HINDAMISOTSUS

Tartu 2. märts 2005 nr 131

Isikupõhistest meditsiinidokumentidest statistiliselt esindusliku väljavõtu tegemine ning eraldatavale valimile arhiiviväärtuse andmine

I Üldosa

1.1 Hindamise eesmärk

"Arhiiviseaduse" §-le 30 ja 32 tuginedes määrab Rahvusarhiiv käesoleva hindamisotsusega erinevates Eesti meditsiiniasutustes olevate pikaajalise (üle 10-aastase) säilitustähtajaga meditsiinidokumentide võimaliku arhiiviväärtuse. Rahvusarhiivi hindamisotsusega vormistatakse Eesti ühiskonnale ja üksikisikutele olulise teabe võimalikult otstarbekohane valik selle alatiseks säilitamiseks.

Hindamisotsus on suunatud meditsiiniasutustele otsuse rakendamiseks ning Rahvusarhiivi struktuuriüksustele meditsiiniasutuste arhivaalide korrastamise ja kirjeldamise juhendamiseks.

Hindamisotsus selgitab välja Rahvusarhiivi vastuvõetavate meditsiinidokumentide koguhulga ja planeerib niimoodi dokumentide säilitamiseks vajalikke ressursse. Otsusega edastatakse meditsiiniasutustele Rahvusarhiivi seisukoht kõnealuste dokumentide arhiiviväärtusest, abistades neid nõnda dokumentide haldamisel.

1.2 Algatavad dokumendid

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum taotles 21. mail 2001. aastal (nende KK-12/872) riigiarhivaarilt hinnangut kliinikumi arhiivis olevate haiguslugude säilitustähtaegadele, esitades ka omapoolsed ettepanekud. Rahvusarhiivil puudusid otsuse langetamiseks reaalsed kogemused, samuti puudus teave arhivaalide üldhulgast, piirdaatumitest ja andmekoosseisust.

17. mail 2001 pöördus SA Tartu Ülikooli Kliinikum ka Ajalooarhiivi poole (nende KK-12/854) sooviga hinnata ja võimalusel vastu võtta Psühhiaatriakliiniku ca 18 000 haiguslugu aastatest 1881-1945. Ajalooarhiivi hindamisotsusega 20. juunist 2001 nr 12-1-2.5/15 anti nimetatud arhivaalidele arhiiviväärtus.

2003. aasta märtsis tegi riigiarhivaar Ajalooarhiivi asutuste osakonnale ülesandeks kujundada Rahvusarhiivi seisukoht haiguslugude arhiiviväärtusest. Selle ajendiks oli avalikkuse

tähelepanu köitnud juhtum, kus Taagepera endisest vaimuhaiglast leiti järelvalveta delikaatseid isikuandmeid sisaldavaid patsientide haiguslugusid, mille väärtus polnud teada.

1.3 Hinnatavate sarjade koosseis ja piirdaatumid

Hindamise objektiks on pikaajalise (üle 10-aastase) säilitustähtajaga meditsiinidokumendid, mis sisaldavad üksikisikute delikaatseid isikuandmeid (edasp. **isikupõhised meditsiinidokumendid**). Hindamisotsus laieneb ka isikupõhiste meditsiinidokumentide lisadele, välja arvatud preparaadid.

Hindamise objektiks ei ole lühiajalise (kuni 10 aastat kaasaarvatult) säilitustähtajaga ja alatise säilitustähtajaga meditsiinidokumendid. Nende dokumentide säilitustähtaegu käesolev hindamisotsus ei muuda ning nende üleandmiseks ja hävitamiseks eraldamine toimub vastavalt kehtivale "Arhiiviseadusele" ning "Arhiivieeskirjale".

Hindamise objektiks ei ole ka sellised meditsiinidokumendid, mis pole isikupõhised (nt anonüümsete kabinettide materjalid).

Hindamisotsuses käsitletakse vaid neid isikupõhiseid meditsiinidokumente, mis on tekkinud **enne 01. jaanuari 2003.** aastat. Alates sellest tähtajast reguleerib vastavat valdkonda sotsiaalministri 06. mai 2002. aasta määrus nr 76 "Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide loetelu ja vormid ning tervishoiuteenuste dokumenteerimise kord", millega osaliselt muudetakse meditsiinidokumentide liikide koosseisu ja säilitustähtaegu.

Hinnatavad isikupõhised meditsiinidokumendid on käesolevas hindamisotsuses liigitatud sarjadesse. Liigitus põhineb ENSV Tervishoiuministeeriumi Rajooni Keskhaigla toimikute näidisnomenklatuuril (Tallinn, 1982), milles esitatakse järgmised pikaajalise säilitustähtajaga isikupõhiste meditsiinidokumentide sarjad koos säilitustähtaegadega:

1. haiguslugu – 25 aastat EK (ekspertiisikomisjon)
2. sünnituslugu – 25 aastat EK
3. vastsündinu ja lapse arengulugu – 25 aastat
4. ambulatoorse haige individuaalkaart – 5 aastat, vajadusel säilitada kauem, kuni 25 aastat
5. psühhiaatrilise (narkoloogilise) haige haiglast lahkumise kaart – 50 aastat
6. meditsiinilise komisjoni otsus isiku vaimse tervise kohta – 50 aastat

Rahvusarhiivi hinnangul peegeldavad just need sarjad kõige paremini hetkel meditsiiniasutustes säilitatavate isikupõhiste meditsiinidokumentide koosseisu. Sarjade nimetused võivad eri aegadel olla mõneti erinevad, kuid ka sel juhul on need sisuliselt kokkuviidavad mõne ülalmainitud sarjaga.

Meditsiiniasutustes olevate isikupõhiste meditsiinidokumentide põhiosa piirdaatumid algavad 1970-ndate keskpaigaga. Enamus varasemaid isikupõhiseid meditsiinidokumente on hävitatud seoses nende säilitustähtaja lõppemisega.

Olenemata omaaegsetest säilitustähtaegadest on isikupõhiste meditsiinidokumentide säilimine erinevates meditsiiniasutustes siiski erinev. SA Tartu Ülikooli Kliinikumi arhiivis säilitatakse neid pidevalt 1960. aastast, lünklikult 1950-ndatest aastatest. Pikemalt on säilitatud neid ka Tartu Psühhiaatriakliinikus (aastast 1881), Jämejala Psühhiaatriakliinikus (1897), Tallinna

Psühhiaatriakliinikus (1903), Tallinna Nahahaiguste Haiglas (1940) ning Tallinna Onkoloogiakeskuses (1947).

1.4 Hinnatavate arhivaalide hulk

Isikupõhiste meditsiinidokumentide üldhulk Eesti erinevates meditsiiniasutustes 2003. aasta kevadise seisuga on ca 8 000 000 (8 miljonit) säilikut ca 27 000 riiulimeetril.

II. Hindamise läbiviimine

2.1 Hindamise alusdokumendid:

Isikupõhiste meditsiinidokumentide hindamisel on aluseks võetud:

- "Arhiiviseaduse" sätted, mis käsitlevad arhivaalide hindamist ja hävitamist (6. ptk) ning avaliku arhiivi pädevust (§17).
- "Arhiivieeskirja" (VV 29.12.1998 määrus nr 308) sätted, mis käsitlevad arhivaalide hindamise eesmärki, hindamise kriteeriumeid ja hindamise läbiviimist (III ptk).
- "Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide loetelu ja vormid ning tervishoiuteenuste dokumenteerimise kord" (sotsiaalministri 6.05.2002 määrus nr 76), milles sätestatakse muuhulgas ka tervishoiuteenuse osutamist tõendavad dokumendid koos säilitustähtaegadega.
- Rahvusarhiivi hindamispoliitika põhimõtted (riigiarhivaari 24.12.2003. a kk nr 141), milles määratletakse alalisele säilitamisele kuuluv teave ning selgitatakse ja täpsustatakse "Arhiivieeskirjas" sätestatud hindamiskriteeriume.
- Juhend statistiliselt esindusliku väljavõtu rakendamiseks samasisulist teavet kandvate arhivaalide kogumi hindamisel (riigiarhivaari 14.03.2003. a kk nr 26), milles esitatakse Rahvusarhiivis aktsepteeritud valimi võtmise meetodid ning selgitatakse valimi eraldamise põhimõtteid.
- ENSV Tervishoiuministeeriumi Rajooni Keskhaigla toimikute näidisnomenklatuur (Tallinn, 1982), milles tuuakse meditsiinidokumentide liigid koos säilitustähtaegadega.

2.2 Hindamise käik

Ajalooarhiivi asutuste osakond alustas haiguslugude hindamisega tegelemist 2003. a. aprillis ning maa-arhiividel paluti vastata järgmistele küsimustele:

1. Kas Teile on esitatud haiguslugude või muude meditsiiniliste dokumentide hindamistaotlusi?
   - Missuguseid otsuseid olete langetanud – kas lubanud hävitada, hinnanud arhiiviväärtuslikuks või midagi muud?
   - Missuguse põhjendusega?
2. Kas olete meditsiinialaseid dokumente arhiivi vastu võtnud?
   - Kui jah, siis missugustest aastatest, missuguses mahus?
   - Võimaluse korral tooge välja, mis haiglate haiguslugudega on tegu (psühhiaatria-, kopsu- jne).
3. Missuguseid võimalikke probleeme näete seoses meditsiinialaste dokumentide vastuvõtmise ja säilitamisega (nt delikaatsed isikuandmed, kirjeldamine)?

- Kui haiguslood hinnata arhiiviväärtuslikuks, kas neid oleks mõistlikum säilitada vastava haigla arhiivi juures või oleks arukas moodustada haiguslugude kollektsioone või mingi muu variant?

Vastasid Tartu Maa-arhiiv, Viljandi Maa-arhiiv, Valga Maa-arhiiv, Pärnu Maa-arhiiv ja Rapla Maa-arhiiv. Täiendavaid arupidamisi peeti veel Tartu Maa-arhiiviga, sest tema järelevalve alla kuulub üks olulisemaid Eesti meditsiinikeskuseid SA Tartu Ülikooli Kliinikumi näol.

Vastustest selgust, et maa-arhiivid ei olnud üldjuhul 2003. a. kevadise seisuga võtnud vastu patsiendipõhiseid pikaajalise säilitustähtajaga meditsiinidokumente. Viljandi Maa-arhiivis on juba 1960-ndatel arhiivi antud Uue-Kariste Maahaigla arhiiv, mille sekka on näidistena jäetud 1956-60. aastate haiguslugusid. Samas ei nähtud nende säilitamisega seoses muid probleeme kui ruumipuudus.

Valga Maa-arhiivil oli päevakorras Taagepera Haigla (psühhiaatriahaigla) peremeheta jäänud haiguslugude vastuvõtmine. Haiguslood võeti maa-arhiivi vastu ning aktsepteeriti nendele kehtinud pikaaegset (50 a) säilitustähtaega.

Viljandi Maa-arhiiv oli omal initsiatiivil teemaga tegelenud 2003.a. talvel ning haiguslugude ja ambulatoorsete kaartide hindamist arutati maa-arhiivide ümarlaual. Ümarlaua protokollis nr 11 10. aprillist 2003 on väljendatud arvamus, et kõne alla võib tulla väikese statistilise väljavõtu tegemine või näidiste võtmine.

2003. aasta kevadel viis Ajalooarhiivi asutuste osakond läbi küsitluse haiguslugude olemasolu ja kasutamise kohta Eesti raviasutustes. Haiglatelt paluti vastust järgmistele küsimustele:

1. Kui palju haiguslugusid säilitatakse Teie asutuse arhiivis? Koguse palume esitada võimalusel nii arvuliselt kui meetrites.
2. Mis aastatest?
3. Missuguste haiglate, kliinikute omad?
4. Missugused otsivahendid on olemas nende kasutamiseks? (nimistud, registrid vmt)
5. Kas ja missuguse sagedusega neid kasutatakse? Kes ja missugustel eesmärkidel?

Küsimused esitati 39 haiglale, vastuseid saadi 26. Täiendavaid konsultatsioone (e-post, telefon, kohapeal) haiguslugude hindamise asjus peeti SA TÜ Kliinikumiga. Aktiivselt lülitus arutellu omapoolsete arvamustega SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla.

Haiglad märkisid oma vastustes koguste ja daatumite kõrval haiguslugude kasutamist praktilistel eesmärkidel, näiteks arstid - diagnooside täpsustamiseks, politsei - juhtumite lahendamisel, kodanikud - väljavõteteks teistele ametiasutustele esitamiseks jne. Kõige enam kasutatakse paari-kolme viimase aasta haiguslugusid. Üle viie aasta vanuseid haiguslugusid kasutatakse harva, kuid siis enamasti teaduslikuks uurimistööks, ettekannete illustreerimiseks jne. SA Tartu Ülikooli Kliinikumi haiguslugusid kasutatakse palju ka tudengite üliõpilastööde kirjutamisel.

Haiguslugude kasutamist võimaldavad haigete hospitaliseerimise raamatud, vastuvõturaamatud, haiguslugude registreerimise raamatud aastate kaupa ja tähestikulised registrid. 90-ndate aastate keskpaigast on paljudes haiglates juurutatud elektroonilisi registreid. Olemasolevad otsivahendid on enamasti tähestikulised või põhinevad registrinumbritel ja sisaldavad küll andmeid patsientide nimede, hospitaliseerimise aja ja

lahkumise aja kohta, harvem aga patsientide sünnikuupäevi. Kõnealusest perioodist (kuni 01.01.2003) elektroonilisi haiguslugusid ei ole.

SA Tartu Ülikooli Kliinikum rõhutas, et valikute tegemisel haiguslugude säilitamiseks on vajalik lähtuda eelkõige haigusjuhtumitest. Selleks tuleb hindamisel kasutada meditsiinilise haridusega inimeste abi.

Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnal, Geenikeskuse SA-l ja TÜ Kliinikumi Ühendlabori Meditsiinigeneetika Keskusel paluti eraldi vastata veel järgmistele küsimustele:

1. Kas haiguslugusid tuleb säilitada pikaajaliselt? Miks?
2. Kas säilitamise vajadus võib sõltuda diagnoosist? Milliseid peab kindlasti säilitama?
3. Kas neid tuleb säilitada täies mahus või piisab teatud osa säilitamisest?
4. Kas neid tuleb säilitada haiglate juures või avalikes arhiivides?

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna arvates ei oma isikupõhised meditsiinidokumendid tähtsust meditsiiniajaloo uurimise seisukohalt, küll aga moodustavad osa iga üksikisiku elu- ja terviseloost. Vestlustes Geenikeskuse SA-ga jäi kõlama arvamus pärilike haiguste jälgimise vajadusest.

Rahvusarhiivi hindamiskomisjoni päevakorras on isikupõhiste meditsiinidokumentide hindamine pidevalt olnud alates veebruarist 2004. Hindamiskomisjon otsustas 2004. aasta aprillis küsida arvamust erialateaduse (meditsiini ning rahvastikuteaduse) ekspertidelt SA Eesti Geenivaramust, Eesti Demograafia Instituudist, Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnast ja Sotsiaalministeeriumist. Koos küsimustega saadeti neile ka näidised erinevatest isikupõhistest meditsiinidokumentidest (täidetud ja tühjad plangid). Ekspertidelt küsiti:

1. Kas ja missugused andmed võiksid pakkuda nende valdkonna teadusele uurijahuvi kaugemas tulevikus?
2. Missugune Rahvusarhiivi statistiliselt esindusliku väljavõtu meetod või mõni muu meetod valimi koostamiseks on kõige sobivam uurijahuvi rahuldamiseks?

SA Eesti Geenivaramu peab üksikisikute tervislikku seisundit käsitlevat teavet oluliseks Eesti rahvastiku tervise- ja geeniandmete andmekogu loomiseks, mille eest SA Eesti Geenivaramu ka vastutab. Ammendava teabe saamiseks säilitaksid nad pikaajaliselt kõiki haiguslugusid, kuid valiku tegemisel eelistavad neid, mille kohta Eestis puuduvad meditsiiniregistrid. SA Eesti Geenivaramu peab vajalikuks säilitada psühhiaatriahaigete ja nahahaigete haiguslugusid täies mahus.

Nii Eesti Kõrgkoolidevaheline Demouuringute Keskus kui Sotsiaalministeerium peavad oluliseks uurimishuvi objektiks surmapõhjuseid ja sellele eelnenud haiguse kulgu. Üldlevinud surmapõhjused (näiteks südame-veresoonkonna haigustest tingitud) tulevad piisavalt esile ka statistilises valimis, esindamata või ilmselt liiga väikese esindatusega jäävad aga oma erilisuse poolest huvipakkuvad surmapõhjused (tapmised, enesetapud jm). Selliste surmapõhjustega haiguslugude väljaselgitamine nõuab aga suurt ressurssi igasse haigusloosse süvenemisel.

Üldiselt hindavad võimalikud uurijad (meedikud, rahvastikuteadlased) haiguslugudes sisalduvat teavet kõrgelt. Sotsiaalministeerium pakkus ideena välja meditsiiniliste eriarhiivide loomist, mis säilitaksid kõiki haiguslugusid kahes keskuses, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juures. Nõukogude perioodil avati vastavalt kehtinud

tervishoiukorraldusele igas haiglas või polikliinikus iga patsiendi jaoks uus ravikaart ja täielikku pilti patsiendist ja tema tervislikust seisundist pole võimalik saada ilma kõiki tema kohta käivaid haiguslugusid säilitamata. Rahvastikuteadlased mõistavad patsiendipõhiste meditsiinidokumentide suurest hulgast tulenevat vajadust teha valikuid nende säilitamiseks.

III. Kokkuvõte

3.1 Hindamise käigus tehtud järeldused

Analüüsides isikupõhiste meditsiinidokumentide arhiiviväärtust vastavalt hindamiskriteeriumitele on Rahvusarhiiv jõudnud järeldusele, et kõnealustes dokumentides sisalduv teave on vajalik eelkõige meditsiini- ja rahvastikuteaduslikuks uurimistööks ning nende väärtus peitub uurimispotentsiaalis. Materjale kasutatakse juba praegu teadus- ja uurimistöödeks erinevate haiguste, eriti pärilike haiguste ja surmapõhjuste analüüsil, samuti on prognoositavad rahvastikuteaduslikud süvakäsitlused. **Rahvusarhiiv peab vajalikuks erinevate valdkondade teadusuurimiseks vajalikku unikaalset teavet säilitada alaliselt**.

Erialaekspertidelt saadud tagasiside alusel saab öelda, et isikupõhistele meditsiinidokumentidele tuleb muuhulgas läheneda ka kvalitatiivselt. Oluliseks peetakse pärilike haiguste, eriti kasvajate, vereringeelundite ja südamehaiguste, aju veresoonte ja aju verevarustuse haiguste kohta käiva teabe alatist säilitamist. Samuti peetakse oluliseks psühhiaatriahaiglates ja nahahaiglates talletatavat teavet. Erilist tähtsust ei omistata inimeste tervise loomulikke muudatusi fikseerivatele dokumentidele, nagu sünnituslood ja laste arengulood. **Rahvusarhiivi arvates on otstarbekas läheneda isikupõhiste meditsiinidokumentide väärtusele muuhulgas ka kvalitatiivselt**.

Isikupõhiste meditsiinidokumentide näol on tegu väga suure dokumendimassiiviga, mille täies mahus alatine säilitamine nõuaks suure rahalise ressursi olemasolu hoidlapindade muretsemiseks ning nõuetekohasteks arhiivikorrastus ja -kirjeldustöödeks. 27 kilomeetri ulatuses riiulipinna muretsemine tähendaks sisuliselt uu(t)e arhiivihoone(te) ehitamist ning võibolla uue eriarhiivi loomist. **Rahvusarhiiv ei pea eriarhiivi(de) loomist otstarbekaks, sest selleks kuluv ressurss ületaks isikupõhiste meditsiinidokumentide väärtuse Eesti ühiskonnale ja üksikisikule.**

Isikupõhised meditsiinidokumendid on ladestunud raviasutuste keskselt. See tähendab, et terviklik info ühe inimese elu jooksul põetud haigustest ja muu tema tervisesse puutuv moodustub erinevates Eesti raviasutustes olevatest dokumentidest. Hajusalt ladestunud dokumendid annavad kohapeal ühe patsiendi kohta vaid väikese koguse sellest infost, mis patsiendi kohta terviklikult olemas on. Patsiendi terviklik individuaalne haiguslugu eeldab dokumentide isikukeskset korrastamist. **Rahvusarhiivi hinnangul on isikupõhised meditsiinidokumendid erialase teadus- ja uurimistöö allikmaterjalidena efektiivsed ainult siis, kui neile läheneda isikukeskselt.** Isikukeskne lähenemine on ka kavandatava tervise infosüsteemi ja digitaalse terviseloo üks aluskontseptsioone.

Analüüsides hindamise käigus tehtud järeldusi, peab Rahvusarhiiv otstarbekaks **eraldada isikupõhiste meditsiinidokumentide koguhulgast 3% statistiliselt esinduslik väljavõtt, kasutades selleks sünnikuupäevavalimi meetodit, ning anda saadud valimile arhiiviväärtus.** 3% valim väga suurest dokumendimassiivist kindlustab allikmaterjalide olemasolu erialauurijatele. Sünnikuupäevavalimi meetod teisalt võimaldab valimile läheneda

isikukeskselt. Olenemata ühe ja sama patsiendi kohta käivate dokumentide ladestumiskohast säilivad need terviklikult.

Rahvusarhiiv peab samuti otstarbekaks **anda psühhiaatriahaiglate ning nahahaiguste haiglate isikupõhiste meditsiinidokumentide koguhulgale arhiiviväärtus**, kindlustades niimoodi olulisemaks peetavaid haigusjuhtumeid kajastava teabe säilimise. Nendes haiglates ladestunud dokumendid moodustavad ligikaudu **2%** kõnealuste dokumentide koguhulgast.

3.2 Hindamisotsus

3.2.1 Otsustati, et olenemata ladestumise kohast, on enne 01. jaanuari 2003 loodud isikupõhistest meditsiinidokumentidest arhiiviväärtus kõigil **1. kuupäeval sündinud patsientide**

1. haiguslugudel,
2. sünnituslugudel,
3. vastsündinu ja lapse arengulugudel,
4. ambulatoorse haige individuaalkaartidel - [*kehtetu vastavalt Rahvusarhiivi 16.12.2015 hindamisotsusele nr 97 p3.3*].

[*Käesoleva hindamisotsuse jaotist 3.2.1 on täpsustatud 02.12.2025. Täpsustatud sõnastus on järgmine:*
*3.2.1 Otsustati, et olenemata ladestumise kohast, on hiljemalt 31.12.2002 lõpetatud isikupõhistest meditsiinidokumentidest arhiiviväärtus kõigil **1. kuupäeval sündinud patsientide***
1. haiguslugudel;
2. sünnituslugudel;
3. vastsündinu ja lapse arengulugudel.]

Arhiiviväärtus laieneb ka kõigile valimisse sattunud dokumentide lisadele, välja arvatud preparaadid.

3.2.2 Otsustati, et arhiiviväärtus on kõigil enne 01. jaanuari 2003 loodud **psühhiaatriahaiglates ja nahahaiguste haiglates** olevatel

1. haiguslugudel,
2. haige individuaalkaartidel,
3. psühhiaatrilise haige haiglast lahkumise kaartidel,
4. meditsiinilise komisjoni otsustel isiku vaimse tervise kohta.

[*Käesoleva hindamisotsuse jaotist 3.2.2 on täpsustatud 02.12.2025. Täpsustatud sõnastus on järgmine:*
*3.2.2 Otsustati, et arhiiviväärtus on kõigil hiljemalt 31.12.2002 lõpetatud **psühhiaatriahaiglates ja nahahaiguste haiglates** olevatel:*
1. haiguslugudel;
2. haige individuaalkaartidel;
3. psühhiaatrilise haige haiglast lahkumise kaartidel;
4. meditsiinilise komisjoni otsustel isiku vaimse tervise kohta.]

Arhiiviväärtus laieneb ka kõigile dokumentide lisadele, välja arvatud preparaadid.

3.2.3 Vastavalt Rahvusarhiivi hindamispoliitika põhimõtetele on kõik avaliku sektori arhiivimoodustajate käsutuses olevad dokumendid, mis on loodud kuni 1945. aastani, reeglina alalise säilitustähtajaga. Sellele tuginedes otsustati, et arhiiviväärtus on kõigil isikupõhistel meditsiinidokumentidel, mis on loodud **kuni 1945. aastani**.

Arhiiviväärtusega isikupõhised meditsiinidokumendid kuuluvad üleandmisele Rahvusarhiivi vastavalt "Arhiiviseadusele" ja "Arhiivieeskirjale". Säilitustähtaja ületanud ja arhiiviväärtust mitte saanud meditsiinidokumendid tuleb hävitada vastavalt "Arhiivieeskirjale" (VI ptk arhivaalide hävitamine).

Rahvusarhiiv võimaldab juurdepääsu vastuvõetud isikupõhistes meditsiinidokumentides olevatele delikaatsetele isikuandmetele viisil, mis tagab üksikisiku põhiõiguste ja põhivabaduste kaitsmise kooskõlas avalike huvidega.

Eelnevast lähtudes saab isikupõhistest meditsiinidokumentidest arhiiviväärtuse hinnanguliselt **5% dokumentide kogumahust**, mis vajab säilitamiseks ligikaudu **1,35 kilomeetrit riiulipinda**.

3.2.4 Rahvusarhiiv toetab raviasutuste initsiatiivi võtta isikupõhistest meditsiinidokumentidest mõõdukal hulgal näidiseid, mis lähtuvad diagnoosist, ravimeetoditest või muust puhtmeditsiinilisest infost - näiteks huvitavad pretsedendid, eksootilised haigused, kasvajate, vereringeelundite ja südamehaiguste, aju veresoonte ja aju verevarustuse haigusi põdenute dokumendid vms. Selliste näidiste võtmist saavad teostada ainult vastavad erialaspetsialistid. Arhiiviväärtuse andmine taolisele näidiste hulgale otsustatakse igal üksikul juhul eraldi.

Näidiste võtmisel on oluline silmas pidada, et nende hulka ei satuks selliseid meditsiinidokumente, mida Rahvusarhiiv on käesoleva otsusega (vt 3.2.1, 3.2.2 ja 3.2.3) arhiiviväärtuslikeks hinnanud.

3.3 Soovitused arhiivimoodustajale antud hindamisotsuse järgimisel.

Arhiiviväärtuse andmine isikupõhistele meditsiinidokumentidele ei tähenda kohustust koheselt sünnikuupäeva valimit võtta ja arhivaale avalikku arhiivi üle anda. Vastavalt "Arhiiviseaduse" §34 antakse arhiiviväärtusega arhivaalid üle avalikku arhiivi 20 aastat pärast nende tekkimist. Praktikas tähendab see seda, et hetkeseisuga kuuluvad üleandmisele kuni aastani 1985 tekkinud arhiiviväärtuslikud isikupõhised meditsiinidokumendid.

Rahvusarhiiv soovitab säilitustähtaja ületanud meditsiinidokumentide hävitamise ning arhiiviväärtuse saanud meditsiinidokumentide avalikku arhiivi üleandmise protseduurid ajaliselt ühendada. Sünnikuupäeva valimi teostamine nõuab paljudel juhtudel arhivaalide ükshaaval läbivaatamist ja seetõttu on seda otstarbekas teha võimalikult läbimõeldult - aega ja ressursse kokku hoides.

Toivo Jullinen
Hindamiskomisjoni esimees

Hanno Vares
Hindamiskomisjoni sekretär

MÄRKUS 1:
Käesoleva hindamisotsuse jaotise 3.2.1 punkt 4 on tunnistatud kehtetuks vastavalt Rahvusarhiivi 16.12.2015 hindamisotsusele nr 97.
Märkuse sisseviimise kuupäev 16.12.2015.

MÄRKUS 2:
Käesoleva hindamisotsuse jaotiseid 3.2.1 ja 3.2.2 on täpsustatud 02.12.2025 vastavalt Rahvusarhiivi hindamiskomisjonis 19.06.2025 toimunud arutelule.
Märkuse sisseviimise kuupäev 02.12.2025.