

TEADUS- JA ARENDUSTEENUSE ERANDIT KOHALDAVA AVALIKU KONKURSIGA TELLITAVA PROJEKTI TEHNILINE KIRJELDUS

TA-projekti tellija andmed

Organisatsiooni nimi
Sotsiaalministeerium
Postiaadress (tänav, maja, linn, postiindeks)
Suur-Ameerika 1, Tallinn 10122
Organisatsiooni esindusõiguslik isik (nimi, ametikoht, e-posti aadress, telefonid)
Maarjo Mändmaa, kantsler, maarjo.mandmaa@sm.ee , tel. 58506184
Projektitaotluse kontaktisikud (nimed, ametikohad, e-posti aadressid, telefonid)
Kati Nõlvak, majandusliku toimetuleku poliitika juht, kati.nolvak@sm.ee , tel. 5804 5973 ja teadusnõunik Marion Pajumets, marion.pajumets@sm.ee

Projekti andmed

Projekti pealkiri
Leibkonna abivajaduse andmebaaside-põhise hindamise võimalikkus toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluskoormuse näidete alusel
Eelnevad sarnasel teemal tehtud või käimasolevad / käivituvad projektid
<ul style="list-style-type: none"> Tallinna Tehnikaülikooli Ragnar Nurkse innovatsiooni ja valitsemise instituudi lõpparuanne "Digitaalse valitsemise arengutest tulenevad kaudsed võimalused Eesti elanike elukoha ja kontaktandmete täpsustamiseks"¹ Statistikaameti 2021. a registripõhise loenduse metoodika kirjeldus² Civitta rakendusuuring "Algoritmi väljatöötamine elukohaandmete määramiseks ja selle rakendatavus praktikas"³ Sotsiaalhoolekande seaduse toimetulekutoetuse eelnõu 2025. a⁴, kus on välja toodud 2025. a sotsiaalhoolekande seaduse muudatusettepanekud. Arenguseire Keskuse "Milliseid Eesti sotsiaal- ja haridusvaldkonna toetusi ja teenuseid tasuks personaliseerida?"⁵ Arenguseire Keskuse "Sissetulekust sõltuvate sotsiaaltoetuste mõju riigieelarvele, vaesusele ja ebavõrdsusele"⁶

¹ Vallistu, J., Lember, V., 2021: Digitaalse valitsemise arengutest tulenevad kaudsed võimalused eesti elanike elukoha- ja kontaktandmete täpsustamiseks. Leitav: https://sisu.ut.ee/wp-content/uploads/sites/377/kaudsed_voimalused_andmete_tapsustamiseks_tp3_taltech_lopparuanne_aug_2021_0.pdf (15.10.2025)

² Statistikaamet, 2025. 2021. aasta registripõhise loenduse metoodika kirjeldus. Leitav: [Registripõhise loenduse metoodika raport.pdf \(stat.ee\)](https://stat.ee/registripohise-loenduse-metoodika-raport.pdf) (15.10.2025)

³ Siseministeerium, Civitta Eesti AS, Triniti advokaadibüroo, 2023. Rakendusuuring "Algoritmi väljatöötamine elukohaandmete määramiseks ja selle rakendatavus praktikas". Leitav: https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2023-02/Civitta_l%C3%B5pparuanne_RR_algoritm_final.pdf (15.10.2025)

⁴ Sotsiaalministeerium, 2024. Toimetulekutoetuse regulatsiooni kaasajastamise väljatöötamiskavatsus. Leitav: <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/a22c30cb-8b3e-4f38-bb47-08a6445f6125> (15.10.2025)

⁵ Arenguseire Keskus, 2024. Milliseid Eesti sotsiaal- ja haridusvaldkonna toetusi ja teenuseid tasuks personaliseerida? Leitav: <https://arenguseire.ee/raportid/milliseid-eesti-sotsiaal-ja-haridusvaldkonna-toetusi-ja-teenuseid-tasuks-personaliseerida/> (15.10.2025)

⁶ Arenguseire Keskus, 2024. Sissetulekust sõltuvate sotsiaaltoetuste mõju riigieelarvele, vaesusele ja ebavõrdsusele. Leitav: <https://arenguseire.ee/raportid/sissetulekust-soltuvate-sotsiaaltoetuste-moju-riigieelarvele-vaesusele-ja-ebavordsusele/>

Projekti seotus Sotsiaalministeeriumi prioriteetsete ülesannetega (tööplaaniga) ning läbivalt oluliste teemadega
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tellitav teadus- ja arendustegevus on kooskõlas Eesti 2035⁷ riigi pikaajalise arengustrateegia põhimõttega: Eesti on uuendusmeelne, teadmiste loomist ning kasutamist väärtustav riik, kus ühiskonnaelu korraldatakse uute, inimesekesksete ja tõhusate tehnoloogiate abil. Avalikud teenused on taustal toimivad ja etteaimavad ning andmeruum kaitstud. Selle raames mh uuendame sotsiaalkaitse korraldust, arvestades ühiskondlikke muutusi. 2. Tellitav teadus- ja arendustegevus on kooskõlas Heaolu arengukava 2023-2030⁸ üldeesmärgiga: Eesti on riik, kus inimesed on hoitud, ebavõrdsus ja vaesus väheneb ning toetatud on kõikide pikk ja kvaliteetne tööelu. 3. Käesolev teadus- ja arendustegevus on seotud koalitsioonileppe (54. valitsus) punktidega „Jõudmaks nendeni, kes abi rohkem vajavad, töötame välja põhimõtted personaliseeritud ja vajaduspõhiste toetuste maksmiseks.“ ning „Arendame välja personaalse riigi andmete riskasutusel tuginevaid teenuseid, alustades automatiseeritud andmepõhisest toimetulekutoetuse maksmisest.“ Vastavad Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi 2025-2027 tegevused on: „Toimetulekutoetuse määramise (uudse) meetodika väljatöötamine ja koondatud andmete põhjal abivajaduse tuvastamine ja vajaduspõhise toetuse maksmine analüüs ja ettepanekud“ ja „Leibkonna andmebaasipõhise abivajaduse hindamise võimalikkus toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluskoormuse näidete alusel automatiseeritud andmepõhiste toetuste maksmiseks põhimõtete ja soovitude kujundamine“. 4. Tellitav teadus- ja arendustegevus on kooskõlas Justiits- ja Digiministeeriumi teadus-arendusprojekti „Tulevikukindla andmemajanduse ökosüsteemi mudel ja taristulised lahendused andmete turvaliseks haldamiseks, käitlemiseks ja väärimiseks“ eesmärkidega, toetades laiemat riigiülese andmemajanduse ökosüsteemi arendamist. Projekti kontekstis mõistetakse tulevikukindla andmemajanduse ökosüsteemi kui üleriigilist terviklikku arhitektuuri- ja toimimismudelit, mis toetab andmetest väärtuse loomist. 5. Tellitav teadus- ja arendustegevus on kooskõlas Rahvastiku tervise arengukava 2020 – 2030 inimkeskse tervishoiuprogrammi eesmärgiga vähendada teenuste kasutamisel rahalisi ja mitterahalisi barjääre, et vältida eelkõige haavatavamate elanikerühmade poolt tervisesekkumiste edasilükkamist ja ravimite kasutamisest loobumist.
Probleemi või olukorra kirjeldus, mis nõuab projekti tellimist
<p><u>Probleemi kirjeldus</u></p> <p>Eesti riigil on põhiseaduslik kohustus tagada puuduse korral minimaalsed elatusvahendid ning tervishoiuteenuste majanduslik kättesaadavus (PS § 28). Toimetulekutoetus on viimane turvavõrk neile, kes ei suuda töötasu või sotsiaalkindlustushüvitiste abil katta esmavajadusi. Tervishoiu leibkonna sissetulekust lähtuvat omaosaluse piiri või ülempiiri praegu ei ole, mistõttu võib omaosalus teatud juhtudel ületada inimese tegeliku maksevõime ja süvendada ebavõrdsust.</p> <p>Inimese jaoks on tänane süsteem killustunud ja ebaühtlane:</p>

⁷ Vabariigi Valitsus, 2025. Strateegia „Eesti 2035“ aluspõhimõtted ja sihid. Leitav: [Aluspõhimõtted ja sihid | Eesti Vabariigi Valitsus](#) (15.10.2025)

⁸ Sotsiaalministeerium, 2025. Heaolu arengukava 2023-2030. Leitav: <https://www.sm.ee/heaolu-arengukava-2023-2030> (15.10.2025)

- hüvitistele (eelkõige toimetulekutoetusele) õiguse tekkimine sõltub mitme asutuse ja andmekogu andmetest, mida inimene peab ise kokku otsima ja esitama;
- abist loobutakse sageli seetõttu, et taotlemine on keeruline või info on ebaselge;
- tervishoius rakendatakse soodustusi peamiselt „eeldatava haavatavuse“ alusel (nt rühmapõhised soodustused), mitte tegeliku leibkonna ressursivõime järgi, mistõttu võivad abi saada need, kes seda vähem vajavad, ja vastupidi.

Personaaliigi siht on, et õigused ja hüvitised käivitaksid vaikimisi proaktiivselt – siis, kui andmetest nähtub abivajadus –, ning et teenus oleks inimese jaoks läbipaistev, arusaadav ja kättesaadav inimese eelistatud kanalis (füüsiline kiri, e-kiri, rakenduse teavitus, sms vms). See tähendab isikupärastatud, sündmuspõhist⁹ ja andmepõhist lähenemist, kus tehnoloogia toetab, aga fookuses on inimese vajadus (proaktiivsus, inimkesksus, usaldus).

Selle visiooni teostamist takistavad praegu kolm põhilist pudelikaela:

1. ebatäpsed leibkonna- ja elukohaandmed;
2. vähene kättesaadavus isikustatud vara- ja kuluandmetele;
3. õiguslikud piirangud automaatsete otsuste ja andmete ulatusliku ristkasutuse tegemisel.

Arenguseire Keskuse uuring¹⁰ toob need kui suurimad raskused selgelt välja ning rõhutab, et personaliseerimine peab olema kaalutletud ja läbipaistev, vältides häbimärgistamist ja uusi ebavõrdsusi.

Miks see on probleem eelkõige inimesele?

- **Abi ei jõua kõigini, kes sellele kvalifitseeruvad.** Näiteks toimetulekutoetuse taotlemise koormus ja info killustatus tekitavad mittetaotlemist (*take-up gap*). Proaktiivsus ja automaatne arvestamine aitaksid „vaikimisi“ õiguse käivitada ning vähendaksid abist ilma jäämist.
- **Ebavõrdsus tervishoius süveneb.** Omaosaluse koormus on osale leibkondadest ebaproportsionaalselt suur; rühmapõhised soodustused ei erista tegelikku võimekust. Sissetulekust sõltuva piiri/ülempiiri kehtestamine vähendaks riski, et ravi jääb abivajaja raha puuduse taha.
- **Süsteem on kodanikule ebaselge.** Inimesel on raske aru saada, miks ja kuidas tema andmeid kasutatakse ning millele tal parasjagu õigus on. Personaaliigi põhimõtted nõuavad paremat selgitust ja reaajas nähtavust (läbipaistvus, „miks see otsus nii tuli“ vaade).

(Teisene, kuid oluline on, et) **menetluse koormus KOVIDes** on täna suur, sest andmeid tuleb kokku koguda mitmest registrist ning osa välju küsida inimeselt ja sisestada käsitsi. Selle aja võiks panna sisulisele nõustamisele ja ennetamisele. Kuid see pole eesmärk omaette – eesmärk on, et **õige abi jõuab õige inimeseni kiiresti ja õiglaselt**; menetluskoormuse vähenemine on selle kaasnähe.

Miks nüüd ja miks andmepõhiselt?

⁹ Sündmusteenus on otsene avalik teenus, mida mitu asutust osutab ühiselt, et inimene saaks täita kõik kohustused ja kasutada kõiki õigusi, mis talle tekivad ühe sündmuse või olukorra tõttu. Sündmusteenus koondab mitu sama sündmusega seotud kasutajale üheks teenuseks. Sündmusteenuste eesmärk on muuta avalike teenuste kasutamine inimese jaoks võimalikult lihtsaks ja mugavaks. [Sündmusteenused | Justiits- ja Digiministeerium](#)

¹⁰ Arenguseire Keskus, 2024. Milliseid Eesti sotsiaal- ja haridusvaldkonna toetusi ja teenuseid tasuks personaliseerida? Leitav: <https://arenguseire.ee/raportid/milliseid-eesti-sotsiaal-ja-haridusvaldkonna-toetusi-ja-teenuseid-tasuks-personaliseerida/> (15.10.2025)

Eesti digitalistu ja registrite küpsus loovad eeldused proaktiivsete ja personaliseeritud lahenduste kasutuselevõtuks. Arenguseire Keskuse uuring⁹ rõhutab, et lisaväärtus tekib siis, kui me **ei automatiseeri üksnes olemasolevat**, vaid mõtestame teenused ümber nii, et need oleksid vajaduspõhised, personaalsed ja (vajadusel) kohe käivituvad. Samal ajal tuleb maandada privaatsus- ja õiguslikke riske ning käsitleda õigluse ja kallutatuse küsimusi metoodiliselt ja avalikult (sh DPIA (*Data Protection Impact Assessment*), läbipaistvus, järelevalvemehhanismid).

Kuidas see projekt probleemi lahendab?

Projekt loob **andmepõhise raamistiku**, et:

- määratleda ja valideerida **leibkond**¹¹ maksimaalselt andmebaaside põhiseelt nii, et see sobiks nii toimetulekutoetuse kui ka tervishoiu omaosaluse arvestamiseks (vajadusel erisustega);
- klassifitseerida **andmeallikad ja -väljad** vähemalt nelja kategooriasse:
 - a) olemas ja ligipääsetavad (sh kvaliteetsed);
 - b) olemas, kuid ligipääs piiratud;
 - c) kogutakse, kuid kvaliteet kehv;
 - d) ei koguta – vaja asendustunnuseid/inimese sisendit koos soovitustega, kuidas minna proaktiivse ja automaatse arvestuseni;
- kavandada **proaktiivsed, läbipaistvad ja õiglaselt sihitud** lahendused:
 - toimetulekutoetuse automaatne arvestus ja väljamaksmine (kui tingimused täituvad);
 - tervishoiu **sissetulekupõhine piirmäär** ja/või **summaarne ülempiir**, vähemalt kahe realistliku stsenaariumiga, koos mõjuhindamisega inimese ja riigi vaates. Kõik see lähtub personaalriigi põhimõtetest (inimkesksus, proaktiivsus, usaldus, lisandväärtus) ning uuringu järeldustest personaliseerimise potentsiaali ja riskide kohta.

Toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluse olukordade kirjeldused

Riigi rahaline abi puuduses inimestele, mis arvestab leibkonna sissetulekutega, on toimetulekutoetus¹². **Tervishoiu leibkonna sissetulekust sõltuv abi täna puudub**. Küll aga rakendatakse rühmapõhiseid soodustusi ja teenusepõhiseid hüvitisi (nt ravimisoodustused, hambaravihüvitis, visiiditasu erandid), kuid need ei arvesta leibkonna sissetulekuid ega lähtu inimese maksevõimest.

Toimetulekutoetuse eesmärk on isikute iseseisvat toimetulekut soodustava ajutise meetmena leevendada abi vajavate isikute ja perekondade materiaalsel puudust, tagades minimaalsed vahendid esmavajaduste katmiseks.

Toimetulekutoetuse määramisel on aluseks leibkond. Statistikaamet on välja töötanud leibkondade statistika aluseid. Leibkondade statistika on väga tundlik elukohta valesti registreerimise suhtes: nt rahvastikuregistri elukohtade järgi on Eestis oluliselt rohkem üksikvanemaperesid kui eelmisel loendusel või uuringutes, mis on tingitud sellest, et lasteaia või koolikohtade tõttu registreeritakse üks vanem koos lapsega elama mujale, kui reaalsesse elukohta. Et välja selgitada inimese nõu päriselukoht, on Statistikaametis välja töötatud paiknemisindeks, mis kasutab sisendina üle 24 erineva andmeallika (millest üks on ka

¹¹ Leibkonna moodustavad kooselavad isikud, keda seob ühine majapidamine, vt ka sotsiaalhoolekande seadus § 131 lg 7.

¹² Sotsiaalhoolekande seadus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/121042020039?leiaKehtiv>

rahvastikuregister). Täpsemalt on meetoodikat kirjeldatud Statistikaameti paiknemisindeksi [meetoodikadokumendis](#)¹³.

Toimetulekutoetuse menetluses tuleb arvestada kõikide leibkonnaliikmete seaduses ettenähtud sissetulekute, sh varade ja kulutustega. Toetuse määramisel on oluline leibkonna **majanduslik olukord ja toimetulek**¹⁴. Lisaks arvestatakse toetuse määramisel veel erinevate lisaandmetega, mille abil on võimalik kasutada toetuse maksmisel erisusi.

Toimetulekutoetust on õigus saada neil leibkondadel, kelle kuu netosissetulek pärast eluasemekulude mahaarvamist jääb alla kehtestatud toimetulekupiiri. 2025. aastal on toimetulekupiir üksi elavale inimesele või perekonna esimesele liikmele 200 eurot kuus. Iga alaealise liikme toimetulekupiir on 2025. aastal 240 eurot kuus (ehk 120% perekonna esimese liikme toimetulekupiirist). Perekonna teise ja iga järgmise täisealise liikme toimetulekupiir on 160 eurot kuus (ehk 80% perekonna esimese liikme toimetulekupiirist). Toimetulekupiiri kehtestamisel lähtutakse minimaalsetest tarbimiskuludest toidule, riietusele ja jalanõudele ning muudele kaupadele ja teenustele esmavajaduste rahuldamiseks. Toimetulekupiiri suuruse kehtestab Riigikogu riigieelarves.

Toimetulekutoetuse näol on tegemist viimase turvavõrguga, mida saab kasutada siis, kui ei ole võimalik töötamise või sotsiaalkindlustussüsteemide (pensionid, töövõimetoetus, töötuskindlustushüvitis jne) abil tagada endale ja oma perele vahendeid esmavajaduste katmiseks.

Toimetulekutoetust määravad ja maksavad kohaliku omavalitsuse (KOV) üksused sotsiaalhoolekande seaduses (SHS §131 - 135) kehtestatud ulatuses, tingimustel ja korras. Toimetulekutoetuse arvestamise aluseks on üksi elava inimese või perekonna kõigi liikmete eelmise kuu netosissetulek, jooksva kuul tasumisele kuuluvad eluasemekulud ning toimetulekupiir.

Eluasemekulude hüvitamine toimetulekutoetuse osana. Kui taotleja soovib, et toimetulekutoetuse määramisel võetaks arvesse ka eluasemekulud, tuleb taotlusele lisada dokumendid, mis tõendavad eluruumi kasutamise õigust (esitatakse esmapöördumisel ning eluruumi kasutamise õigusliku aluse muutumisel) ja jooksva kuul tasumisele kuuluvaid eluasemekulusid (SHS § 132 lg 4). KOV kehtestab toimetulekutoetuse määramiseks eluasemekulude piirmäärad, mis peaksid tagama isiku ja tema perekonnaliikmete inimväärse äraelamise. KOV peab kehtestatud piirmäärad vähemalt üks kord aastas üle vaatama ning vajaduse korral kehtestama uued piirmäärad (SHS § 133 lõiked 5-6). Toimetulekutoetuse menetlemisel arvesse võetavad eluasemekulud, millele tuleb piirmäärad kehtestada on üür, eluaseme soetamiseks võetud laenu tagasimakse, mis sisaldab ka laenu intressi ja kohustusliku eluasemekindlustuse makset, korterelamu haldamise kulu, sealhulgas remondiga seotud kulu, korterelamu renoveerimiseks võetud laenu tagasimakse, veevarustuse ja reovee ärajuhtimise teenuste maksumus, soojaveevarustuseks tarbitud soojusenergia või kütuse maksumus, kütteks tarbitud soojusenergia või kütuse maksumus, elektrienergia tarbimisega seotud kulu, majapidamisgaasi maksumus, maamaksukulu, mille arvestamise aluseks on kolmekordne elamualune pind, hoonekindlustuse kulu ja olmejäätmete veo tasu. Kehtestatud piirmäärad peavad arvestama kohalikku eripära tagades isiku ja tema perekonnaliikmete inimväärse äraelamise.

¹³ [Paiknemisindeksi meetoodika.pdf](#)

¹⁴ Majanduslik toimetulek viitab inimese või leibkonna suutlikkusele katta oma igapäevased eluks vajalikud kulutused olemasolevate sissetulekute ja ressursidega. See hõlmab muu hulgas võimet maksta eluaseme, toidu, riiete, tervishoiu, hariduse ja muude põhivajaduste eest.

Riigikontrolli auditis „Toimetulekutoetuse kui riikliku sotsiaalabi korraldus“¹⁵ (edaspidi audit) on probleemina välja toodud, et KOVide kehtestatud eluasemekulude piirmäärad on ebaühtlased ja tekitavad piirkonniti ebavõrdsust, st KOVide kehtestatud eluasemekulude piirmäärades on erinevus, need ei ole adekvaatsed või ei taga kulude kaetust, mille tagajärjel on tekkinud piirkondlik ebavõrdus. Praegune eluasemekulude piirmäärade kehtestamise süsteem vajab ajakohastamist, et piirkondliku eripäraga arvestamisel oleks tagatud taotlejate üle-eestiline võrdne kohtlemine.

Auditis toodud probleemide lahendamine vajaks eluasemekulude piirmäärade arvestamisel paremat ja selgemat suunist või alust, sest eluasemekulude piirmäärade kehtestamine eeldab andmete kättesaadavust, eelnevat analüüsi ja teadmisi. Info, millele tuginedes on tavaks määrade asjakohasust hinnata, saadakse põhiliselt kolmel viisil: a) analüüsitakse piirmäära ületavate kulude põhjusi varasemates menetlustes, b) analüüsitakse teenuste hinnataseme muutust või üldist tarbijahindade kallinemist, c) tehakse võrdlusi teiste KOVide vastavate määradega.

Toimetulekutoetuse menetlemine. Toimetulekutoetuse menetlemine toimub Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistris (STAR) ja KOVi sotsiaaltööd tegeval ametnikul tuleb välja selgitada inimese ja tema pere abivajadus ja toimetulekutoetuse maksmise vajalikkus. Selleks tehakse läbi X-tee erinevaid päringuid:

- Eesti Maksu- ja Tolliametile (EMTA – töötamine (TÖR), töötasud, haigushüvitised, dividendid, muud maksustatavad sissetulekud (MKR)...);
- Töötukassale (töötuna arvel oleku info, osutatud teenuste info (EMTIS), töötutoetused, töövõimehüvitised, töötuskindlustushüvitised...);
- Sotsiaalkindlustusametile (SKA - puude olemasolu, peretoetused, puudetoetused, elatisabi, pensionid (SKAIS)...);
- Rahvastikuregister (RR - elukoht, samal aadressil elavad inimesed, pereliikmed...);
- Eesti Hariduse Infosüsteem (EHIS õppimise info);
- Kinnistusregister (Kinnistusraamat, kinnisasjad);
- Liiklusregister (kas isikule ja tema pereliikmetele kuulub sõidukeid liiklusseaduse tähenduses).

Leibkonnaliikmete sissetulekute andmed eeltäidetakse SKA, EMTA ja Töötukassa X-tee teenuste alusel. Eeltäidetud on sissetulekud, mida loetakse toimetulekutoetuse määramisel sissetulekuks (SKA kinnitatud väljamaksed, Töötukassa kinnitatud väljamaksed, EMTAs deklareeritud muud väljamaksed, KOVi poolt määratud perioodilised toetused). Hetkel ei tule automaatsel tulumaksutagastusi ja riiklikke pensionifondi makseid.

Juhul kui X-tee teenus ei ole kättesaadav, siis kontrollitakse eraldi päringuga isikute andmeid, muul juhul tulevad andmed automaatselt STARi.

Kui toimetulekutoetuse suuruse arvestamisel võetakse aluseks leibkonna olukorda, siis tervishoiukulude osas veel mitte. Tervishoiukulude katmisel on teada, et Eestis on kõrge inimeste omaosalus (TAI 2023. aasta andmetel 22%)¹⁶. Kõrge omaosalus tähendab, et inimeste kulutused tervishoiule võivad teatud juhtudel ületada nende tegelikku suutlikkust tervishoiuteenuste eest tasuda. Suurima osa (33%) Eesti inimeste tervishoiu omaosalusest moodustavad hambaravikulud. Järgnevad ravimid (27% omaosalusest) ja pikaajaline hooldus (19%)¹⁷. WHO soovitus on, et inimeste omaosalus võiks olla kuni 15 protsenti, mis on ELi keskmine näitaja - sellest suurem omaosalus võib saada rahaliseks piiranguks inimesele vajamineva abi saamisel. Seejuures on kõrgemast omaosalusest eriti haavatavad majanduslikult keerulisemas olukorras olevad leibkonnad ja inimesed, kellel on

¹⁵ Riigikontroll, 2023. Toimetulekutoetuse kui riikliku sotsiaalabi korraldus. Leitav: [Auditariuanded \(riigikontroll.ee\)](https://riigikontroll.ee) (15.10.2025)

¹⁶ KK05: Tervishoiukulude näitajad

¹⁷ <https://www.tai.ee/et/uudised/leibkondade-omaosalus-tervishoiukuludes-jatkas-tousu-2022-aastal>

tervise seisundist tulenevalt (nt kroonilised haiged) suurem tervishoiuteenuste kasutamise vajadus.

Tervishoiuvaldkonnas on omaosaluskoormuse rakendamisel probleemiks, et omaosaluse hüvitamiseks on defineeritud haavatavamad rühmad, kellel on suurem hüvitise vajadus, kuid ei vaadata leibkonna liikmete arvu ja sissetuleku suurust leibkonna kohta. Tänapäevane kehtiv süsteem ei ole tervishoiu rahastuse vaates efektiivne. Näiteks makstakse täiskasvanute hambaravihüvitisi kõikidele ravikindlustatutele ning suuremas määras toimetulekutoetuse saajatele, töötutele, rasedatele, vanaduspensionäridele jne¹⁸. Eeldatakse, et teatud elanike rühmad on haavatavas grupis, ilma et kontrollitaks, kas see ka tegelikult nii on. Süsteemi arusaadavuse seisukohast on oluline vaadata, et omaosaluse hüvitamine oleks inimesele võimalikult arusaadav. Tihti selgub inimesele tegelik makse suurus alles siis, kui ta ostab ravimit apteegis või vahetult pärast hambaraviteenuse saamist. Täna puudub süsteem hüvitiste paremaks sihitamiseks registriandmete alusel. Tervishoiusüsteemi seisukohast on see, kokkuvõttes, ebaefektiivne raha kasutus. **Soov on võimalusel hakata arvestama leibkonna suurust ning kulusid ja tulusid omaosaluse suuruse arvutamisel.**

Ravimite omaosaluskoormus sõltub peamiselt ravimite hindadest ja retsepti väljastamise tasust. Iga retseptiravimi eest tuleb ostjal tasuda retsepti kohta 3,5 eurot. Ravimite soodusmäärade - 50, 75, 90 või 100% rakendamisel ei toimu samuti leibkonna sissetuleku põhisehitamist, vaid kõrgem soodusmäär on raskete ja krooniliste haiguste raviks vajalikel peamistel ravimitel ning suuremad soodustused kehtivad ka teatud elanikkonnagruppidele (vanadus- ja töövõimetuspensionärid)¹⁹. Pikaajalise hoolduse puhul on tervishoiuteenuste saamisel omaosaluskoormus seotud statsionaarse öendusega, kus ravikindlustatud patsiendi ühe voodipäeva maksumusest tasub 90% Tervisekassa ja 10% patsient. Lisaks on haiglal õigus küsida esimese kümne haiglapäeva eest täiendavalt 25 eurot²⁰.

Tervishoiuteenuste kasutamisega seotud visiititasude rakendamisel on soodustatud olukorras haavatavamad elanike rühmad (toimetulekutoetuse saajad, alla 19-aastased lapsed, rasedad, eakad, töötud jne). Lapseootel naised on visiititasust vabastatud, kui visiit on seotud rasedusega.²¹

Tervishoiuteenuste omaosaluse hinnad ja hüvitise määrad on kehtestatud Ravikindlustuse seaduses²² ja Tervishoiuteenuste loetelus²³.

Uurimis- ja arendusülesanded

Käesoleva teadus- ja arendusprojekti „Leibkonna abivajaduse andmepõhise hindamise võimalikkus toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluskoormuse näidete alusel“ tulemusel peab selguma, kuidas defineerida leibkonna mõistet ja millised võimalused on leibkonna ja leibkonna majandusliku toimetuleku andmete automaatseks kokku toomiseks erinevatest andmekogudest ning kuidas seda rakendada toimetulekutoetuse määramisel ja tervishoiu omaosaluskoormuse arvestamisel sh arvestades ka õiguslikke piiranguid ning vältides ebavõrdsuse tekkimist. Samuti peavad uuringu tulemusel tekkima tulevikulahenduse ettepanekud toimetulekutoetuse määramise süsteemi ja tervishoiu omaosaluskoormuse arvestamise automatiseerimiseks ning sellest tulenevalt ka vajadusel muutmiseks.

¹⁸ Hambaravihüvitistest: <https://www.tervisekassa.ee/inimesele/hambaravi/taiskasvanute-hambaravi/hambaravihuvitis>

¹⁹ Rohkem infot: <https://www.tervisekassa.ee/inimesele/huvitised/ravimite-huvitamise>

²⁰ Rohkem infot: <https://www.tervisekassa.ee/oendusabi>

²¹ Rohkem infot: <https://www.tervisekassa.ee/visiidi-ja-voodipaevasud>

²² Ravikindlustuse seadus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/110062011008?leiaKehtiv>

²³ Tervishoiuteenuste loetelu: <https://www.riigiteataja.ee/akt/126032025012>

Allpool loetletud küsimused ei eelda kõigile eraldi vastamist. Need on suunavad ja avavad iga uurimis- ja arendusülesande fookust. Pakkujad võivad esitada ka oma metoodilise ja sisulise nägemuse, kui see aitab eesmärgile paremini vastata.

Teadus- ja arendusprojektil on viis uurimis- ja arendusülesannet:

I Leibkonna defineerimine ja leibkonna andmete kättesaadavus

- 1.1. **Leibkonna defineerimine.** Millised on inimeste koosseisude defineerimise võimalused? Keda loeme koosseisu "leibkond" liikmeteks sh kas ja millised on erinevused võrreldes mõistega "perefond"? Millised võimalused on arvestada olukordadega, kus lapse ülalpidamiskohustus on vanemate vahel jagatud, st, et lapsed viibivad ühes kuus nii ühe kui teise vanema juures? Uuringus tuleb käsitleda ka keerukamaid perekonnakoosseise, sh kärgperefondi. Praktikas ei ole leibkonna koosseisu määramine keeruline üksnes olukordades, kus laps viibib vaheldumisi mõlema bioloogilise vanema juures, vaid eriti juhtudel, kus vanematel on uued partnerid ja nendega ühised lapsed, samuti partnerite varasemast suhtest pärit lapsed. Millised võimalused on arvestada olukordadega, kus isik viibib riiklikul ülalpidamisel (nt Eesti Kaitseväes, ööpäevasel erihoolekandeteenusel või kinnipidamisasutuses jm)? Kuidas defineerivad mõistet leibkond teised sarnase kultuuriruumiga riigid? Millised on võimalikud puudused? Kas ja kui suures osas arvestada veapiiridega? Millised on võimalikud alternatiivid?

Edasistes uurimis- ja arendusülesannete kirjeldustes kasutatakse läbivalt mõistet leibkond, kuid kui uurimise tulemusena selgub, et mõistlikum on kasutada edasises töös mõnd muud mõistet (nt perefond), siis on tellija sellele avatud.

- 1.2. **Milline on minimaalne andmete koosseis, et välja selgitada leibkonna koosseis?** Kas kõik toimetulekutoetuse regulatsioonis küsitavad andmed on vajalikud, et leibkonna koosseisu määrata? Kas ja millised on andmeid küsitakse leibkonna koosseisu välja selgitamiseks tarbetult? Milliseid andmeid oleks vaja juurde küsida? Kui kõiki andmeid ei ole võimalik saada, siis milline oleks ligilähedasem andmete koosseis leibkonna väljaselgitamiseks sh milline võiks olla aktsepteeritav veamäär? Kuidas arvestada leibkonna liikmete residentsust sh arvestades pereliikme ülevalpidamise kohustust?
- 1.3. **Kas ja millises ulatuses saab leibkonna koosseisu välja selgitada andmekogude (sh registrite) põhjal?** Kas kõiki punktis 1.2. välja toodud andmeid on võimalik saada andmekogudest (sh registritest)? Milliseid andmeid ei olegi võimalik automaatselt kätte saada? Kas mitte kuidagi kättesaadavatest andmetest on midagi, mida saaks/võiks üldse ära jätta või asendada mõne muu näitajaga? Millistest andmekogudest (sh registritest) andmeid saaks, sh kes on nende omanikud ning millisel moel käib nendest andmete pärimine ja jagamine? Millistes andmekogudes (sh registrites) ja milliseid muudatusi oleks vaja teha, et andmed oleksid kättesaadavad? Kui siiski jääb andmeid, mida ei ole võimalik andmekogudest (sh registritest) kätte saada, siis milliseid andmeid oleks vaja manuaalselt juurde küsida ning kuidas saaks manuaalselt edastatavaid andmeid kõige väiksema töökoormusega edasi anda ja töödelda nii esitaja kui andmetöötleja vaatest? Milliseid erandeid tuleks kasutada leibkondade osas (nt abielupaar, kus üks on eestkostetav)? Kas, kuidas (sh kelle poolt) ja mis hetkel peaks toimuma andmete valideerimine?

Leibkonna koosseisu tuvastamisega seotud käitumuslike riske (andmete varjamine, moonutamine, „optimeerimine“) käsitletakse koondatult I uurimis- ja arendusülesande oodatava tulemuse punktis 7.

I uurimis- ja arendusülesande oodatav tulemus: välja on selgitatud:

1. rahvusvaheline ülevaade vähemalt 3–5 Euroopa riigi lähenemisest leibkonna määratlusele ja registripõhisele andmekasutusele, sh peamised õppetunnid Eesti jaoks.
2. milline on sobivaim viis leibkonna mõiste defineerimiseks, sh keda lugeda leibkonna liikmeteks nii tavapärastes kui ka keerukamates perekonnakoosseisudes (nt jagatud ülalpidamine, kärgpered, uute partnerite ja varasemate suhete laste kooslused); kuidas arvestada erijuhtumeid (nt lapsed, kes viibivad mõlema vanema juures, isikud riiklikul ülalpidamisel, eestkostetavad);
3. milline on minimaalne andmekoosseis leibkonna koosseisu määramiseks, sh millised andmed on vajalikud, millised tarbetud või asendatavad ning milline on aktsepteeritav veamäär;
4. kas ja mis ulatuses saab leibkonna koosseisu määrata automaatselt olemasolevate andmekogude (sh registrite) põhjal, milliseid andmeid tuleb koguda inimeselt endalt ning millised andmed jäävad kättesaamatuks;
5. klassifitseeritud on leibkonna määramiseks vajalikud andmed vähemalt nelja kategooriasse:
 - a. olemas ja ligipääsetavad (piisava kvaliteediga),
 - b. olemas, kuid ligipääs puudub või on õiguslikult piiratud,
 - c. kogutakse, kuid kvaliteet on ebapiisav (nt ebatäielik, vananenud, vastuoluline),
 - d. ei koguta, vajab asendustunnuseid või inimese panust; iga kategooria puhul on antud soovitus edasisteks sammudeks (avatavad muudatused, asendused, loobumised).
6. milliseid muudatusi oleks vaja teha andmekogudes (sh registrites), et andmete kättesaadavust parandada;
7. kuidas ja millises etapis peaks toimuma andmete valideerimine, et tagada tulemuse usaldusväärsus;
8. hinnang registripõhise andmekasutuse käitumuslikele riskidele, sh millised on andmete varjamise, moonutamise või „optimeerimise“ peamised stiimulid, mis võivad tekkida vajaduspõhiste skeemide kasutuselevõtul; millised andmeallikad võivad muutuda manipuleeritavaks või ebakvaliteetseks juhul, kui nendest sõltub inimese abiõigus või sissetulek; millised on sobivaimad meetodilised ja tehnilised maandamismeetmed (nt andmeallikate kombineerimine, ristkontrolli mehhanismid, juhupõhine kontroll, läbipaistev infovahetus) ning kuidas need mõjutavad andmekogude kasutatavust automaatses arvestuses.

II Leibkonna majandusliku toimetuleku välja selgitamine ja selle tarbeks andmete kättesaadavus

2.1. Milline on minimaalne andmete koosseis, et välja selgitada leibkonna majanduslik toimetulek, mida on defineeritud toimetulekutoetuse regulatsioonis? Kas kõik toimetulekutoetuse regulatsioonis küsitavad andmed on vajalikud, et leibkonna majandusliku olukorra hindamiseks? Milliseid andmeid ei ole vaja küsida majandusliku toimetuleku hindamiseks, kuid praegu küsitakse? Milliseid andmeid peaks veel küsima? Kas ja mis ulatuses võiks või peaks eraldama majandusliku olukorra hindamises tulude ja kulude poole? Milliseid tulusid peaks sisse ja välja arvestama ja miks? Milliseid kulusid ja/või kululiike peaks sisse ja välja arvestama ja miks? Kui kõiki andmeid ei ole võimalik saada, siis milline oleks kõige

ligilähedasem andmete koosseis leibkonna majandusliku olukorra välja selgitamiseks? Millised on võimalikud puudused? Kas ja kui suures osas arvestada veapiiridega? Millised on võimalikud alternatiivid?

2.2. Kas ja kuidas oleks võimalik leibkonna majandusliku toimetuleku hindamiseks vajalikke andmeid automaatselt kokku saada erinevate andmekogude (sh registrite) põhiselt? Kas kõiki punktis 2.1. välja toodud andmeid on võimalik andmekogudest (sh registritest) kätte saada? Milliseid andmeid ei olegi võimalik automaatselt kätte saada? Kas mitte kuidagi kätte saadavatest andmetest on midagi, mida saaks/võiks üldse ära jätta või asendada mõne muu näitajaga? Millistest andmekogudest (sh registritest) andmeid saaks, sh kes on nende omanikud ning millisel moel käib nendest andmete pärimine ja jagamine? Millistes andmekogudes (sh registrites) ja milliseid muudatusi oleks vaja teha, et andmed oleksid kättesaadavad? Kui siiski jääb andmeid, mida ei ole võimalik andmekogudest (sh registritest) kätte saada, siis milliseid andmeid oleks vaja manuaalselt juurde küsida? Kas, kuidas (sh kelle poolt) ja mis hetkel peaks toimuma andmete valideerimine?

Majandusliku toimetuleku hindamisega seotud registripõhise andmekasutuse käitumuslikke riske (andmete varjamine, moonutamine, „optimeerimine“) käsitletakse koondatult I ja II uurimis- ja arendusülesannete oodatava tulemuse punktis 7.

2.3. Kuidas arvestada kuludes eluasemekulusid sh kas ja mis osas on neid võimalik saada erinevatest andmekogude (sh registritest)?

Kas kõik toimetulekutoetuse regulatsioonis küsitavad eluasemekulude andmed on vajalikud, et eluasemekulusid hinnata? Milliseid andmeid ei ole vaja küsida, kuid praegu küsitakse? Milliseid andmeid peaks veel küsima? Milliseid kulusid peaks sisse ja välja arvestama ja miks ning kas mingeid kulusid saaks grupeerida? Kuidas arvestada eluasemekulusid selliselt, et ei tekiks piirkonniti ebavõrdsust, samas oleks arvestatud piirkondliku eripäraga? Kas on võimalik eluasemekulude piirmäärade kehtestamise asemel välja pakkuda valem või koefitsient, mis arvestaks piirkondlikku eripära? Millised eluasemekulude piirmäärad/koefitsiendid on võimalik kehtestada riigis ühtsetena? Milliseid eluasemekulude piirmäärasid/koefitsiente kasutades tuleb piirkondlikku eripära arvestada? Kas ja kuidas on võimalik välja töötada eluasemekulude piirmäärade kehtestamise metoodika? Milliseid andmeid oleks võimalik kätte saada andmekogudest (sh registritest) ning milliseid mitte? Kas mitte kuidagi kätte saadavatest andmetest on midagi, mida saaks/võiks üldse ära jätta või asendada mõne muu näitajaga? Millistest andmekogudest (sh registritest) andmeid saaks sh kes on nende omanikud ning millisel moel käib nendest andmete pärimine ja jagamine? Millistes andmekogudes (sh registrites) ja milliseid muudatusi oleks vaja teha, et andmed oleksid kättesaadavad? Kui siiski jääb andmeid, mida ei ole võimalik andmekogudest (sh registritest) kätte saada, siis milliseid andmeid oleks vaja manuaalselt juurde küsida? Kuidas saaks manuaalselt edastatavaid andmeid kõige väiksema töökoormusega edasi anda ja töödelda nii esitaja kui andmetöötaja vaatest?

II uurimis- ja arendusülesande oodatav tulemus: välja on selgitatud:

1. milline on minimaalne andmekoosseis leibkonna majandusliku olukorra ja toimetuleku hindamiseks, sh millised tulud ja kulud tuleb arvestada, millised on tarbetud või asendatavad ning milline on aktsepteeritav veamäär;
2. kas ja mis ulatuses saab majandusliku olukorra hindamiseks vajalikke andmeid automaatselt koguda olemasolevatest andmekogudest (sh registritest), milliseid andmeid tuleb küsida inimeselt endalt ning millised andmed jäävad kättesaamatuks;

3. klassifitseeritud on majandusliku toimetuleku hindamiseks vajalikud tulu- ja kuluandmed vähemalt nelja kategooriasse:
 - a. olemas ja ligipääsetavad (piisava kvaliteediga),
 - b. olemas, kuid ligipääs puudub või on õiguslikult piiratud,
 - c. kogutakse, kuid kvaliteet on ebapiisav,
 - d. ei koguta - vajab asendustunnuseid või inimese panust; iga kategooria puhul on lisatud ettepanek ligipääsu/kvaliteedi parandamiseks või meetodiline asendus.
4. milliseid muudatusi oleks vaja teha andmekogudest (sh registritest), et andmete kättesaadavust parandada;
5. kuidas ja millises etapis peaks toimuma andmete valideerimine, et tagada tulemuse usaldusväärsus;
6. kuidas arvestada eluasemekulusid, sh milliseid andmeid on võimalik saada automaatselt, milliseid tuleb koguda muul viisil, kuidas tagada piirkondadeülene võrdsus ning millised meetodilised lahendused (piirmäärad, valemid või koefitsiendid) võiksid sobida piirkondliku eripära arvestamiseks;
7. hinnang registripõhise andmekasutuse käitumuslikele riskidele, sh millised on andmete varjamise, moonutamise või „optimeerimise“ peamised stiimulid, mis võivad tekkida vajaduspõhiste skeemide kasutuselevõtul; millised andmeallikad võivad muutuda manipuleeritavaks või ebakvaliteetseks juhul, kui nendest sõltub inimese abiõigus või sissetulek; millised on sobivaimad meetodilised ja tehnilised maandamismeetmed (nt andmeallikate kombineerimine, ristkontrolli mehhanismid, juhupõhine kontroll, läbipaistev infovahetus) ning kuidas need mõjutavad andmekogude kasutatavust automaatses arvestuses.

III Uurimis- ja arendusülesanne - Tervishoiu omaosaluskoormuse piir

3.1. Kas ja millises ulatuses sobib tervishoiu omaosaluse piiri määramisel kasutada sama loogikat, mis on välja töötatud toimetulekutoetuse jaoks? Eelkõige:

- kas toimetulekutoetuse kontekstis defineeritud leibkonna määramise alus sobib ka tervishoiu omaosaluse arvestamiseks või on vaja erisusi (nt kui osal pereliikmetel on väga erinev tervishoiuteenuste vajadus);
- kas toimetulekutoetuse regulatsioonis kasutatav majandusliku olukorra hindamine (põhiliselt tulude arvestamine ja vajadusel mõningate kulude arvestamine) sobib aluseks ka tervishoiukulude piirmäära määramisel.

Kui selgub, et see loogika ei sobi või sobib ainult osaliselt, tuleb pakkujal töötada välja ja põhjendada alternatiivne meetodika (nt pereliikme kohta mitte leibkonna kohta jne), mis oleks tervishoiuvaldkonna jaoks asjakohane ja õiglane.

3.2. Millised tervishoiukulud peaksid minema arvesse omaosaluse piiri arvutamisel? Kas lähtuda kõikidest kuludest (visiiditasud, ravimid, hambaravi, õendusabi jm) või eristada ainult vältimatuid ja regulaarseid kulusid? Kuidas käsitleda ühekordseid või erakorralisi kulusid?

3.3. Milline on minimaalne andmekoosseis tervishoiu omaosaluse piiri hindamiseks? Kas piisab ainult tulupõhisest arvestusest või on vajalik kaasata ka osa kulusid (nt eluasemekulud, mis võivad vähendada leibkonna suutlikkust tervisekulude katta)? Millised tulu- ja kuluandmed on olulised tervishoiuvaldkonnale omaosaluse hüvitamisel ning millised sotsiaalvaldkonnale toimetulekutoetuse maksmisel?

3.4. Millised tervishoiuandmed on olemas ja millistest andmekogudest neid saab? Millistel tingimustel on need kättesaadavad? Millised andmed on puudu ning kas ja kuidas oleks neid võimalik saada (sh millise ajaperioodi seisuga)? Millised andmed jäävadki kättesaamatuks ning kas neid on võimalik asendada mõne muu näitajaga või hoopis arvestusest välja jätta?

3.5. Kas ja kuidas on võimalik üksikisiku poolt tasutud tervishoiukulude andmete saamine automaatselt (nt Tervisekassa arveldusandmed, apteegid, haiglad)? Milliseid andmeid ei ole võimalik automaatselt kätte saada? Milliseid IT-arendusi oleks vaja nende kogumiseks ja kui suur on arenduste maksumus?

3.6. Kuidas määrata leibkonna tulu piirmäär, millest alates omaosaluse hüvitamine rakenduks? Millised piirmäärad on võimalik kehtestada ja milline metoodika nende määramiseks sobib (absoluutne, suhteline või kombineeritud)? Kuidas tagada, et piirmäärade kehtestamine ei suurendaks ebavõrdsust ega nihutaks koormust majanduslikult kehvemal järjel olevatele leibkondadele?

3.7. Kas ja kuidas kehtestada omaosalusmaksetele summaarne ülempiir? Milline metoodika oleks sobiv ülempiiri rakendamiseks? Milliseid piirmäärasid on võimalik kehtestada ja mille alusel?

3.8. Millised metoodikad sobivad Eestis kõige paremini omaosaluse piiri ja ülempiiride määramiseks? Kas kasutada absoluutseid piire (kindel summa eurodes kuus), suhtelisi piire (teatud protsent leibkonna netosissetulekust) või kombineeritud lahendust?

3.9. Kuidas tagada, et omaosaluse piirmäär ja/või summaarne ülempiir ei suurendaks ebavõrdsust ja ei muutuks haavatavatele rühmadele koormavaks? Milliseid erandeid või täiendavaid sihtimismehhanisme tuleks rakendada, et arvestada krooniliste haigustega või erivajadustega inimeste kulusid?

3.10. Millised on rahvusvahelised praktikad (3–5 riigi näitel), kus leibkonna tulupõhiseid piire või summaarseid ülempiire on kasutatud tervishoiukulude hüvitamisel? Milliseid õppetunde saab nendest Eesti jaoks teha?

3.11. Konkursi tulemusena tuleb välja töötada vähemalt kaks erinevat stsenaariumi (nt tulupõhine piir, kombineeritud piir) ning hinnata nende mõju inimese ja riigi vaates (sh rahaline, käitumuslik mõju). Samuti tuleb luua stsenaariumid (ülesanne 5.2), mis illustreerivad, kuidas omaosaluskoormuse piire või ülempiire rakendataks leibkonna tasandil (vt joonis 1).

5. ettepanekuid, milline võiks olla Eestis sobivaim metoodika tervishoiu omaosaluse piiri kehtestamiseks (absoluutne, suhteline või kombineeritud lahendus);
6. vajadusel ettepanekuid õiguslikeks ja andmete kättesaadavusega seotud muudatusteks.

IV Õiguslikud sh andmekaitsealased väljakutsed ja lahendused

Kas, milliseid ja kuidas on vaja õigusakte muuta, et leibkonna ja tema majandusliku olukorra kohta oleks andmeid võimalik andmekogude (sh registrite) põhiselt välja selgitada? Millised on inimeste (sh leibkondliku kuuluvuse) andmealaste õiguste riskid ja maandamisvõimalused? Millistel hetkedel ja kuidas on võimalik inimesel vaidlustada tema kohta töödeldavat infot? Kas, kuidas, kuhu salvestuvad sisestatud andmed? Milliste õiguslike aspektidega tuleb veel arvestada?

IV uurimis- ja arendusülesande oodatav tulemus: välja on selgitatud:

1. millised õiguslikud muudatused on vajalikud, et tagada leibkonna ja majanduslike andmete ning tervishoiu omaosaluse andmete kasutamine uuringu eesmärkide saavutamiseks;
2. millised andmekaitsealased riskid kaasnevad leibkonna koosseisu ja sissetulekute ning tervishoiuandmete töötlemisega ning millised maandamismeetmed on vajalikud;
3. õiguslikust ja andmekaitsealastest vaatest on andmeväljad klassifitseeritud vähemalt nelja kategooriasse (a–d nagu eespool), kus iga kategooria kõrval on:
 - viide õiguslikule alusele ja minimaalsele vajalikule töötlusmahule,
 - kirjeldus vajalikest muudatustest (nt õigusakt, leping, DPIA, ligipääsureegel),
 - soovitus, kas andmeväli on otstarbekas, asendatav või välja jätta.
4. kuidas tagada isikute õigused, sh võimalus vaidlustada enda kohta kogutud või kasutatud andmeid;
5. millised muudatused on vajalikud andmete liikumise, jagamise ja valideerimise õiguslikus raamistikus;
6. millised on võimalikud alternatiivsed lahendused, kui osa andmeid ei ole õiguslikult kättesaadavad või nende kasutamise keerukus osutub ebaproportsionaalseks.

V Tuleviku lahenduste ettepanekud toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluskoormuse sihitamise näidetel

5.1. Toimetulekutoetuse süsteemi tulevikulahenduse ettepanekud

- Lähtudes uurimis- ja arendusülesannete I ja II tulemustest, teha ettepanekud, kuidas toimetulekutoetuse menetluse puhul saaks senisest rohkem kasutada automaatset registripõhist andmete kogumist ja analüüsi.
- Lähtudes uurimis- ja arendusülesannete I–II tulemustest, sh andmete manipuleeritavuse ja stiimulite riskidest (vt I ja II uurimis- ja arendusülesande oodatava tulemuse punkt 7), teha ettepanekuid, kuidas tagada süsteemi vastupidavus võimalikele strateegilistele käitumismustritele.
- Hinnata, milliseid olemasolevaid süsteeme (nt STAR) saab laiendada või täiustada nii, et vähendada käsitsi andmesisestust ja taotleja/menetleja töökoormust.
- Esitada soovitus, kuidas võiks süsteem andmete põhjal automaatselt pakkuda otsust või otsuse eelnõud, jättes ametnikule minimaalse manuaalse sekkumise rolli (nt vaid erandjuhtude kontroll).

- Tuua välja võimalikud kitsaskohad ja riskid (nt andmete kvaliteet, erijuhtumid, andmekaitse) ning soovitada nende lahendamise põhimõtteid.
 - Kitsaskohtade juures analüüsida kas ja milliste meetmetega paremini tagada inimeste tõeste andmete esitamist registrites.
- Arvestada, et projekti eesmärk ei piirdu üksnes olemasoleva menetlusloogika automatiseerimisega – on tellija avatud ka toimetulekutoetuse arvutamise süsteemi sisulisele uuendamisele. Näiteks praegu arvutatakse toimetulekutoetus valemiga:
 - $TT = (EK + TP) - S$, kus
 - TT = väljamakstav toimetulekutoetus,
 - EK = eluasemekulud kohaliku omavalitsuse piirmäärade ulatuses,
 - TP = perekonna arvestuslik toimetulekupiir,
 - S = perekonna sissetulekud.

Kui selgub, et näiteks eluasemekulusid ei ole võimalik piisavalt usaldusväärselt registritest saada või nende kogumine on ebamõistlikult koormav, tuleks välja pakkuda alternatiive – nt eluasemekulude eraldi käsitlemine, nende osaline kõrvaldamine süsteemist või mõne muu näitaja kasutamine.

5.2. Tervishoiu omaosaluskoormuse arvestamise tulevikulahenduste ettepanekud

- Lähtudes III ja IV uurimis- ja arendusülesande tulemustest, teha ettepanekud, kuidas tervishoiu omaosaluse kulude piirmäärade arvestamist ja hüvitamist võiks tehniliselt lahendada.
- Esitada hinnang, millises ulatuses saab kasutada olemasolevaid süsteeme (nt Tervisekassa arveldusandmete kasutamine, sidumine STARi või muu lahendusega) ning milliseid muudatusi oleks vaja.
- Soovitada, kuidas süsteem võiks automaatselt arvestada kas inimese ja/või leibkonna sissetulekuid ja tervishoiukuluseid ning pakkuda lahendusi, kuidas piirmäärade ületamine saaks automaatselt tuvastatud ja kuidas hüvitist teenuse osutamisel automaatselt arvestada.
- Kirjeldada piirmäära leidmiseks vähemalt kaks alternatiivset stsenaariumi, kuidas tehniliselt rakendada omaosaluse piirmäära (nt tulupõhine vs absoluutne vaesuspiir, kombineeritud lahendus) ning millised oleksid nende plussid ja miinused.
- Hinnata, kuidas tagada süsteemi paindlikkus tulevikus uute regulatsioonide või meetodiliste muudatuste korral.
- Arvestada, et projekti eesmärk ei piirdu ainult olemasoleva meetodika tehnilise rakendamisega. Tellija on avatud ka sisuliste alternatiividele. Näiteks võib lisaks tulupõhisele piirmäärale kaaluda elanikkonnarühmadele või üksikisikule suunatud lahendusi (nt vanuse või kroonilise haiguse alusel), teenusepõhiseid lähenemisi (nt ravimite, hambaravi või hooldusteenuste eraldi piirmäärad) või muid Eestis rakendatavaid loogikaid.

V uurimis- ja arendusülesande oodatav tulemus:

välja on töötatud:

- ettepanekud, kuidas olemasolevaid infosüsteeme (nt STAR, Tervisekassa arveldusandmed ravikindlustuse andmekogust, TIS jm) saaks kasutada ja täiendada, et vähendada käsitööd ning toetada automaatset abivajaduse hindamist;
- vähemalt kaks realistlikku tulevikustsenaariumi mõlemas valdkonnas (toimetulekutoetus ja tervishoiu omaosalus), sh nende plussid, miinused, riskid ja sõltuvused;
- soovitusel, kuidas lahendused tagaksid andmete kvaliteedi, ebavõrdsuse vältimise ja andmekaitse nõuete täitmise;
- kirjeldus või skeem andme- ja protsessivoogude kohta, mida saaks kasutada järgmise konkursi lähteülesandena prototüüpide väljatöötamiseks.

- tulevase IT-lahenduse kavandamise sisendina on andmeallikad ja andmeväljad klassifitseeritud vähemalt nelja kategooriasse (a–d), ning iga kategooria jaoks on toodud:
 - integratsiooni-/arhitektuurivalik (otsepäring, vahekiht, koondandmestik, inimese sisend),
 - teekaart ligipääsu või kvaliteedi parandamiseks (sh eelistatud taaskasutatavad süsteemid),
 - riski- ja mõjuhinnaang automatiseerimisele (nt millal vajab ametniku sekkumist).

Projekti eeldatav mõju / projekti tulemuste rakendamine

Uuringu tulemusi kasutatakse „Tulevikukindla andmemajanduse ökosüsteem ja taristulised lahendused“ raames piloodina, et näidata turvalise andmevahetuse ja registripõhise personaliseerimise praktilist kasu. Projekt annab ülekantava raamistikku inimese- ja leibkonnakesksete teenuste sihitamiseks ka teistes valdkondades (nt õppetoetused, KOV-toetused, peretoetused).

1) Inimese ja leibkonna vahetu kasu

- **Abi jõuab vaikimisi õigetele inimestele.** Proaktiivne ja automaatne abivajaduse tuvastamine vähendab toimetulekutoetuse mittetaotlemist ehk suurendab *take-up*-i; otsus tekib andmetest, mitte vormitäitmise võimekusest.
- **Õiglasem tervishoiu omaosalus.** Sissetulekupõhine piirmäär ja/või summaarne ülempiir vähendab olukordi, kus ravi jääb maksevõimetuse taha; arvestatakse leibkonna tegelikku ressursivõimet.
- **Läbipaistvus ja arusaadavus.** Inimene näeb ühes vaates, **millele** ja **miks** tal õigus on (otsuse selgitus + kasutatud andmeväljad).
- **Vähem tõendamise koormust.** Registripäringud tehakse taustal; inimeselt küsitakse vaid seda, mida registritest ei saa või mis vajab kinnitust.

2) Avaliku sektori mõju ja ühtlus

- **Üleriigiline ühtsus.** Ühine andmemudel ja arvestusreeglid vähendavad KOVide vahelist ebaühtlust (sh eluasemekulude käsitus).
- **Parem menetluskvaliteet.** Andmete valideerimise etapid ja erijuhtumite käsitlemise juhised vähendavad vigu ja vaidlusi.
- **Vabanenud tööaeg sisuliseks tööks.** Väheneb käsitsi sisestus; suureneb juhtumipõhine nõustamine ja ennetus.

3) Mõju andmemajandusele ja personaalriigile

- **Taaskasutatav andmearhitektuur.** Kõik uuringus kasutatavad andmeväljad on **klassifitseeritud vähemalt nelja kategooriasse (a–d)**, vt täpsemat kirjeldust osadest „uurimis- ja arendusülesande oodatav tulemus“ koos soovitusetega ligipääsu/kvaliteedi parandamiseks või metoodilisteks asendusteks; see muutub aluseks ka teiste teenuste personaliseerimisel.
- **Õiguslik ja metoodiline eelduspakett.** Valmivad minimaalse töötuse põhimõtted, ligipääsureeglid ja vaidlustamismehhanism – korduvkasutatav „proaktiivse teenuse komplekt“.
- **Tulevaste lahenduste eelduste loomise kirjeldused.** Näidatakse ära, kuidas STAR, Tervisekassa arveldusandmed ja teised registrid seotakse otsepäringu/vahekihi/koondandmestiku kaudu.

4) Konkreetset tulemust rakendamiseks

- **Andmeväljade klassifikatsioon a–d** (vt täpsemat kirjeldust osadest „uurimis- ja arendusülesande oodatav tulemus“) koos soovitatud sammudega (ligipäas, kvaliteet, asendused, loobumised).
- **Leibkonna määratlemise juhend** + valideerimise protsess.
- **Tulu-/kuluarvestuse metoodika** (sh eluaseme kulude käsitus).
- **Tervishoiu piirmäära/ülempiiri stsenaariumid** mõjuhinnaangutega ja valikusoovitusega.
- **Õiguspakett**: vajalike muudatuste loetelu ja rakendusaktide struktuur.
- **Tehniline komplekt**: andmemudel, teenusvood.

Projekti metoodiline lähenemine uurimis- ja arendusülesannete kaupa

Uuring viiakse läbi kombineeritud uurimismetoodika alusel, mis ühendab kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid andmeallikaid ja analüüsimeetodeid. Uuringu lõpparuanne peab andma tervikliku ülevaate, kuidas olemasolevaid andmeid ja infosüsteeme kasutada, milliseid täiendusi on vaja andmekvaliteedi ja õiguspärasuse tagamiseks ning milliseid arendusvõimalusi saab rakendada andmepõhise abivajaduse hindamise toetamiseks.

Uurimis- ja arendusülesanded I ja II

Leibkonna määratlemise ja majandusliku toimetuleku hindamise uurimisel kasutatakse kombineeritud uurimismetoodikat, mis hõlmab nii kvantitatiivseid kui ka kvalitatiivseid andmeid ja analüüsimeetodeid. Töö käigus viiakse läbi dokumendianalüüs, statistiliste andmete analüüs ning kvalitatiivne andmekogumine ekspertintervjuude ja/või fookusgruppide kaudu. Ekspertintervjuude ja/või fookusgruppide arutelude kavandamisel kaasatakse Statistikaamet kui vastava valdkonna ekspertasutus ning vähemalt ühe kohaliku omavalitsuse esindaja, kellel on praktiline kogemus toimetulekutoetuste menetlemisel ja leibkonna koosseisu ning majandusliku olukorra hindamisel. Kvantitatiivse analüüsi eesmärk on määrata minimaalne vajalik andmekoosseis leibkonna ja selle majandusliku olukorra tuvastamiseks ning hinnata automaatse ja manuaalse andmekogumise võimalused. Kvalitatiivne andmekogumine toetab kvantitatiivseid järeldusi, võimaldades hinnata andmete sobivust, praktilist kasutatavust ja toimetuleku hindamise realistskust.

Analüüsitakse olemasolevate andmekogude (sh registrite) kasutusvõimalusi, nende kättesaadavust, kvaliteeti ja sobivust leibkonna ning selle majandusliku olukorra tuvastamiseks. Töö tugineb peamiselt riiklikele andmeallikatele, sealhulgas Statistikaameti, Sotsiaalkindlustusameti ja teiste asjakohaste asutuste andmekogude (sh registrite) andmetele. Vajadusel tehakse ettepanekuid andmekogude ja protsesside täiustamiseks ning arendamiseks, sealhulgas andmete kvaliteedi parandamiseks ja automaatse andmevahetuse suurendamiseks. Kui ettepanekud sisaldavad lisaandmete kogumist või olemasolevate andmekogude täiendamist, lähtutakse põhimõttest, et andmeid kogutaks ettevõtetelt ja asutustelt üks kord ning võimalikult vähesel haldus- ja töökoormusega.

Rahvusvahelise võrdluse raames analüüsitakse vähemalt kolme kuni viie Euroopa riigi praktikad, et tuvastada sobivaid lähenemisi leibkonna määratluse, registripõhise andmekasutuse ja toimetuleku hindamise korraldamisel. Eelistatud on riigid, kelle haldusmudelid ja sotsiaalpoliitika raamistik on Eesti kontekstiga võrreldavad. Võrdlus

annab sisendi nii leibkonna määratluse kui ka andmevahetuse ja andmekvaliteedi korraldamise parimate praktikate tuvastamiseks.

Minimaalne väljund: vahearuanne (koos konkursi võitja poolt ettenähtud vajalike lisadega), mis sisaldab peatükist „Uurimis- ja arendusülesanded“ uurimis- ja arendusülesannete I-II oodatavaid tulemusi ja meetodite kirjeldust.

Uurimis- ja arendusülesanne III

Tervishoiu omaosaluskoormuse uurimisel kasutatakse kombineeritud uurimismetoodikat, mis hõlmab dokumendianalüüsi, kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid uurimismetodeid. Dokumendianalüüsi abil võrreldakse tervishoiu omaosaluse piirmäärade kujundamise põhimõtteid toimetulekutoetuse arvutusloogikaga ning kaardistatakse varasemad uuringud ja andmemudelid.

Kvantitatiivne analüüs keskendub tervishoiu-, tulu- ja kuluandmete seoste hindamisele, et selgitada, kas leibkonna ja majandusliku toimetuleku metoodikat saab tervishoiuvaldkonnas rakendada või on vaja eraldi arvutusloogikat. Kasutatakse Tervisekassa, Statistikaameti ja teiste asjakohaste andmekogude andmeid. Kvalitatiivse andmekogumise käigus tehakse ekspertintervjuud ja/või fookusgrupid, kuhu kaasatakse Tervisekassa, Sotsiaalministeeriumi, registrite omanike (näiteks Ravimiameti ja Tervise Arengu Instituudi) esindajad, tervishoiuteenuste osutajate ja patsientide esindajad. Nende kaasamine aitab hinnata metoodiliste lahenduste rakendatavust ja mõju erinevatele sihtrühmadele.

Lisaks hinnatakse olemasolevate andmekogude ja infosüsteemide sobivust tervishoiukulude automaatseks arvestamiseks ning analüüsitakse vajalikke IT-arendusi ja nende võimalikku maksumust. Kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete tulemuste põhjal töötatakse välja vähemalt kaks metoodilist stsenaariumi (nt tulupõhine ja kombineeritud lähenemine), mille mõju hinnatakse nii indiviidi kui riigi vaates.

Rahvusvahelise võrdluse raames analüüsitakse kolme kuni viie Euroopa riigi praktikat, kus kasutatakse omaosaluse piire või leibkonna summaarseid ülempiire tervishoiukulude hüvitamisel. Võrdlus annab sisendi sobivate metoodiliste põhimõtete valikuks ja aitab hinnata, millised lahendused oleksid Eesti kontekstis rakendatavad ja õiglaselt sihitud.

Minimaalne väljund: vahearuanne (koos konkursi võitja poolt ettenähtud vajalike lisadega), mis sisaldab peatükist „Uurimis- ja arendusülesanded“ uurimis- ja arendusülesannete III oodatavaid tulemusi ja meetodite kirjeldust.

Uurimis- ja arendusülesanne IV

Õiguslike ja andmekaitsealaste väljakutsete uurimisel kasutatakse dokumendianalüüsi ning ekspertintervjuude metoodikat. Dokumendianalüüsi käigus kaardistatakse ja hinnatakse kehtivaid õigusakte, halduspraktikaid ja andmetöötluse aluseid, mis reguleerivad leibkonna-, majandus- ja tervishoiuandmete kasutamist. Eesmärk on selgitada, millised õiguslikud muudatused või täpsustused on vajalikud, et võimaldada andmete kasutamist uuringu eesmärkide saavutamiseks kooskõlas andmekaitse ja proportsionaalsuse põhimõtetega.

Ekspertintervjuude kaudu kaasatakse õigus- ja andmekaitsevaldkonna eksperte, sealhulgas Andmekaitse Inspektsiooni, Sotsiaalministeeriumi ja Statistikaameti esindajaid. Vajadusel kaasatakse ka teiste asutuste (nt Tervisekassa, Sotsiaalkindlustusamet) spetsialiste, kellel on praktiline kogemus andmetöötluse ja -

vahetuse korraldamisel. Analüüsitakse andmekaitseriske ja esitatakse soovitusel nende maandamiseks.

Minimaalne väljund: vahearuanne (koos konkursi võitja poolt ettenähtud vajalike lisadega), mis sisaldab peatükist „Uurimis- ja arendusülesanded“ uurimis- ja arendusülesannete IV oodatavaid tulemusi ja meetodite kirjeldust.

Uurimis- ja arendusülesanne V

Tulevikulahenduste uurimisel kasutatakse dokumendianalüüsi, andmevoogude ja protsesside analüüsi, stsenaariumipõhist modelleerimist ning ekspertintervjuusid. Dokumendianalüüsi abil kaardistatakse olemasolevad infosüsteemid ja menetlusloogikad (nt STAR, Tervisekassa arveldusandmed, TIS), et hinnata nende sobivust automaatse andmepõhise abivajaduse hindamise rakendamiseks.

Ekspertintervjuude ja töögruppide kaudu kaasatakse peamised süsteemide omanikud ja kasutajad (Sotsiaalministeerium, Statistikaamet, Tervisekassa, Sotsiaalkindlustusamet, valitud kohalike omavalitsuste esindajad), et selgitada välja automatiseerimise praktilised eeldused ja kitsaskohad. Analüüsitakse, kuidas vähendada käsitsi andmesisestust, suurendada andmete kvaliteeti ja tagada andmekaitse nõuete täitmine.

Stsenaariumipõhist modelleerimist kasutatakse erinevate tulevikulahenduste kirjeldamiseks ja võrdlemiseks. Selle abil luuakse vähemalt kaks realistlikku stsenaariumi mõlemas valdkonnas – toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluskoormuse arvestamisel –, mis näitavad erinevaid meetoodilisi ja tehnilisi võimalusi andmepõhise hindamise rakendamiseks.

Minimaalne väljund: vahearuanne (koos konkursi võitja poolt ettenähtud vajalike lisadega), mis sisaldab peatükist „Uurimis- ja arendusülesanded“ uurimis- ja arendusülesannete V oodatavaid tulemusi ja meetodite kirjeldust.

Projektiülesed nõuded

Taotluses esitatakse põhjendus kasutatavate andmeallikate ja uurimismeetodite valiku kohta ning planeeritakse andmete hankimise ja kasutamisega seotud kulud. Kõik andmete saamisega seotud kulud katab taotleja. Avaldamata või konfidentsiaalsete andmete (nt Statistikaameti andmete²⁴) kasutamiseks sõlmitakse vastavad andmekasutuslepingud. Vajadusel taotletakse Andmekaitse Inspeksioonilt teadusuuringu luba ja/või eetikakomitee heakskiitu, mille menetlemiseks tuleb arvestada piisava ajavaruga. Kõik andmete töötlemise ja säilitamise tegevused peavad olema kooskõlas kehtivate andmekaitsealuste nõuetega.

Tellijal näeb, et edukas taotleja teeb koostööd tellija moodustatud juhtrühmaga, kuhu kuuluvad lisaks tellijale ka erinevate huvirühmade ja asutuste esindajad (nt Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, Tervisekassa). Juhtrühm annab eksperthinnangu meetoodika asjakohasuse ja tulemuste rakendatavuse kohta ning osaleb tööde vahehindamisel.

Taotlejal on võimalik pakkuda välja täiendavaid põhjendatud uurimismeetodeid kõigi uurimis- ja arendusülesannete elluviimiseks. Kõiki valikuid tuleb taotluses põhjendada.

²⁴ Vt: [Konfidentsiaalsete andmete kasutamine teaduslikul eesmärgil | Statistikaamet](#)

Taotleja peab uuringu kõigis tegevustes ja etappides järgima head teadustava²⁵ ja ESOMARi reegleid²⁶.

Uuringu lõpparuanne koos lisamaterjalidega peab üleandmise hetkeks olema keeleliselt toimetatud ja vormistatud nõuetekohaselt. Aruanne esitatakse eesti keeles elektrooniliselt nii MS Wordi kui PDF-formaadis. Eraldi esitatakse visualiseeritud kokkuvõtted (*one-pager*'id) eesti ja inglise keeles.

Uuring ei eelda, et kõigile uurimisküsimustele saadakse lõplik vastus, vaid eesmärk on esitada põhjendatud ja teostatavad lahendusvariandid koos eelduste ja piirangutega.

Kuidas vastab tellitav projekt teadus- ja arendustegevuse tunnustele (on uudne, loominguline, ettemääramatu tulemusega, süstemaatiline, ülekantav ja/või korratav)?

Uudsus: projekti käigus luuakse uus teadmine ja metoodika, mida Eestis seni ei ole tehtud - proaktiivne, registri- ja/või teiste andmekogude andmetel põhinev mudel leibkonna majandusliku toimetuleku teadasaamiseks, mille asjakohasust hinnatakse toimetulekutoetuse määramise ja tervishoiu omaosaluskoormuse arvestamise näidetel. Uudsus ei seisne vaid olemasolevate andmete kasutamises vaid uue kontseptuaalse raamistikuga ja tehnilise lahenduse loomises, mis on uudne nii riigi haldusvõimekuse kui ka sotsiaalteadusliku uurimistöö kontekstis.

Loomingulisus: projekti loomingulisus seisneb algupärastes ja mitte-ilmsetes lähenemises. See eeldab uute kontseptsioonide ja hüpoteeside loomist. Näiteks ülesanne I (leibkonna defineerimine) nõuab loovat lähenemist, et ühendada sotsioloogiline leibkonna mõiste kättesaadavate registriandmete tehniliste ja õiguslike piirangutega. Samuti on loominguline uurimis- ja arendusülesanne V, kus tuleb välja töötada täiesti uued stsenaariumid ja protsessivood toetuste määramiseks, mis võivad muuta senist toimetulekutoetuse arvestamise põhimõtet. Tellija väärtustab taotluste hindamisel metodoloogilisi lahendusi, mida ta ei osanud küsida, kuid mis on veenvad.

Ettemääramatu tulemus: projekti lõpptulemus ei ole täpselt ette teada. Projekti käigus uuritakse milliseid uusi proaktiivseid, andmepõhiseid ja automaatseid võimalusi on leibkonna majandusliku toimetuleku määramiseks ja kuidas seda rakendada toimetulekutoetuse ning tervishoiu omaosaluskoormuse arvestamise näidetel. Puudub teadmine, millisele tulemusele jõutakse. Leibkonna mõiste osas on uurijale antud vabad käed, mistõttu võib uurija jõuda tulemusele, et antud mõiste ei ole praegusel juhul kõige õigem ja pakkuda alternatiive. Uuringu tulemusena võib ka selguda, et proaktiivne täisautomaatne süsteem pole praeguste andmete baasil või õigusraamistikuga võimalik, mis sunnib välja pakkuma alternatiivseid lahendusi. See ebakindlus eristab projekti rutiinsest analüüsist.

Süstemaatilisus: projekti struktuur on jaotatud viieks selgelt defineeritud uurimis- ja arendusülesandeks, millest igaühel on konkreetne eesmärgid ja oodatavad tulemused. Selline süsteemne lähenemine tagab, et teadmiste loomine toimub organiseeritult ja eesmärgipäraselt, mitte juhuslikult. Töö toimub vastavalt uurimis- ja arendusülesannetele ja selle protsess ning tulemused dokumenteeritakse, mis võimaldab tegevuste korratavust.

²⁵ Hea teadustava (2023) Kättesaadav: https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/HEA%20TEADUSTAVA_2023.pdf

²⁶ Esomar codes and guidelines Kättesaadav: <https://esomar.org/codes-and-guidelines> (ESOMAR Code and Guidelines).

<p>Ülekantavus ja korratavus: projekti tulemused ei ole piiratud vaid kahe näidisvaldkonnaga. Väljatöötatud metoodika leibkonna ja selle majandusliku olukorra andmepõhiseks tuvastamiseks on ülekantav ka teistele valdkondadele ehk tulemustest saavad kasu kõik valdkonnad, mis kasutavad või võiksid tulevikus kasutada leibkonna majanduslikku toimetulekut erinevate toetuste, teenuste või abi osutamiseks.</p>
<p>Taotlejal tuleb taotluses esitada</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Kokkuvõte: taotluse lühikokkuvõte. • Taotleja tõlgendus eesmärgist ja sisust: kuidas pakutav lahendus toetab käesoleva lähteülesande eesmärkide saavutamist. • Uurimis- ja arendusülesannete teostamise kava iga uurimis- ja arendusülesande (I–V) kohta : iga uurimis- ja arendusülesande puhul: <ul style="list-style-type: none"> a. selle eesmärk, b. kavandatavad andmekogumismeetodid, c. põhilised planeeritavad andmeallikad, d. analüüsimeetodid, e. planeeritud väljundid (vt ka punkti „Projekti orienteeriv ajakava uurimis- ja arendusülesannete kaupa“, kus on toodud tellija minimaalsed ootused väljunditele). • Aja- ja tegevuskava: uuringu orienteeruv aja- ja tegevuskava koos tegevuste läbiviijate ja vastutajatega, mis tuleb siduda M0–M7 (vt järgmist peatükki „Projekti orienteeriv ajakava uurimis- ja arendusülesannete kaupa“) verstaapostidega (sh vahearuanded ja tutvustused). Mh tuleb arvestada AKI ja eetikakomitee lubade taotlemisele kuluva ajaga. • Esialgne kommunikatsiooni- ja tulemuste levitamise kava: kirjeldada sihtrühmad, kanalid ja materjalid (nt one-pager'id, esitlused jms) (vt ka järgmises peatükis „Projekti orienteeriv ajakava uurimis- ja arendusülesannete kaupa“ M7 tegevused). • Meeskond ja rollid: kirjeldada uurimisrühma ja selle liikmete vahelist tööjaotust. Lisatakse CVd ning kvalifikatsioonid sh publikatsioonid läbi ETISE. Väliste uurimisrühma liikmete puhul nende vabas vormis koostöökinnitused uuringus osalemiseks taotluses kirjeldatud rollis ja mahus. • Riskid: uuringuga seotud riskide ja nende maandamise meetmete kirjeldus, mis käsitleb ka andmekaitse ja uurimiseetika tagamise valdkonda, koos infoga selle kohta, kes vastutab millise riski maandamise eest; • Eelarve: eelarve kogusuurus, jaotus uurimis- ja arendusülesannete I–V ning ajakava M0–M7 lõikes; kulud tuua välja KM-ga ja KM-ta.
<p>Projekti orienteeriv ajakava uurimis- ja arendusülesannete kaupa</p>
<p>Projekt algab eelduslikult 2026. aasta aprillis ning lõpparuande puhtandi esitamise eelduslikuks tähtjaks on eeldatavalt 15 kuud alates lepingu sõlmimisest. Taotleja võib põhjendatud juhul pakkuda omapoolse nägemuse projekti pikkusest ja aja jaotusest uurimis- ja arendusülesannete vahel. Projekti tulemuste tutvustused toimuvad hiljemalt kahe kuu jooksul pärast lõpparuande vastuvõtmist.</p> <p>Lõplik detailne (nädala täpsusega) ajakava jäetakse uuringurühma pakkuda ning kinnitatakse projekti avakoosolekul. Tellija on teadlik sellest, et aja- ja tegevuskava planeerimise täpsus uurimisülesannete IV-V puhul on vähem täpne ja tentatiivne, sest need uurimis- ja arendusülesanded sõltuvad eelmiste uurimis- ja arendusülesannete tulemustest.</p> <p>Tellijal näeb ette, et aja- ja tegevuskavas peavad olema jälgitavad järgmised suured etapid, mis on seotud tööde üleandmise ja väljamaksetega (kuude viited on orienteeruvad):</p> <p>Projekti orienteeriv ajakava (milestone'ides):</p>

M0 – Avakoosolek (kuni 2 nädalat pärast lepingu sõlmimist)

- Töövõtja tutvustab oma töörühma; tellija tutvustab juhtrühma liikmeid.
- Tellija täpsustab lähteülesande ootused; töövõtja tutvustab uurimisküsimusi ja metoodikat.
- Kooskõlastatakse metoodika.

M1 – Vahearuanne I: Uurimis- ja arendusülesanne I (leibkonna defineerimine ja leibkonna andmete kättesaadavus)

- Töövõtja tutvustab vahekoosolekul I vahearuande tulemusi. Vajadusel arutatakse tekkinud probleeme, tehakse muudatusi uuringu tegevuste ja ajakava osas, kohandatakse projekti läbiviimise metoodikat ja/või täpsustatakse uurimisküsimusi. Sotsiaalministeeriumil on aega kuni kaks nädalat aruande tagasisidestamiseks. Vajadusel tehakse pärast tagasisidet täiendavaid parandusi.

Maksejaotus: 11-19% eelarvest.

M2 – Vahearuanne II: Uurimis- ja arendusülesanne II (Leibkonna majanduslik toimetuleku välja selgitamine ja selle tarbeks andmete kättesaadavus)

- Töövõtja tutvustab vahekoosolekul II vahearuande tulemusi. Vajadusel arutatakse tekkinud probleeme, tehakse muudatusi uuringu tegevuste ja ajakava osas, kohandatakse projekti läbiviimise metoodikat ja/või täpsustatakse uurimisküsimusi. Sotsiaalministeeriumil on aega kuni kaks nädalat aruande tagasisidestamiseks. Vajadusel tehakse pärast tagasisidet täiendavaid parandusi.

Väljamakse 16-24% eelarvest.

M3 – Vahearuanne III: Uurimis- ja arendusülesanne III (tervishoiu omaosaluskoormuse piir)

- Töövõtja tutvustab vahekoosolekul III vahearuande tulemusi. Vajadusel arutatakse tekkinud probleeme, tehakse muudatusi uuringu tegevuste ja ajakava osas, kohandatakse projekti läbiviimise metoodikat ja/või täpsustatakse uurimisküsimusi. Sotsiaalministeeriumil on aega kuni kolm nädalat aruande tagasisidestamiseks. Vajadusel tehakse pärast tagasisidet täiendavaid parandusi.

Maksejaotus: 16-24% eelarvest.

M4 – Vahearuanne IV: Uurimis- ja arendusülesanne IV (õiguslikud sh andmekaitsealased väljakutsed ja lahendused)

- Töövõtja tutvustab vahekoosolekul IV vahearuande tulemusi. Vajadusel arutatakse tekkinud probleeme, tehakse muudatusi uuringu tegevuste ja ajakava osas, kohandatakse projekti läbiviimise metoodikat ja/või täpsustatakse uurimisküsimusi. Sotsiaalministeeriumil on aega kuni kolm nädalat aruande tagasisidestamiseks. Vajadusel tehakse pärast tagasisidet täiendavaid parandusi.

- Pärast uurimis- ja arendusülesannete I–IV tulemuste kinnitamist lepivad pooled kokku Ülesande V (tulevaste lahenduste soovitusel) täpsemad uurimisküsimused, eesmärgid ja tulemid ning vajadusel täpsustatakse ajakava ja uurimisrühma koosseisu.

Maksejaotus: 11-19% eelarvest.

M5 – Lahenduste soovitusel: Uurimis- ja arendusülesanne V (Tuleviku lahenduste ettepanekud toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluskoormuse sihitamise näidetel)

- Tuleviku lahenduste soovitusel ülevõtmine (nt STAR/Tervisekassa integratsioonide kõrgtase, andme- ja protsessivoogude skeemid, automatiseerimise riski- ja mõjuhinnang).

Maksejaotus: 16-24% eelarvest.

M6 – Lõpparuanne (orienditeeruvalt kuu 15)

- Lõpparuanne sisaldab kõikidele eelmiste uurimis- ja arendusülesannete tulemusi.
- Eraldi esitatakse visualiseeritud kokkuvõtted (one-pager'id) eesti ja inglise keeles.

Maksejaotus: 5-10% eelarvest.

M7 – Tulemuste tutvustused (kuni 2 kuu jooksul pärast lõpparuande vastuvõtmist)

- Analüüsi tulemuste presenteerimine kuni kolmel korral tellijaga kokku lepitud üritustel.
- Maksejaotus: 3-5% eelarvest.

Üldised tingimused:

- **Läbivaatamine:** Tellija vaatab iga aruande läbi 2 nädalaga, M3 ja M4 puhul 3 nädalat.
- **AKI ja eetikakomitee:** menetlusteks tuleb planeerida realistlikult/varuga aega. See peab väljenduma ka ajakavas.
- **Kooskõlastused:** Pakkuja planeerib juhtrühmaga lisaarutelud kriitilistel hetkedel (nt metoodika valikud, andmeasendused jms).
- **Paindlikkus:** lõpparuande esitamise tähtajaks on eeldatavalt **15 kuud** alates lepingu sõlmimisest. Taotleja võib põhjendatud juhul pakkuda omapoolse nägemuse ajakavast. Projekti tulemuste tutvustused toimuvad **hiljemalt kahe kuu jooksul** pärast lõpparuande vastuvõtmist.
- **Ajakava tuleb esitada nädala täpsusega ja iga tegevuse juurde tuleb märkida läbiviijad ja vastutaja.**

Kuidas on projektist tulenev kasu laiem kui üksnes hankija enda tegevuse läbiviimiseks (nt tulemused publitseeritakse ja/või tulemusi kasutatakse mitme organisatsiooni töö parandamiseks)?

Avalikustamine ja kättesaadavus.

Uuringu lõplik eestikeelne täistekst avaldatakse Sotsiaalministeeriumi kodulehel; lisaks tehakse kättesaadavaks ingliskeelne kokkuvõte ja visualiseeritud „one-pager’id“. Avalikustamisel järgitakse andmekaitse nõudeid.

Tulemuste tutvustamine.

Tulemusi tutvustatakse kuni kolmel tellija korraldatud või välja pakutud üritusel kuni kahe kuu jooksul pärast lõpparuande vastuvõtmist. Taotleja kirjeldab pakkumuses, kuidas iga tulemust sihtgruppi viiakse.

Projekti eest tasub vaid Sotsiaalministeerium, kuid lepingust tuleneb kasu teistelegi asutustele. Väljundeid saavad taaskasutada KOV-id, SKA, Tervisekassa, Statistikaamet, TEHIK, RIA, MKM jt. Metoodikad on ülekantavad ka haridusse, tööpoliitikasse ning teiste vajadus- või leibkonnapõhiste toetuste kujundamisse.

Nõuded uurimisrühmale

Taotlejal tuleb komplekteerida uurimisrühm või -konsortsium, mida juhib projektijuht.

Üks uurimisrühma liige võib täita mitut rolli, kui tal on vastavad pädevused ja kui need mahuvad täistööaja sisse. Minimaalne uurimisrühma liikmete arv on 7. Soovituslik on kaasata lisaks Statistikaametit kui riikliku statistika tegijat.

Tõendamisnõuded taotluses:

- Iga võtmerolli täitva eksperdi **CV**.
- Iga võtmerolli täitva eksperdi pädevusega seotud **uuringute ja (teadus)publikatsioonide lühikirjeldus** (osalenud uurimisrühma liikmed ja nende roll projektis, aasta).

- **Metoodikanäited:** vähemalt üks mikrosimulatsiooni või stsenaariumianalüüsi näide ja üks andme-/teenusvoo modelleerimise näide.
- **Õigus- ja andmekaitsepädevuse tõend:** varasem DPIA või õigusanalüüsi töö (võib olla konfidentsiaalsuse tõttu anonümiseeritud kokkuvõte).

Taotlusele antakse lisapunkte, kui vastavalt taotleja visioonile on uurimisrühmas lisapädevusi, mille asjakohasust on taotluses põhjendatud nii, et need põhjendused on tellija jaoks veenvad.

Tellija võrdleb taotlejate asjakohaseid publikatsioone ja muid asjakohaseid tõendeid (nende sisulist asjakohasust tuleb tellija jaoks põhjendada ja ta peab nende asjakohasuse veenduma. Publikatsioonide võrdlemisel lähtutakse ka ETISE kategooriatest).

Kohustuslikud pädevused (miinimumkoosseis):

1. Projektijuht

- Koordineerib uurimisrühma tööd, suhtleb tellija ja juhtrühmaga ning vastutab uurimisprojekti sujuva ja tähtaegse läbiviimise eest.
- Kõrgharidus
- **Vähemalt kahe** sotsiaalteadusliku uurimisprojekti (nt alusuuringud, rakendusuuringud, turu-uuringud, mõjuanalüüsid, poliitikaanalüüsid) või digivalitsemise rakendusuuringu juhtimiskogemust **viimase 5 aasta**²⁷ jooksul.
- Tõendatud kogemus mitme asutuse (nt SKA, EMTA, TK, RIA, KOV) kaasamise ja juhtrühma töö korraldamisel.
- Eesti keel C1, inglise keel B2/C1 tasemel.

2. Sotsiaalpoliitika / sotsiaalkaitse ekspert

- Tema ülesandeks on nõustada uurimisrühma laiemalt sotsiaalpoliitika/ sotsiaalkaitse ja kitsamalt toimetulekutoetuse ja selle menetlemise teemadel, sh uurimusküsimuste täpsustamisel.
- Vähemalt magistrikraad sotsiaalteadustes või haakuvates valdkondades; **vähemalt 2** teemasse haakuvat (nt sotsiaalteenuste, -toetuste, sotsiaalkaitse andmetega seotud rakendusuuringud) uurimisprojekti.
- Süvapädevus SHS ja toimetulekutoetuse metoodikas (sh STAR-i menetlusloogika, KOV-praktika).

3. Terviseökonoomika / tervishoiupoliitika ekspert

- Tema ülesandeks on nõustada uurimisrühma laiemalt terviseökonoomika/tervishoiupoliitika ja kitsamalt tervishoiu omaosaluse teemadel, sh uurimusküsimuste täpsustamisel.
- Vähemalt magistrikraad tervishoiu, tervise korralduse või haakuvates valdkondades; **vähemalt 2** tervisevaldkonna, rahastuse/omaosaluse uurimisprojekti kogemust.
- Tundmine: Tervisekassa arveldusandmed, ravimihüvitised, visiiditasud, õendusravi.

4. Leibkonna metoodika/andmete ekspert

- Tema ülesandeks on nõustada uurimisrühma leibkonna ja selle majandusliku toimetuleku metoodika väljatöötamise ning sellega seotud registri- ja teiste andmekogude andmete teemadel, sh uurimusküsimuste täpsustamisel.
- Vähemalt magistrikraad statistikas, andmeteaduses, majandusteaduses, sotsioloogias, demograafias või muus selgelt haakuvas valdkonnas, mis hõlmab kvantitatiivseid meetodeid ja andmeanalüüsi; vähemalt 2 leibkonna

²⁷ Tellija arvestab akadeemilise kella seiskumisega nt lapsehoolduspuhkusel viibimise v kaitseväeteenistuse läbimise tõttu

määratlemise ja registrite riskasutuse (nt paiknemisindeksi laadne lähenemine, elukoha kvaliteet) uurimisprojekti kogemust.

5. Analüütik/ ökonomist

- Vastutab uuringu sisulise planeerimise, andmeanalüüsi ja läbiviimise ning raportite kirjutamise eest.
- Metodoloogiline ja sotsiaalse kaitse teema alane pädevus, mida tõestab **vähemalt kahes** sarnaseid meetodeid kasutavas uuringus analüütikuna osalemise kogemus **viimase viie aasta jooksul**.
- Vähemalt magistrikraad majandusteadustes (või tehnikateadustes ja mikro- ja makromajandusliku analüüsi kogemus) ning kogemust keerukate sotsiaalsete süsteemide modelleerimisel **viimase viie aasta jooksul**.
- Tõendatud oskus teha **mikrosimulatsioone**, stsenaarium- ja tundlikkusanalüüse (R/Python).
- Kogemus registriandmete sidumisel, puuduvate andmete käsitlemisel ja **õigluse/kallutatuse** mõõdikutes.

6. Andme- ja teenuslahenduste ekspert

- Tema ülesandeks on kavandada ja ellu viia andmepõhiseid analüüse ning kujundada andme- ja teenusvooge, mis toetavad proaktiivseid ja personaalseid lahendusi toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluse valdkonnas.
- Vähemalt magistrikraad majandus-, info- või tehnikateadustes või muus haakuvates valdkonnas; vähemalt 2 projekti kogemus, kus on kasutatud mikrosimulatsiooni, stsenaariumianalüüsi või muid sarnaseid kvantitatiivseid meetodeid.
- Kogemus registriandmete sidumisel ja andmeanalüüsil, sh puuduvate andmete käsitlemine ning õigluse ja kallutatuse hindamine.
- Kogemus X-tee/andmevahetuse, API-de ja registripõhiste integratsioonidega ning oskus koostada andmemudeleid ja andme-/teenusvooge (nt otsepäring, vahekiht, koondandmestik, inimese sisend).
- Protsessikaardistuse (BPMN/UML) ja nõuete kirjelduse kogemus ning kogemus personaalse/proaktiivse avaliku teenuse disainis ja UX-uuringutes.

7. Andmekaitsejurist / avaliku õiguse ekspert

- Tema ülesandeks on nõustada uurimisrühma kõigis andmekaitse ja avaliku õiguse küsimustes, mis on vajalikud leibkonna, majanduslike andmete ja tervishoiuandmete töötlemiseks, sh uurimisküsimuste täpsustamisel.
- Süvapädevus GDPR-is, isikuandmete eriliikides, õiguslikes alustes ning DPIA läbiviimises; vähemalt 2 varasemat projekti, kus on hinnatud registripõhise andmetöötlemise õiguspärasust või tehtud DPIA.
- Kogemus riigi andmekogude, X-tee ja avaliku sektori andmevahetuskorralduse õigusraamistikuga (nt IKÜM, haldusõiguse põhimõtted, sektoripõhised ligipääsureeglid).
- Oskus koostada õiguslikke muudatusettepanekuid (nt õigusaktide täpsustamine, ligipääsureeglite muutmine, minimaalse andmetöötlemise põhimõtted) ning hinnata nende proportsionaalsust.
- Kogemus selgitada ja struktureerida andmesubjekti õiguste tagamise mehhanisme (vaideõigus, täpsustamisõigus, läbipaistvus, andmete selgitus „miks see otsus tuli“).

Projekti rahaline maht

Taotlejal tuleb esitada eelarve uurimis- ja arendusülesannete kaupa ja peamiste kululiikide lõikes. Esitatav eelarve käibemaksuta ei tohi ületada 300 000€. Eelarvele lisandub KM. Eelarve tuleb taotluses esitada nii KM-ga kui ka KM-ta.