

TAOTLUS ISIKUANDMETE TÖÖTLEMISEKS TEADUSUURINGUS

Juhindudes isikuandmete kaitse seaduse (IKS) paragrahvis 6 sätestatust palun kooskõlastada

Uuringu pealkiri	Eesti Terviseuuring 2025: täiendavate andmete lisamine lähtuvalt Eesti riigi vajadustest
-------------------------	---

Kas poliitika kujundamise uuring (IKS § 6 lg 5)	Jah
uuring hõlmab eriliigilisi isikuandmeid ja puudub valdkondlik eetikakomitee (IKS § 6 lg 4)	—
<i>Palume eelmise kahe lahtri puhul valida üks vastavalt õiguslikule alusele, v.a olukorras, kui poliitika kujundamise uuringu puhul puudub valdkondlik eetikakomitee. Kui poliitika kujundamise uuringus töödeldakse eriliiki isikuandmeid, siis täita ka eetikakomitee otsuse lahter.</i>	
Kas isikuandmete töötleja on määranud andmekaitsespetsialisti (sh tema nimi ja kontaktandmed)?	Jah, Sotsiaalministeeriumi andmekaitsespetsialisti kontakt: andmekaitse@sm.ee
Kas on olemas eetikakomitee otsus? <i>Kooskõlastuse olemasolul lisada see taotlusele.</i>	Taotlus on menetlemisel. Esitatud – 30.10.2024 Täiendatud – 17.01.2025 Uuendatud – 02.04.2025
Kas osa uuringust toimub andmesubjekti nõusoleku alusel? <i>Kui jah, siis palume taotlusele lisada nõusoleku vorm või selle kavand ning küsimustik või selle kavand.</i>	Eraldi nõusoleku vormi ei kasutata. Küsimustiku alguses on asjakohane teavitust ja iga küsimuse juures märge, et soovi korral on inimesel õigus mitte vastata, millele vastates annab isik nõusoleku.

1. Vastutava töötleja üldandmed	
1.1. Vastutava töötleja nimi, registrikood, aadress ja kontaktandmed (sh kontaktisik) <i>analoogne registrikandega, kontaktisiku e-post, telefon</i>	Sotsiaalministeerium 70001952 Suur-Ameerika 1, 10122 Tallinn Eleri Lapp , telefon: +372 5913 0684, e-post: Eleri.Lapp@sm.ee Tervishoiukorralduse osakonna nõunik
	Tervise Arengu Instituut 70006292 Paldiski mnt 80, 10617 Tallinn Mare Ruuge , e-post: mare.ruuge@tai.ee Tervisestatistika osakonna vanemanalüütik
1.2. Isikuandmete töötlemiskoha aadress (kui erineb registriandmetest) <i>maja, tänav, asula/linn, maakond, postiindeks</i>	

2. Volitatud töötleja üldandmed
--

<p>2.1. Volitatud töötaja nimi, registrikood, aadress ja kontaktandmed (sh kontaktisik)</p> <p><i>Aadress analoogne registrikandega, kontaktisiku e-post ja telefoninumber</i></p>	<p>Eesti Statistikaamet 70000332 Tatari 51, 10134 Tallinn Karina Valma, e-post: karina.valma@stat.ee Rahvastiku- ja sotsiaalstatistika osakonna juhtivanalüütik</p> <p>Ilona Reiljan, telefon +372 5331 1740, ilona.reiljan@stat.ee Eesti Statistikaamet, andmekaitse spetsialist</p>
<p>2.2. Isikuandmete töötlemiskoha aadress (kui erineb registriandmetest)</p> <p><i>maja, tänav, asula/linn, maakond, postiindeks</i></p>	

<p>3. Mis on teadusuuringu läbiviimise õiguslik alus?</p> <p><i>Nimetage õigusakt, mis annab Teile õiguse teadusuuringut läbi viia. Ei piisa viitest IKS § 6-le. Poliitikakujundamise eesmärgil läbiviidava uuringu puhul tuua välja volitusnorm, millest nähtub, et asutus on selle valdkonna eest vastutav. Akadeemilise uuringu korral võib see olla näiteks Teadus- ja arendustegevuse korralduse seadus või teadus- või arendusprojekti avamise otsus, leping vms.</i></p>	<p>1. Teadus- ja arendustegevuse korralduse seaduse § 13 lõike 1 punktiga 1 kohaselt on kõigi ministeeriumide ülesandeks oma valitsemisalale tarviliku teadus- ja arendustegevuse ning selle finantseerimise korraldamine.</p> <p>2. Sotsiaalministeeriumi tegevusvaldkonna piiritleb Vabariigi Valitsuse seadus, mille § 67 lõike 1 kohaselt kuulub ministeeriumi valitsemisalas mh rahva tervise kaitse, tervishoid ja tervisesüsteemi arendamine, ravikindlustus, ravimid ja meditsiiniseadmed ning vastavate õigusaktide eelnõude koostamine.</p> <p>3. Lisaks eeltoodule piiritleb Sotsiaalministeeriumi tegevusvaldkonda Vabariigi Valitsuse 20.03.2014. a määrus nr 42 „Sotsiaalministeeriumi põhimäärus“ (edaspidi <i>põhimäärus</i>). Vastavalt põhimääruse §-le 4 on ministeeriumi põhiülesanne seadustes ja teistes õigusaktides sätestatud pädevuse piires korraldus-, arendus-, planeerimis- ja järelevalvetoimingute tegemine oma valitsemisalas, lähtudes valitsemisala arengukavas esitatud ministeeriumi ja valitsemisala strateegilistest eesmärkidest ning põhimääruse 4. peatükis sätestatud osakondade põhiülesannetest.</p> <p>4. Sotsiaalministeeriumi põhimääruse 4. peatükis on osakondade põhiülesannete all § 17 lõike 2 punktides 6 ja 11 sätestatud, et analüüsi ja statistika osakonna põhiülesanne on luua eeldused ministeeriumi poliitikakujundamise protsessi teadmispõhisusele, et tagada objektiivne ülevaade tervise- ja sotsiaalvaldkonna arengust ja rakendatud või kavandatava poliitika mõjususest ning võrdlus teiste riikide olukorra ja rahvusvahelise praktikaga ning tervishoiukorralduse osakonna põhiülesanne on lähtudes strateegilistest eesmärkidest juhtida ravimi- ja meditsiiniseadmete poliitika, tervishoiuteenuste kvaliteedi poliitika ja tervishoiu tööjõu poliitika kujundamist. Osakond korraldab tervishoiu rahastamise ja muude tervishoiukorraldusega seotud küsimuste lahendamist.</p> <p>5. Isikuandmete kaitse seaduse § 6 lõike 5 kohaselt loetakse teadusuuringuks ka täidesaatva riigivõimu analüüsid ja uuringud, mis tehakse poliitika kujundamise eesmärgil. Nende koostamiseks on täidesaatval riigivõimul õigus teha päringuid teise vastutava või volitatud töötaja andmekogusse ning töödelda saadud isikuandmeid. Andmekaitse Inspeksioon kontrollib enne nimetatud isikuandmete töötlemise algust käesolevas paragrahvis sätestatud tingimuste täitmist.</p>
--	---

4. Mis on isikuandmete töötlemise eesmärk?

Kirjeldage uuringu eesmärgi ja püstitatud hüpoteese, mille saavutamiseks on vajalik isikuandmete töötlemine. Palume siin punktis selgitada kogu uuringut, mitte ainult taotluse esemeks olevat osa (näitaks ka nõusoleku alusel toimuvat uuringu osa). Kui osa uuringust toimub nõusoleku alusel, siis palume taotlusele lisada nõusoleku vorm või selle kavand ning küsimustik või selle kavand.

Eesti Terviseuuring 2025 (ETeU2025): **täiendavate andmete lisamine lähtuvalt Eesti riigi vajadustest** eesmärgiks on hinnata inimeste vajadusi ja esinevat ebavõrdust tervishoiuteenuste kasutamisel, sh toimetulekut tervishoiuteenuste eest omaosaluse maksmisel ja arvesse võttes võimalikku vaesusriski teenuste kasutamisel, samuti tervishoiuteenuste kättesaadavust eri rahvastikurühmades, sh kõige haavatavamates ja kõige suuremate terviseprobleemidega rühmades. Uurimisülesannetele vastamiseks on volitatud töötlejal vajalik isikuandmete, sh eriliiki isikuandmete töötlemine, mis hõlmab Eesti Terviseuuring 2025 põhiuuringu andmete, ankeedi lisaküsimuste ning registritest lingitavate andmete töötlemist. Uuringu tulemusel saadavate väljundtabelite abil planeerib ja hindab vastutav töötleja kavandatavate ja elluviidud poliitikameetmete mõju.

Koos põhiuuringu tervisealaste ja sotsiaalmajanduslike taustatunnustega ning registritest lingitavate tunnustega moodustavad täiendavad andmed mitmekülgse rahvastiku tervises seisundi ja tervishoiualase andmestiku, mis annab vastuseid tervisealase ebavõrduse esinemisele ja nende põhjustele ning abivajadusele erinevates rahvastikurühmades. Käesoleva uuringu läbiviimine eeldab:

- 1) Eesti Terviseuuring 2025 valimi ja andmestiku kasutamist;
- 2) Siseriiklikku vajadust katvate lisaküsimuste lisamist uuringu ankeeti (vt lisa 1);
- 3) Administratiivsetest registritest andmete linkimist tervisega seotud andmete osas (vt lisa 2).

Eesti Terviseuuring 2025 on osa Euroopa terviseuuringute neljandast lainest, mida tehakse iga kuue aasta järel ja selle viib läbi Statistikaamet. Eesti Terviseuuringu läbiviimise alused esitab Euroopa Komisjoni rakendusmäärus EL 2023/2529 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32023R2529>), mis vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EL 2019/1700) määrab kindlaks tervisevaldkonna valikuuringu andmekogumite tehnilised üksikasjad, kohustuslikud ja soovituslikud küsimused, kehtestab teabe edastamise vormingud ning määrab kindlaks kvaliteediaruande üksikasjad. Juhised tagavad uuringu läbiviimise ühtsetel alustel ja tulemuste võrreldavuse riikide vahel. Eesti Terviseuuring on [Statistikaameti isiku-uuringute programmis](#).

Uuringu läbiviimiseks koos siseriiklikes huvides kogutava osaga on sõlmitud Sotsiaalministeeriumi, Statistikaameti ja Tervise Arengu Instituudi vahel koostööleping, milles on toodud osapoolte ülesanded ja kohustused. Tervise Arengu Instituudi üheks ülesandeks on koostöölastada uuringu läbiviimine inimuuringute eetikakomitees koostada taotlus koos Statistikaametiga uuringu läbiviimiseks kooskõlas isikuandmete kaitse seaduse § 6 lõikega 3, et koostöölastada see inimuuringute eetikakomitees.

Komisjoni rakendusmääruse lisas loetletud liikmesriikidele kohustuslikud kogutavad tunnused katavad peale sotsiaalmajanduslike taustatunnuste ja tehniliste tunnuste mitmekülgset paljusid tervise seotud teemasid: tervises seisund, kroonilised haigused, kodu ja vabaaja vigastused, vaimne tervis, funktsionaalsed piirangud, tervisemõjurid, tervishoiuteenuste kasutamine ja kättesaadavus, sotsiaalsed sidemed, tegevuspiirangud, juurdepääsetavus, samuti abivajadus ja raskused isikuhoolduse ning majapidamistegevustega toimetulekul. Kogutavad andmed on Euroopa Liidu (EL) peamine võrdlusallikas tõenduspõhiste tervishoiuteenuste jaoks, sealhulgas sotsiaalse kaasatuse ja sotsiaalkaitse, tervise eluviiside, tervena vananemise ja heaolu, tervisealase ebavõrdsuse, tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi alal. Aga samuti vähiennetuse, taskukohasele ja kvaliteetsele pikaajalisele hoolduse kättesaadavuse, töötajate tervise ja tööohutuse kaitse, tervist tugevdava kehalise aktiivsuse edendamise kohta. Seoses rahvastiku vananemisega on seekordses uuringulaines suuremat tähelepanu pööratud osalemisspiirangutele ehk juurdepääsetavusele, vaimsele tervisele ja pikaajalisele hooldusele, mis on aktuaalsed Euroopa Liidu tasandil.

Iga järgneva Euroopa terviseuuringu lainega uuendatakse kohustuslikku ehk Komisjoni rakendusmäärusega määratletud osa vastavalt uutele EL poliitikavajadustele. Kuna eesmärgiks on seatud (vastutustundlikult) mitte suurendada vastamiskoormust, tähendab aktuaalsete temade küsimuste lisandumine eelmises laines küsitud tunnuste väljajätmist lisanduvatega võrreldavas mahus,

mis vähendab tulemuste võrdlusvõimalusi ajas. Valdav osa ankeeti lisatud siseriiklikest küsimustest on eelmise 2019. a uuringulaine küsimused, mille vastuste järele on jätkuvalt vajadus.

Arvestades pikka uuringulainete vahelist aega (6 aastat) on siseriiklike vajaduste arvestamine nii ankeedis kui lingitavate tunnuste osas vajalik, et andmekogumine pakuks suuremat lisaväärtust poliitika kujundamiseks, kui üksnes riigi jaoks kohustusliku osa läbiviimine. Väärtust poliitikakujundamiseks ja teadustööks lisab asjaolu, et ankeedi andmestiku juurde on võimalik linkida erinevatest tervise- ja sotsiaalvaldkonnaga seotud administratiivsetest andmebaasidest (Töötukassa, Sotsiaalkindlustusamet, Tervisekassa jt registrid) registreeritud faktilisi andmeid. Osa lingitavaid registriandmeid on vajalikud kohustuslike tunnuste moodustamiseks ja seeläbi on juba vähendatud ankeediga küsitavat andmemahtu. Linkimise praktikat rakendab Statistikaamet kõigis isiku-uuringutes. Koos ankeedi küsimuste enesehinnanguliste vastustega võimaldavad lingitud registriandmed vastata oluliselt detailsemalt püstitatud uuringuülesannetele ja kulutusi säästes.

Arvestades üldist küsitlusuuringute vastamissoostumuse vähenemist, siis käesoleva uuringu puhul jätkatakse võimalikult paljude andmete linkimise võimaluste otsimisega ning registritunnustega (nagu pere- ja eriarstiabi kasutamise sagedus ja kordade arv, haiglaravil viibimine ja päevade arv, päevaravil viibimine ja päevade arv, pikaajaliste õendus-hooldusteenuste ja taastusraviteenuste kasutamine, ennetavate teenuste kasutamine) asendamisega, seeläbi vähendatakse küsitavate andmete hulka. Samas pakkudes võimalust ka registriandmete puudujääkide väljaselgitamiseks. Pikaajalisem eesmärk on, et tulevikus jääksid inimestele vastata üksnes küsimused, mille kohta muid allikaid ei ole.

Uuringuga kogutavad andmed pakuvad teavet mitmete Sotsiaalministeeriumi prioriteetsete teemade jaoks kui ka arvestab läbivate teemadega. See on ainuke elanike tervist väga põhjalikult ja mitmekülgsest käsitlev ning täiendavate andmete linkimise võimalusega uuring. Lisaks pakub väärtust tulemuste võrdluse tegemise võimalus teiste Euroopa Liidu riikidega (ühtne metoodika, kohustuslike küsimuste põhjal).

Sotsiaalministeeriumi prioriteetse projekti „Tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine ja ravikindlustussüsteemi põhimõtete ülevaatamine, sealhulgas nt tervishoiu järjekorrad“ käsitluseks pakub Eesti Terviseuuring ja selle lisaküsimused teavet, mida ei ole mitte mingil muul moel võimalik saada (v.a eraldiseiseva uuringu korraldamine). See puudutab eelkõige tervisesüsteemi rahastamist, elanike omaosaluskoormust ja ravikindlustust kui ka kulutõhusust. Uuringu andmete põhjal on võimalik teada saada isikupõhiselt tervisteenuste kulusid, mida inimene on ise maksnud ja mida ei rahastata ravikindlustussüsteemist. Samuti on võimalik siduda vajadusega, mida on ka varasemate analüüside käigus tehtud. Juhul kui lisaküsimusi ei lisata, pole võimalik antud analüüsi sama metoodikaga ja varasemas mahus korrata. Üldisema kulutõhususe vaates on Sotsiaalministeeriumile lisaküsimuste lisamine kulutõhusam kui eraldiseisvat uuringut kogumahas ise teha ja millel puudub ka aegrida, mis pakuks pikaajalist trendide jälgimise võimalust.

Uuringu kohustuslikes küsimustes osas on palju rahvastiku vananemise ja toimetulekuga seotud teemasid – lisaks terviseseisundile ja tervishoiuteenuste kasutamisele. Peale tervise enesehinnangu, krooniliste haiguste ja tavategevuste piirangute käsitletakse ka funktsionaalseid piiranguid, toimetulekut isikuhoolduse tegevustega ja majapidamistöödega, juurdepääsupiiranguid (nt hoonetele, ühistranspordile). Samuti käsitletakse hooldusvajadust ja selle piisavust, sealhulgas teiste isikute hooldamist. Kogu nimetatud teavet on võimalik kasutada rahvusvaheliseks võrdluseks ning siseriiklike vajaduste süvaanalüüsiks, eeldusel et andmestik on lingitav teiste andmetega.

Vaimse tervise teemasid käsitletakse uuringus üsna ulatuslikult, sh lisaküsimuste kaudu – depressiooni sümptomid, positiivne vaimne tervis, suitsiidimõtted, sotsiaalsed kontaktid, uneprobleemid jms. Lisaküsimusena uuritakse ka mil määral mõjutab vaimse tervise seisund igapäevategevusi. Uuringu lõppu lisatakse rahuolu käsitlevad küsimused. Kogutavad andmed pakuvad sisendit [Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026](#) elluviimise seireks.

Terviseriskidest käsitletakse uuringus alkoholi, tubakatoodete ja nikotiini tarbimist, aga ka kehalist aktiivsust, kehakaalu ja osaliselt ka toitumist. Koos uneaja ja lamamise ja istumisega moodustavad need tegurid tervikliku ja väärtusliku andmekompleksi, mis on oluline vaimse tervisega seotud ennetustegevuste kavandamiseks.

Tervishoiukulude ja omaosaluse küsimustes keskendutakse sellele, millistele teenustele ja kes kulutavad, ning kuidas liikuda personaalsema riigi suunas, kus toetusi saavad eelkõige need, kellel neid kõige rohkem vaja on. See omakorda suurendab toetuste süsteemitoetust. Tähtis on andmete linkimise võimalus (SKA, MTA jpt) – mida tuleks ja saaks maksimaalselt kasutada et andmepõhist poliitikakujundamist toetada.

Tervishoiusüsteemi probleemkohad ja jätkusuutlikkuse tagamine on seotud mitme olulise väljakutsega: tervishoiuteenuste kättesaadavus ja pikad eriarsti ooteajad, rahastamise jätkusuutlikkus, inimeste suur omaosalus tervishoiukulude katmisel, ebavõrdsus teenuste kättesaadavuses ja kasutamises ning vajadus tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenuste integreerimiseks. Kõigi nende aspektide hindamiseks on vaja usaldusväärset statistikat, koos teabega rahvastiku tervises seisundi kui ka sotsiaalmajanduslike näitajate kohta. See võimaldab põhjalikumalt mõista tervisepoliitika mõju rahvastikule, jälgida arengutrende ning hinnata elluviidud poliitikamuudatuste mõju. Kõiki nimetatud probleeme ja mitmeid teisi tervise teemasid käsitletakse põhjalikult Eesti Terviseuuringus, millele on võimalik juurde linkida täiendavaid andmeid andmekogude ja registrite kaudu.

Rahvastiku tervise arengukava peamised eesmärgid aastateks 2020–2030 on oodatava eluea pikenemine ja tervena elatud aastate arvu kasv. Olulisena on ka võrduse suurendamine ja ebavõrdsuse vähendamine, eelkõige sugude, piirkondade, haridustasemete vahel. Tervise seotud eesmärgid on tihedalt seotud ka rahvastiku heaoluga ning [heaolu arengukavas](#) välja toodud eesmärkidega.

Uuringuga kogutav teave ja saadavad tulemused on Sotsiaalministeeriumi jaoks väga väärtuslikud, Kõige enam kasutab Sotsiaalministeerium saadavat teavet [Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030](#) põhimõtete ja eesmärkide, sh tervise ebavõrdsuse vähendamise, saavutamiseks. Samuti tervist toetavate valikute ja inimkeskse tervishoiu [programmide](#) eesmärkide seadmiseks ja tulemuste saavutamise seiramiseks.

Konkreetsena näitena saame välja tuua:

2014. ja 2019. a Eesti Terviseuuringu lainete põhjal on analüüsitud leibkonna sissetulekute ja omaosaluse seoseid tervishoiuteenuste kasutamise ja kättesaadavusega, et tuua välja ebavõrdsust ja hinnata ajas toimunud muutusi. Sissetulekuga seotud ebavõrdsust uuriti tervishoiuteenuste kasutamise andmetel, nii inimeste endi ütluse (ankeedist) kui Tervisekassa kasutatud tervishoiuteenuste (e registripõhistel) andmetel. Vastust otsiti küsimustele:

- Kui suur osakaal inimesi väidab, et neil on eri põhjustel jäänud arstiabi saamata või ravimid ostmata ja kuidas see varieerub erinevate sotsiaaldemograafiliste tunnuste kaupa ja kas see on viie aastaga muutunud?
- Kui suur on inimeste omaosalus tervishoiuteenuste kasutamisel?
- Kui suur on sissetulekuga seotud ebavõrdsus tervishoiuteenuste kasutamisel?
- Kui suur on vaesusrisk tervishoiuteenuste eest maksmisel?

Uuringu tulemused on avaldatud raportis: [Sissetulekuga seotud ebavõrdsus tervishoiuteenuste kasutamisel ja omaosaluse mõju vaesusriskile](#). Uuringut korratakse 2025. a andmete põhjal, mille tulemusena tekib juba kolme mõõtmispunkti ajaline vaade, mis pakub olulist teavet tervisepoliitika kujundamiseks. Kuigi paljusid tervishoiuteenuste kasutamise uurimisteemasid on võimalik läbi viia üksnes Tervisekassa andmekogude andmestike alusel, siis tasuliste teenuste kasutamisest, esinevatest terviseprobleemidest aga ka pöördumise põhjustest ja abi otsimisest loobumise asjaolude kohta ei ole registriandmed üksi piisavad ning vajalik on andmestike ühendamine. See kehtib nii rahvastiku vaimse kui füüsilise tervise probleemide esinemise ning toetavate teenuste vajaduste kohta. Täpsem varasemalt kasutatud andmekoosseis on toodud Lisas 3. Eesti Terviseuuring 2019 andmete kasutamine

Tervishoiuteenuste kättesaadavus ja pikad ooteajad, inimeste suur omaosalus tervishoiuteenuste eest maksmisel, ebavõrdsus tervishoiuteenuste kättesaadavuses ja kasutamises on vaid osad teemad ja näited, mida on võimalik täpsemalt antud uuringu andmete põhjal analüüsida. Seetõttu taotleme Andmekaitse Inspektsiooni luba lisada Eesti Terviseuuring 2025-sse täiendavad andmed lähtuvalt Eesti riigi vajadustest. Täiendavad andmed on suunatud eelpool kirjeldatud eesmärkidel täitmisele ning lisanduvad Euroopa terviseuuringu 4. laine EL-i õigusaktidega määratud kohustusliku andmekogumisele.

5. Selgitage, miks on isikut tuvastamist võimaldavate andmete töötlemine vältimatult vajalik uuringu eesmärgi saavutamiseks.

Uuringu läbiviimisel on isiku tuvastamine vajalik kolmel eesmärgil:

1. Eesti Terviseuuring 2025 valimisse kuuluvatele isikutele uuringukutse saatmiseks ning nendega ühenduse võtmiseks (e-posti aadress, rahvastikuregistris märgitud elukoht, kontakttelefon). Enne uuringu algust saadab Statistikaamet kõigile valimisse sattunud isikutele teavituskirja, milles tutvustatakse uuringu eesmärki ja antakse teada, kuidas nendega ühendust võetakse. Teavituskiri saadetakse valimiisikule rahvastikuregistris märgitud e-posti aadressile. Kui e-posti aadress puudub, saadetakse teavituskiri rahvastikuregistris märgitud aadressile posti teel. Ilma valimisse kuuluvate isikute kontaktandmeteta ei ole võimalik valimisse kuuluvatele isikutele uuringukutset saata ega uuringut läbi viia.
2. Küsitlusperioodil andmekogumiseks ja isikusamasuse tuvastamiseks, mis on vajalik kvaliteediraporti jaoks ning vastamismäära jt kvaliteedinäitajate esitamiseks. Sõltuvalt vastaja eelistusest kogutakse uuringu käigus andmeid kas veebis isetäitmise või küsitlejaga telefoniintervjuusidega. Küsitlajad puutuvad kokku vastajatega, kelle andmed neile töölauale saadetakse. Andmekogumine toimub Statistikaameti küsitluskeskkonnas, pärast andmekogumise lõppu toimub edasine töötlemine mitte enam otseselt isikustatud kujul, vaid pseudonüümitud andmestikega. Seega on isikuandmetega kokku puutuvate isikute arv minimaalne (vt ka p. 10.1).

3. Linkimiseks on valitud tunnused, mis toetavad käesoleva uuringu eesmärki ehk võimaldavad hinnata ja analüüsida terviseseisundit, tervishoiuteenuste kättesaadavust koos soodustavate ja takistavate teguritega erinevates rahvastikurühmades koos vastaja sotsiaalmajanduslike taustatunnustega. (Täielik nimekiri lingitavatest tunnustest, sh kohustuslike tunnuste moodustamiseks on lisas 2.) Analüüsitakse ka vastaja leibkonna tunnuseid: mis tüüpi leibkonnas isik elab, milline on leibkonna sissetulek (majanduslik toimetulek) ning vaesusrisk tervishoiuteenuste kasutamisel.

Kasutatakse kombineeritud metoodikat ehk uuringus osalejad vastavad esmalt küsitlusele, misjärel lisatakse Statistikaameti vastaja andmetele juurde täiendavad registriandmed. Registritest saadakse isiku sissetuleku tunnuse jaoks erinevad vajalikud komponendid (töötasu, hüvitised, dividendid, toetused jm), samuti töötamise ja sotsiaalmajandusliku seisundi tunnuste teave, samuti elukoht, kodakondsus ja sünniriik.

Ankeediga küsitavate tunnuste asendamine registritest päritud andmetega vähendab vastamiskoormust ja uuringule kuluvat aja- ning ressursikulu, samas suurendab inimese kohta käivate andmete ning kokkuvõttes uuringutulemuste täpsust. Registriandmete kasutamine on äärmiselt oluline ka tulevikku silmas pidades. Vastamismäärade järjepideva vähenemise tingimustes tuleb teha ettevalmistusi üleminekuks veelgi suuremas osas (järgmistes uuringulainetes) registriandmetele küsitlemise asemel, nii palju kui võimalik. Kuid sellele peab eelnema töö metoodika väljatöötamiseks ja vajaduse korral kao kompenseerimiseks seal, kus registriandmed ei ole piisavad.

Kogudes täiendavaid andmeid saab kombineerida neid kohustuslike küsitlus- ja registriandmetega (vt ka p. 7) ning hinnata ja analüüsida tulemusi erineva sotsiaalmajandusliku taustaga ühiskonnarühmades, et täpsemalt planeerida, suunata ja hinnata tervishoiupoliitika meetmeid.

6. Selgitage ülekaaluka huvi olemasolu.

Käesoleva uuringu eesmärkide saavutamiseks ei ole võimalik töödelda andmeid anonüümitud kujul, kuna uuringu väärtus ja kasutusvõimalus seisneb eelkõige kogutavate andmete linkimises erinevate registriandmetega. Anonüümsete andmete puhul ei ole selline linkimine võimalik, kuna puudub siduv tunnus (isikukood), mille alusel eri allikatest pärit andmeid sama isiku kohta koondada. Samuti ei võimalda anonüümsete andmete kasutamine teostada kordusuuringuid ega ajas toimuvaid võrdlusi ühe ja sama isiku andmete kaupa. Isikustatud andmete kogumine ja linkimine on seetõttu vältimatult vajalik, et saavutada uuringu eesmärk – pakkuda teaduspõhist, terviklikku ja ajas jälgitavat teavet Eesti rahvastiku terviseseisundi, tervisekäitumise, tervishoiuteenuste kasutamise ning nendega seotud sotsiaalmajanduslike tegurite kohta.

Uuringuga kogutavad andmed pakuvad teavet mitme Sotsiaalministeeriumi prioriteetse teema jaoks. Andmete kogumine isikustatud kujul (isikukoodiga) võimaldab ankeedi andmestikku rikastada

linkimise teel administratiivsetest andmebaasidest pärinevate andmetega ning tervisega seonduvat andmestikku siduda erinevate teemadega.

Prioriteetse teema „Tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine ja ravikindlustussüsteemi põhimõtete ülevaatamine, sealhulgas nt tervishoiu järjekorrad“ käsitleks pakub Eesti Terviseuuring 2025 ja selle lisaküsimused teavet, mida ei ole mitte mingil muul moel võimalik saada. See puudutab eelkõige tervisesüsteemi rahastamist, elanike omaosaluskoormust ja ravikindlustust kui kulutõhusust. Uuringus on võimalik küsida isikupõhiselt teenuste kulusid, mida inimene on ise maksnud ja mida ei rahastata riiklikust ravikindlustussüsteemist. Samuti on võimalik siduda teenuste vajadusega, mida on varasemate analüüside käigus tehtud. Juhul kui täiendavaid andmeid ei lisata, pole võimalik antud analüüse sama metoodikaga ning varasemas mahus ja viisil korrata. Üldisema kulutõhususe vaates on uuringusse täiendavate andmete lisamine kulutõhusam kui eraldiseisva uuringu korraldamine.

Uuringu kohustuslike küsimuste osas on ankeedis palju rahvastiku vananemise ja toimetulekuga seotud teemasid, lisaks terviseseisundile ja tervishoiuteenuste vajadusele ning kasutamisele. Peale tervise enesehinnangu, krooniliste haiguste esinemisele ja tavategevuste piirangutele käsitletakse veel funktsionaalseid piiranguid, isikuhoolduse tegevuste ja majapidamistöodega toimetulekut, juurdepääsetavusega seotud piiranguid (hoonetele, ühiskondlikule transpordile jm). Samuti puudutatakse hooldusvajadust ja abi piisavust, sealhulgas teiste inimeste hooldamist. Kogutavat teavet on võimalik võrrelda rahvusvaheliselt, aga kasutada ka siseriiklike vajaduste katmiseks – süvitsi analüüsida seoseid ja mõju lingitavate andmete lisamisega.

Vaimse tervise teemasid käsitletakse uuringus üsna suure osas – depressiooni sümptomid, positiivne vaimne tervis, suitsiidimõtted, sotsiaalsed kontaktid, uni jne. Lisaküsimused – kui suurel määral on mõjutanud vaimne tervis vastaja igapäevategevusi, rahuolu küsimused elu ja majandusliku olukorraga – täiendavad koos vaimse tervise teenuste kasutamise andmetega ankeeti ja lingitavaid andmeid.

Terviseriskidest on kaetud alkohol ja suitsetamine, aga ka liikumine (kehaline aktiivsus), kehakaal ja toitumine, ennetustegevustest osavõtt, mis koos uneaja ja lamamise/istumisega veedetud ajaga omaette väärtusliku tervisekäitumise teabe moodustavad. Kuna inimesed saavad tervisekäitumisega oma panuse anda tervise hoidmisse ja parandamisse, on seegi oluline teave küsitlusest.

Andmed otsuste tegemiseks on näiteks tervishoiukulude ja teenuste eest omaosaluse maksmise küsimus – millistele teenustele, kes ja kui palju kulutavad. Päevakorras on probleem, kuidas liikuda personaalse riigi poole, et toetusi saaksid rohkem need, kes neid kõige rohkem vajavad ja kuhu piir tõmmata, et kõrge omaosalus tervishoiuteenuste kasutamisel ei oleks takistuseks vajaliku arstiabi saamisel. Kui Tervisekassa ja tervise infosüsteemi andmed on inimeste kohta, kes on teenuseid kasutanud, siis ankeediga kogutud andmete puhul on hõlmatud ka inimesed, kellel on olnud arstiabi kättesaadavusega probleeme või kes on pidanud loobuma abi otsimisest. Tulenevalt terviseseisundist on inimeste vajadused tervishoiuteenuste järele väga erinevad. Nõudlus tervishoiuteenuste järele on seotud inimeste terviseseisundi ja sisetulekutega. Täielikumad andmed võimaldavad kavandada piisavaid ja tõhusaid meetmeid ning kasvava andmevajaduse katmiseks tuleks registritega linkimise võimalusi kasutada.

Tervishoiusüsteemi probleemkohad ja jätkusuutlikkuse tagamine – need on tervishoiuteenuste kättesaadavus ja pikad (eri)arsti ooteajad, rahastamise jätkusuutlikkus, inimeste suur omaosalus tervishoiuteenuste eest maksmisel, ebavõrdsus tervishoiuteenuste kättesaadavuses ja kasutamises, tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenuste integreerimise vajadus. Kõigi nimetatud probleemide hindamiseks on vaja usaldusväärset statistikat rahvastiku terviseseisundi, seda mõjutavate tegurite ning sotsiaalmajanduslike tunnuste järgi. See võimaldab sügavamalt mõista erinevate tegurite mõju rahvastiku tervisele, jälgida trende ning hinnata nii ellu viidud kui kavandatavate poliitikamuudatuste mõju.

Kokkuvõttes käsitletakse uuringus tervise teemasid mitmekülgsest, mida oluliselt rikastab täiendavate andmete lisamine. Rahvastiku tervise arengukava peamised eesmärgid aastateks 2020–2030 on oodatava eluea pikenemine ja tervena elada jäänud aastate arvu lisandumine. Lisaks on olulisena fookuses võrduse suurendamine ja ebavõrdsuse vähendamine, eelkõige sugude, piirkondade, haridustasemete vahel. Tervisega seotud eesmärgid on tihedalt seotud ka rahvastiku heaoluga ning heaolu arengukavas välja toodud eesmärkidega.

7. Selgitage, kuidas tagate, et isikuandmete töötlemine ei kahjusta ülemääraselt andmesubjekti õigusi ega muuda tema kohustuste mahtu.

Vajadusel loetleda täiendavaid kaitsemeetmeid privaatsuse riive vähendamiseks.

Isikuandmete töötlemine ilma isiku nõusolekuta kuid Andmekaitse Inspeksiooni kooskõlastuse alusel toimub järgmistes etappides:

1. Uuringu valimisse kuuluvatele inimestele uuringukutse saatmiseks ja ankeedile vastamiseks;
2. Ankeedile vastanud inimeste kohta lisatavad registriandmete linkimisel. Andmete linkimise järgselt pseudonüümistakse andmestikud teadlastele ja analüütikutele kasutamiseks. Registriandmed liidetakse ankeedi andmestikule, kuid edasine töötlemine (sh Statistikaametis tehtavad arvutatavad tunnused) toimub vaid otseselt tuvastamata kujul (vt ka punkt 5).

Uuringus osalemine on vabatahtlik ning uuringukutse saanud inimesel on võimalik valida, kas ta soovib uuringus osaleda. Ankeeti lisatud täiendavad siseriikliku vajaduse küsimused on tähistatud vastava märkega ja eelnevalt on vastajaid teavitatud, et nad võivad vastamisest keelduda, kuna nende küsimuste puhul on olemas vastusevariant keeldumiseks.

~~Inimesel on igal hetkel võimalik kogutud andmete töötlemisega nõustumine tagasi võtta, teavitades sellest kirjalikult isikuandmete vastutavat või volitatud töötajat. Kirjalikus vormis teavitamine on vajalik, et andmete vastutav või volitatud töötaja ei eksiks andmesubjekti tuvastamisel, kuivõrd nõusoleku tagasivõtmisel eemaldatakse andmed algandmestikust, algandmete säilitamise ajal.~~

Inimesel on igal hetkel õigus paluda tema kohta kogutud andmed kustutada, teavitades sellest kirjalikult isikuandmete vastutavat või volitatud töötajat. Kirjalikus vormis teavitamine on vajalik, et andmete vastutav või volitatud töötaja ei eksiks andmesubjekti tuvastamisel, kuivõrd sel puhul eemaldatakse andmed algandmestikust.

~~Pseudonüümitud andmestikust eemaldamine ei ole teiste tunnuste rikkumise ohu tõttu võimalik.~~ Andmete töötlejad lähtuvad isikuandmete kaitse üldmääruse põhimõtetest ning isikuandmete töötaja üldjuhendis toodud täpsustustest, sh protsessis pääsevad isikuandmetele ligi üksnes konkreetselt vastavalt ülesannetele määratud Statistikaameti töötajad. Andmete pseudonüümimise tingimused on toodud punktis 10. Analüüsi tulemused esitatakse isikustamata ja üldistatud kujul, mis ei kujuta ohtu isiku õigustele ega vabadustele.

8. Kuidas toimub andmete edastamine isikuandmete allikalt teadusuuringu läbiviijani?

Sealhulgas palume välja tuua milliseid töötlussüsteeme ja/või keskkondi (sh pilveteenus) isikuandmete (sh pseudonüümitud) töötlemiseks kasutatakse ning millises riigis asuvad töötlussüsteemide/pilveteenuse pakkuja serverid.

Statistikaamet lisab andmestiku Statistikaameti (ESA) kaugtöölaua teenuse (RDP) kaudu töötavasse turvalisse teadlaste keskkonda, millel on juurdepääs vastava taotluse alusel nii Sotsiaalministeeriumi (SoM) kui Tervise Arengu Instituudi (TAI) konkreetselt käesoleva analüüsiga tegelevatel analüütikutel. Ligipääs teadlaste keskkonda on isikupõhine ja lepatakse eraldiseisvalt ESA, SoMi ja ning TAI vahel kokku. Vastavalt SoM, TAI ja ESA vahel sõlmitud koostöölepingule teeb ESA TAI-le uuringu käigus kogutud andmed kättesaadavaks vastavalt riikliku statistika seaduse § 38 lõike 6 alusel kehtestatud konfidentsiaalsete andmete teaduslikel eesmärkidel edastamise korrale ja eetikakomitee otsusele.

ESA teadlaste keskkonnas ei töödelda kogutud algandmeid, vaid lepingupartneri jaoks sinna tõstetud pseudonüümitud kujul andmestikke, mis tagab selle, et algandmeid ei saa muuta. Kõik tehtud tulemid läbivad ESA poolse kontrolli, mille käigus jälgitakse, et teadlaste keskkonnas analüütikute või teadlaste poolt ettevalmistatud agregeeritud andmed oleksid statistiliselt usaldusväärsed ning ei võimaldaks ühegi andmesubjekti tuvastamist. ESA kasutab andmete analüüsimisel statistilise aimatavuse kontrolli. Analüüsides kasutatakse üldistatud ja anonüümset tulemust. Analüüsi tegevad isikud saavad kaugjuurdepääsu pseudonüümitud andmestikule teadlaste keskkonnas vastavalt konfidentsiaalsete andmete teaduslikul eesmärgil kasutamise korrale.

Andmestikes välja toodud tunnustest on osa isiku enda poolt ankeedis antud vastused, osa on erinevate vastuste põhjal kokku kombineeritud (arvutatud) tunnused ja osa registritest saadud andmed ning nende andmete põhjal arvutatud tunnused. Arvutatud tunnuste näiteks on sissetulekute ja töötamise tunnused, mille moodustamiseks kasutatakse ESA poolt välja töötatud meetodikat, mida kasutatakse ka teistes isiku-uuringutes.

9. Loetlege isikute kategooriad, kelle andmeid töödeldakse ning valimi suurus.

Inimeste rühmad, keda uurida kavatakse ning kui palju neid on.

Uuringu üldkogumisse kuuluvad kõik Eestis tavaleibkondades elavad vähemalt 15-aastased inimesed. Seega on valimi suurus on ligikaudu 8500 inimest. Täpset ja lõplikku töödeldavate andmete hulka on

keeruline hinnata. Selleks, et uuringu kvaliteedikriteeriumit tagada on eesmärk töödelda vähemalt 4900 isiku andmeid, arvestades seejuures 57,6% vastamismäära, ja oodatav täidetud ankeetide arv on umbes 4200. Tulemused laiendatakse kogu elanikkonnale kaalumiseks. Küsitlusse sattunud inimese nime ja aadressi teavad vaid küsitaja ja küsitlusjuht küsitlusperioodi ajal. Kogutud andmeid kasutatakse üldistatult, kellegi andmeid eraldi ei vaadelda. Statistikaamet tagab kõigi vastajate andmete kaitse riikliku statistika seaduse jt õigusaktide alusel. Uuringus osalemine on vabatahtlik.

9.1. Tooge välja periood, mille kohta isikuandmete päring tehakse.

Ankeedis on küsitakse viimase 12 kuu, nelja nädala või kahe nädala kohta. Registriandmete päringud peaksid olema samamoodi küsitluse hetke või vastava perioodi kohta (nt 12 kuud) enne küsitluse hetke, sõltuvalt tunnusest, mida küsitakse. Kui see pole andmeandja poolt sellisena teostatav, tehakse päring 2025. aasta kohta, sõltumata küsitluse ajast.

9.2. Loetlege töödeldavate isikuandmete koosseis.

Tuua detailselt välja, milliseid isikuandmeid töödeldakse (nt ees- ja perenimi, isikukood, e-posti aadress jne) ning põhjendus, miks just neid andmeid on uuringu eesmärgi täitmiseks vaja. Vajadusel esitada taotluse lisana (nt tabelina).

Täiendavate andmete lisamisega lähtuvalt Eesti riigi vajadustest töödeldakse:

1. Ankeeti lisatud küsimused:

- 1) viimase 12 kuu jooksul esinenud: Ärevushäire
- 2) viimasele hambaarsti külastuse peamine põhjus;
- 3) vaimse tervise probleemide mõju töö tegemisele, koduste asjade eest hoolitsemisele, teiste inimestega läbisaamisele;
- 4) viimase 12 kuu jooksul arstiabi mittesaamine pika vahemaa või transpordiprobleemide tõttu;
- 5) viimase 12 kuu jooksul arstiabi mittesaamine raha puudusel;
- 6) viimase 12 kuu jooksul hambaravi mittesaamine raha puudusel;
- 7) viimase 12 kuu jooksul retseptiravimite mittesaamine raha puudusel;
- 8) viimase 12 kuu jooksul majanduslikel põhjustel töövõimetuslehte mittevõtmine ja haigena töö käimine;
- 9) viimase 4 nädala jooksul pereõega konsulteerimine oma tervise asjus;
- 10) viimase 4 nädala jooksul probleemid perearsti või pereõde juurde pääsemisel;
- 11) viimase 12 kuu jooksul tervishoiuteenuste ja -kaupade eest maksmine (teenuste kaupa);
- 12) kehtiva täiendava tööandja ravikulu kindlustuse olemasolu;
- 13) teenused, mida täiendav kindlustus katab;
- 14) keskmine ööpäevane uneaeg;
- 15) tavaline magusaportsjonite arv päevas;
- 16) valge liha ja kala söömise sagedus;
- 17) magustamata piimatoodete tarbimisesagedus;
- 18) rahulolu: majandusliku olukorraga; eluga üldse.

Täpsem ankeeti lisatud siseriiklikud küsimused koos vastustega on leitavad lisast 1.

2. Lingitavad andmed registritest.

Lisaks Eesti Terviseuuring 2025 koosseisu kuuluvatele vastaja sotsiaalmajandusliku seisundi, ameti ja töötamise sektori, hariduse, leibkonnatüübi, sissetulekute jt kohustuslike tunnuste saamiseks vajalike tunnuste päritakse registritest:

2021. a rahvaloendusest

- 1) vanemate ja vanavanemate sünnikohad (A14, A14C);
- 2) sünniriik A13;
- 3) sünnitatud laste arv kuni 31.12.2021 (A11A, naiste kohta) + aastatel 2022–2024 sünnitatud laste arv;
- 4) rahvus A17;
- 5) emakeel A19;
- 6) tervise küsimused A50, A51.

Tervisekassast 2025. a andmed:

1. eriarsti teenused raviarvete alusel (raviteenuste arve saadetise tüüp, tervishoiuteenuse tüübi kood, arve nr, alguse ja lõpukuupäev, vältimatu, EMO, põhidiagnoos, välispõhjuse diagnoos, arsti eriala, põhieriala);

2. haiglaravi voodipäevad (kood, nimetus, päevade arv);
3. protseduurid (arve nr, kood, protseduuride arv ja järjekorra nr);
4. ravikindlustuse olemasolu või selle puudumine 2025. a (kindlustusliik, alguse- ja lõpukuupäev, peatamised);
5. perearsti ja pereõde teenuste kasutamine (teenusekood, nimetus, teenuste hulk).
6. digiretseptid (väljaostu ja koostamise kuupäev, ATC kood, toimeaine nimetus ja sisaldus, müüdnud ravimipakend, koodikeskuse kood ja suurus, originaalide arv, diagnoosi kood retseptil (RHK-10), soodustuse määr, retsepti kogumaksumus, haigekassa hüvitatud summa, patsiendi ja väljaostja kood; patsiendi retseptide arv, kogumaksumus, EHK ja isiku omaosalus).

Kõige tundlikum info, mis Tervisekassa andmekogust lingitakse on seotud haiguste diagnoosidega (põhidiagnoos ja välispõhjuse diagnoos), mis aga on väga vajalikud andmestiku rikastamiseks ja tervise ebavõrdsuse analüüsimiseks.

Lingitavad tunnused on täpsemalt toodud lisas 2.

9.3. Loetlege isikuandmete allikad.

Nimetage konkreetseid isikuandmete allikad (nt registrid, küsitluslehed jne), kust isikuandmeid saadakse.

Kogutavad isikuandmed põhinevad esiteks inimeste endi antud vastustel siseriiklikuks otstarbeks esitatud küsimustele Eesti Terviseuuring 2025 ankeedis ja teiseks juurde lingitud administratiivsetest registritest pärit tunnustest:

- 1) Töötukassa;
- 2) Tervisekassa;
- 3) Eesti Hariduse Infosüsteem;
- 4) Maksu- ja Tolliamet;
- 5) Sotsiaalkindlustusamet;
- 6) Rahvastikuregister;
- 7) Töötamise register;
- 8) 2021. aasta rahvaloenduse andmed.

Registriandmetest arvutatakse muuhulgas kohustuslikud sotsiaalmajanduslikud taustatunnused.

9.4. Kas andmeandjatega (andmekogu vastutava töötlejaga) on konsulteeritud ning nad on valmis väljastama uuringu eesmärgi saavutamiseks vajalikud andmed?

Jah. Mõne Tervisekassas tervishoiuteenuste tunnuses, mida iga-aastaselt ei pärita, võib ette tulla muutusi, teiste osas on Statistikaametil lepingud olemas.

10. Kas kogutud andmed pseudonüümitakse või anonüümitakse? Mis etapis seda tehakse? Kes viib läbi pseudonüümimise või anonüümimise (vastutav töötleja, volitatud töötleja, andmeandja vms)? Kui andmeid ei pseudonüümita, siis selgitada, miks seda ei tehta.

Kõik kogutud andmed pseudonüümitakse pärast andmekogumise perioodi lõppu, enne andmestike kättesaadavaks tegemist kasutajatele. Seda teeb volitatud töötleja (Statistikamet). Pseudonüümimise võtit uuringu vastutavatele töötlejatele ei anta (vt ka andmete edastamise protsess, taotluse p. 8).

Registritest linkimiseks päritud algandmed pseudonüümitakse samadel alustel ja algandmeid (pseudonüümimata kujul) ei säilitata.

10.1. Loetlege pseudonüümitud andmete koosseis.

Pseudonüümitakse kogu kasutatav andmekoosseis. Valimit ja uuringu andmestikke (kogutavad registriandmeid ja küsitlusandmeid) algandmetena käesoleva uuringu vastutavate töötlejatega ei jagata. Eesti Terviseuuring 2025 läbiviimiseks on ESA-l eraldi õiguslik alus ning SoM ja TAI kasutavad andmestikke vaid pseudonüümitud kujul. Ühtegi pseudonüümimata andmestikku ei kasutata. Täpsemalt on lähtuvalt Eesti riigi vajadustest täiendavate andmete lisamisega seotud töödeldavate ja pseudonüümitud andmete koosseis välja toodud lisades 1 ja 2.

10.2. Kirjeldage pseudonüümimise protsessi ja vahendeid. Kui kasutatakse koodivõtit, siis tuua välja, kes koodivõtit säilitab ja kui kaua säilitab.

Pseudonüümid genereeritakse ESA-s isikukoodide põhjal. Pseudonüümimiseks kasutatakse koodivõtit, mis tugineb ESA metoodikal ja mida teistele osapooltele kättesaadavaks ei tehta ja hoitakse eraldi andmetest. Tegemist on ESA isiku-uuringutes kasutusel oleva pseudonüümimise metoodikaga ja säilitamise reeglitega.

10.3. Tooge välja pseudonüümitud andmete säilitamise aeg ja põhjendus. Kui andmeid ei pseudonüümista, siis tuua välja andmete kustutamise tähtaeg.

Vähemalt kvartali ja aasta täpsusega.

Eesti Terviseuuring 2025 läbiviimine on ajaliselt jaotatud kolme etappi:

I etapp – ankeedi ettevalmistamine – tegevuste algus mai 2024 ja tegevuste lõpp märts 2025.

II etapp – välitööd ja ettevalmistus – tegevuste algus jaanuar 2025 ja tegevuste lõpp detsember 2025.

III etapp – tulemuste töötlemine ja andmefailide koostamine.

1) Amet edastab Eurostatile mikroandmed 9 kuud pärast välitööde lõppu – tegevuste lõpp 1. oktoober 2026.

2) Amet edastab Eurostatile kvaliteediraporti 3 kuud pärast mikroandmete edastamist – tegevuste lõpp 31. detsember 2026.

Amet valmistab ette ja avaldab uuringu andmestikud teadlaste keskkonnas – tegevuste ajavahemik jaanuar 2027–31. märts 2027.

Eesti Terviseuuring 2025 kuulub riikliku statistikatööde programmi. ESA säilitab riikliku statistikatööde tulemeid tähtajatult ja andmed on tähtajatult kaitstud statistilise konfidentsiaalsusega. Statistilise konfidentsiaalsuse kaitse tähendab, et andmeid võib avalikustada ainult anonüümsel kujul, andmeesitaja nõusolekul või riikliku statistika seadusest tulenevalt tuvastataval kujul ning kogutud andmeid ei tohi kasutada halduslikel, õiguslikel, maksustamise, kontrolli või isikut puudutava meetme või otsuse toetamiseks.

Riikliku statistika seaduse § 34 lõike 1 kohaselt on andmed, mis võimaldavad statistilise üksuse otsust või kaudset tuvastamist ja seeläbi üksikandmete avalikustamist, konfidentsiaalsed andmed. Sama paragrahvi lõike 1' kohaselt ei ole konfidentsiaalseid andmeid lubatud kasutada ühelgi muul kui statistilisel ja teaduslikul eesmärgil. Vastavalt § 35 lõigetele 1 ja 2 levitab riikliku statistika tegija riikliku statistika tegemiseks kogutud andmeid ainult sellisel kujul, mis välistab statistilise üksuse otsese või kaudse tuvastamise võimaluse, kui riikliku statistika seaduses ei ole sätestatud teisiti. Riikliku statistika tegija levitab isiku otsust või kaudset tuvastamist võimaldavaid andmeid ainult tema nõusolekul, välja arvatud riikliku statistika seadusest tuleneval juhul või kui andmed on avalikud tulenevalt seadusest. Isikuandmete kaitse üldmääruse preambuli p 162 kohaselt eeldab statistiline eesmärk, et statistilisel eesmärgil toimuva töötlemise tulemus ei ole isikuandmed, vaid koondandmed, ning et seda tulemust või isikuandmeid ei kasutata ühtegi konkreetset füüsilist isikut puudutavate meetmete või otsuste toetamiseks.

Uuringu pseudonüümitud andmed jõuavad teadlaste keskkonda hiljemalt 2027.a esimeses kvartalis. Eesti Terviseuuring 2025 põhiuuringu ja lähtuvalt Eesti riigi vajadustest täiendavalt lisatud andmeid säilitatakse pseudonüümitud kujul vastutava töötleja jaoks ESA teadlaste keskkonnas kuni 2037. aasta esimese kvartal lõpuni.

Andmestikke vaadeldakse ühe tervikuna, ühe reeglistikuga, kuna tulemusi seostatakse omavahel. Algandmetele pääsevad ligi ainult ESA kindlaks määratud töötajad. Analüütikud ja teadlased (kui tulemuste kasutajad) algandmetele ligi ei pääse.

Pseudonüümitud andmestikke säilitatakse vastutava töötleja jaoks ESA teadlaste keskkonnas 10 aastat (2037. a esimene kvartal), sealhulgas registritest lingitud andmed, et tagada kogutud andmete võrdlemine järgmise uuringulainetega võrdlemise jaoks, mis võimaldab analüüsida muutust ajas, sh uuringulainete vahel toimuvaid muutusi.

ESA sõlmib teadlaste keskkonnas andmetike kasutamiseks lepingu vastava taotlusele ja esitatud kasutajate nimekirja alusel. Iga määratud isikuga sõlmitakse eraldi konfidentsiaalsuskokkulepe teadlaste keskkonnas andmete kasutamiseks. Teadlaste keskkonnast väljavõetavaid agregeeritud tulemeid kontrollitakse enne väljastamist ning tulemeid säilitatakse üks aasta peale lepingu kehtivuse lõppu. [Selleks on kehtestatud vastav kord.](#)

11. Kas andmesubjekti teavitatakse

Jah

isikuandmete töötlemisest? <i>Jah/ei</i>	
11.1. Kui vastasite ei, siis palun põhjendage⁹	

⁹ Isikuandmete töötlemisest teavitamise kohustus tuleneb IKÜM-st, teavitamata jätmine on põhjendatud väga erandlikel juhtudel.

11.2. Kui vastasite jah, siis kirjeldage, kuidas teavitatakse.	Esmalt uuringukutse saatmisega teavituskirjaga. Seejärel uuringus osalemisel sisestuskeskkonnas avalehtedel teavitamisega (veebis isetäitmisel) või küsituleja poolt telefoniintervjuu käigus. Lisaks avaldavad SA ja TAI oma veebilehtedel uuringukeskse teabe Eesti Terviseuuring 2025 (ETeU2025), millele ka uuringukutses viidatakse.
11.3. Kust on leitavad andmekaitsetingimused¹⁰?	Andmekaitsetingimused on viidatud TAI veebilehel uuringu info juures. Inimesele esitatakse viide veebilehele. Üldine andmekaitse teave on avaldatud ESA veebilehel .

12. Kas isikuandmeid edastatakse kolmandatesse riikidesse¹¹ <i>Jah/ei. Kui vastate küsimusele jah, siis täita ka järgnevad lahtrid.</i>	Ei
12.1. Loetlege riigid, kuhu isikuandmeid edastatakse.	–
12.2. Milliseid lisakaitsemeetmeid kasutatakse?	<p>Töövahendite ja infovara turve Analüüsi tegijale võimaldatakse ligipääs andmetele ESA turvalise töökoha VPN-ühenduse kaudu. Teadlaste keskkond on eraldiseisev keskkond ehk see ei ole ühendatud teiste ESA infosüsteemidega, mis tagab, et isikud pääsevad ligi vaid sellele infole, milleks neil õigus on. Lepingupartneri poolt määratud isikud kasutavad süsteemi sisenemiseks tööandja arvuteid. Teadlaste keskkond vastab eITS nõuetele.</p> <p>Andmete, dokumentide ja andmekandjate turve Teadlaste keskkonna kasutamise eelduseks on konfidentsiaalsete andmete kasutamise lepingu sõlmimine ESA ja süsteemi kasutavate asutuste vahel. Iga süsteemi pääseva isikuga sõlmitakse täiendav konfidentsiaalsuskohustus. Isik pääseb ligi vaid neile andmetele, milleks tal õigus on – see määratakse kindlaks asutuste vahelises lepingus, mille põhjal tellitakse RMITilt vastavad juurdepääsuõigused. Juurdepääsuõigused suletakse üldjuhul lepingu lõppemisel (kui lepingus ei ole sätestatud varasemat tähtaega).</p> <p>Töötlussüsteemi turve Teadlaste keskkond vastab eITS nõuetele. Teadlaste keskkonda haldab RMIT vastavalt ESA ja RMITi vahel sõlmitud teenusleppele, milles mh on lepitud kokku ka süsteemi taasteaeg. Kasutajaõigused antakse vastavalt asutuste vahelises lepingus sätestatud andmetikele. Süsteemi sisenemiseks tuleb end autentida. Teadlaste keskkonnas tehtavatest toimingutest jäävad alles logid, mida säilitatakse vastavalt ESA dokumentide liigitusskeemis ettenähtud aja. Logisid kasutatakse intsidentide menetlemisel. ESA-s on kehtiv infovarade kasutamise kord (vaid asutuse siseseks kasutamiseks, AK märkega), mis sätestab infosüsteemide, andmebaaside, andmete, rakenduste, arvutitöökoha, sisevõrgu,</p>

	andmekandjate ja tööalaselt kasutatavate nutiseadmete kasutamise reeglid, mille osasid sätteid rakendatakse teadlaste keskkonna kasutajatele konfidentsiaalsuskohustuse kaudu.
--	--

Kinnitan, et taotluses esitatud andmed vastavad tegelikkusele.

Mart Uusjärv

(allkirjastaja ees- ja perenimi)

Allkirjastatud digitaalselt

(allkiri ja kuupäev)

Taotluse lisad:

Lisa 1. Eesti Terviseuuring 2025 küsimustikku lisatud täiendavad küsimused lähtuvalt Eesti siseriiklikust vajadusest
Lisa 2. Administratiivsetest registritest lingitavate andmete koosseis (korrigeeritud)
Lisa 3. Eesti Terviseuuring 2019 andmete kasutamine