseseisev retseptide väljakirjutamine, nõustamine ja koolitamine, et toetada esmatasandi tervishoius esinevaid puudusi. Uuringud on näidanud, et säärane tööülesannete ümberjaotamine aitaks leevendada tervishoiusüsteemis ressursipuudust ning võimaldaks esmatasandi tervishoiu arstidel suunata rohkem tähelepanu keerulisematele haigusjuhtudel ning suurendada tervishoiusüsteemi suutlikkust.¹⁵⁶

Eesmärgi tähtsust ilmestab ka fakt, et vajadus apteekrite rollide laiendamiseks ei ilmne ainult Eestis. Ka näiteks Suurbritannias on rõhutatud vajadust anda apteekritele ligipääs terviseandmetele, et parandada patsientide ravi ning rakendada tõhusamalt kogu tervishoiusektori tööjõupotentsiaali. Vastavaid muudatusi on taotletud juba üle kümne aasta ning Suurbritannia on seadnud eesmärgiks nende muudatuste elluviimise 2030. aastaks.¹⁵⁷

Eesmärgi tähtsust kinnitavad ka mitmed Eesti visioonidokumendid. Apteegisektori visioonidokumendis aastani 2030 on ühe eesmärgina nimetatud „ühtsete IT ja digitervise lahenduste arendamine ning rakendamine“. Dokumendis on välja toodud, et võimekus pakkuda patsiendikeskset tervishoiuteenust kannatab selle all, et apteekidel ei ole TIS-ile ligipääsu. Tegevusplaani on võetud apteekide infotehnoloogiliste vajaduste kaardistamine ning olemasolevate

¹⁵³ TIS-i põhimääruse § 2 ning magistritöös tuvastatud riive eesmärk, vt ptk 3.2.2.1.

¹⁵⁴ Institute for Evidence-Based Health (ISBE). Pharmacy Services in Europe: Evaluating Trends and Value. Report, 2020. –

https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/03/ISBE-Report_Pharmacy-Services-in-Europe_Evaluating-Trends-and-Value_-FINAL_20201209.pdf (24.04.2026), lk 12.

¹⁵⁵ Ellinger, L. K. jt. Empowering pharmacists with data: Steps toward proactive medication safety and quality improvement. – Journal of the American College of Clinical Pharmacy 2024/7 (8), lk 830.

¹⁵⁶ Leong, S. L. jt, lk 198-199.

¹⁵⁷ Wickware, C, lk 3.

ja uute patsiendikesksete digilahenduste arendamine, et tagada patsientidele kvaliteetsem nõustamine ning selleks vajalik infovahetus kogu tervishoiusüsteemis. Muudatusetga soovitakse arendada patsiendikeskse ja tõendus põhise ravi tulemusi läbi andmevahetuse apteekrite ja TIS-i vahel ning saavutada patsientide juurdepääs teistele tervishoiusüsteemis kasutatavatele otsustustugedele ja IT lahendustele. Selle tulemusena on tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused sidusad ja infovahetus tõhusam.¹⁵⁸

Eesmärgi tähtsust kinnitavad nii Eesti kui ka rahvusvahelised allikad. Apteekrite rolli ja pädevuste laiendamise vajadust on rõhutatud üle kümne aasta ning teema on muutunud eriti aktuaalseks viimastel aastatel. Laiemas plaanis on tegemist eesmärgiga parandada kogu Eesti elanikkonna tervist ja heaolu ning tagada tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus.¹⁵⁹ Seetõttu järeltab autor, et tegemist on kaaluka eesmärgi ja hüvega, mistõttu saab jaatada eesmärgi tähtsuse ülekaalumist arvestades, et riive intensiivsust on võimalik leevendada asjakohaste korralduslike ja tehniliste meetmetega, eriti olukorras, kus riive teenib lõppkokkuvõttes ka isikute endi heaolu ja tervise kaitset. Seetõttu saab ka järeltada teise meetme põhiseaduspärasust.

3.3. Tuleviku väljavaated ja ettepanekud meetmete osas

Eelnevalt on autor analüüsinud 2024. aasta VTK-s pakutud meetmete põhiseaduspärasust apteekrite pädevuste laiendamise osas TIS-i kontekstis ehk kooskõla PS §-s 26 sätestatud eraelu puutumatus e põhiõigusega. Analüüsi tulemusel järeltab autor, et kõrvutades kolme meedet omavahel on teine meede põhiseaduspärase lahendus apteekrite integreerimiseks tervishoiusüsteemi. Järgnevalt teeb autor ettepanekuid, kuidas nimetatud meedet praktikas ka rakendada.

Edasine areng eeldaks 2024. aasta VTK menetluse lõpuleviimist ning vastava seaduseelnõu koostamist. Eelnõude infosüsteemi andmetel on 2026. aasta aprilli seisuga 2024. aasta VTK jätkuvalt kooskõlastamise menetlusetapis ning selle põhjal ei ole veel seaduseelnõu välja töötatud.¹⁶⁰ Magistritöö koostamise käigus püüdis autor saada lisainfot ka Sotsiaalministeeriumilt 2024. aasta VTK edasise käigu kohta, kuid vastust ei õnnestunud saada.

¹⁵⁸ Apteegisektori visioonidokument aastani 2030. Patsiendikeskne tervishoiuteenus – võti tulevikku. – <https://efs.ee/wp-content/uploads/Apteegisektori-visioonidokument-aastani-2030.pdf> (06.04.2026).

¹⁵⁹ Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#xm6qi0TI> (22.04.2026), lk 4.

¹⁶⁰ Eelnõude Infosüsteem. Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main#UBxbOGpO> (21.04.2026).

Teise meetme rakendamisel on keskse tähtsusega selle praktiline teostus. Eelkõige tuleb tähelepanu pöörata sellele, kuidas tagada, et juurdepääs TIS-i andmetele oleks ka tegelikkuses rolli- ja eesmärgipõhiselt piiratud. Autori hinnangul seisneb teise meetme peamine eelis võrreldes esimese meetmega just paremates eeldustes tagada andmetöötluse läbipaistvus ja eesmärgipärasus. Samas, kui praktikas ei looda piisavaid lahendusi apteegi- ja tervishoiuteenuse eristamiseks, võib ka teise meetme põhiseaduspärasus osutada küsitavaks.

Sellest tulenevalt on vajalik rakendada täiendavaid tehnilisi ja korralduslikke meetmeid. Ühe võimalusena näeb autor TIS-is teenuse pakkumisel rolli valimist enne andmetöötlust, näiteks peaks apteeker iga toimingu puhul määratlema, kas ta osutab apteegi- või tervishoiuteenust. See tagaks nii tegevuse dokumenteeritavuse kui ka parema järelevalve võimaluse. Lisaks võiks kaaluda ka andmete diferentseeritud kuvamist: apteegiteenuse osutamisel oleks ligipääs piiratud üksnes eelnevalt kindlaks määratud andmeväljadega (nt allergiad, retseptiajalugu), samas kui tervishoiuteenuse osutamisel oleks ligipääs ulatuslikum.

Alternatiivselt võib tugineda ka hetkel kehtivale lahendusele, kus andmetöötlus on lubatud selgelt määratletud tingimustel. Hetkel on näiteks tervishoiutöötajate juurdepääs TIS-i andmetele seotud konkreetsete eeldustega, eelkõige aktiivse ravisuhte olemasoluga¹⁶¹, vastavate registrite kandega ning teenuse osutamise vajadusega. Juurdepääs ei ole tehniliselt detailsemalt piiratud iga andmevälja tasandil, aga andmetöötlus on õiguslikult ja funktsionaalselt seotud konkreetse seaduses sätestatud eesmärgiga ning allub seeläbi õignormidele, eetikanõuetele ja järelevalvele.¹⁶² TTKS § 59³ lg 2 sätestab ära täpsed juhud, millal tervishoiuteenuse osutajal on juurdepääs TIS-is olevatele isikuandmetele. Samasugust lähenemist saaks kohaldada ka apteekritele, määratledes seaduse tasandil selgelt nende õigused isikuandmete töötlemiseks TIS-is erinevate teenuste osutamisel.

Tulevikuperspektiivis on märgata ka teatavat vastuolu: kuigi TIS-i arendatakse aktiivselt ning ligipääsuõigusi laiendatakse teistele osapooltele, nagu Terviseametile ja geeniteadlastele, on apteekrite rolli ja pädevuste laiendamine jäänud pidama. Autor leiab, et see viitab pigem venivale poliitilisele otsustusprotsessile kui sisulise vajaduse puudumisele.

¹⁶¹ See ei ole aga ainuke kehtiv õiguslik alus, mille kohaselt on tervishoiuteenuse osutajal isikuandmeid töödelda ja TIS-is olevatele isikuandmetele ligi pääseda. Täiendavad alused on sätestatud TTKS § 59³ lg-s 2.

¹⁶² TEHIK. Tervise infosüsteemi juurdepääsu õigused: õigusruumi ja protsessi ärianalüüs, 2023. – https://koodivaramu.eesti.ee/tehiik/teabekeskus/dokumentatsioon/-/raw/master/%C3%A4rianal%C3%BC%C3%BCsid/Tervise%20infos%C3%BCsteemi%20juurdep%C3%A4su%20%C3%B5igused%20anal%C3%BC%C3%BCs.pdf?ref_type=heads (22.04.2026), lk 30.

Arvestades probleemi pikaajalist käsitlemist nii Eestis kui ka rahvusvaheliselt, on autori hinnangul selge, et muudatuste rakendamine on vältimatu ning põhiseaduspärane lahendus selle eesmärgi saavutamiseks on rakendada 2024. aasta VTK-s välja toodud teist meetet. Apteekrid on korduvalt tõestanud oma rolli olulisust, sealhulgas kriisiolukordades, nagu COVID-19 pandeemia ja hooajalised gripipuhangud.¹⁶³ Tänapäevase kriisivalmiduse ja tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse kontekstis on apteekrite suurem kaasamine põhjendatud arengusuund. Samas saab teine meede toimida üksnes siis, kui selle praktiline rakendamine on põhjalikult läbi mõeldud ning rollide eristamine ei jää ainult formaalsuseks.

¹⁶³ Sotsiaalministeerium. Apteegid tervisekriiside eesliinil: kas NETS suudab ajaga kaasas käia? – <https://www.sm.ee/blogi/apteegid-tervisekriiside-eesliinil-kas-nets-suudab-ajaga-kaasas-kaia> (21.04.2026); Olle, K. Seer: apteekrite rolli vaksineerimises ei saa alahinnata. ERR 21.07.2021. – <https://www.err.ee/1608285036/seer-apteekrite-rolli-vaksineerimises-ei-saa-alahinnata> (21.04.2026); Pantasri, T. Expanded roles of community pharmacists in COVID-19: A scoping literature overview. – Journal of the American Pharmacists Association 2022/62, No 3.

KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärk oli välja selgitada, kas ja millistel tingimustel on 2024. aasta VTK-ga välja pakutud meetmed apteekritele infosüsteemile ligipääsu andmiseks põhiseaduspärased. Selle uurimiseks sõnastas autor neli uurimisküsimust, millele esitatakse järgnevad tulemused.

Esiteks analüüsis autor, milline on TIS-i õiguslik raamistik ja toimimine ning milline roll on sellel tänapäeval tervishoiusüsteemis. See oli vajalik, et luua selge alus ja terviklik arusaam TIS-i õiguslikust raamistikust ning seal kehtivatest juurdepääsupiirangutest ja andmetöötlusest, mis on aluseks põhiseaduspärasuse sisuliseks hindamiseks. TIS on keskne riiklik andmekogu, mille kaudu toimub ulatuslik ning järjepidev isikuandmete, sh eriliiki isikuandmete, töötlemine. Isikuandmete edastamine TIS-i on enamuse tervishoiutöötajale kohustuslik, olenemata sellest, kas tegemist on Tervisekassa rahastud teenuse või eravisiidiga. Andmetöötlus TIS-is toimub *opt-out* mudeli alusel, mis tähendab, et andmete edastamine toimub seaduse alusel, mitte isiku nõusolekul. See omakorda suurendab põhiõiguste riive intensiivsust, kuid autor leidis, et e-tervise süsteemi eripärasid arvestades on selline lahendus põhjendatud. TIS-i õiguslik raamistik ja juurdepääsuõigused on detailsed ning mitmetasandilised, tuginedes nii TTKS-ile (§ 59³) kui ka selle alusel kehtestatud määrustele. TIS-i juurdepääsuõigusi on aja jooksul laiendatud erinevatele tervishoius osalevatele spetsialistidele ning asutustele, mis viitab seadusandja eesmärgile ühest küljest TIS-i pädevusi laiendada ja tervishoiusüsteemi arendada ning teisest küljest tasakaalustada ka isikute andmekaitsealaseid õigusi. Samas ei ole apteekritele seni juurdepääsu TIS-is olevatele isikuandmetele antud, mis tekitab küsimuse, kas nende kaasamine oleks põhiseaduspärane. Autor leidis, et apteekrite järjepidev väljajätmine TIS-i juurdepääsuõigusega isikute ringist ei ole seadusandja poolt selgelt ega arusaadavalt põhjendatud.

Teiseks kaardistas autor, milline on apteekrite roll tervishoiusüsteemis kehtiva õiguse kohaselt ning millised on peamised probleemid, arenguvõimalused ja kavandatavad muudatused apteekrite töökorralduses, sealhulgas seoses TIS-i juurdepääsuga. Apteekrid on kehtiva õiguse kohaselt käsitletavad tervishoiutöötajatena (TTKS § 3 lg 4), kuid nende pädevused ja ligipääs TIS-is olevatele isikuandmetele on oluliselt piiratud TTKS § 1 lg 2³ kohaselt. Autor leiab, et see mõjutab nii nende rolli tervishoiusüsteemis kui ka nende võimet tagada kvaliteetsset ja ohutut teenuse osutamist. Samuti leiab autor, et apteegiteenused, nagu ravimite koostoimete hindamine, patsiendi nõustamine ja koostöö teiste tervishoiutöötajatega, eeldavad apteekrite laiemaid pädevusi TIS-is olevate andmete juurdepääsu osas. Hetkel kehtiv lahendus, mis piirdub peamiselt retseptikeskuse

andmetega, ei pruugi tagada terviklikku ülevaadet patsiendist. Samuti tuvastas autor, et apteekritele TIS-ile ligipääsu puudumine ei ole seadusandja poolt piisavalt põhjendatud, kuivõrd sarnastele kriteeriumitele vastavatele teistele tervishoius osalevatele spetsialistidele, nagu tegevusterapeutid, optometristid, radioloogia tehnikud, on ligipääs võimaldatud. 2024. aastal avaldas Sotsiaalministeerium VTK, millega soovitakse laiendada apteekrite pädevusi, sh anda neile ligipääs TIS-ile. VTK-s pakuti välja kolm erinevat meetet: esimese meetme kohaselt käsitletakse apteegiteenust tervishoiuteenusena ja apteekreid tervishoiutöötajatena, andes neile täieliku juurdepääsu TIS-ile; teise meetme puhul võimaldatakse apteekritele ligipääs kas nii apteegi- kui ka tervishoiuteenuse osutamiseks (n-õ hübriidlahendus) või ainult apteegiteenuse osutamiseks; kolmanda meetme korral antakse ligipääs üksnes konkreetsete tervishoiuteenuste osutamiseks, kuid mitte apteegiteenuse osutamise raames. 2024. aasta VTK-ga üritatakse leida lahendust aastatepikkustele tervishoiusüsteemi murekohtadele, nagu tööjõupuudus ja teenuste raske kättesaadavus.

Kolmandaks analüüsis autor, kas kavandatavad muudatused apteekreid puudutavas seadusandluses on põhiseaduspärased, st formaalselt ja materiaalselt põhiseaduspärased. Meetmete põhiseaduspärasuse analüüsisist järeldas autor, et TIS-ile juurdepääsu andmine riivab isikute PS §-s 26 kaitstud eraelu puutumatust, kuna tegemist on eriliiki isikuandmete töötlemise õiguse laiendamisega uuele isikute ringile. Seejuures selgitas autor ka PS ja harta vahekorda ning leidis, et kuigi isikuandmete kaitse on liidu õiguses kaitstud harta artiklitega 7 ja 8 ning isikuandmete kaitset reguleerib liiduüleselt IKÜM, tuleb käesoleval juhul hinnata meetmete põhiseaduspärasust eeskätt Eesti põhiseaduse alusel, sest liikmesriikidele on jäetud siseriikliku regulatsiooni kujundamisel ulatuslik kaalutusruum. Autor leidis, et formaalse põhiseaduspärasuse hindamine ei ole VTK staadiumis veel võimalik, sest kavandatavad meetmed ei ole jõudnud konkreetse seaduseelnõu tasemele.

Magistritöö põhirõhk oli materiaalse põhiseaduspärasuse kontrollil. Autor tuvastas, et kõigil kolmel meetmel on legitiimne eesmärk: tagada apteekrite tõhusam integreerimine tervishoiusüsteemi, et parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, samal ajal leevendades esmatasandi tervishoiutöötajate töökoormust. Analüüsi käigus tuvastas autor, et kõik kolm meetet on sobivad legitiimse eesmärgi saavutamiseks. Vajalikkuse hindamisel leidis autor, et kuigi kolmas meede riivab põhiõigusi kõige vähem, ei ole see eesmärgi saavutamisel sama tõhus. Esimene ja teine meede on seevastu sama tõhusad, kuid teine meede on patsientidele vähem koormavam, kuna see võimaldab siduda andmetöötlustoimingu konkreetsete teenuste ja rollidega. Mõõdukuse analüüsis

asus autor seisukohale, et kuigi riive on intensiivne tundlike terviseandmete töötlemise tõttu, kaalub eesmärgi ehk rahvatervise kaitse ja tervishoiusüsteemi toimimise parandamine olulisus selle üles, eeldusel, et rakendatakse piisavaid kaitsemeetmeid. Seetõttu järeldas autor, et kolmest alternatiivist on põhiseaduspärane teine meede.

Neljandaks pakkus autor välja, millised on tulevikuväljavaated apteekritele TIS-is olevatele andmetele ligipääsu andmises. Autori meelest viitab hetkeolukord pigem venivale poliitilisele otsustusprotsessile kui sisulise vajaduse puudumisele. Kokkuvõtlikult leidis autor, et apteekritele TIS-ile ligipääsu andmine on tõenäoline ja põhjendatud arengusuund, kuid selle praktikas teostamine sõltub eelkõige selgete õiguslike aluste kehtestamisest ning toimivate tehniliste ja korralduslike meetmete rakendamisest, mis tagavad andmetöötluse eesmärgipärasuse, läbipaistvuse ja põhiõiguste kaitse. Võimalikud tehnilised ja korralduslikud meetmed võiksid hõlmata näiteks rollipõhist ligipääsu (apteeker määratleb enne toimingut oma rolli), andmete piiratud kuvamist vastavalt teenusele (nt apteegiteenuse puhul vaid vajalikud andmed) ning järelevalve süsteemi rakendamine (logid, auditid, juhised). Alternatiivina nägi autor ka hetkel kehtiva süsteemiga sarnast lahendust, kus juurdepääsu reguleerivad eeskätt õigus- ja eetikanormid ja järelevalve, mitte üksnes tehnilised piirangud. Kokkuvõttes leidis autor, et tulevikuväljavaated seisnevad eelkõige selles, millistel tingimustel ligipääs kujundada, et tagada tasakaal tõhusa tervishoiusüsteemi ja andmekaitse vahel, mitte kas üldse peaks andma apteekritele TIS-ile ligipääsu.

Magistritöö tulemusel anti süstemaatiline ülevaade TIS-i juurdepääsuõiguste laiendamise ning apteekrite rollist ja pädevustest tänapäeva tervishoiusüsteemis, kus ilmnes, et apteekrite piiratud pädevusi ei ole piisavalt õiguslikult põhjendatud. Lisaks käsitleb magistritöö pikaajaliselt aktuaalset probleemi, mis jõudis 2024. aastal VTK tasandile, hinnates kavandatavate meetmete põhiseaduspärasust andmetöötluse vaates. Magistritöö toetab teadlikumat õigusloomet, rõhutades vajadust tasakaalustada tervishoiusüsteemi tõhusust ja põhiõiguste kaitset, mis on oluline, et tagada nii inimeste tervise kaitse kui ka Eesti tervishoiu- ja e-tervise süsteemi jätkusuutlikkus.

PHARMACISTS' ACCESS TO PERSONAL DATA IN THE NATIONAL HEALTH INFORMATION SYSTEM AND ITS LEGALITY

Abstract

Estonia is widely recognized as a leading country in digital healthcare, with the national Health Information System (“HIS”) providing a secure and centralized database for storing and accessing patient health data. Despite continuous development, several structural and legal challenges remain, including the limited access of pharmacists to the HIS. The expansion of pharmacists’ role in the healthcare system and their integration into the digital healthcare system has been discussed for years and is now reflected in the Ministry of Social Affairs’ 2024 legislative initiative, which aims to grant pharmacists access to the HIS. While the reform could improve healthcare quality and efficiency, it also raises important legal issues, particularly regarding the protection of sensitive health data and fundamental rights.

The main objective of this master’s thesis is to assess whether, and under what conditions, the proposed measures to grant pharmacists access to the HIS are lawful. To achieve this objective, the following research questions are formulated:

1. What is the legal framework and functioning of the Estonian national Health Information System and what role does it play in the modern healthcare system?
2. What is the role of pharmacists in the healthcare system under current law, and what are the main challenges, development opportunities, and proposed changes in their professional organization, including access to the Health Information system?
3. Are the proposed legislative amendments concerning pharmacists lawful (meaning constitutional)?
4. If the proposed measures are lawful, what are the future prospects for granting pharmacists access to health data in the Health Information System?

The thesis is based primarily on legal acts and legislative materials, including policy drafts and explanatory memoranda, as well as Estonian and international legal literature. In addition, case law from the Estonian Supreme Court, the Court of Justice of the European Union and the European Court of Human Rights is analysed. The author also uses reports, policy documents, and legal analyses related to e-health and the healthcare system. For the purposes of writing this thesis, the author uses a dogmatic legal research method, as well as interpretation and normative analysis.

The author first provides an overview of the nature, structure, and role of the HIS in order to establish a foundation for the subsequent fundamental rights analysis. HIS is a central national database that enables healthcare providers to exchange and access patient health data, involving extensive and continuous processing of personal, including sensitive, data. Its broad objectives-ranging from supporting healthcare service provision to public health protection- entail significant implication for fundamental rights. The HIS is part of a wider e-health ecosystem and consists of several components. Established in 2008, its development has been supported by a clear legal framework and mandatory data submission obligation for healthcare providers, based on an opt-out model. While this ensures comprehensive and consistent data availability, it also intensifies the impact on individuals' fundamental rights, as patients cannot fully refuse data processing but can restrict access.

The system operates under a detailed legal framework that defines the roles of controllers and processors, taking into account the distinctions between concepts of these roles under the GDPR and the Public Information Act. Key responsibilities are shared between the Ministry of Social Affairs, the Health Insurance funds, and technical operators such as TEHIK. Over time, access to the HIS has been significantly expanded to include a wide range of healthcare professionals; however pharmacists remain excluded despite being classified as healthcare professionals under certain legislation. This raises questions about the justification of their exclusion and the legality of potentially granting them access.

The author examines the role and competencies of pharmacists under current law to assess whether, and to what extent, granting them access to health data in the HIS would be justified. Pharmacy services mainly involve dispensing medicines and advising patients on their safe, correct, and appropriate use. Although pharmacists are recognized as health care professionals to a limited extent, their rights are restricted and they currently do not have access to the HIS.

The lack of pharmacists' access to the HIS has been a long-standing issue. While access has been extended to several other healthcare specialists since 2019, pharmacists have remained excluded. The author argues that this exclusion has not been sufficiently justified, especially considering pharmacists' direct contact with patients, professional training, and role in ensuring medication safety.

The 2024 legislative initiative aims to integrate pharmacy services more closely into primary healthcare, improve access to healthcare services, and involve pharmacists more actively in preventing medicine-related risks, providing health counselling, and offering additional services. Access to the HIS is closely linked to how pharmacy services are redefined. Three main alternatives are proposed. First, if pharmacy services are classified as health services and pharmacies as healthcare providers, pharmacists would be added to the list of professionals authorized to access and submit patient data in the HIS, with the regulatory framework shifted accordingly. Second, if pharmacies remain either hybrid institutions or continue providing only pharmacy services, access rights (including viewing and documentation) would be granted for both health and pharmacy service provision, supporting pharmacists' daily work. Third, access would be granted only for the provision of health services within pharmacies, but not for pharmacy services as such, meaning pharmacists could access the HIS data only when delivering specific health services, with access determined by the nature of the service rather than the professional role.

Views on expanding pharmacists' competencies remain divided. Supporters argue that access to the HIS would improve the quality of medication counselling, help prevent misuse of medicines, and support a more patient-centred and efficient healthcare system. Critics, particularly doctors, question whether pharmacies have sufficient capacity to assess patients' health comprehensively and point to a possible conflict of interest, as pharmacists both advise patients and sell medicines.

The planned amendments would significantly affect pharmacists' work organization, responsibilities, and access to patients' health data. Since health data are special category personal data requiring heightened protection, any expansion of access to the HIS must be carefully assessed from a fundamental rights perspective. The key issue is whether granting pharmacists access to the HIS is compatible with the right to private life under § 26 of the Estonian Constitution.

The author finds that such access would constitute an interference with private life, as it involves the processing of sensitive health data. The relevant fundamental right is informational self-determination within the scope of § 26 of the Constitution. Although the GDPR regulates health data processing at the EU level, it leaves Member States discretion in this area, meaning that the constitutionality of the proposed measures must be assessed under Estonian constitutional law.

The interference may be justified if it has a legitimate aim and is proportionate. The aim of the reform is to better integrate pharmacists into the healthcare system, improve the accessibility and

quality of health services, and reduce the workload of primary healthcare professionals. These objectives can be understood as serving the protection of health, which is a legitimate ground for restricting private life under § 26 of the Constitution.

The author evaluates three alternative measures proposed in the 2024 legislative initiative. The first measure would classify pharmacy services as health services and pharmacies as healthcare providers, granting pharmacists broad access to the HIS. While effective for integration, it risks overly extensive access to health data and insufficient differentiation between services. The third measure would allow access only when pharmacists provide specific health services, making it the least intrusive option, but also the least effective in achieving the reform's broader goals. The second measure, which allows pharmacies to operate as hybrid institutions or continue providing pharmacy services while granting access for both pharmacy and health activities, strikes a balance between effectiveness and data protection.

All three measures are in principle suitable, but differ in necessity and proportionality. The third measure is least intrusive but less effective, while the first is effective but more restrictive of fundamental rights. The author concludes that the second measure is the most appropriate, as it achieves the intended aim while allowing access to be limited based on role and purpose.

However, the proportionality of the second measure depends on its practical implementation. Effective safeguards are required, including role- and purpose-based access controls, access logging, audits, and clear internal rules. Access to data should be limited to what is necessary for the specific service, for example restricting pharmacy service access to relevant medication-related data. Without such safeguards, the measure could become disproportionate. The author also highlights that patients cannot fully prevent the collection of their health data in the HIS, which increases the intensity of the interference and the importance of strong data protection guarantees. At the same time, the reform addresses a significant need, as healthcare systems face increasing pressure and pharmacists could play a greater role in improving service accessibility and quality.

In conclusion, granting pharmacists access to the HIS can be constitutionally justified. Among the proposed options, the second measure is the most balanced and legally appropriate, provided that it is supported by effective technical and organizational safeguards ensuring purpose limitation, data minimization, and transparency.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Alexy, R. Põhiõigused Eesti põhiseaduses. – *Juridica* 2001/Eriväljaanne.
2. Annus, T. Riigiõigus. Tallinn: Juura, 2006.
3. Ellinger, L. K. jt. Empowering pharmacists with data: Steps toward proactive medication safety and quality improvement. – *Journal of the American College of Clinical Pharmacy* 2024/7 (8).
4. Ernits, M. Eesti õiguskorra „DNA” ja põhikorra tuum. – *Juridica* 4-5/2023.
5. Habicht, T. jt. Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. – *Tervisesüsteemid muutustes*, 2018/20, No 1.
6. Järvela, A. Isikuandmete töötlemine kohaliku omavalitsuse poolt sotsiaalhoolekandeline abivajaduse väljaselgitamisel. Magistritöö. Juhendajad Paloma Krõõt Tupay, Liisa Ojangu. Tallinn: Tartu Ülikool 2025.
7. Keskküla, M. Karistusandmete avalikustamine. Magistritöö. Juhendaja Paloma Krõõt Tupay. Tallinn: Tartu Ülikool 2025.
8. Laurand, A. Euroopa Liidu liitumine inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooniga. – *Juridica* IX/2013.
9. Leong, S. L. jt. Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: An umbrella review. – *European Journal of General Practice* 2021/27 (1).
10. Lõhmus, U. Põhiõigused ja Euroopa Liidu õiguse üldpõhimõtted: funktsioonid, kohaldamisala ja mõju. – *Juridica* IX/2011.
11. Madise, Ü. jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Komm vlj. 5. vlj. Tartu: Sihtasutus Iuridicum 2020.
12. Maruste, R. Konstitutsionalism ning põhiõiguste ja -vabaduste kaitse. Tallinn: Juura, 2004.
13. Matjus, M., Haamer, M. E-tervis. Millistel tingimustel võib edastada patsiendi terviseandmeid Euroopa Liidu teise liikmesriiki?. – *Juridica* V/2014.
14. Mikiver, M. Isikuandmeid riskasutav e-riik ja seadusereservatsioon. Kas efektiivsus tõrjub põhiseaduslikud nõuded? – *Riigiõiguse aastaraamat* 4/2023.
15. Pantasri, T. Expanded roles of community pharmacists in COVID-19: A scoping literature overview. – *Journal of the American Pharmacists Association* 2022/62, No 3.
16. Sepp, K. Competency-based and person-centered community pharmacy practice-development and implementation in Estonia. Doktoritöö. Juhendajad Daisy Volmer, Afonso Miguel Cavaco, Ain Raal. Tartu: University of Tartu Press 2023.

17. Sepp, K., jt. How involvement of community pharmacies improves accessibility to and awareness about flu vaccination? - An example from Estonia. – Expert Review of Vaccines, 2020.
18. Värk, K. Isikuandmete vastutava ja volitatud töötaja kontseptsiooni rakendamine andmekogudes. Magistritöö. Juhendajad Julia Antonova ja Paloma Krõõt Tupay. Tartu: Tartu Ülikool 2021, lk 78-81.
19. Wickware, C. Patient records: when will community pharmacies get access? – The Pharmaceutical Journal, 2022/309, No 7964.

KASUTATUD VÄLISMAISED ÕIGUSAKTID

20. 27. aprilli 2016. aasta Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus). – ELT L 119, lk 1–88.
21. Euroopa Liidu lepingu konsolideeritud versioon. – EÜT C 191, 29.7.1992, lk 1–112.
22. Euroopa Liidu põhiõiguste harta. – ELT C 202, 7.6.2016, lk 389–405.
23. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. – RT II 2010, 14, 54.

KASUTATUD EESTI ÕIGUSAKTID

24. Avaliku teabe seadus. – RT I, 22.03.2011, 10.
25. Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT I, 11.04.2025, 3.
26. Eesti Vabariigi põhiseaduse täiendamise seadus. – RT I 2003, 64, 429.
27. Inimgeeniuringute seadus. – RT I, 17.03.2026, 1.
28. Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seadus. – RT I, 13.03.2019, 2.
29. Meditsiiniseadme seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (pädevuse andmine Ravimiametile). – RT I, 20.11.2024, 1.
30. Ravimiseadus. – RT I, 12.07.2025, 24.
31. Retseptikeskuse asutamine ja retseptikeskuse pidamise põhimäärus. Tervise- ja tööministri määrus 14.12.2017 nr 52. – RT I, 10.04.2025, 3.
32. Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused. SoMm 17.09.2008 nr 53. – RT I, 20.03.2026, 3.
33. Tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud ja tervise infosüsteemile juurdepääsu ulatus. Tervise- ja tööministri määrus 15.03.2019 nr 27. – RT I, 04.10.2024, 20.

34. Tervise infosüsteemi põhimäärus. VVm 01.12.2016 nr 138. – RT I, 10.12.2025, 3.
35. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I, 30.12.2025, 26.
36. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadus. – RT I 2008, 3, 22.

KASUTATUD VÄLISMAINE KOHTUPRAKTIKA

37. EIKo 20511/03, I v. Finland.
38. EIKo 46043/14, Lambert jt vs. Prantsusmaa, 05.06.2015.
39. EIKo 22009/93, Z v. Finland.
40. EKo C-21/23, Lindenapotheke.
41. EKo C-175/20, „SS” SIA versus Valsts ieņēmumu dienests, ECLI:EU:C:2022:124
42. EKo C-206/13, Cruciano Siragusa versus Regione Sicilia – Soprintendenza Beni Culturali e Ambientali di Palermo, ECLI:EU:C:2014:126.
43. EKo C-427/06, Birgit Bartsch versus Bosch und Siemens Hausgeräte (BSH) Altersfürsorge GmbH, ECLI:EU:C:2008:297, kohtujurist Sharpstoni ettepanek.

KASUTATUS EESTI KOHTUPRAKTIKA

44. RKHKm 3-3-1-85-07.
45. RKHKo 3-3-1-3-12.
46. RKHKo 3-16-2497.
47. RKHKo 3-17-842.
48. RKHKo 3-19-1207.
49. RKKm 3-1-1-9-15.
50. RKPJKo 3-4-1-1-02.
51. RKPJKo 3-4-1-2-16.
52. RKPJKo 3-4-1-3-09.
53. RKPJKo 3-4-1-5-05.
54. RKPJKo 3-4-1-5-08.
55. RKPJKo 3-4-1-6-00.
56. RKPJKo 3-4-1-6-02.
57. RKPJKo 3-4-1-6-09.
58. RKPJKo 3-4-1-25-09.
59. RKPJKo 5-19-38.

60. RKPJKo 5-20-7.
61. RKPJKo 5-20-12.
62. RKPJKo 5-21-4.
63. RKPJKo 5-21-10.
64. RKPJKo 5-22-12.
65. RKPJKo 5-23-6.
66. RKPJKo 5-24-22.
67. RKÜKo 3-3-1-69-09.
68. RKÜKo 3-18-477.
69. RKÜKo 5-18-5.
70. RKÜKo 5-18-8.
71. RKÜKo 5-20-3/43.

KASUTATUD MUUD ALLIKAD

72. Apteegid tahavad juurdepääsu tervise infosüsteemile. Postimees. 27.08.2017. – <https://www.postimees.ee/4223883/apteegid-tahavad-juurdepaasu-tervise-infosusteemile> (22.04.2026).
73. Apteegisektori visioonidokument aastani 2030. Patsiendikeskne tervishoiuteenus – võti tulevikku. – <https://efs.ee/wp-content/uploads/Apteegisektori-visioonidokument-aastani-2030.pdf> (06.04.2026).
74. e-Estonia. e-Health. Estonia's e-Health Records: Smart, Secure, and Patient-Centric. – <https://e-estonia.com/solutions/e-health-2/e-health-records/> (18.04.2026).
75. Eelnõude Infosüsteem. Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. – <https://eelnoud.valitsus.ee/main#UBxbOGpO> (21.04.2026).
76. Eesti e-tervise valitsemisraamistik. E-tervise valitsemisraamistiku kokkuvõte. Tallinn: 2021. – <https://sm.ee/media/1881/download> (22.04.2026).
77. Eesti Proviisorapteekide Liit. Apteekrid saaksid täita tervishoiu suurimaid lünki...kui vaid lastaks. – <https://www.epal.ee/uudised/apteekrid-saaksid-taita-tervishoiu-suurimaid-lunki-kui-vaid-lastaks> (25.02.2026).

78. Ernst & Young. Eesti e-tervise valitsemise raamistik. Hetkeolukorra analüüs. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/e-tervis/eesti_e-tervise_valitsemisraamistiku_i_vaheraport_-_hetkeolukorra_analuus.pdf (22.04.2026).
79. European Association of Hospital Pharmacists. EAHP Opinion on Patient Information. – https://eahp.eu/wp-content/uploads/2024/03/eahp_opinion_on_patient_information.pdf (24.03.2026).
80. Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet. Euroopa Liidu põhiõiguste harta kohaldamine õigusaktides ja poliitikakujundamises riigi tasandil. Suunised, 2020. – https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-charter-guidance_et.pdf (23.04.2026).
81. Euroopa Liidu põhiõiguste harta Eestis. – Euroopa Liidu põhiõiguste amet. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2019-eu-charter-in-estonia_et.pdf (07.04.2026).
82. Gortfelder, B. Sotsiaalministeerium tahab laiendada apteekrite õiguseid: lisanduks vaktsineerimine ning suurem ligipääs patsientide terviseinfole. – <https://www.delfi.ee/artikkel/120326708/sotsiaalministeerium-tahab-laiendada-apteekrite-oiguseid-lisanduks-vaktsineerimine-ning-suurem-ligipaas-patsientide-terviseinfole> (18.04.2026).
83. Inimgeeniuringute seaduse eelnõu (749 SE). Seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/f32eb399-d5fc-4bce-9d94-34e03495f90a> (22.04.2026).
84. Institute for Evidence-Based Health (ISBE). Pharmacy Services in Europe: Evaluating Trends and Value. Report, 2020. – https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/03/ISBE-Report_Pharmacy-Services-in-Europe-Evaluating-Trends-and-Value-FINAL_20201209.pdf (24.04.2026).
85. Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seaduse eelnõu (778 SE). Seletuskiri. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main#q9bc7iQx> (22.04.2026).
86. Justiits- ja Digiministeerium. Riik muudab inimeste andmete kasutamise läbipaistvaks – andmejälgija muutub asutustele kohustuslikuks. – <https://www.justdigi.ee/uudised/riik-muudab-inimeste-andmete-kasutamise-labipaistvaks-andmejalgija-muutub-asutustele> (19.04.2026).
87. Justiitsministeerium. Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsuse koostöölastamine. –

- <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#0UrmrQwz> (26.02.2026).
88. KPMG Baltics OÜ. Isiku terviseandmete vaba liikumise tõkete kaardistamine EL digitaalse ühisturu eesmärkide valguses, 2017. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/final_eterwise_uuring.pdf (23.04.2026).
89. Kruus, P., Paat-Ahi, G. Kaasaegse apteegiteenuse roll esmatasandi tervishoiu osana Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel. Võimalused apteegiteenuse paremaks integreerimiseks esmatasandiga. Analüüsiaruanne, 2013. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/kaasaegse_apteegiteenuse_roll_esmatasandi_tervishoiu_osana.pdf (22.04.2026).
90. Leemet, A., Mets, U. Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: perearstiabi, 2024. – <https://uuringud.oska.kutsekoda.ee/uuringud/perearstiabi> (25.02.2026).
91. Meditsiiniseadme seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (pädevuse andmine Ravimiametile) (448 SE). Seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/13480f32-82fb-422e-bed7-b5173dc0d979> (22.04.2026).
92. Mets, U. Apteegiteenust tuleb senisest tihedamalt integreerida esmatasandi tervishoiuga. – https://medlife.ee/wp-content/uploads/2021/01/Veebruar_Urve_Mets.pdf (24.04.2026).
93. Mets, U., Veldre, V. Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: tervishoid. Uuringu terviktekst. SA Kutsekoda, 2017. – https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2016/04/tervishoiu_uuringu_terviktekst.pdf (25.02.2026).
94. Nortal. Terviseportaali analüüs ja arendamine. Koondaruanne. – https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-05/Terviseportaal_koondaruanne.pdf (22.04.2026).
95. Olle, K. Seer: apteekrite rolli vaktsineerimises ei saa alahinnata. ERR 21.07.2021. – <https://www.err.ee/1608285036/seer-apteekrite-rolli-vaktsineerimises-ei-saa-alahinnata> (21.04.2026).
96. Page, M. jt. European Commission. 2024 Digital Decade eHealth Indicator Study. Final Report.. – <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c04f6162-3833-11ef-b441-01aa75ed71a1/language-en#> (22.04.2026).

97. Psühhiaatrilise abi seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (600 SE). Lõpptekst. <https://www.riigikogu.ee/download/cfe53a47-8c07-4d51-b066-28f91b3f8f68> (22.04.2026).
98. Psühhiaatrilise abi seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (600 SE). Muudatusettepanekute loetelu. – <https://www.riigikogu.ee/download/fb753bfe-af09-4b25-bfa5-e0badfa7ea1f> (22.04.2026).
99. Pärnmäe, R. jt. Õiguse ja eetika vaade Vabariigi Valitsuse e-tervise strateegias aastani 2020. Õiguse ja eetika töörühma raport. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Eesti_e_tervise_strateegia/oiguse_ja_eetika_tooruhma_raport.docx (22.04.2026).
100. Ravimiamet. Apteegistatistika. – <https://www.ravimiamet.ee/statistika-ja-kokkuvotted/statistika/apteegistatistika> (17.02.2026).
101. Ravimiamet. Apteek ja apteegiteenus. – <https://www.ravimiamet.ee/apteek> (11.04.2026).
102. Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/9fe287db-0453-4716-b1b5-af1450756be3#xm6qi0TI> (22.04.2026).
103. Riigi Infosüsteemi Amet. Andmejälgija. – <https://www.ria.ee/riigi-infosusteem/inimkeskne-andmehaldus/andmejalgija> (19.04.2026).
104. Rudi, H. Pearingstid on skeptilised apteekrite õiguste laiendamise osas. ERR. 06.10.2024. – <https://www.err.ee/1609483222/perearstid-on-skeptilised-apteekrite-oiguste-laiendamise-osas> (25.02.2026).
105. Saluste, J. jt. Eesti terviseinfosüsteemi majandusmõju/puhastulu hindamine. TOF-DIGIMÕJU projekt. Lõpparuanne. Tallinn: 2010. – https://www.praxis.ee/uploads/2014/03/2010_Terviseinfosysteemi_majandusmoju_puhastulu.pdf (22.04.2026).
106. Sotsiaalministeerium. Apteegid tervisekriiside eesliinil: kas NETS suudab ajaga kaasas käia? –

- <https://www.sm.ee/blogi/apteegid-tervisekriiside-eesliinil-kas-nets-suudab-ajaga-kaasakaia> (21.04.2026).
107. Sotsiaalministeerium. E-tervise strateegia. 2025-2030. <https://sm.ee/sites/default/files/documents/2025-02/E-tervise%20strateegia.pdf> (22.04.2026).
108. Task Shifting and Health System Design. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). – https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/023_taskshifting_en_0.pdf (25.02.2026).
109. TEHIK. Tervise infosüsteemi juurdepääsu õigused: õigusruumi ja protsessi ärianalüüs, 2023. – https://koodivaramu.eesti.ee/tehik/teabekeskus/dokumentatsioon/-/raw/master/%C3%A4rianal%C3%BC%C3%BCsid/Tervise%20infos%C3%BCsteemi%20juurdep%C3%A4%C3%A4su%20%C3%B5igused%20anal%C3%BC%C3%BCs.pdf?ref_type=heads (22.04.2026).
110. TEHIK. Tervisejuhtimise töölaud. – <https://teabekeskus.tehik.ee/et/teenused/tis-teenused/portaalid/tervisejuhtimise-toolaud> (09.04.2026).
111. Tervise Arengu Instituut. Tervisejuhtimise töölaud pakub inimese terviseandmetele kodu. – <https://www.tai.ee/et/personaalmeditsiini-uudiskirjad/tervisejuhtimise-toolaud-pakub-inimese-terviseandmetele-kodu> (09.04.2026).
112. Tervise infosüsteem. TEHIK. – <https://www.tehik.ee/tervise-infosusteem> (19.01.2026).
113. Tervisenäitajate mõõtmine. – <http://efs.ee/wp-content/uploads/Tervisen%C3%A4itajate-m%C3%B5%C3%B5tmine-ver1-14.04.2021.pdf> (26.03.2026).
114. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main#gVghA2XU> (22.04.2026).
115. Tubakast loobumise nõustamise teenuse ja lühinõustamise läbiviimine apteekides. – <http://efs.ee/wp-content/uploads/Tubakast-loobumine-ver1-14.04.2021.pdf> (26.03.2026).
116. Vaktsineerimise teenuse osutamine apteekides. – <http://efs.ee/wp-content/uploads/Vaktsineerimine-ver1-14.04.2021.pdf> (26.03.2026).
117. Õiguskantsleri 25.11.2015 arvamus Andmekaitse Inspeksiooni erakorralisest ettekandest. –

https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/2024-11/6iguskantsleri_arvamus_eelnoulu_andmekaitse_inspektsiooni_erakorralisest_ettekandest.pdf (26.04.2026).

118. World Health Organization. Sixty-Ninth World Health Assembly (WHA69/2016/REC/1). Geneva, 23-28 May 2016. – https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf (25.02.2026).

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Marie Frosch ,
(*autori nimi*)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

„Proviisorite ja farmatseutide juurdepääs tervise infosüsteemi isikuandmetele
ja selle põhiseaduspärasus”

(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja(d) on Monika Mikiver ,
(*juhendaja nimi*)

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;

2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commonsi litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;

3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;

4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Marie Frosch

29.04.2026