

NB! Väljatrükk ei sisalda vormile lisatud faile. Kui neid on vormile lisatud, siis tuleks need eraldi välja trükkida

LEIA4 2026

Ava vorm

Üldandmed

Projekti nimi eesti keeles

Leibkonna abivajaduse andmebaaside-põhise hindamise võimalikkus toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluskoormuse näidete alusel

Projekti nimi inglise keeles

Feasibility of evaluating household needs using data-driven databases, with subsistence benefits and healthcare cost-sharing burden as illustrative examples

Vastutav täitja Hede Sinisaar

Asutus Sihtasutus Mõttekoda Praxis

Projekti algus

01.04.2026

Projekti lõpp

01.09.2026

Taotletav summa (ilma käibemaksuta) 298830,00

Taotletav summa (koos käibemaksuga)

370549,00

Valdkond ja eriala

Frascati Manuaali valdkond	ETIS valdkond	CERCS valdkond	%
5.7 Sotsiaal- ja majandusgeograafia	2. Ühiskonnateadused ja kultuur 2.11. Sotsiaalteadused	S215 Sotsiaalsed probleemid ja heaolu, sotsiaalkindlustus	100,0

Lühikokkuvõte eesti keeles

Eesti digiriigi järgmise arenguetapi keskmes on, et abi jõuaks inimesteni automaatselt ja

vajaduspõhiselt, arvestades elusündmusi. Uuringu eesmärk on luua andmepõhine raamistik, mis võimaldab arendada toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluse süsteeme proaktiivsemaks, õiglasemaks ja personaliseeritumaks.

Uuring koosneb viiest uurimisülesandest:

- Leibkonna defineerimine – määratletakse ja valideeritakse leibkond, kaardistatakse andmeallikad, hinnatakse andmete kättesaadavust ja kvaliteeti, analüüsitakse automatiseerimisvõimalusi ning luuakse alus järgmistele uurimisülesannetele.
- Majandusliku toimetuleku hindamine – luuakse raamistik leibkonna tulude, varade ja eluasemekulude arvestamiseks, analüüsitakse registripõhiseid võimalusi ning uuritakse võimalusi ühtlustada KOVide erinevaid eluasemekulude piirmäärasid.
- Tervishoiu omaosaluskoormuse piir – töötatakse välja metoodika omaosaluse piirmäärade kehtestamiseks, hinnatakse võimalusi siduda tervishoiu omaosaluse arvestamine leibkonna määratluse ja leibkonna majandusliku olukorraga, et vähendada sihtrühmapõhise süsteemi ebatõhususi ning tagada haavatavamatele inimestele parem juurdepääs teenustele.
- Õiguslikud ja andmekaitsele lahendused – analüüsitakse vajalikku õigusraamistikku, andmekaitsele väljakutseid ja tehakse ettepanekud riskide maandamiseks ja vajalike muudatuste elluviimiseks.
- Tulevikulahendused – analüüsitakse stsenaariume nii toimetulekutoetuse kui ka tervishoiu omaosaluse süsteemi arendamiseks, hinnatakse nende mõju inimestele ja riigile ning tehakse soovitusel terviklahenduste loomiseks (sh olemasolevate infosüsteemide andmete kasutamiseks ja/või täiendamiseks).

Uuring toetub andmeanalüüsile, intervjuudele, rahvusvaheliste praktikate võrdlusele, küsitlusele ja mikrosimulatsioonidele. Tulemuseks on raamistik, mis võimaldab kujundada digitaalset, läbipaistvat ja inimesekeskset toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluse süsteemi.

Lühikokkuvõte inglise keeles

At the next stage of Estonia's digital government, support should reach people automatically and based on need, taking life events into account. The study aims to create a data-driven framework for developing more proactive, fair and personalised subsistence-benefit and healthcare co-payments systems.

The study comprises five tasks:

- Household definition – defining and validating the household, mapping data sources, assessing data availability and quality, and analysing automation opportunities.
- Assessing economic well-being – developing a framework for accounting income, assets and housing costs; analysing registry-based options; and examining ways to harmonise differing local housing-cost thresholds.
- Healthcare cost-sharing limit – creating a methodology for setting co-payments thresholds and assessing how these could be linked to household composition and economic circumstances to better target support and improve access for vulnerable groups.
- Legal and data-protection solutions – analysing the legal framework and data-protection challenges, identifying risks and proposing necessary amendments.
- Future solutions – analysing scenarios for improving both systems, assessing their impact on individuals and the state, and proposing integrated solutions, including how existing information-system data could be used or enhanced.

The study draws on data analysis, interviews, international comparisons, survey and microsimulations. Its outcome is a framework for building a digital, transparent and

people-centred subsistence-benefit and healthcare co-payments system.

Projektkirjeldus

Taotleja tõlgendus projekti eesmärkidest ja sisust

Eesti on olnud üks teerajajaid avalike teenuste digitaliseerimisel ning loonud mitmeid lahendusi, mis võimaldavad riigil pakkuda teenuseid efektiivselt ja andmepõhiselt. Digiriigi järgmine arenguetapp ei seisne üksnes teenuste digitaliseerimises, vaid nende **proaktiivses ja personaliseeritud pakkumises**, lähtudes inimeste tegelikest vajadustest ja elusündmustest. Käesolev uuring loob eeldused sellise lähenemise rakendamiseks sotsiaalse ja tervishoiu valdkonnas.

Sotsiaalse kaitse süsteemid tagavad inimestele abi erinevate sotsiaalsete riskide ilmnemisel. Toimetulekutoetus (TTT) on riigi abi puuduses elavatele inimestele – see on viimane turvavõrk olukorras, kus inimene või tema pere ei suuda katta esmavajadusi töötasu või sotsiaalkindlustushüvitistega. Puudus võib olla ajutine või pikaajaline ning olla seotud näiteks töö kaotuse, terviseprobleemide, pereolu muutuste, elukoha vahetusega (Melesk *et al.*, 2022).

Kuigi Eesti pakub mitmeid toetusi ja teenuseid, ei jõua abi alati kõigini. Arenguseire Keskuse (2024) hinnangul on potentsiaalseid TTT saajaid oluliselt enam, kui toetust reaalselt taotleb, kuna taotlemise protsess on keerukas ja administratiivselt koormav. TTT taotlemine eeldab, et inimene on ise aktiivne abi otsimisel, oskab hinnata oma leibkonna majanduslikku olukorda ning on teadlik, kuhu pöörduda. Praktikas eeldab see korduvaid taotlusi, füüsilist kohalkäimist ning ulatusliku info esitamist kohalikele omavalitsustele (KOVidele), mida taotlejad tajuvad koormava, stressirohkena ja ka alandavana (Welfare Experiences, 2025). TTT määramine on oma olemuselt kompleksne, kuna eeldab kogu leibkonna tulude ja eluasemekulude arvestamist. Kuigi tulude andmed on registrites, peavad taotlejad esitama sageli dubleerivaid andmeid ja pangaväljavõtteid (Welfare Experiences, 2025; Riigikontroll, 2023). Samas on suure hulga dokumentide ja andmete kontrollimise tõttu menetlus koormav ka KOVidele (Riigikontroll, 2023).

Sarnased väljakutsed esinevad ka paljudes teistes riikides. Eurofoundi andmetel on riigid küll digitaliseerinud sotsiaalkaitse hüvitiste taotlemist ja määramist, kuid miinimumsissetuleku või eluasemekulusid katvad toetused on digitaliseerimise mõttes jäänud pigem tahaplaanile (Eurofound, 2025). Personaalriigi visiooni kohaselt peaks riik liikuma suunas, kus abi pakkumine toimub võimalikult proaktiivselt ja kasutajakeskselt. See tähendab, et ei piirduta üksnes digitaalsete taotlusvormidega, vaid riik suudab registreeritud põhjal tuvastada abivajaduse, ehk sündmuse, mis protsessi käivitab ning pakkuda inimestele asjakohast tuge õigel ajal. See eeldab aga nii metodoloogilisi kui õiguslike lahendusi, sh leibkonna tuvastamiseks, andmeallikate sidumiseks ning andmekaitsega seotud riskide maandamiseks.

Lisaks on oluline käsitleda abi terviklikult – raskes majanduslikus olukorras inimene võib vajada miinimumsissetulekule ja eluasemekulude katmise kõrval ka sotsiaalteenuseid või ühekordset abi KOVidelt. Haavatavas olukorras olevad inimesed ei ole sageli teadlikud olemasolevatest abivõimalustest, mistõttu takerdub abi saamine ka keeruka infole ligipääsu tõttu (Riigikontroll, 2023; Jezierska *et al.*, 2026). Personaliseeritud teenuste arendamine loob võimaluse siduda erinevad abivormid ühtseks tervikuks, mis arvestab inimese konkreetsete vajadustega.

Selles uuringus läheneme TTT ja sellega seotud teenuste arendamisele järkjärguliselt. Praeguse ja soovitud olukorra vahel on märkimisväärne erinevus nii automatiseerimisvõimekuse kui ka kogu protsessi digiteerituse taseme mõttes. Järkjärguline lähenemine annab võimaluse saavutada ühe suure ja riskantse

eesmärgi asemel mitu väiksemat ja vähemriskantset ning võimaldab seejuures vajadusel muuta järgmise etapi suunda (vt Boyd *et al.*, 2023). Digiteeritus tähendab, et teenuse pakkumisel kasutatakse olemasolevaid andmeid, teenust saab pakkuda suurele osale ühiskonnast, kuid kasutaja ei saa otsustada teenuse sisu üle või ise luua endale sobivat teenuste paketti. Personaliseeritud teenused eeldavad integreeritud lahendusi ning sihtrühmade kaasamist nende arendamisse (Arrak *et al.*, 2024; Leadbeater, 2006). Seega lahenduste väljatöötamisel eristame kolme võimalikku automatiseerituse taset:

I tase – digiteeritud teenus: Toetuse määramiseks vajalikud andmed on kättesaadavad registritest, taotlus täidetakse võimalikult suures ulatuses automaatselt ning andmete olemasolul toimub hüvitise määramine samuti automaatselt. Vajaduse korral saab taotleja andmeid täiendada. Sarnaselt toimib täna töötushüvitiste määramine.

II tase – proaktiivne teenus: Riik teeb aktiivseid jõupingutusi, et jõuda potentsiaalsete toetuse saajateni ja pakkuda teenust proaktiivselt. Mitme täisealise liikmega leibkonnas võib aga olla mitu õigustatud isikut, mistõttu ei saa riik alati automaatselt otsustada, kellele toetus määrata. Näiteks perehüvitiste proaktiivsel maksmisel (vt TEHIK) tehakse vanematele toetuse pakkumus ning üks vanematest peab selle vastu võtma. Kui perehüvitiste puhul käivitab protsessi lapse sünd, siis TTT vajadus võib tekkida väljaspool riigi teenuseid (nt õnnetusjuhtumi, peresuhete halvenemine tõttu). Seetõttu võib vajadus jääda riigile alguses teadmata ning ilmnedas alles mõne sündmuse- või muu teenusprotsessi käigus.

III tase – personaliseeritud teenus: Koos TTT-ga pakutakse ka teisi asjakohaseid teenuseid või teavet abivõimaluste kohta, millele inimene või leibkond võib kvalifitseeruda. Teenuste ring võib ulatuda KOVide sotsiaalteenustest ja toiduabist kuni tööturu-, haridus- ja tervishoiuteenusteni.

Tervishoius aga praegu leibkonna sissetulekust sõltuvat abi ei rakendata. Kuigi tervishoius on määratletud teatud haavatavad rühmad, ei võeta arvesse leibkonna koosseisu, liikmete arvu ega leibkonna sissetulekut. Seetõttu on TTT kõrval uuringu fookuses ka **inimeste omaosaluskoormuse kujunemine tervishoius**. Tervishoius rakendatakse teenuste saamisel ühtset omaosaluse piiri, mis võib paljudele inimestele ja leibkondadele olla üle jõu käiv ning seeläbi halvendada ligipääsu tervishoiuteenustele.

Uuringu eesmärk on luua andmepõhine raamistik, mis võimaldab analüüsida TTT ja tervishoiu omaosaluse digitaliseerimise, automatiseerimise ja personaliseerimise võimalusi.

Esimeses uurimusülesandes (UÜ) määratletakse ja valideeritakse leibkond ning klassifitseeritakse vajalikud andmeallikad ja andmeväljad. Leibkonna defineerimine (pakkumuses kasutame „leibkond“, kuid uuringus võib ilmnedas vajadus alternatiivse mõiste kasutamiseks) ja selle andmepõhine tuvastamine on eelduseks uuringu järgmiste analüüside läbiviimiseks.

Teises UÜ-s analüüsitakse TTT digitaliseerimise ja automatiseerimise võimalusi, sh leibkonna tulude, varade ja eluasemekulude arvestamist. TTT reeglid on sätestatud sotsiaalhoolekande seaduses (SHS), kuid KOVidel on õigus kehtestada eluasemekulude piirmäärad. Need piirmäärad on KOVide lõikes ebaühtlased ning ei pruugi tagada kulude piisavat katmist (Riigikontroll, 2023). Analüüsis hinnatakse võimalusi piirmäärade ühtlustamiseks ning läbipaistvama protsessi loomiseks. UÜ läbiviimisel võetakse arvesse Euroopa Liidu miinimumsissetuleku soovitus, mis rõhutab toetuse automaatset stabiliseerivat rolli ning nõustamise jm vajalike teenuste pakkumise olulisust (Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee, 2023; European Commission, 2022).

Kolmandas UÜ-s analüüsitakse leibkonna tulude arvestamist tervishoiu omaosaluse rakendamisel. Omaosalust rakendatakse näiteks ravimihüvitiste, õendusabi, haiglaravi haiglapäeva tasu ning visiiditasude puhul. Sihtrühmapõhiste soodustuste saajateks on nt vanaduspensionärid, alaealised lapsed, rasedad. Samas ei pruugi kuulumine kindlasse sihtrühma alati peegeldada inimese või tema leibkonna tegelikku majanduslikku toimetulekut. Näiteks on TTT saajatel omaosalus madalam juhul, kui on tervishoiuteenus (nt eriarstiabi, hambaravi) saamisel kuul või sellele eelnenu kahel kuul TTT saajad. Ent osa TTT saajatest saavad toetust üksikutel kuudel või teatud perioodil, nt kütteperiood (Sinisaar, 2018), mistõttu ei pruugi nad

soodsamat juurdepääsu teenustele omada. Uuringud (Esnar & Lapp, 2021; Võrk & Piirits, 2023) näitavad, et Eestis on omaosaluskoormus kõrge, mis võib põhjustada teenuste edasilükkamist ja terviseseisundi halvenemist. Sihtrühmapõhiste soodustuste asemel on võimalik liikuda haavatavate leibkondade või üksikisikute täpsema tuvastamise suunas. Selline lähenemine võimaldaks omaosalust paremini sihitada ning tervishoiu ressursse efektiivsemalt kasutada.

Läbivalt analüüsitakse ka õiguslikke ja andmekaitseaspekte. Neljanda UÜ raames kaardistatakse andmekaitsealased riskid, nende maandamise võimalused ja vajalikud õiguslikud muudatused ning analüüsitakse samuti vaiete esitamise ja andmete läbipaistvuse küsimusi.

Viienda UÜ eesmärk on analüüsida vähemalt kahte stsenaariumi nii TTT kui ka tervishoiu omaosaluse süsteemi arendamiseks ning teha soovitusi terviklahenduste loomiseks. Ainult tarkvaralahendusest ei piisa kaitset vajava isiku jaoks tervikliku väärtuse loomiseks, mistõttu toome koos infosüsteemi arhitektuuriga välja ka tulevase infosüsteemi organisatoorsed aspektid ja ressursivajadused, hõlmates turvalisuse tagamist, jätkusuutlikku käitamist kui ka püsiva arenduse perspektiivi.

Teenuste personaliseerimine ei tähenda üksnes suuremat digiteeritust ja sissetulekute arvestamist teenuste saamisel, vaid ka teenuste ümberdisainimist. Uuring pakub lahendusi toimetulekutoetuse ja tervishoiuteenuste omaosaluse süsteemide arendamiseks, et luua õiglasem, lihtsam ja tõhusam toimimismudel. Olulise lisaväärtusena võetakse arvesse nii ekspertteadmisi kui ka rakendajate kogemusi. Uuring annab vastuse ka küsimusele, kas TTT digitaliseerimisel on võimalik vähendada KOVide administratiivset koormust ning pakkuda selmet sisulist nõustamist. Uue süsteemi eesmärk on luua jätkusuutlik ja pikaajaline lahendus, mis on ühtaegu efektiivsem, proaktiivne ning inimesele kättesaadav, läbipaistev ja selgelt mõistetav. Samuti peab süsteem olema võimeline arvestama inimeste muutuvate olude ja vajadustega.

I uurimis- ja arendusülesande teostamise kava

Eesmärk: määratleda leibkonna definitsioon, selgitada selliseks vajalike andmete minimaalne koosseis ja kättesaadavus ning klassifitseerida need kvaliteedi ja kättesaadavuse alusel nelja kategooriasse. Uurimusküsimused on esitatud lisas 1.

Kavandatavad andmekogumismeetodid, andmeallikad ja analüüsimeetodid: UÜ täitmiseks kombineeritakse erinevaid analüüsimeetodeid ja andmeallikaid, sh dokumendianalüüs (sh teiste riikide analüüs), andmeanalüüs ja 2–3 poolstruktureeritud fookusgrupi intervjuud KOVide TTT menetlejatega, üks rühmaintervjuu Õiguskantsleri Kantslei (ÖKK) sotsiaalse õiguse osakonna esindajatega ja arutelu Statistikaametiga. Täpsemalt on UÜ läbiviimist kirjeldatud all.

Inimeste koosseise saab defineerida erinevalt. SHS § 131 lõikes 2 kasutab mõistet perekond: „*TTT on õigus saada üksi elaval isikul või perekonnal...*“. Statistikaamet kasutab nii leibkond kui perekond vastavalt rahvusvahelistele juhistele: „*Leibkonna moodustavad enamasti ühisel pinnal elavad inimesed, kes jagavad omavahel eelarvet või toitu. /.../ Ühisel eluruumis võib elada ka mitu leibkonda*“ ja „*Perekonna moodustavad kaks või enam koos elavat inimest, kes on üksteisele kas abikaasad, (vabaabielu) partnerid, vanemad või lapsed. Üksi elavad inimesed omaette perekonda ei moodusta*“ (Statistikaamet, 2021; 2025). Registripõhisel loendusel kasutati aadressipõhist määratlust ehk elukoht ja sellel aadressil elav leibkond määratleti registriandmete põhjal paiknemisindeksiga (Statistikaamet, 2022).

Dokumendianalüüsi eesmärk on kaardistada inimeste koosseisude defineerimise võimalused (nt leibkond, perekond, majapidamine) ja käsitlused Eestis, aga ka pakkudes alternatiivseid võimalusi leibkonna määratlemiseks lähtudes teiste riikide definitsioonidest. Lisaks aitab analüüs kirjeldada automatiseerimise võimalusi ja sellega kaasnevaid riske. Analüüs tugineb varasematele uuringutele, õigusaktidele, statistika definitsioonidele, MISSOCi riikide kirjeldustele, European Social Policy Analysis

Network'i (ESPAN) riikide temaatilistele raportitele jm asjakohasele kirjandusele (nt Riigikontroll, 2023; Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, 2024; Moynihan *et al.*, 2025). Nt Covid-19 kriisi ajal muudeti riikides mitmed toetused ja teenused automaatseks, mis pakub väärtuslikke ülekantavusi meie uurimisprobleemi kontekstis. Seejuures on analüüsitud miinimumsissetuleku skeemide toimimist kriisidega toimetulekuks, vara hindamisega seotud tingimuste lihtsustamist (Immervoll & Pastener, 2025; Mroccka & Pacifico, 2025; Hye *et al.*, 2024) ning tehisintellekti kasutamist miinimumsissetuleku toetuste vajaduse hindamiseks ja määramiseks koos automatiseerimisega kaasnevate eelduste ja riskidega (OECD, 2024).

Dokumendianalüüsi osaks on **teiste riikide analüüs**. Esmalt koostatakse laiem kirjanduse ülevaade, et selgitada välja 3–4 Eestile sarnase kultuuriruumiga riiki, kelle kogemus ja praktika on UÜ seisukohalt asjakohasem ja mida analüüsis detailsemalt käsitleda (sh leibkonna määratlemise võimalused). Täpne riikide valik lepatakse kokku Tellijaga. Pakkuja esialgse nägemuse järgi võiksid need olla:

Malta: katseprojekti raames loodi andmepõhise leibkonna määratlus (Attard & Cortis, 2023).

Taani: oluline roll KOVidel; miinimumsissetuleku toetuse kõrval eraldi eluasemetoetus (vt OECD, 2026). Kasutatakse tuumikpere määratlust („iga mehe või naise kohustus on ülal pidada oma abikaasat ja alla 18-aastaseid lapsi“) (Retsinformatio, 2025). Lisaks on hiljuti rakendatud või arutatud erinevaid muudatusi, nt lapsespetsiifiliste vabaajakulude arvesse võtmist (Kvist, 2021; Kvist, 2022).

Prantsusmaa: miinimumsissetuleku toetuse määramisel arvestatakse kogu leibkonda ja selle sissetulekud (Légifrance, 2026). Paljude toetuste taotluste täitmine on muudetud automaatseks või proaktiivseks (Eurofound, 2025). Plaanis on ühtlustada erinevate toetuste taotlusvorme.

Holland: kasutatakse ühise majapidamise mõistet ja ühiste kulude jagamine mõjutab miinimumsissetuleku toetuse suurust (Participatiewet), arvestatakse netosissetulekut (OECD, 2026). Taotlemist ja hindamist soovitakse muuta inimlikumaks ja lihtsamaks (Rijksoverheid, 2026). Miinimumsissetuleku ja eluaseme toetust saab taotleda elektrooniliselt (Eurofound).

Intervjuud täiendavad dokumendianalüüsi praktilise vaatega ja aitavad tuvastada peamisi kitsaskohti. Kuna TTT menetlemine on KOVi ülesanne, viiakse läbi 2–3 poolstruktureeritud fookusgrupi **intervjuud KOV töötajatega**. Fookusgruppidesse kaasatakse esindajad vähemalt 15 KOVist, sh geograafiliselt eri piirkondadest. Intervjuude eesmärk on saada sisendit praegusest praktikast leibkondade määratlemisel (sh andmekogumine ja nende kvaliteet), õigusaktide ja juhendite kitsaskohtadest ja KOVide senistest lahendustest, kuid ka äärejuhtumitest ja KOVide erinevatest käsitlusviisidest. Käsitletakse ka keerukamate leibkonna määratlemise olukordi, sh kärgpered, õppimise tõttu eemal elavate või riiklikul ülalpidamisel (kaitseväes, erihoolekandeteenusel, vanglas) olevate pereliikmetega leibkonnad. Arutatakse ka selle üle, kui suures osas peaks leibkonna määratlus KOVide hinnangul vastama inimeste tegelikule elukorraldusele. Andmepõhisele lähenemisele üleminekul muutuvad eriti oluliseks need olukorrad, kus otsus on praegu KOVi (ametniku) teha – nt ajateenija arvestamine leibkonda.

Sarnasel põhimõttel viiakse läbi **ekspertintervjuu ÖKK sotsiaalse õiguse osakonna** esindajatega, et selgitada välja, milliste kaebustega on TTT taotlevad leibkonnad ÖKK poole pöördunud. See lisab analüüsile inimese vaate, tagades, et käsitletud oleksid ebatüüpilised olukorrad ja juhtumid, mis on inimestele ebaselged või tunduvad ebaõiglased.

Leibkonna määratlemisel kasutatakse kaheastmelist lähenemist, kus mõlemad etapid tuginevad eelneva uurimuse tulemustele ja personaalriigi põhimõtetele. Esimeses etapis konstrueeritakse määratlus olemasolevate andmete ja kehtiva õigusraamistiku piires, peegeldades süsteemi tänast parimat rakendatavat lahendust. Teises etapis laiendatakse määratlust iteratiivselt, kaasates täiendavaid andmeid ja hinnates iga lisanduse puhul selle rakendatavust. Selline lähenemine annab struktureeritud ülevaate võimalikest arendussuundadest ja nende rakendamise eeldustest.

Leibkondade koosseisu rahvastikuregistris mõjutab oluliselt inimeste vale elukoha informatsioon. 2021.

aasta EUROMODi registriandmete ja 2022. aasta Eesti Sotsiaaluuringu (ESU) küsitlusandmete võrdlus näitab, et registriandmetes on oluliselt vähem üksi elavaid täisealisi, vanaduspensioniealisi inimesi, ühe täiskasvanu ja lastega leibkondi (Laurimäe *et al.*, 2026). See tähendab, et ühelt poolt võivad tegelikud leibkonnad olla suuremad, kui registriandmed näitavad, aga teiselt poolt võib osa inimesi elada tegelikult üksi või üksikvanemana, kuid registri järgi kuuluda suuremasse leibkonda. Viimasel juhul võib vale registriteave vähendada võimalusi toetusi saada (nt TTT, üksi elava pensionäri toetus) ning seeläbi võib suuremas suurendada vaesusriskis olevate inimeste olukorra halvenemist (üksik elavad inimesed; üksikvanemad).

Täpsema sisendi saamiseks leibkonna määratlemiseks võtame aluseks valitud metoodika ja analüüsimise kõigi registrite andmekoosseisude kirjeldusi pöördudes vajadusel metaandmete täpsustamiseks registripidaja poole. Registritesse kantud objektide puhul hindame nende kasutatavust leibkonna määratlemisel ning valitud objektide puhul analüüsimise detailsemalt nende atribuute, nende loomiseks kasutatavaid äriprotsesse ja klassifikatsiooni andmekaitse vaatest. Töö tulemuseks on atribuutide nimekirj, mis jaguneb neljaks: olemas ja kasutatavad (ligipääsetavad); olemas, kuid mitte kasutatavad (ligipääs puudub või on õiguslikult piiratud); olemas, kuid ebakvaliteetsed ja puuduvad andmed. Kolme viimase rühma atribuutide jaoks koostame võimalusel tegevusplaani, kuidas infot hankida muudest allikatest, parandada andmete ligipääsetavust või kvaliteeti. Atribuutide nimekirja põhjal koostame andmetoru kavandi, mis kirjeldab andmete teekonda allikast kuni leibkonda puudutava infoni (sh kontrollpunktid andmete valideerimiseks).

Lisaks viiakse läbi **arutelu Statistikaametiga**. Eelarutelu Statistikaameti ekspertidega viitab, et ilmselt ei ole leibkonna defineerimisel rahvastikuregistri andmete ja paiknemisindeksi sellisel kujul kasutamine toimiv. Tõenäoliselt on vaja leibkonna määratlemisel kombineerida ja seostada nt eluaseme omandiandmeid, elukoha registreerimise ja isikute andmeid (nt laps, elukaaslane), et võtta arvesse eri elukohti (vt Lisa 2).

Andmete kvaliteedi analüüsimiseks kasutatakse täiendavalt **kvantitatiivseid analüüsimeetodeid, sh veapiiride kindlakstegemiseks**. Selleks võrreldakse leibkonna andmeid ja koosseise kolme andmestiku vahel: a) rahvastikuregistri (sh EUROMOD paiknemisindeksiga); b) ESU küsitlusandmed; c) sotsiaaltoetuste ja -teenuste registri STAR andmed, mis sisaldab tegelikke TTT saajaid. Andmestike võrdlus võimaldab analüüsida nii taustatunnuseid kui leibkonna tüüpe nii kogu rahvastiku hulgas kui täpsemalt TTT saajate seas, aga ka veapiiride suurust eri andmete kasutamisel. Analüüsis kasutatakse viimaseid kättesaadavaid ja omavahel võrreldavate aastate andmeid (eeldatavalt 2025. a registriandmed). EUROMODi andmed on vaja eeldatavalt ühendada ESU ja/või STAR andmetega ning lisada sissekirjutuse jm projekti käigus ilmnevad leibkonna defineerimiseks vajalikud andmed.

Käitumuslike riskide analüüsis hinnatakse määratluse mõju inimeste käitumisele ja andmete kvaliteedile (sh andmete varjamise ja „optimeerimise“ stiimuleid, andmeallikate haavatavust) ja sobivaid maandamismeetmeid, tasakaalustades kontrollivajadust ja toetuse kättesaadavust.

Analüüsi tulemused valideeritakse juhtrühma kohtumisel, kuhu kaasatakse Sotsiaalministeeriumi, Statistikaameti, Tervisekassa ja SKA eksperdid.

Planeeritud väljundid: I vahearuanne, kus on esitatud UÜ I tulemused ja metoodika. Lisaks esitatakse leibkonna väljaselgitamiseks vajalike andmekoosseisude tabel registrite, andmete kättesaadavuse ja kvaliteedi kategooriate lõikes Exceli kujul.

II uurimis- ja arendusülesande teostamise kava

Eesmärk: analüüsida ja luua raamistik, kuidas hinnata leibkondade majanduslikku olukorda, milliseid

andmeid on vaja majandusliku toimetuleku välja selgitamiseks TTT (sh eluasemekulud) maksmise kontekstis ja kas ja mis kvaliteediga on need andmed kättesaadavad registritest. Uurimisküsimused on esitatud lisas 1.

Kavandatavad andmekogumismeetodid, andmeallikad ja analüüsimetodid: UÜ täitmiseks kombineeritakse erinevaid andmeallikaid ja analüüsimetodeid, sh tehakse dokumendianalüüs, andmeanalüüs, küsitlus KOVide seas, intervjuud Eesti Panga (EP) ja Maksu- ja Tolliameti (EMTA) ekspertidega ja arutelu Statistikaametiga. Sisendiks on ka UÜ I raames läbi viidud KOVide FGI-d ja rühmaintervjuu ÖKK esindajatega (intervjuu küsimused arvestavad nii UÜ I kui UÜ II eesmärgi).

UÜ II läbiviimine on kavandatud neljaetapilisena. *Esimeses etapis* kaardistatakse majandusliku toimetuleku hindamise praegune praktika, analüüsitakse selle võimalikke puudusi ja alternatiivseid võimalusi leibkondade toimetuleku hindamiseks. Selleks tehakse ülevaade, milliseid andmeid võetakse praegu TTT taotlemise protsessis registrist (millistest registritest), milliseid andmeid küsitakse inimese käest, kuivõrd on need andmed dubleerivad ja millele tuginevad KOVd praktikas erisuste korral. TTT menetlemise hetkeolukorra põhjal analüüsitakse, milline on minimaalselt vajalik andmete koosseis leibkondade majandusliku olukorra välja selgitamiseks, hinnatakse praegu kogutavate andmete vajalikkust ja täiendavate andmete või andmeallikate vajadust. Andmed ja andmeallikad kaardistatakse tulu- ja kululiikide lõikes.

Praeguse praktika ja vajalike andmekoosseisude kaardistamisel tuginetakse dokumendianalüüsile (sh õigusaktid), registrite andmekoosseisude kirjeldustele (sh põhimäärused, RIHA andmed), fookusgrupi intervjuudele KOVidega.

Alternatiivsete võimaluste analüüsimisel tuginetakse nii dokumendianalüüsile kui ka intervjuudele. UÜ I jätkuna vaadatakse, milline on teiste Eestile sarnaste **riikide praktika (3–4 riiki) majandusliku toimetuleku defineerimisel ja tulude/(eluaseme)kulude arvestamisel** miinimumsissetuleku skeemides. Lisaks annab see sisendi hinnangutele, milliseid andmeallikaid on vaja ja kuidas on teistes riikides andmepõhiselt lahendatud sarnaste toetuste taotlemine/maksmine.

Esimeses etapis keskendutakse detailsemalt varade olulisusele sissetulekute ja majandusliku toimetuleku kontekstis: kas ja milliseid varasid on vaja arvestada, et see oleks Eesti kontekstis õiglane. Selle käigus analüüsitakse nii EP ülevaateid (Meriküll & Rõõm, 2025). Kui ka viiakse läbi **eksperdiintervjuud** (EP ekspert UÜ II; ÖKK esindajatega UÜ I ja II kombinatsioonis). Leibkonna kulude arvestamisel vaadatakse võimalusel üle uuendatud elatusmiinimumi metoodikas tuvastatud kululiigid (sh mis on leibkonna eelarve uuringu LEU alusel) ja konsulteeritakse Statistikaametiga, milliseid kululiike ja kuidas plaanitakse edaspidi arendusena kaasata.

Varade olulisuse kvantitatiivseks analüüsimiseks kasutatakse *Household Finance and Consumption Survey* (HFCS) uuringuandmeid, mida on alates 2026. aastast võimalik kasutada koos EUROMODiga. Kui HFCS andmestik on piisavalt väärtuseid TTT saajate kohta, siis analüüsitakse varade ulatust TTT saajate seas, et hinnata, kas või milliseid varaliike on oluline toimetulekutoetuse puhul arvesse võtta.

UÜ II teises etapis analüüsitakse võimalusi leibkonna majandusliku toimetuleku hindamiseks andmekogude põhisealt (UÜ 2.2). Praegu on TTT taotlemisel eeltäidetud andmed üksnes sissetulekute kohta. Selles etapis kaardistatakse täiendavate andmete eeltäitmise võimalust. Selleks tehakse detailne ülevaade, milliseid majandusliku toimetuleku hindamiseks vajalikke andmeid on võimalik saada ja millistest registritest. Andmed klassifitseeritakse nelja kategooriasse sarnaselt UÜ I ja luuakse protsessijoonis, mis kirjeldab toetuse taotlemise protsessi ja selle määramiseks vajalike andmete liikumist eri registrite (sh kontrollietappe) (koos etapp 3).

Praxise analüütikutel on varasem kogemus kogu rahvastikku hõlmava EUROMODi andmestikuga, milles on ühendatud suur hulk TTT simuleerimiseks vajalikke tunnuseid eri registritest (sh leibkonnaliikmete sissetulekud). Ka on olemas kogemus andmetepõhise TTT määramisega seotud probleemidega (nt

eluasemekulude andmete piiratus). Käimas on arutelud Statistikaametiga, kuidas andmestikku sellest tulenevalt täiustada (vt UÜ II etapp 3).

Sarnaselt UÜ I-le kasutatakse siin pakkuja nägemuse kohaselt EUROMODi rahvastikuandmeid, sest selles on juba suur osa vajalikke tunnuseid eri registritest ühendatud. Pakkuja hinnangul annaks andmekvaliteedi analüüsimisele olulist lisandväärtust tegelike toimetulekutoetuse saajate (STAR) ja EUROMODi kogu rahvastikku hõlmavate andmete võrdlus (lisades sinna võimalusel täiendavaid kuluandmeid registritest). See võimaldaks detailsemalt analüüsida toimetulekutoetuse saajate tegelikke leibkondi (UÜ I) ja nende kuluinformatsiooni ning nende erinevusi potentsiaalsete registripõhiste andmetega. Analüüsis kasutatakse viimaseid kättesaadavaid andmeid (eeldatavalt 2025. a andmed).

Teises ja kolmandas etapis kaasatakse arutelu vormis Statistikaamet, et täpsustada andmete olemasolu, kvaliteeti ja nende kasutamise võimalusi.

UÜ II kolmandas etapis keskendutakse detailsemalt eluasemekuludele. Ühelt poolt on eluasemekulude andmete saamine tõenäoliselt kõige keerukam, teiselt poolt esineb KOVide lõikes suur ebavõrdsus eluasemekulude arvestamisel.

Sisendi saamiseks eluasemekulude ja piirmäärade kehtestamisest KOVide lõikes viiakse läbi lühike **ankeetküsitlus KOVide seas**. KOVide üldkogum on 78, kuid pakkuja senise kogemuse alusel seame eesmärgiks, et ca 25% KOVidest vastab. Pakkuja hinnangul on oluline selgitada välja, kas ja milliseid kululiike peaks KOVide hinnangul võrreldes praegusega arvesse võtma või mida ei peaks arvestama. Samuti oluline teada, mida KOVid arvestavad kui kehtestavad eluasemekulude piirmäärasid (sh piirmäärade suurus, uuendamise sagedus, otsustuskohad). Kuna küsimused eeldavad ka faktilisi teadmisi, siis on küsitlusankeet pakkuja hinnangul parimaks meetodiliseks lahenduseks. Ka annab see laiemat kaetust KOVide lõikes kui fookusgrupp. Vajadusel viiakse läbi täiendavad ekspertintervjuud KOVidega või kogutakse olemasolevat infot dokumendianalüüsi vormis (nt piirmäärad Riigi Teatajas). Küsitlus viiakse läbi elektrooniliselt. Pärast ankeedi testimist kooskõlastatakse ankeet Tellijaga. Küsitlusandmed puhastatakse ja analüüsitakse analüüsiprogrammis (Stata, R, vms).

Vajalike andmete kaardistamine ja kategoriseerimine toimub koos etapiga 2. Kuluandmete osas plaanitakse EUROMOD 2025. a. andmestikule juurde lisada üürikulu, mootorsõidukimaks ja registreerimistasu. Detailse kuluinfo puudumisel võiks pakkuja esmase nägemuse ja arutelu põhjal Statistikaametiga kaaluda ehitisregistrist andmete kaasamist (nt kütmise liik, kanalisatsioonivõrk), et seeläbi modelleerida nt turuhindasid arvestades küttekulu ja veekulu (vt Lisa 2). Kui teatud kulusid ei saa registrist eristada või ei ole mõistlik, siis pakutakse välja alternatiivsed lahendused (nt indikaator/ühtne piirmäär). Ka on vaja hinnata eluruumi suuruse teabe olemasolu ja kvaliteeti andmekogudes. Nimelt on eluasemekulude arvestamisel aluseks normpind ja leibkonnaliikmete arv.

Eelneva sisendi põhjal viiakse läbi eluasemekulude piirmäärade analüüs, et tagada ühtlasem ja võrdsem arvestus üle Eesti. Analüüsi käigus võrreldakse piirmäärasid ja hinnatakse näiteks, kas teatud kululiikide osas võiks rakendada ühtseid üleriigilisi piirmäärasid, mida KOVidel ei oleks vaja eraldi üle vaadata.

UÜ II neljandas etapis luuakse eelneva analüüsi põhjal kuni 4 stsenaariumi, mis pakuvad eri meetodilisi ja tehnilisi lahendusi toimetulekutoetuse andmepõhiseks hindamiseks. Pakkuja esialgse nägemuse kohaselt on üks stsenaarium selline, kus muudetakse toimetulekutoetuse arvutamise meetodikat ja lüüakse lahku eluasemekulud ja miinimumsissetulek, st eraldiseisev eluasemetoetus (vt Taani näide).

Analüüsi tulemused ja stsenaariumite detailid valideeritakse töögrupis, kuhu kaasatakse lisaks juhtrühmale täiendavaid eksperte (nt MTA ekspert, EP ekspert). Kuna UÜ II ja UÜ III tegevused viiakse ellu paralleelselt (toimetulekutoetus ja omaosalus tervishoius), siis on pakkuja esialgse hinnangu kohaselt mõistlik töögrupi kohtumisel arutada mõlema UÜ lahendusi ja stsenaariume leibkonna ning majandusliku toimetuleku hindamise vaatest korraga, et tagada ühetaolisus ja kompaktsus. Kui projekti käigus selgub, et UÜ I meetodikat ei ole võimalik kohaldada UÜ III-le ja vajalik on eraldiseisev stsenaariumite arutelu, siis

korraldatakse kaks töögrupi kohtumist.

Lisaks analüüsitakse neljandas etapis andmepõhise majandusliku toimetuleku hindamise praktilisust ja riske. Kuna süsteemi muutus võib tuua kaasa käitumuslikke efekte, siis selles etapis kaardistatakse, millised on need võimalikud ohukohad ja nende maandamise meetmed. Läbiviidud intervjuud toimetulekutoetuse saajatega Welfare Experiences (2025) projektis on näidanud, et ei ole harv, kui toetuse saajad teevad ajutist mitteformaalset tööd, mille tasu ei kajastu ametlikult sissetulekus. Kvalitatiivse hinnangu saamiseks tehakse **ekspertintervjuu EMTA eksperdiga**.

Käitumuslike efektide võimalike mõjude analüüsimiseks kasutatakse võimalusel ka EUROMODi vastavaid pakette (MTR (*Marginal Tax Rate*) ja NRR (*Net Replacement rate*)).

Väljundid: II **vahearuanne**, kus on esitatud UÜ II tulemused ja metoodika, sh majandusliku toimetuleku väljaselgitamiseks vajalik andmekoosseisu tabel registrite, andmete kättesaadavuse ja kvaliteedi kategooriate lõikes **Exceli** kujul. Küsitluse anonüümsed tulemused antakse üle Tellijale. Samuti **protsessijoonis** andmete liikumise kohta. Analüüsi põhjal tehakse vajadusel ettepanekuid täiendavaks andmekogumiseks, automatiseerituse suurendamiseks või protsesside arenduseks, lähtudes võimalikult vähestest kulutustest andmekogumisele.

III uurimis- ja arendusülesande teostamise kava

Eesmärk: töötada välja metoodika, mille abil hinnata tervishoiuteenuste omaosaluskoormust isiku ja leibkonna tasandil ja analüüsida võimalusi omaosaluse piiri või summaarse ülempiiri rakendamiseks Eestis. Analüüs keskendub Tervisekassa poolt rahastatavate teenuste omaosalusele ja selle seosele leibkonna sissetulekute ja sotsiaalmajanduslike tunnustega. Töö tulemuseks on metoodilised ettepanekud, stsenaariumid omaosaluse piirmäärade kehtestamiseks ning hinnang nende mõjule nii elanikkonnale kui riigieelarvele.

Kavandatavad andmekogumismeetodid, andmeallikad ja analüüsimeetodid: Uurimisülesande täitmiseks kombineeritakse erinevaid andmeallikaid ja analüüsimeetodeid, sh viiakse läbi dokumendianalüüs, andmeanalüüs ning analüüsitakse teiste riikide kogemust omaosalusele piirmäärade kehtestamisel. Uurimisülesande fookuses olevad uurimusküsimused on esitatud lisas 1.

Analüüsi läbiviimiseks kasutatakse mitut administratiivset ja statistilist andmeallikat, mis võimaldavad hinnata tervishoiuteenuste kasutamist, omaosaluse suurust ning selle seost leibkonna sissetulekutega. Peamiseks tervishoiuandmete allikaks on Tervisekassa raviarvete ja ravikindlustuse andmekogud. Sissetulekute ja leibkonna majandusliku olukorra hindamine tugineb eeldatavasti UÜ I ja II jaoks kokku pandud andmestikule (st nt Maksu- ja Tolliameti sissetulekuandmed, sotsiaalhüvitiste ja -toetuste andmed ning leibkonnastruktuuri andmed, mis on kokku pandud rahvastikupõhise EUROMODi andmetes; täiendavad andmed, mis päritakse ja ühendatakse EUROMODi andmestikule juurde). Leibkonna info ja majandusliku olukorra hindamiseks vajalike andmete sidumine tervishoiuandmetega toimub Statistikaameti turvalises teadlaste andmekeskonnas. Vajadusel kasutatakse täiendava kontekstina ka Statistikaameti LEU andmeid ning tervisestatistikat, mis võimaldavad hinnata tervishoiukulude jaotust ning valideerida mikroandmetel põhinevaid hinnanguid. Rahvusvahelise võrdluse jaoks kasutatakse OECD, WHO ja Euroopa Komisjoni andmebaase ning riikide poliitikadokumente.

Analüüsis kasutatakse kombineeritud kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid meetodeid. Kvantitatiivne analüüs põhineb administratiivsete mikroandmete statistilisel töötlemisel, mille abil hinnatakse tervishoiu omaosaluse jaotust elanikkonnas ning selle seost sissetulekutaseme, vanuse ja muude sotsiaalmajanduslike tunnustega. Omaosaluse koormust analüüsitakse nii absoluutväärtuses kui ka osakaaluna leibkonna sissetulekust ning tulemused esitatakse sissetulekudetsiilide ja teiste elanikkonnarühmade lõikes. Lisaks kasutatakse mikrosimulatsiooni lähenemist, mille abil modelleeritakse

erinevaid poliitikastsenaariume tervishoiu omaosaluse piirmäära või ülempiiri rakendamiseks ning hinnatakse nende mõju nii leibkondadele kui ka riigieelarvele.

Kvalitatiivne analüüs hõlmab poliitikadokumentide ja õigusaktide analüüsi ning rahvusvahelise kogemuse võrdlust. Selle eesmärk on hinnata erinevate omaosaluse piirmäärade ja ülempiiride rakendamise praktikaid ning tuua välja nende võimalikud eelised ja riskid Eesti kontekstis.

Kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete analüüside tulemused integreeritakse, et töötada välja tõendus põhised poliitikasoovitused tervishoiu omaosaluse piiri kehtestamiseks.

UÜ III viiakse läbi neljaetapilisena. *Esimeses etapis* kaardistatakse tervishoiu omaosalust puudutav **õiguslik ja institutsionaalne raamistik ning analüüsitakse olemasolevaid andmeallikaid**. Kaardistatakse peamiselt Tervisekassa (ja vajadusel teiste asjakohaste) andmekogude mikroandmed, mis võimaldavad hinnata tervishoiuteenuste omaosalust. Tervisekassa andmekogus on olemas isikupõhised omaosaluse andmed hambaravi, meditsiiniseadmete, statsionaarse õendusabi ja ravimite kohta (jt väiksema osakaaluga teenused nagu näiteks tehisabort omal soovil). Imputatsioonimeetodi abil hinnatakse visiititasude ja voodipäevatasude omaosalus, kuna nende kohta puuduvad täielikud isikupõhised andmed. Imputatsioon põhineb Tervisekassa raviarvete andmetel ja teenuste kasutamise statistikal. Seega saaks visiititasu imputeerida sellisel viisil: näiteks kui oli esmane eriarsti visiit ja ei olnud soodustusega sihtrühmas, siis ilmselt oli tasu 20 eurot. Sarnaselt saab imputeerida voodipäevade tasu (vajalik on voodipäevade arv raviarvetelt). Lisaks on märkimisväärne omaosalus tervishoius seotud käsimüügi ravimitega, kuid ka nende osas isikupõhised andmed puuduvad. Iga kategooria puhul hinnatakse andmete kasutatavust omaosaluse piiri arvutamisel ning tehakse ettepanekud võimalike tehniliste või õiguslike muudatuste kohta, sh analüüsitakse nt täiendavate andmete saamise võimalust haiglatelt või apteekidelt (nt käsimüügiravimite osas). Kui andmeid ei ole võimalik saada, siis analüüsitakse ka võimalust indikaatorite vm näitaja kasutamiseks – nt saaks kasutada apteekides müüdud käsimüügiravimite kasutamise ja summa teavet (Ravimiamet, 2025) kombineerituna LEU andmetega selle kohta, kui palju erinevad rühmad ravimitele kulutavad).

Andmeallikad klassifitseeritakse nende kättesaadavuse ja kvaliteedi alusel ning hinnatakse nende sobivust omaosaluse piirmäära arvutamiseks. Vajadusel tehakse ettepanekud andmete kogumise, kättesaadavuse või õigusliku raamistiku täiendamiseks.

UÜ III teises etapis koostatakse **tervishoiu omaosaluse mikroandmestik**, mis ühendab tervishoiuteenuste kasutamise, omaosaluse, sissetulekute ja isiku sotsiaaldemograafiliste tunnuste andmed. Sissetuleku ja isiku sotsiaaldemograafiliste tunnuste andmed saadakse nii ravikindlustuse raviarvete ja ravikindlustuse andmebaasist kui ka juba UÜ I ja II jaoks kokku pandud andmestikust. Mikroandmete sidumine toimub Statistikaameti teadlaste turvalises andmekeskonnas.

UÜ III kolmandas etapis hinnatakse mikroandmete põhjal **tervishoiu omaosaluse jaotust elanikkonnas** ning analüüsitakse omaosaluse seost sissetulekutaseme ja muude sotsiaalmajanduslike tunnustega, sh erinevate elanikkonna rühmade vahel. Samuti analüüsitakse, kas toimetulekutoetuse süsteemis kasutatav leibkonna definitsioon (UÜ I) sobib tervishoius omaosaluse piirmäära arvutamiseks (vt ka UÜ II neljas etapp). Kui selgub, et UÜ I metoodikat ei ole võimalik kohaldada UÜ III-le, siis tehakse UÜ III raames eraldiseisev stsenaariumite arutelu (vt UÜ II neljas etapp – stsenaariumite arutelu). Lisaks hinnatakse, kas toimetulekutoetuse regulatsioonis kasutatav sissetulekute ja kulude arvestus (nt netosissetulek, eluasemekulud) sobib tervishoiukulude piirmäära määramiseks. Vajadusel töötatakse välja alternatiivne metoodika, mis arvestab eesmärki kaitsta kõrge omaosaluskoormusega sihtrühmi suurte tervishoiu kulude eest.

Alternatiivse metoodika kirjeldamisel võetakse arvesse **teiste riikide** praktikaid. Selleks tehakse esmalt üldisem Euroopa riikide poliitikate võrdlev analüüs. Selle alusel valitakse, millised 3–5 riiki edasisse analüüsi hõlmata. Valitud riikide analüüsi eesmärgiks on hinnata võimalikke lähenemisi tervishoiu

omaosaluse ülempiiri kehtestamiseks ja määratleda, millised teenused võiksid sellise piirmäära alla kuuluda. Samuti kirjeldatakse, kuidas ning millistele teenustele erinevad riigid piirmäärasid arvestavad. Nii esmane kui võrdlev analüüs koostatakse *WHO UHC Watch* platvormil kirjeldatud andmete baasil. Analüüs keskendub sellele, millises ulatuses kasutatakse omaosaluse piire, summaarseid ülempiire või nende kombineeritud lahendusi. Võrdluses käsitletakse, millistele tervishoiuteenustele piirmäärad rakenduvad (nt visiiditasud, ravimid, hambaravi ja muud ambulatoorsed teenused) ja millised poliitikad on valitud Euroopa riikides kasutusel omaosaluse koormuse piiramiseks. Rahvusvahelise võrdluse eesmärk on tuua välja peamised poliitikavariandid ja nende toimimise kogemus, et hinnata nende rakendatavust Eesti tervishoiusüsteemi kontekstis ning toetada sobiva omaosaluse piiri metoodika väljatöötamist.

UÜ III neljandas etapis töötatakse välja võimalikud metoodikad omaosaluse piirmäära defineerimiseks. Koostatakse analüütiline raamistik, mis võimaldab stsenaariumianalüüsi järgnevate valikute osas: a) absoluutne piir (kindel summa eurodes); b) suhteline piir (protsent sissetulekust); c) kombineeritud lahendus. Stsenaariumianalüüsis kasutatav raamistik võimaldab lisada või eemaldada tervishoiuteenuste grupe isikupõhise omaosaluse mõõtmisel (näiteks ravimid, statsionaarne õendusabi jm) ning hinnata erinevate stsenaariumite mõju erinevatele elanikkonna rühmadele. Erilist tähelepanu pööratakse sellele, et piirmäärade kehtestamine ei suurendaks ebavõrdsust ega muudaks tervishoiukulude katmist haavatavatele rühmadele keerulisemaks. Stsenaariumite välja töötamisel arvestatakse rahvusvahelist kogemust efektiivsete ja soovituslike omaosaluspoliitikate rakendamisel sealhulgas nt krooniliste haiguste või erivajadustega inimeste puhul. Vastavalt stsenaariumi analüüsile hinnatakse ka välja pakutud stsenaariumite mõju inimeste omaosaluskoormusele sh näiteks kas ja kellele omaosaluskoormust erinevad piirmäärad enim mõjutavad ning mis on muudatuse mõju Tervisekassa eelarvele.

Väljundid: III **vahearuanne**, kus on esitatud UÜ III tulemused ja metoodika. Lisaks esitatakse vajalik andmekoosseisu tabel registrite, andmete kättesaadavuse ja kvaliteedi kategooriate (neli kategooriat) lõikes Exceli kujul. UÜ III tulemusena valmib analüütiline raamistik ja tõendus põhised ettepanekud tervishoiu omaosaluse piirmäära või summaarse ülempiiri rakendamise võimaluste kohta Eestis. Raamistik sisaldab metoodikat tervishoiu omaosaluse piirmäära määramiseks (sh absoluutne, suhteline ja kombineeritud lähenemine) ning võimaldab hinnata erinevate piirmäärade mõju, vajadusel muuta arvestusse kuuluvate tervishoiuteenuste loetelu. Kõik väljundid on seotud UÜ III nelja analüütilise etapiga ning toetavad poliitikakujundamist ja edasiste otsuste tegemist. Konfidentsiaalsusreeglitest tulenevalt saame esitada analüüsi tulemused üldistatud kujul ning mikroandmestikke ei ole võimalik Tellijale üle anda (kehtib kõikide uurimisülesannete osas).

IV uurimis- ja arendusülesande teostamise kava

Eesmärk: hinnata, kas, milliseid ja kuidas on vaja õigusakte muuta leibkonna määratlemiseks ja leibkonna majandusliku olukorra väljaselgitamiseks andmekogude põhisealt. Samuti on eesmärgiks analüüsida, millised andmealased õiguste riskid kaasnevad ning mis on võimalikud maandamisvõimalused.

Kavandatavad andmekogumismeetodid, andmeallikad ja analüüsimeetodid: Uurimisülesande täitmiseks kombineeritakse erinevaid andmeallikaid ja analüüsimeetodeid, sh viiakse läbi dokumendianalüüs, õigusanalüüs ning viiakse läbi ekspertintervjuud. Uurimisülesande fookuses olevad uurimusküsimused on esitatud lisas 1. Täpsemalt on UÜ IV läbiviimist kirjeldatud all:

UÜ IV tegevused ja eesmärk:

Pakkuja koostab õigusanalüüsi, mille eesmärk on anda vastused järgmistele uurimisküsimustele:

Millistes andmekogudes, milliseid andmekoosseise ja millisel viisil on vaja töödelda, et teha kindlaks isiku leibkondlik kuuluvus ja majanduslik abivajadus?

Millised õigusaktid ja kuidas reguleerivad vastavate andmete töötlemist, kas ja milliseid õigusakte ning

millisel määral on vaja muuta, et leibkonda ja tema majanduslikku abivajadust oleks võimalik andmekogudesse kogutud andmete põhjal välja selgitada?

Millised andmekaitsega seotud riskid esinevad leibkondliku kuuluvuse ja majandusliku abivajaduse kindlaksmääramisel andmekogudesse kogutud andmete töötlemise kaudu ja millised on riskide maandamisvõimalused?

Millistes olukordades ja milliseid õiguslikke tagatisi on võimalik andmesubjektil kasutada leibkondliku kuuluvuse ja majandusliku abivajadusega seotud isikuandmete töötlemisel, samuti kas ja kuidas on isikul võimalik isikul mõjutada temaga seotud leibkonna määratlemist?

UÜ IV metoodika

Õigusanalüüsi koostamisel kasutatakse järgmist metoodikat:

Kehtiva õiguse analüüs:

Analüüsitakse Eesti ja Euroopa Liidu õigust, sealhulgas järgmisi õigusakte:

Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus);

Eesti Vabariigi põhiseadus;

Sotsiaalhoolekande seadus;

Rahvastikuregistri seadus;

Avaliku teabe seadus;

Isikuandmete kaitse seadus;

Kinnistusraamatuseadus;

Ravikindlustuse seadus;

Vabariigi Valitsuse 15.12.2025 määrus nr 101 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“;

Vabariigi Valitsuse 23.09.2016 määrus nr 105 „Infosüsteemide andmevahetuskiht“;

Andmekogude põhimäärused, sh:

Sotsiaalkaitseministri 27.12.2017 määrus nr 72 „Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri põhimäärus“;

Sotsiaalministri 05.03.2019 määrus nr 12 „Sotsiaalkaitse infosüsteemi põhimäärus“;

Vabariigi Valitsuse 16.06.2011 määrus nr 75 „Liiklusregistri pidamise põhimäärus“;

Vabariigi Valitsuse 07.03.2019 määrus nr 21 „Maksukohustuslaste registri põhimäärus“;

Vabariigi Valitsuse 05.08.2004 määrus nr 265 „Eesti hariduse infosüsteemi asutamine ning põhimäärus“.

Lisaks analüüsitakse eelviidatud õigusaktide eelnõude seletuskirju, Andmekaitse Inspektsiooni seisukohti ja soovitusi ning varasemaid uuringuid ja analüüse, mis antud temaga on seotud, muuhulgas rakendusuringus "Algoritmi väljatöötamine elukohaandmete määramiseks ja selle rakendatavus praktikas" esitatud õigusanalüüsi tulemusi (Bondarenko *et al.*, 2023) ja toimetulekutoetuse regulatsiooni kaasajastamise väljatöötamiskavatsust (Sotsiaalministeerium, 2024).

Intervjuud ekspertidega:

Pakkuja viib läbi ekspertintervjuud Andmekaitse Inspektsiooni (AKI), Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa, Sotsiaalkindlustusameti ja Statistikaameti esindajatega. Intervjuude eesmärgiks on välja selgitada, milliseid praktilisi väljakutseid andmekogudesse kogutud andmete töötlemine isiku leibkondliku kuuluvuse ja majandusliku abivajaduse kindlakstegemiseks ekspertide hinnangul võib tuua.

Intervjuude käigus kogutud sisend on oluliseks materjaliks õiguslike järelduste ja lahenduste esitamiseks.

Õiguslike lahenduste esitamine:

Pakkuja esitab võimalikud regulatiivsed lahendused isiku leibkondliku kuuluvuse ja majandusliku abivajaduse kindlakstegemiseks, sh selleks vajalike andmete töötlemiseks. Sealjuures toob pakkuja välja, kas ja milliseid õigusakte ja kuidas tuleks muuta, et kehtestada vajalikud õiguslikud alused ja eesmärgid

andmete töötlemiseks, kas ja millised täiendavad volitusnormid tuleb andmete töötlemiseks kehtestada ning kas ja milliseid muudatusi on vaja teha andmekogude põhimäärustes.

UÜ IV tulemus:

Käesoleva etapi tulemiks on terviklik õigusanalüüs, mis kirjeldab, kas ja milliseid õiguslikke muudatusi on vaja teha, et luua õiguslik(ud) alus(ed) leibkonna, sellega seotud majanduslikku seisukorda kirjeldavate andmete ning tervishoiu omaosaluse andmete töötlemiseks uuringu eesmärkide saavutamiseks. Seejuures tuuakse välja, milliseid isikuandmete töötlemisega seotud piiranguid ja riske tuleb arvestada ning millised on potentsiaalsed lahendused.

Andmekaitsealaste riskide hindamisel analüüsitakse töö eelnevates etappides kvalifitseeritud isikuandmete koosseisude põhjal iga andmeobjekti ja töötlemistoimingu lõikes, kas ja millist õiguslikku alust isikuandmete töötlemiseks on võimalik kasutada ning kas ja millises ulatuses tuleks õigusakte muuta, et uuringu eesmärgi saavutada. Seejuures lähtutakse andmekaitsealaste riskide hindamisel rangelt eesmärgipärasuse ja minimaalsuse põhimõtetest, et tagada andmesubjekti õiguste igakülgne kaitse. Põhjendatud juhtudel jätab pakkuja omale õiguse teha soovitud andmekoosseisude töötlemise vältimiseks, kui andmete töötlemise eesmärk ei ole piisavalt selge või kui see riivab ilmselgelt ülemääraselt andmesubjekti privaatsusõigust. Taolistel juhtudel tuuakse välja võimalikud alternatiivsed lahendused uurimisülesande eesmärkide saavutamiseks.

Kuivõrd uurimisülesande eesmärkide saavutamine eeldab laialdast isikuandmete liikumist eri andmekogude vahel tuuakse analüüsis välja, kas ja millises osas asjaomaseid andmekogude põhimäärusi või muid isikuandmete töötlemise aluseks olevaid õigusakte tuleb muuta. Eraldi tuuakse välja, millised konkreetset õigused andmesubjektile tuleb ette näha, et tal oleks võimalik saada enda kohta käivaid andmeid või esitada vastuväiteid andmete töötlemise kohta.

Väljundid: IV vahearuanne, kus on esitatud UÜ IV tulemused ja metoodika.

V uurimis- ja arendusülesande teostamise kava

Eesmärk: pakkuda välja tuleviku lahendused andmepõhiseks toimetulekutoetuse menetlemiseks ja tervishoiu omaosaluse kulude piirmäärade arvestamiseks ja hüvitamiseks, sh analüüsides võimalike lahenduste mõju inimese ja riigi vaatest, aga ka automatiseerimise praktilisi eelduseid ja riske ning nende maandamisviise.

Kavandatavad andmekogumismeetodid, andmeallikad ja analüüsimeetodid: Uurimisülesande täitmiseks kombineeritakse erinevaid andmeallikaid ja analüüsimeetodeid ning kasutatakse eelnevates uurimisülesannete saadud tulemusi. Uurimisülesande fookuses olevad uurimusküsimused on esitatud lisas 1. Täpsemalt on UÜ V läbiviimist kirjeldatud all.

Tulevikulahenduste analüüs on stsenaariumipõhine. UÜ V esimeses etapis modelleeritakse eelnevate UÜ-de käigus paika pandud eriilmelised (võttes arvesse erinevaid tehnilisi ja metoodilisi aspekte) stsenaariumid (tulevikulahendused) ja analüüsitakse nende mõju. Täpne metoodika ja kasutatavad andmed sõltuvad eelnevate UÜ tulemustest ja detailsest stsenaariumite kirjeldusest. Pakkuja nägemuses on siiski vajalik kombineerida eri analüüsimeetodeid ja allikaid, et saada terviklik ülevaade mõjudest eri aspektides.

Pakkuja hinnangul on kõige mõistlikum mõjuhindamisel andmeanalüüsiks võtta aluseks Statistikaameti teadlaste serveris juba kokku pandud registripõhise EUROMODi kogu rahvastiku andmeid hõlmav andmestik ja seejärel pärida juurde need vajaminevad andmed, mida selles andmestikus ei ole ja mis on vastavuses leibkonna, majandusliku toimetuleku ja tervishoiu omaosaluse definitsioonidega selles uuringus. Kui uuringu keskel selgub, et vaja on veel täiendavaid andmeid, siis tehakse täiendav AKI taotlus ja vastavad andmepäringud.

Kuigi EUROMOD andmestikku ei saaks rakendada tegeliku proaktiivse toetuspakumise juures, sest

tegemist on aastaste andmetega, siis võimaldab see siiski hinnata registriandmete kättesaadavust, kvaliteeti ja tulevikulahenduste mõju. EUROMOD andmestik ja mikrosimulatsioonimudel võimaldavad analüüsida stsenaariumite mõju nii riigi kui ka inimese vaatest, sh katvusele (nt toetuse saajate arvu muutus, kes võidavad, kes kaotavad), sissetulekutele ja sissetuleku jaotusele, vaesusele (sh absoluutne ja suhteline vaesus), ebavõrdsusele ja riigieelarvele. Analüüsis kasutatakse viimaseid kättesaadavaid andmeid (eeldatavasti 2025. aasta andmed).

Teises etapis analüüsitakse lahendusettepanekuid, nende praktilisi eelduseid ja kitsaskohtasid. Lahendusettepanekute arutelu viiakse läbi koos Tellija juhtrühmaga, kuhu kaasatakse täiendavaid eksperte mh Sotsiaalministeeriumist, Statistikaametist, Tervisekassast, Sotsiaalkindlustusametist ning ka Justiits- ja digiministeeriumist (kui andmekaitse ja digiriigi valdkonna eest vastutav ministeerium). Lahendusettepanekute ning riskide hindamisse annavad sisendi ka eelnevate uurimusülesannete raames läbi viidud ekspertintervjuud (nt EMTA eksperdiga intervjuu; Andmekaitse Inspeksiooniga), andmeanalüüs (nt MTR, NRR) ja KOV küsitlus.

Lahenduste väljatöötamisel arvestame kolme võimalikku automatiseerituse tasemega (a-c) minnes üldisemalt detailsemale. Seega oleks võimalik näiteks algselt rakendada üldisemat lahendust (kui selgub, et detailsem ei ole praegustes oludes tehniliselt või muul põhjusel võimalik) ning seda vajadusel tulevikus edasi arendada (veelgi proaktiivsemaks ja personaalsemaks) (vt ka KPMG, 2024; Justiits- ja digiministeerium, 2025):

Digitaalne teenus – inimene ise algatab taotlemise (nt ei pea minema selleks KOV-i) ja taotlemine on poolautomaatne: nt inimene esitab ise oma eluasemekulude arve (andmed, mida on keeruline saada); muud registrites olemasolevad andmed lisatakse automaatselt ja inimene kinnitab andmete, sh leibkonna koosseisu õigsust; selle põhjal määratakse toetus. Toimetulekutoetuse korduvtaotluseks esitab taotleja igakuiselt eluasemekulude andmed.

Proaktiivne teenus – riik otsib teatud tunnustega inimesi (kes potentsiaalselt vastavad kvalifitseerumise tingimustele), vaikumisi analüüsitakse vastavust toetuse saamise tingimustele ja proaktiivselt pakutakse toetust (inimene saab toetuse pakkumise meilile sarnaselt lapsetoetusega). Korduvtaotlusi esitada vaja ei ole, süsteem jälgib õigustatust.

Personaliseeritud teenus – nt toimetulekutoetusele pakutakse lisaks muid teenuseid sõltuvalt leibkonna koosseisust, millele selliste tunnustega leibkonnal võib õigus olla.

Kokkuvõttes analüüsitakse uurimusülesannete läbiviimise tulemusena kahte stsenaariumi nii toimetulekutoetuse kui ka tervishoiu omaosaluse süsteemi arendamiseks ning tehakse soovitusel terviklahenduste loomiseks (sh olemasolevate infosüsteemide andmete kasutamiseks ja/või täiendamiseks). Pelgalt tarkvaralahendus ei ole piisav, et tagada kaitset vajavale inimesele terviklik väärtus. Seetõttu esitatakse lisaks infosüsteemi arhitektuurile ka tulevase infosüsteemi organisatoorsed aspektid ja ressursivajadused – nii lahenduse turvamise, jätkusuutliku käitamise kui ka püsiva arenduse vaatest.

Lisaks tehakse ettepanekuid, milliste hüvede puhul veel saaks kasutada leibkonna andmeid ja võtta aluseks siin uuringus defineeritud majanduslikku toimetulekut (nt peretoetuste leibkonna- või vajaduspõhisus, sotsiaalhoolehoolekande standardiseerimine, kus iga KOV teeb teenuste hindu oma meetodil, aga sotsiaalkindlustuses jätkuvalt individuaalsed õigused).

Väljundid: UÜ V vahearuanne ehk ettepanekud tulevikulahendusteks, kus on esitatud UÜ V meetoodika ja tulemused (sh ettepanekud täiendavaks andmekogumiseks, automatiseerituse suurendamiseks või protsesside arenduseks, riskid ja maandamismeetmed, mõjuhinnang). Lisaks esitatakse täiendatud (võrreldes UÜ I-III) **protsessijoonised** andmete vaheliste seoste ja liikumise kohta registrites/infosüsteemides. Vajadusel täiendatakse eelnevates uurimusülesannetes I-III valminud andmekoosseisu tabelit andmeallikate/registrite, andmete kättesaadavuse ja kvaliteedi kategooriate (klassifitseeritud nelja kategooriasse) lõikes **Exceli kujul**. UÜ V tulemused on peamine sisend uuringu

lõpparuandeks (vt ka Kommunikatsiooni ja tulemuste levitamise kava).

Uuringu aja- ja tegevuskava

Aja- ja tegevuskava koos tegevuse läbiviijatega ning eelarve jaotusega uurimusülesannete lõikes on esitatud eraldi failina (Lisa 3). Aja- ja tegevuskava koostamisel oleme arvestanud, et andmeanalüüsiks vajalike andmepäringute tegemiseks ning nende teadlaste keskkonnas töötlemiseks on vajalik Andmekaitse Inspeksiooni (AKI) luba. Arvestades eeldatavat uuringu algusaega on tõenäoline, et andmepäringute tegemine võib jääda suvepuhkuse perioodile, mistõttu oleme arvestanud pikema aja perioodi nende teostamiseks. Sellest tulenevalt oleme ajakavas planeerinud erinevate uurimusülesannete alustamist (UÜ I – UÜ III) paralleelselt ning keskenduda sel ajal eelkõige dokumendianalüüsile (sh teiste riikide analüüsile). Uuringu alguses on oluline koos Tellijaga üle vaadata uuringu ajakava ning hinnata ka seda, millisele ajahetkele (nt jõulud ja aastavahetus; suvepuhkuste periood) jääb vahearuanne/lõpparuande esitamine ja sellele tagasiside andmine ning arutelud juhtrühmas. Näiteks kui lepingu sõlmimisest 15 kuu tähtaeg on juuli 2027 keskel, siis on juhtrühma jt osapoolte kaasamiseks mõistlik pikendada esitamise tähtaega augusti keskpaigani.

Kuivõrd uurimusülesanded on omavahel tihedalt seotud ja/või viiakse läbi paralleelselt, siis on erinevate uurimusülesannete tegevustes kogu uurimusrühma hõlmavad arutelud nt UÜ I tegevusena toimuv uuringurühma arutellu on kaasatud UÜ III läbiviijad.

Uuringuga seotud riskide ja nende maandamise meetmete kirjeldus

Riskid, nende esinemise tõenäosus koos maandamismeetmete ja vastutavate isikutega on esitatud eraldi failina Lisas 4.

Esialgne kommunikatsiooni- ja tulemuste levitamise kava

Uuringu vahetulemusi (uurimisülesannete lõikes) tutvustatakse Tellija juhtrühmale juhtrühma (või laiendatud juhtrühma) kohtumistel. Uuringu tulemusi tutvustatakse kuni kolmel korral Tellija pakutud üritustel huvitatud osapooltele ja sihtrühmadele. Kommunikatsiooni sihtrühmad on eelkõige: Eesti elanikud kui teenuse tarbijad ning avalik sektor (ministeeriumid, riigiasutused, KOVid). Esitlusslaidid jagatakse samuti Tellijale.

Uuringu tulemusi tutvustatakse ja levitatakse pakkuja ja Tellija koostöös. Samuti lepatakse kokku jagatavad põhisõnumid. Projekti alguses avaldatakse info projekti eesmärkide, sisu ja tegevuste kohta Praxise ja/või Proud Engineers sotsiaalmeediakanalitel ja kodulehel. Samuti jagatakse projekti lõppedes uuringuaruannet ja põhitulemusi (sh pressiteade). Lisaks artikli koostamine nt Sotsiaaltöö ajakirja, meediaartiklid vm, mis lepatakse kokku Tellijaga.

Kuna projekt on suur ja hõlmab mitmeid erinevaid uurimisülesandeid, siis on pakkuja hinnangul mõistlik iga uurimisülesande (I–IV) kohta valmistada/avaldata vahearuanne kui eraldiseisev raport (Word kui ka pdf versioon). See võimaldab iga uurimisülesande metoodikat, analüüsi ja tulemusi detailsemalt kirjeldada, kuid säilib samal ajal raporti loetavus ja hoomatav maht. Selline lähenemine võimaldab ka valmisolevad raportid juba projekti käigus vormistada sellisele kujule, mis on avaldatav. Kuna uurimisülesanded on siiski omavahel seotud, siis viidatakse vajadusel eelnevatele/järgnevatele raportitele. Lisaks ilmub projekti tulemusena eestikeelne (inglise keelse kokkuvõttega) uuringu lõppraport, mis sisaldab kokkuvõtlikku

ülevaadet ja sünteesi kõikidest uurimisülesannetest (I–IV) ja ettepanekuid tulevikulahendustele (vt ka UÜ V). Raportite ülesehitus kooskõlastatakse Tellijaga avakohtumisel.

Uuringu tulemusel valmivad ka visualiseeritud kokkuvõtted ehk „one-pagerid“. Kokku valmistatakse neli one-pagerit kahel teemal: 1) leibkond ja majanduslik toimetulek ning selle õiguslikud aspektid, tulevikulahendused ning ettepanekud toimetulekutoetuse kontekstis (eesti ja inglise keeles ehk kokku kaks visualiseeritud kokkuvõtet); 2) leibkond ja tervishoiu omaosalus ning selle õiguslikud aspektid, tulevikulahendused ning ettepanekud (eesti ja inglise keeles ehk kokku kaks visualiseeritud kokkuvõtet).

Uuringu tulemuste avalikustamisel ja raportite kirjutamisel jälgitakse head teadustava, andmekaitse ja eetilisi nõudeid (sh nt üksikisikute konfidentsiaalsuse tagamine ja andmete üldistatud kujul esitamine – anonümiseeritus).

Lisafailid

Lisa 1_Uurimisküsimuste tabel.docx

Lisa 2_ Esmase registriandmete andmepäringu kirjeldus.docx

Lisa 4_Riskid ja nende maandamine.docx

Lisa 5_Pakkumuses kasutatud kirjanduse loetelu.docx

Lisa 3_Aja- ja tegevuskava_eelarve.docx

Projektijuht ja täitjad (3)

Isik	Kraad	Ametikoht	Roll	Alguskuupäev	Lõppkuupäev
Hede Sinisaar			Vastutav täitja	01.04.2026	01.09.2026
Katre Pall	magistrikraad		Põhitäitja	01.04.2026	01.09.2026
Merilen Laurimäe	magistrikraad		Põhitäitja	01.04.2026	01.09.2026

Projektijuhi ja täitjate CV-d eesti keeles

CV_Katre Pall_2026.pdf

Laurimäe CV EE 19032026.pdf

CV_Sinisaar_2026.pdf

Kelly_Toim_cv_180326.pdf

Kaija_Kasekamp_CV.pdf

CV_Teenuslahenduste_ekspert_Andres_Kütt.pdf

CV_Kristiina Laanest_EST 2026 märts.pdf

Norberg_CV(EE).pdf

Nopason_CV.pdf

CV_Elisabeth Kelner.pdf

Miriam Lehari CV.pdf

Pädevusi ja kogemusi tõestavad lisatõendid

Andme-teenusvoo metoodika näide_Andres Kütt.docx

Mikrosimulatsiooni näide Merilen Laurimäe.docx

Õigusanalüüsi töö tõend_Kristiina Laanest.docx

Kinnitused koostööpartneritelt

Koostöökinnitused partneritelt

Kinnituskiri Andres Kütt.asice

Kinnituskiri Kristiina Laanest.asice

Kinnituskiri_PE.asice

Kinnituskiri_tervishoiu ekspert.asice

Eelarve

Projekti eelarve

Lisa 3_Aja- ja tegevuskava_eelarve.docx