

Tulemusvaldkond	Tervis (TE)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Eesti inimeste oodatav eluiga pikeneb, tervena elatud aastate arv kasvab ja ebavõrdsus tervises väheneb
Valdkonna arengukava	Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA) ¹
Programmi nimi	Inimkeskse tervishoiu programm (TE03)
Programmi eesmärk	Inimeste vajadustele ja ootustele vastavad ohutud ja kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, lisada tervena elatud eluaastaid ja toetada krooniliste haigustega elamist, on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad
Elluviimise periood	2022–2025
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Põhilised kaasvastutajad	Eesti Haigekassa (EHK) Terviseamet (TA) Tervise Arengu Instituut (TAI) Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) Raviamet (RA) Sotsiaalkindlustusamet (SKA)

¹ Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf

Programmi eesmärk ja seosed teiste programmidega

Inimkeskse tervishoiu programm on üks kolmest programmist, mis on koostatud rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eesmärkide saavutamiseks.

Kõikidele programmidele on sõnastatud ühine rahvastiku tervise arengukavast 2020–2030 lähtuv tulemusvaldkonna eesmärk. Igale programmile on sõnastatud ka programmi eesmärk, mis on vajalik vastava rahvastiku tervise arengukava alaeesmärgi saavutamiseks. Kõik programmid koosnevad meetmetest, tegevustest ja teenustest, mis on vajalikud programmi eesmärgi saavutamiseks. Neid on täpsemalt kirjeldatud eraldi peatükis. Inimkeskse tervishoiu programm toetab tulemusvaldkonna arengukava eesmärkide ja alaeesmärkide saavutamist ning teiste programmide elluviimist (tabel 1).

Tabel 1. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eesmärkidele tuginev tulemusvaldkonna eesmärk ja selle saavutamiseks koostatud kolm programmi koos programmi eesmärkidega, mis on sõnastatud lähtuvalt arengukava alaeesmärkidest

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030		
Tulemusvaldkonna eesmärk: Eesti inimeste oodatav eluiga pikeneb, tervena elatud aastate arv kasvab ja ebavõrdsus tervises väheneb.		
Tervist toetavad valikud Programmi eesmärk ehk rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 alaeesmärk 1: Tervise edendamiseks, riskikäitumise vähendamiseks ja tervisenäitajate parandamiseks kogu elukaare jooksul on inimeste jaoks olemas vajalikud toetavad võrgustikud, võimalused ja oskused, et teha tervist toetavaid valikuid olenemata vanusest, sissetulekust, haridustasemest ja elukohast. Lihtsalt mõistetav tervisealane teave ning vajalikud teenused ja tooted on kõigile kättesaadavad.	Tervist toetav keskkond Programmi eesmärk ehk rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 alaeesmärk 2: Kõikide Eesti elanike elukeskkond on muutunud tervist toetavamaks ning teave võimalikest keskkonnast tulenevatest terviseriskidest ja nende vähendamise viisidest on õigel ajal kergelt kättesaadav.	Inimkeskne tervishoid Programmi eesmärk ehk rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 alaeesmärk 3: Inimeste vajadustele ja ootustele vastavad ohutud ja kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, lisada tervena elatud eluaastaid, vähendada tervise ebavõrdsust ja toetada krooniliste haigustega elamist, on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad

Olukorra lühianalüüs

Eesti inimeste eluiga on viimastel kümnenditel oluliselt pikenenud, kuid jääb endiselt alla ELi keskmisele (2020. a Eestis 78,8 ja ELis 81,3 eluaastat). Meeste ja naiste oodatava eluea vahe on endiselt suur – kui naised elavad 82,8-aastaseks, siis mehed 8,4 eluaastat vähem, ELis on erinevus oluliselt väiksem (5,5 eluaastat). **Krooniliste haigete osakaalu suurenemine** elanikkonnas halvendab tervena elada jäänud aastate arvu (2019. a Eesti naistel 57,6 ja meestel 54,1 ning 2019. a ELis vastavalt 65,1 ja 64,2 eluaastat). Endiselt on **suur välditavate enneaegsete surmade arv ja riskikäitumisest tulenev tervisekadu**.²

Tervena elatud ja oodatava eluea pikendamiseks tuleb tagada **toimiv tervisesüsteem** ning elanikkonna vajadustele vastavate tervise- ja raviteenuste kättesaadavus, mille nurgakiviks on **tervisevajadustele vastavad esmatasandi tervishoiuteenused**³. Kui üldarstiabi ei toimi hästi, kasutavad abivajajad rohkem eriarstiabi, kiirabi ja vältimatu abi teenuseid, mis vähendab nimetatud teenuste kättesaadavust ning suurendab tervishoiukulutusi.

Haiglavõrgu optimeerimine, esmatasandi tervishoiu tugevdamine ja tervishoiutöötajatega kindlustamine vajavad lahendusi. Haiglavõrk, sealhulgas kvalifitseeritud tervishoiutöötajad, peavad jätkusuutlikult vastama vananeva elanikkonna vajadustele. Haiglaravi reformimisel on Eestis voodifond 100 000 elaniku kohta vähenenud, kuid üldhaiglates ja kohalikus haiglas saab ressurside kasutamist veel tõhustada.

Sarnaselt teiste arenenud riikidega on Eestis koondunud kõrgema etapi **eriarstiabi suurematesse keskustesse**. Samas võiksid esmatasandi tervishoiuteenused ja sagedamini kasutatavad eriarstiabiteenused olla kättesaadavad inimestele võimalikult kodu lähedal. Väiksemate haiglate võrgustamine ning koostöö piirkondlike ja keskhaiglatega aitab tagada tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse, ravikvaliteedi ja ravi järjepidevuse, mida toetatakse taristu analüüsides ja nendest lähtuvate otseinvesteeringutega.

Tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti aitavad tagada **kvalifitseeritud ja pädevad tervishoiutöötajad**. Arstide koguarv 1000 elaniku kohta Eestis on ELi keskmisega sarnane. Probleemiks on õdede ja teatud arstlike erialade (psühhiaatrid, perearstid) nappus, samuti arstide, eelkõige perearstide kõrge keskmine vanus. Perearstide keskmine vanuse on aastate jooksul järjest tõusnud – 2015. aastal ligi 55 aastat ja 2020. aastal ligi 56 aastat. Õendustöötajate suhtarv 1000 elaniku kohta on viimastel aastatel jõudsalt kasvanud, kuid on endiselt oluliselt madalam kui ELis (2020. aastal Eestis 6,4 ja 2018. aastal ELis 8,16). Samuti on proviisoreid Eestis vähem (100 000 elaniku kohta 73,9) kui ELis keskmiselt (100 000 elaniku kohta 80,8)⁴. Farmatseutide arv võrreldes eelnevaga mõnevõrra langes (2019. aastal 100 000 elaniku kohta 59,5 ja 2020. aastal 56,9).⁵ Tervishoiu tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteemi OSKA raames tehtud analüüsis hinnati, et perioodil 2017–2025 on täiendavalt vaja 260 proviisorit ja 330 farmatseuti, mis teeb aastas vastavalt ligi 29 proviisorit ja 37 farmatseuti.⁶

Tervishoiusüsteemi juhtimine tähendab tasakaalu loomist vajaduste ja võimaluste vahel, tagades **inimeste vajadustele vastava kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse ressurside optimaalse kasutamise kaudu**. Tervishoiu rahastamise aluseks on solidaarsus, piiratud

² Tervise Arengu Instituut. Tervisekaotus

³ Esmatasandi tervishoiu teenused on perearsti ja -õe teenused, koduõendusteenus, füsioteraapiateenus, ämmaemandusabiteenus, koolitervishoiuteenus, apteegiteenus, töötervishoiuteenus, hambaraviteenus, psühholoogi või vaimse tervise õe teenus, terviseteenused (sh nende teenuste osutamine perearsti ja -õe poolt), sotsiaaltöötaja teenused. Tervishoiu arengusuunad 2020 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arengusuunad_2020.pdf

⁴ Eurostat

⁵ Tervise Arengu Instituut. Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine

⁶ Urve Mets, Vootele Veldre, SA Kutsekoda 2017, https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2016/04/tervishoiu_uuringu_terviktekst.pdf

omaosalus ja ravikindlustushüvitiste võrdne kättesaadavus. Nendest kahte viimast tegurit kasutatakse tervishoiusüsteemi toimivuse kirjeldamiseks. Ravikindlustuskaitseta inimeste osakaal oli alates 2012. aastast pigem langustrendis, kuid viimasel kahel aastal on see uuesti tõusutrendi näidanud ja 2020. aastal langenud alla 5%. Samas on uuringus leitud, et ravikindlustuseta tööealise elanikkonna osakaal võib olla suurem – 2017. aasta novembri seisuga oli neid 14,1% ning hinnanguliselt on see kuni 120 000 tööealist inimest.⁷ Paindlike töövormide kasutamine on laialt levinud ja kasvav trend nii Eestis kui mujal maailmas. See muudab ravikindlustuseta tööealiste tegeliku osakaalu hindamise kogu elanikkonnas keerulisemaks. Töövõtu-, käsundus- või muu võlaõigusliku lepingu alusel töötavate töötajate arv ja osakaal kõigist töötajatest on viimase kümne aasta jooksul kahekordistunud.⁸ Seega võib eeldada, et paindlike töövormide laiema levikuga suureneb ka selliste inimeste hulk, kes ei panusta Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa) eelarvesse regulaarselt sotsiaalmaksu maksmise kaudu.

Leibkondade omaosaluskoormus võrreldes teiste ELi riikidega on pigem suurem (Eestis 2019. aastal 23,9% ja ELis 2018. aastal keskmiselt 15,5%). Omaosaluskoormusest kõige suurema osa moodustavad kulutused ravimitele, mis on tasemel 32,6%⁹ (13,6% käsimüügi- ja 17,9% retseptiravimid). Teine suurem kululiik on hambaravi (28%).

Tervishoiukulusid mõjutab **tervishoiu rahastamise ja korraldamise süsteem**, ent seda mõjutavad ka sotsiaalsed ja majanduslikud tegurid. Üldise sissetulekute taseme ja selle vahel, kui palju kulutab riik tervishoiuteenustele, on tugev seos. Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse hindamiseks on koostatud prognoosimudel^{10, 11}, millega on analüüsitud erinevate tegurite (demograafia, tööjõud, hinnad, teenuste pakkumise struktuur, maksud, välisriskid) mõju tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkusele. Praeguse rahastamissüsteemi jätkudes ületavad alates 2025. aastast haigekassa kulud tulusid ning süsteem ei ole jätkusuutlik. 2019. aastal moodustasid tervishoiukulud SKPs Eestis 6,7% ja avaliku sektori osa SKPs oli 5%¹², ELis olid need näitajad 2019. aastal vastavalt 8,3% ja 7,0%¹³.

Elanike hinnangul on katmata tervishoiuteenuste vajadus rahaliste, geograafiliste ja pikkade ootejärjekordade tõttu suurim ELis (2020. aastal Eesti 13,0% ja EL 1,7%). Samas on see näitaja võrreldes 2019. aastaga (15,5%) vähenenud. Nimetatud põhjustest on peamiseks pikk ooteaeg (2019. aastal 14,5% ja 2020. aastal 12,2%).¹⁴

Eesti inimestele tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse ja tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks on astunud samme, et tõhustada haigekassa toimimist ja suurendada tulusid muudest allikatest – alates 2018. aastast on haigekassa tulubaasi laiendatud ja täiendavalt panustatud haigekassa eelarvesse mittetöötavatele vanadus- ja rahvapensionäridele arvestatud pensionilt.

Eestil on võimalus osa saada maailmas toimuvatest tehnoloogilistest edusammudest, sealhulgas inimese tervisega seotud uute lahenduste, ravimite, meditsiiniseadmete jm kättesaadavuse

⁷ Koppel, Piirits, Masso *et al.* (2018). Ravikindlustus valitutele või ravikaitse kõigile – kuidas täita lüngad Eesti ravikindlustuses? Tallinn: Poliitikauuringute Keskus. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/ravikindlustuskaitse_uuring_praxis.pdf

⁸ Sotsiaalministeeriumi andmetel

⁹ Tervise Arengu Instituut. Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine

¹⁰ Poliitikauuringute Keskus Praxis. Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. Tallinn: Praxis, 2011.

http://praxis.ee/fileadmin/tamo/Projektid/Tervishoid/Eesti_tervishoiu_rahastamise_jatkusuutlikkus/Eesti_sotsiaalkindlustussusteemi_jatkusuutliku_rahastamise_voimalused_taeisversioon.pdf

¹¹ Kruus, P., Soe R.-M., Võrk, A., Jüri. L. 2014. Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse prognoos. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/02/Ravikindlustuse-jatkusuutlikkuse-prognoos_luhiversioon-08.04.pdf

¹² Tervise Arengu Instituut. Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine

¹³ Eurostat

¹⁴ Eurostat

tagamist võimaldavast **tervisetehnoloogia**¹⁵ arengust. Kuna Eesti sõltub tervishoius vajalikesse seadmetesse ja tehnoloogiatesse investeerides suures osas impordist, kandub koos sellega maailmast üle hinnatõusu surve tervise- ja raviteenustele. Seepärast tuleb samal ajal toetada innovatsiooni tervisevaldkonnas, tegeleda tehnoloogiate kasutuselevõtu võimekuse suurendamisega ja leida võimalusi innovaatiliste lahenduste või tervisetehnoloogia lahenduste ekspordiks. Selleks on oluline uute tehnoloogiliste läbimurretega kiirelt kaasa minna ning kohalike investeeringutega endale edumaa luua, et seeläbi oma väiksust ja dünaamilisust ära kasutades saada uuenduste katselavaks. Samas eeldab läbimurre innovatsioonile suunatud ökosüsteemi loomist, mis toetaks kohalikku teadus- ja arendustegevust ning tulemite rakendamist tervishoiusüsteemi.

Eesti inimesed hindavad tervishoiuteenuseid kvaliteetseks, kuid ootused kvaliteetsete teenuste suhtes üha kasvavad. Seetõttu on oluline arendada uusi tervishoiuteenuste osutamise mudeleid ning arendada ja kasutusele võtta neid toetavaid digilahendusi, et tervishoiuteenused vastaksid paremini elanikkonna vajadustele.

Kaasaegsed digilahendused võimaldavad nii tervishoiutöötajatel kui patsientidel säästa aega ning **parandada ravi järjepidevust ja tulemuslikkust.** Digiteenuste arendamisel tuleb arvestada nende mõju elanikkonna võimestamisele ja terviseharitusele. Tervishoiutöötajate võimekuse toetamiseks tuleb arendada ja igapäevatoös laialdaselt kasutusele võtta digitaalseid tööriistu, sealhulgas kliinilisi otsusetuged ja teisi innovaatilisi lahendusi.

Tervishoiusüsteem peab ravi järjepidevuse tagamiseks muutuma **inimkeskemaks**¹⁶. Selle oluline eeldus on inimese vajadustest ja ootustest lähtuva esmatasandi arstiabi, eriarstiabi, iseseisevalt osutatava õendus- ja ämmaemandusabi, sotsiaal- ja hoolekandesüsteemi tõhus koostöö ning teenuste koordineeritus. Oluline aspekt on ka patsiendi võimestatus, mis ühelt poolt tähendab oskust orienteeruda tervishoiusüsteemis ning teisalt teadlikkust ennetusest, oma terviseprobleemidest ja ravivõimalustest ja oskust oma haigusega toime tulla. Elanikkonna terviseharituse parandamiseks on oluline tõhustada tõenduspõhise tervisealase teabe kättesaadavust ja kasutamist.

Programmi mõõdikud

Programmi tulemuslikkuse hindamiseks kasutatakse mõõdikuid mitmel tasandil. Nii on välja valitud programmiülesed, meetmete, tegevuste ja teenuste mõõdikud.

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Katmata tervishoiuteenuste vajadus väheneb ¹⁷ <i>Allikas: Eurostat</i>	13,0% (2020)	13,4%	12,7%	12,0%	11,3%	7,7%
Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s suureneb ¹⁸ <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>						

¹⁵ Tervisetehnoloogia on arstiabis ja/või rahvatervishoius sekkumine, mille eesmärk on saavutada otseselt või kaudselt muutus tervises ravi-, diagnostikameetodi või organisatsioonilise lahenduse kaudu. Tervisetehnoloogiad on nt ravimid, meditsiiniseadmed, kirurgilised sekkumised, diagnostilised uuringud, raviprotseduurid ja menetlused ning ennetavad programmilised tegevused.

¹⁶ Inimkeskse teenuse aspektid: inimese väärtuste austamine ja keskmesse panemine; inimese eelistuste ja väljendatud vajadustega arvestamine; ravi ja hooldus on koordineeritud, järjepidev ja teiste teenustega lõimitud ning inimestel on ligipääs asjakohasele ravile; veendumine heas suhtluses, asjakohases informatsioonis ja nõustamises; inimeste füüsiline mugavus ja ohutus on tagatud; inimeste emotsionaalne toetamine; perekondade ja sõprade kaasamine.

¹⁷ Mõõdiku alusel on võimalik hinnata tervisesüsteemi vastavust elanikkonna vajadustele. Mõõdik näitab nende elanike (16–64-aastaste) osakaalu, kelle hinnangul on vajaduse korral perearsti- või eriarstiabi, sealhulgas hambaarstiabi, jäänud kättesaamatuks kõrge hinna, pika ravijärjekorra või kauge vahemaa tõttu.

¹⁸ Mõõdik näitab, kui palju rahaliselt panustab Eesti avalik sektor tervishoiule osakaaluna sisemajanduse kogutoodangus (SKP).

5,0% (2019)	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,2%
----------------	------	------	------	------	------

Programmi meetmed, tegevused ja teenused

Programmi meetmed koondavad kokku tegevused, mis on vajalikud programmi eesmärkide saavutamiseks. Tegevused sisaldavad üldjuhul teenuseid, mille elluviimiseks on leitud vajalikud finantsvahendid. Erandina on võimalikud ka tegevused, millel ei ole teenuseid, kuid mis on programmi eesmärgi saavutamiseks väga vajalikud.

Meede 1.1. Inimkeskse tervishoiu arendamine

Meede koosneb üheksast tegevusest. Nendest esimese kuue alla on koondatud teenused, mis on vajalikud inimkeskse tervishoiu arendamise poliitika kujundamiseks. Seitsmendas ja kaheksandas tegevuses on teenused, mille abil tagatakse tõhusate, ohutute ja kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavus ning vastava poliitika kujundamine ja elluviimine. Üheksanda tegevuse all kajastuvad nakkushaiguste ennetamise ja leviku tõkestamisega (sh vaktsineerimine, antimikroobne resistentsus) seotud teenused.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta väheneb¹⁹ <i>Allikas: Eurostat</i>	137,5 (2017)	126,9	124,8	122,7	120,6	110,0

Tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine

Tegevuse eesmärk: tõenduspõhise, eri osapooli ja sektoreid ning tasandeid kaasava inimkeskse tervishoiusüsteemi arendamise poliitika väljatöötamine ja elluviimise korraldamine.

Oodatav tulemus

Tõendusel põhineva, tervikliku, rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA) eesmärkidest lähtuva ning teiste RTA programmidega (tervist toetavad valikud ja tervist toetav keskkond) koostoimes eri osapooli, sektoreid ja tasandeid (üleriigiline, kohalik, esmatasand, haigla) kaasava inimkeskse tervishoiusüsteemi arendamise poliitika põhimõtted on kokku lepitud. Osapooled on teadlikud valdkonna arengusuundadest ning oma rollist ja vastutusest selle elluviimisel.

Inimkeskse tervishoiupoliitika ülesannete lahendamisel kasutatakse teadus- ja arendustegevuse tulemusi, et luua tõenduspõhiseid ja kasutajasõbralikke lahendusi, mis loovad lisaväärtust ja arvestavad tervisevaldkonna eripärasid ning mille abil võimestatakse ettevõtteid uute innovaatiliste lahenduste loomisel ja tervisesüsteemis rakendamisel.

¹⁹ Välditava suremuse kontseptsioon põhineb sellel, et teatavaid surmajuhtumeid (konkreetsete vanuserühmade ja RHK klassifikatsioonis määratletud haiguste puhul) saaks vältida, kui rahvatervishoiu ja tervishoiu, sh ravi sekkumised oleksid olnud tõhusamad. Summa võib pidada raviga välditavaks, kui seda oleks saanud optimaalse kvaliteedi ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse abil vältida. Möödik on esitatud vanusele ja soole standarditult kordajana 100 000 elaniku kohta.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- viiakse ellu RTA eesmärged programmi tegevustes 1.1.2–1.1.6 kirjeldatu alusel;
- tegeletakse COVID-19 leviku ohjamisega Eestis. Selle mõju hindamine elanikkonna tervisekäitumisele ja tervishoiuteenuste kättesaadavusele on olnud 2020. ja 2021. aastal põhitegevuseks, millesse tuleb panustada ka järgnevatel aastatel.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- kujundada tervisepoliitikat (sh õigusaktide uuendamine) selliselt, et see soodustab inimkeskse tervishoiu ja selleks vajalike teenuste arendamist ning ohutute ja kvaliteetsete tervisetehnoloogiate hindamise tegemist;
- edendada inimkeskse tervishoiu arendamist toetavate innovaatiliste ja kasutajasõbralike lahenduste väljatöötamist ja kasutamist;
- parandada eri sektorite, valdkondade ja tasandite teadmisi inimkesksest tervishoiust, selle loomisest ja arendamisest ning ohutute ja kvaliteetsete tervisetehnoloogiate kättesaadavaks tegemise võimalustest;
- suurendada eri sektorite, valdkondade ja tasandite esindajate teadlikkust rahvastiku tervise arengukava ja selle programmide eesmärkidest ning rakendamise protsessist;
- kaasata programmi täitmise kaasvastutajad, seotud asutused ja huvigrupid tulemuste saavutamisse;
- koguda tõenduspõhise tervisepoliitika kujundamiseks vajalikke andmeid, suurendades seejuures koosvõimet ja parandades andmekvaliteeti;
- välja töötada tõenduspõhise tervisepoliitika kujundamiseks seiremetoodika, toetada tervisesüsteemis kaasaegse analüütika juurutamist ja suurendada andmeanalüüsi võimekust.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Inimkeskne tervishoiupoliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud						
<i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>						
	Jah (2020)	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Teenused ja nende sisu kirjeldus²⁰

68 Tervishoiupoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (SoM)

Teenuse raames töötatakse välja tervishoiupoliitika ja korraldatakse selle elluviimine, et tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus, kvaliteet ja ohutus ning elanike teadlikkus tervishoiuteenustest ja nendega rahulolu. Lisaks luuakse eeldused tervisesüsteemi tõenduspõhiseks arendamiseks ning koordineeritakse tervisestatistika kogumist ja tervisevaldkonnale tarvilikku teadus-, arendus- ja innovatsioonitegevust. See hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste ja nende rakendamise ettevalmistamist ning ELi otsustusprotsessis osalemist, strateegiadokumentide väljatöötamist ja elluviimise hindamist tervisepoliitikat puudutavas, aga ka huvigruppide teavitamist valdkonda puudutavatest algatustest ja otsustest ning nende kaasamist aruteludesse.

²⁰ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse.

Tegevus 1.1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse ning kogukondade võimestamine ja kaasamine

Tegevuse eesmärk: inimeste terviseharituse parandamine ning kogukondade toetamine ja kaasamine aktiivsete partneritena inimkeskse tervisesüsteemi arendamisel.

Oodatav tulemus

Tegevuse elluviimise tulemusel suureneb inimeste terviseharitus tervislike valikute tegemisel ja keskkonnast tulenevate riskide suhtes. Inimesed oskavad teha ja teevad informeeritud otsuseid enda tervise hoidmiseks ja ravi järjepidevuse tagamiseks ning on aktiivsed partnerid terviseiga seotud otsustusprotsessides. Kogukonnad ja patsientide esindusorganisatsioonid toetavad ja aitavad aktiivselt kaasa inimkeskse tervisesüsteemi arendamisele. Tugevate esindusorganisatsioonide abil on patsientide põhiõigused ja huvid kaitstud.

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- **alustatakse terviseharituse parandamise raamistiku** koostamisega, et eri osapooltel oleks võimalik ühtsete põhimõtete alusel parandada tervisevaldkonna sekkumiste rakendamisel elanikkonna terviseharitust ning võimestada kogukondi ja patsientide ühendusi;
- **viiakse veebiportaal digilugu.ee üle uuele visuaalsele kujundusele ja tehnilisele platvormile**, et pakkuda inimestele ühtset usaldusväärset tervisealase info saamise allikat kasutajasõbralikus ja usaldusväärses keskkonnas. Alustatakse uute teenuste arendamist portaali lisamiseks;
- **koostatakse nõusolekute ja tahteavalduste protsessi lähteülesanne**, hõlmates nii praegused patsiendiportaalis olevad tahteavaldused kui ka võimalikud uued tahteavaldused tervisesüsteemis²¹. Eesmärk on inimeste jaoks lihtsustada terviseportaali kaudu tervisesüsteemile suunatud tahteavalduste ja nõusolekute andmist, muutmist ja tagasivõtmist ning tagada vastava info operatiivne jõudmine tervishoiuteenuse osutajateni;
- **digiteeritakse tervisetõendid** (tervisetõendite digiteerimise II etapp), et muuta relva- ja soetamisloa, eriteenistuja ja töotervise tervisekontrollide otsuste (sh tervisedeklaratsioon) tegemine ja infovahetus digitaalseks. Seeläbi väheneb inimeste, tervishoiuteenuse osutajate, tööandjate ja riigiasutuste halduskoormus. Muudatuse tulemusel saab inimene relva- ja soetamisloa, eriteenistuja ja töotervise tervisekontrollide puhul esitada tervisedeklaratsiooni digitaalselt ning otsuse tegemise järel saab digitaalse tervisetõendi. Samuti muutub andmevahetus riiklike andmekogude vahel relva- ja soetamisloa tervisetõendi, eriteenistuja tervisekontrolli ja töotervishoiu tervisekontrolli otsuste kohta digitaalseks.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- suurendada inimeste teadlikkust terviseportaalist ja selle kasutusvõimalustest;
- välja töötada inimeste vajadustele vastavad terviseharituse tööriistad ja õppeprogrammid;
- võimestada inimesi enda terviseseisundi jälgimisel ja parandamisel ning toetada tervisesüsteemis orienteerumisel;

²¹ Olukordadeks, kus patsient oma tahet avaldada ei saa, on paljudes riikides kasutusel patsienditestament (inglise keeles *patient's will*), mida nimetatakse ka elutestamendiks (inglise keeles *living will*), või üldisemalt patsiendikorralduseks (inglise keeles *patient's directive*, saksa keeles *patientenverfügung*) või tulevikujuhisteks (inglise keeles *advance directive, health care directive*).

- suurendada teadlikkust tervisetehnoloogiatest, sealhulgas teenustest, ravimitest ja meditsiiniseadmetest ning muudest sekkumistest, et soodustada tõendus põhiste ja ohutute valikute tegemist;
- välja töötada digitaalsed lahendused, mis tervise infosüsteemis ja tervishoiuteenuse osutaja infosüsteemis võimaldavad tervisetõendite kehtivust peatada, kui inimese tervises seisund muutub või diagnoositakse vastunäidustus;
- tõhustada koostööd kogukondade ja patsiendiühendustega, et soodustada mitmekülgse ja täpse terviseharituse teadmuse ja teabe jagamist osapoolte vahel;
- tagada inimeste, sealhulgas haavatavate rahvastikurühmade põhiõiguste kaitse tervisesüsteemis;
- võimestada patsientide esindusorganisatsioone ja edendada huvikaitset.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Patsiendiportaali kasutatavus suureneb²² <i>Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus</i>	32,5% (2019)	34,5%	35,2%	35,9%	36,6%	40,0%
Suureneb osakaal 18-aastastest ja vanematest elanikest, kes on täitnud nõusoleku vormi loovutada surmajärgselt elundeid või kudesid siirdamiseks <i>Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus</i>	1,9% (2020)	5,1%	6,7%	8,4%	10,0%	20,0%
0–14-aastaste laste hambaraviga hõlmatus suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	71,9% (2019)	74,1%	74,9%	75,6%	76,3%	80,0%
15-aastaste ja vanemate hambaraviga hõlmatus suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	49,2% (2019)	54,8%	56,7%	58,6%	60,5%	70,0%
13-aastaste tütarlaste HPV (inimese papilloomiviirusevastane vaktsiin) vaktsineerimisega hõlmatus suureneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	52,9% (2020)	58,3%	61,0%	63,7%	66,5%	80,0%
Elanikkonna hõlmatus hooajalise gripivastase vaktsineerimisega suureneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	10,1% (2019)	15,6%	17,4%	19,2%	21,0%	30%
Emakakaelavähi sõeluuringuga hõlmatus suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	42,1% (2020)	47,7%	50,5%	53,3%	56,1%	70,0%
Rinnavähi sõeluuringuga hõlmatus suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	53,4% (2020)	56,7%	58,4%	60,0%	61,7%	70,0%
Jämesoolevähi sõeluuringuga hõlmatus suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	50,5% (2020)	54,4%	56,4%	58,3%	60,3%	70,0%

²² Osakaal (%) 18-aastaste ja vanemate elanike hulgas

Tegevus 1.1.3. Personali võimekus, juhtimine ja vastutus

Tegevuse eesmärk: tervishoiusektori töötajate võimekuse kasvatamine ning juhtimise ja vastutuse tugevdamine.

Oodatav tulemus

Tervishoius töötavad motiveeritud ja kompetentsed töötajad, kelle väljaõpe vastab elanikkonna ja tervishoiusüsteemi vajadustele ning kes on võimekad juhtima vajalikke muutusi inimkeskse tervishoiusüsteemi arendamises. Vajaliku inimressursi planeerimine põhineb tõenduspõhisusel, mille tulemusena on tervishoiutöötajate ja teiste vajalike spetsialistide juurdekasv tagatud ja puudus vähendatud.

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- motiveeritud tööjõu ning ohutute ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste pakkumiseks **tagatakse pikaajaline tervishoiutöötajate olemasolu ja panustatakse nende võimestamisse**. Selleks jätkatakse tervishoiutöötajate tervishoidu tagasi toomise projekte ja psühholoogide kutseastat ning arendatakse residentuurikorraldust;
- **arendatakse riiklike registrite**, mille vastutav töötleja on Terviseamet, **funktsionaalsust**. Registrisse kogutud andmeid kasutatakse tervishoiutöötajate ning tervishoiuteenuse osutamisel osalejate **prognoosisüsteemi** väljaarendamiseks. Tulemusi kasutatakse koolituskohtade avamise ja programmide arendamise kaudu, et tagada piisaval hulgal tööjõudu;
- leevendatakse regionaalset tööjõupuudust **lähtetoetuse eraldamise** mahu suurendamisega, et tagada kvaliteetse ja jätkusuutliku tervishoiuteenuse osutamine sõltumata inimese elukohast, samuti töötatakse välja lähtetoetuste maksmise erisused;
- jätkatakse perearstide mentorlusprogrammiga, mille eesmärk on toetada arste enesearengul ning suurendada nende juhtimispädevust. See võimaldab parandada ja ühtlustada üldarstiabi kvaliteeti;
- töötatakse välja **arstlike erialade arengukavade koostamise ühtsed põhimõtted**, mille alusel erialaseltsid arengukavasid koostavad ja uuendavad;
- tehakse koostööd tervisesüsteemi osapooltega, et rakendada **õenduse arendamise rakendusplaanis aastateks 2021–2030** kirjeldatud tegevusi, sealhulgas:
 - tagatakse kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamiseks piisav arv õdesid ja ämmaemandaid ning lepatakse kokku vastutusvaldkonnad. Õdesid ja ämmaemandaid on rohkem, järjepidev koolitus on tagatud ning nende pädevus ja vastutusvaldkond laieneb. Selle tulemusel on inimesel võimalik saada senisest inimkesksemat, ohutumamat ja tema tervisevajadustest tulenevat õendus- ja ämmaemandusabi;
 - rakendatakse eriõde iseseisva spetsialistina kõikidel tervishoiu tasanditel. Eriõde suurema kliinilise pädevuse kasutamine ja vastutuse laiendamine aitab kaasa patsiendi tervisemurede paremale lahendamisele. Ühtlasi võimaldab see kokku hoida arsti tööaega ja vähendada töökoormust, samuti aitab lühendada ravijärjekordi ja tagada parem ravi järjepidevus.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- investeerida tervisesüsteemi inimressurssi, lähtudes elanikkonna ja tervisesüsteemi vajadustest, arvestades tööjõu dünaamikat, hariduspoliitikat, tehnoloogia arengut ja ajas toimuvaid üldisi muutusi;
- kohandada õppetöö ja praktiseerimisvõimalused vastavalt tervisesüsteemi arengule inimkeskse integreeritud teenusemudeli elluviimist toetavaks;
- panustada teenuse osutamist toetavate innovaatiliste IT-lahenduste arendamisse ja laialdasse kasutuselevõttu ning suurendada tervishoiutöötajate võimekust neid kasutada, samuti suurendada teadlikkust infoturbest koolituste abil ja digioskuste lisamisega õppekavadesse;
- arendada tervishoiuteenuste kättesaadavust toetavaid teenuseid (sh eriarsti ja apteekrite lähtetoetuste andmise süsteemi) ning soodustada kaugteenuste kasutamist, arvestades hajaasustatud piirkondade vajadusi;
- senisest enam pöörata tähelepanu tervishoiutöötajate ja teiste tervishoiusüsteemis töötavate spetsialistide töötingimustele ja läbipõlemise ennetamisele ning töötada välja vastavad tööriistad, mida tervishoiuteenuse osutajad saavad ühtselt kasutusele võtta (nt vaimset tervist toetavate meetmete miinimumnõuded);
- töötada koos sidusrühmadega välja õigusaktide uuendamise ja täpsustamise kava, mis hõlmab tervishoiutöötajate registreerimise, kvalifikatsiooni, välisarstide Eestis tööle rakendamise ning tervise infosüsteemi andmetele ligipääsuga seotud tegevusi.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Arstide arv 100 000 elaniku kohta suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	347,8 (2020)	354,8	358,4	361,9	365,4	383,0
Perearstide keskmine vanus langeb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	55,9 (2020)	54,7	54,1	53,5	53,0	50,0
Psühhiaatrite arv 100 000 elaniku kohta suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,9 (2020)	17,7	18,6	19,5	20,5	25,0
Õdede arv 100 000 elaniku kohta suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	637,9 (2020)	679,3	700,0	720,7	741,5	845,0
Proviisorite arv 100 000 elaniku kohta suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	73,9 (2020)	75,1	75,7	76,3	76,9	80,0
Tagasi tervishoidu koolituse läbinute arv aastas suureneb <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	29 (2020)	30	30	30	35	35
Residentide õppeaasta keskmine arv suureneb <i>Allikas: Tartu Ülikool</i>	529 (2020)	544	551	558	565	600

Teenused ja nende sisu kirjeldus²³

71 Eriarsti lähtetoetuse rahastamine (SoM)

Lähtetoetuse eesmärk on mõjutada rahalise motivaatori toel residentuuris eriala omandanud arste valima endale vähemalt viieks aastaks erialane töökoht, mis paikneb väljaspool Tallinna ja Tartut ning nende vahetut lähiümbrust. Eriarsti lähtetoetuse pakkumine toetab üld- ja eriarstiabi kättesaadavust ja teenuse osutamise jätkusuutlikkust väljaspool peamisi tõmbekeskusi. Toetus on planeeritud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 54² lõike 7 alusel.

77 Tervishoiutöötajate koolituse rahastamine tervishoiutöötajate tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi (SoM)

Väljaspool tervishoiusüsteemi tegutsevatele tervishoiutöötajatele pakutakse teadmiste ja oskuste täiendamise koolitust, mille läbimise järel on neil võimalik registreerida end tervishoiutöötajate registris ning asuda tervishoiusüsteemis kutsealasele tööle. Sel moel on võimalik tuua tervishoidu tagasi inimesi, kes tervishoiusüsteemist lahkusid.

79 Residentuurikulude rahastamine (SoM)

Tartu Ülikoolile eraldatakse Tartu Ülikooli seaduse alusel vahendid residentuuri korraldamiseks, et koolitada piisaval arvul pädevaid eriarste. Residentuurikulud rahastatakse Tartu Ülikooli seaduse § 7² lõike 7 alusel.

320 Psühholoogide kutse aasta rahastamine (SoM)

Teenuse eesmärk on tagada tasemeharidusjärgse koolituse toel psühholoogide järjepidev spetsialiseerumine ja kutseni jõudmine, et pakkuda elanikkonnale kvaliteetseid vaimse tervise teenuseid. Lepingupartnerist ülikool korraldab magistriõppe läbinud psühholoogidele tasemeharidusjärgset õpet, mis võimaldab psühholoogil jõuda kutseni ning asuda tööle esmatasandi tervishoius ja eriarstiabis tippspetsialistina või sotsiaal- ja haridusvaldkonnas tugispetsialistina.

Tegevus 1.1.4. Teenuste mudelite ümberkujundamine

Tegevuse eesmärk: tervishoiuteenustele tervikliku lähenemise kujundamine olenemata nende kuuluvusest avalikku või erasektorisse, koostöös teiste sektoritega.

Oodatav tulemus

Tervishoiusüsteem tagab teenustele tervikliku lähenemise, mis hõlmab nii tervise edendamist, haiguste ennetamist, ravi järjepidevust, integreeritud ravi ning teenusepakkumise korraldust tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussüsteemi koostöös kui ka teenuseosutajate, asutuste ja süsteemide koordineerimist, olenemata nende kuuluvusest avalikku, era- või kolmandasse sektorisse. Teenuste arendamisel ja osutamisel on keskmesse seatud inimene oma eripära, vajaduste ja võimalustega.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- **arendatakse esmatasandi mudelit ja panustatakse üldarstiabi tugevdamisse**, sealhulgas:
 - jätkatakse esmatasandi korralduse põhimõtete ja arengusuundade aruteludega;

²³ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

- moodustatakse töörühm, kes alustab esmatasandi arengukava koostamisega;
- hinnatakse tervisekeskuste toimivust;
- parema kaasamise ja infovahetuse nimel võimestatakse regionaalset koostööd, sest esmatasandi arendamisel tuleb arvesse võtta piirkondlikke eripärasid, et muutused toetaksid arstiabi ühtlast kättesaadavust ja kvaliteeti;
- jätkatakse õigusaktide muutmisega, et luua paindlikumad ja inimkesksemad võimalused kvaliteetse perearstiabi kättesaadavuse tagamiseks;
- kaasajastatakse ja laiendatakse **õendus- ja ämmaemandusteenuseid (sh eriõe teenus)**, et need vastaksid tänapäeva vajadustele ning toetaksid inimest tema raviteekonnal;
- **koostatakse haiglaeelse erakorralise abi tulevikuvisioon**, mille raames analüüsitakse erakorralise abi praegust korraldust ja selle muutmise vajadust vastavalt elanikkonna vajadustele ja ootustele, et tagada erakorralise meditsiinilise abi osutamise jätkusuutlikkus ja efektiivne ressursikasutus;
- **koostatakse haiglavõrgu kava**, mille eesmärk on luua pikemaajaline plaan kvaliteetsete, inimkesksete ja teiste sektoritega integreeritud tervishoiuteenuste korraldamiseks. Selle koostamise aluseks on aastatel 2019–2021 Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmi (TSI) toel tehtav analüüs „Inimkeskne integreeritud haiglavõrk 2040“;
- viiakse ellu haiglavõrgu arengukava haiglates (HVA) **taristu ehitamise ja kaasajastamise investeeringud**, mis vastavad patsientide ja töötajate ootustele kaasaegsest ravikeskkonnast ning aitavad kaasa paremate ravitulemuste saavutamisele:
 - Tallinna Haigla rajamine;
 - SA Viljandi Haigla (TERVIKUM) uue haiglahoone rajamine;
 - SA Ida-Viru Keskhaigla rekonstrueerimise lõpetamine;
 - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla – psühhiaatrikliiniku uue hoone rajamine, B-korpuse palatiosakondade rekonstrueerimine; verekeskuse rekonstrueerimine;
 - SA Tartu Ülikooli Kliinikum A-korpuse rekonstrueerimine;
 - SA Kuressaare Haigla psühhiaatria taristu kaasajastamine;
 - AS Järvamaa Haigla erakorralise meditsiini osakonna juurdeehitus;
 - SA Hiiumaa Haigla erakorralise meditsiini osakonna rekonstrueerimine ja juurdeehitus;
 - AS Lõuna-Eesti Haigla rekonstrueerimine;
 - Isolatsioonipalati, sh ventilatsioonisüsteemide kaasajastamine;
- Tallinna linn ja riik rajavad uue **Tallinna Haigla**, selleks moodustatakse praeguste Ida- ja Lääne-Tallinna keskhaiglate baasil ühine organisatsioon ja tagatakse vajalik rahastus;
- luuakse **eeldused personaalmeditsiini rakendamiseks**, kus geneetilise info lisamine terviseandmetele võimaldab teha paremaid ennetus- ja raviotsuseid. Selleks arendatakse välja IT-taristu, luuakse geeniandmete infosüsteem vajalike geeniandmete säilitamiseks ning uuendatakse õigusruumi²⁴. Uute teenuste tulemusel suureneb inimese teadlikkus oma terviseriskidest, mis on aluseks terviseteadlikumate otsuste tegemiseks, samuti tehakse tervishoiuteenuse osutajale kättesaadavaks geeniandmetel põhinev informatsioon;
- tehakse Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmi toel analüüs „**E-tervise valitsemisraamistiku projekt**“. Selle käigus analüüsitakse e-tervise valitsemise hetkeseisu ning töötatakse Eesti huvipooltega koostöös välja uuendatud e-tervise valitsemisraamistik ja rakendusplaani. Projekti tulemusena muutub e-tervise valitsemine senisest efektiivsemaks ja jätkusuutlikumaks ning kõikide tervisesüsteemi osapoolte jaoks selginevad e-tervisesüsteemi korraldus ja selle peamised valitsemise protsessid ning osapoolte rollid ja vastutus;
- viiakse ellu **uue põlvkonna tervise infosüsteemi projekt (upTIS)**, milles uuendatakse terviseandmete vahetusega seonduvat korraldust ja infrastruktuuri. Eesmärk on tagada kiirem, paindlikum, töökindlam ja turvalisem tervisesüsteemi sündmuspõhine andmevahetus ning

²⁴ Lahendus töötatakse välja kolme teenuse – rinnavähi varajase personaliseeritud ennetusteenuse, farmakogeneetiliste soovituste e-teenuse ning südame-veresoonkonna haiguste personaliseeritud ennetusteenuse näitel.

süsteemne kvaliteedihüpe terviseandmete esitajatele ja kasutajatele, samuti võimaldada edaspidi süsteemi efektiivsemalt ja jätkusuutlikumalt arendada;

- jätkatakse **lapse sünni sündmusteenuse raames analüüsitud ettepanekute elluviimist** (lepitakse osapooltega kokku sündmusteenuse sisulised toimeeeglid ning selle toimimiseks vajalik andmekoosseis ning uuendatakse kokkulepetest tulenevalt õigusruumi), et tagada asjakohaste andmete digikanalis õigeaegse liikumisega lapseootus nii rasedale kui ka tervishoiutöötajale, kes saab andmeid arvestades planeerida vajalikud sekkumised.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- arendada elukaart kattev inimkeskne integreeritud jätkusuutlik ja optimaalne teenusemudel ning seda rakendada valdkondadeülel, luua toetavad strateegilised rahastamisviisid, teenused ja infovahetus ning seda toetav õigusraamistik;
- jätkata esmatasandi tervisekeskuste loomisega, et tugevdada kvaliteetse, kättesaadava ja senisest enam haiguste ennetusele ja tervisedendusele suunatud üldarstiabi ja esmatasandi meeskonna rolli;
- korrastada raviteekonnad, mille aluseks on koostatud raviteekondade / sündmuspõhise lähenemise raamistik;
- luua innovaatilised inimest ja tervishoius töötavaid spetsialiste toetavad teenused ja lahendused ning rakendada neid koos personaalmeditsiini, kaugtervishoiu, inimkeskse ja kasutajasõbraliku tervise infosüsteemi arendamisega;
- koostada raviplaani digilahenduse kirjeldus koos digilahenduse arendamise toimeeeglitega, mis aitab parandada ravi kvaliteeti, järjepidevust ja ravisoostumust ning toetada selle juurutamist;
- luua tervisesüsteemis investeeringuid soodustav keskkond ja tagada tehtud investeeringute tõhusus;
- valmistada ette täiendavad investeeringuvajadused HVA haiglate taristu rajamiseks ja kaasajastamiseks:
 - Põhja-Eesti naiste- ja lastekliiniku rajamine;
 - SA Viljandi Haigla sundravihoone kaasajastamine, uue hooneosa ehitamine ja teenusekeskuse rajamine;
 - SA Ida-Viru Keskhaigla psühhiaatrikliiniku rajamine;
 - HVA üldhaiglate taristu ehitamine ja kaasajastamine.

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Pereõdede iseseisvate vastuvõtude osakaal perearstiabis tehtud vastuvõtudest suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	42,4% (2019)	48,5%	50,6%	52,7%	54,7%	65,0%
Koduõdede koduvisiitide arv 1000 elaniku kohta kasvab <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	293,1 (2019)	315,4	322,9	330,3	337,8	375,0
Hospitaliseerimised astma tõttu 100 000 elaniku kohta vähenevad²⁵ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	24,1	23,4	23,1	22,9	22,6	21,4

²⁵ Mõõdik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 15-aastaste ja vanemate hospitaliseeritute kohta.

(2019)						
Hospitaliseerimised kõrgvererõhktõve tõttu 100 000 elaniku kohta vähenevad²⁴						
<i>Allikas: OECD Statistics</i>						
	86,7 (2019)	86,3	86,1	86,0	85,8	85,0
Hospitaliseerimised diabeedi tõttu 100 000 elaniku kohta vähenevad²⁴						
<i>Allikas: OECD Statistics</i>						
	104,1 (2019)	103,0	102,6	102,3	101,9	100,0
Haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive suureneb						
<i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>						
	71,5% (2019)	73,8%	74,6%	75,4%	76,1%	80,0%
Iseseisva statsionaarse öendusabi voodihõive suureneb						
<i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>						
	77,6% (2019)	79,6%	80,3%	81,0%	81,6%	85,0%
Järelvisiitid 30 päeva jooksul pärast ägeda müokardiinfarkti haiglaravi perearsti juurde suurenevad						
<i>Allikas: Eesti Haigekassa</i>						
	42% (2019)	44,2%	44,9%	45,6%	46,4%	50,0%
Järelvisiitid 30 päeva jooksul pärast insuldi haiglaravi perearsti juurde suurenevad						
<i>Allikas: Eesti Haigekassa</i>						
	31,8% (2019)	35,4%	36,6%	37,8%	39,0%	45,0%
Kõikide vähipaikmete viie aasta suhteline elumus suureneb						
<i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>						
	63,0% (2016)	68,2%	69,0%	69,9%	70,7%	75,0%
Kopsuvähi viie aasta suhteline elumus suureneb						
<i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>						
	14,0% (2016)	16,6%	17,0%	17,4%	17,9%	20,0%

Teenused ja nende sisu kirjeldus²⁶

69 Toetus haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamiseks (SoM)

Ajakohastatakse pädevuskeskustena töötavad regionaalhaiglad: SA Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK) ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH). Investeeringutega regionaalhaiglatesse tugevdatakse haiglavõrgu pädevuskeskusi, töö ratsionaalsemat ümberkorraldamist ja uute tehnoloogiate kasutuselevõttu. Pädevuskeskuste taristu väljaehitamise tagatakse kõigi vajalike eriarstibiteenuste väljaarendamine ja kättesaadavus, mis on piirkondlike haiglate maakonnahaiglatega võrgustumise eelduseks. TÜKis rajatakse perioodil 2017–2022 üheksa raviüksust (mh lastekliinik, kõrvakliinik, päevaravi üksus). PERHis rajatakse 2023. aasta augustiks 11 raviüksust (mh patoloogia, päevaravi, palatite osakonnad, psühhiaatrikliinik). Teenust rahastatakse Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) toetuse andmise tingimuste (TAT) „Haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamine“ vahenditest.

70 Toetus tervisekeskuste kaasajastamiseks (SoM)

Investeeringutega toetatakse kaasaegsete esmatasandi tervisekeskuste rajamist üle Eesti, mis loob eeldused, et osutada suuremal arvul tervishoiuteenuseid esmatasandi tervisekeskustes.

²⁶ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

Tervisekeskustes hakkavad tööle perearstid koos neid toetavate tervishoiutöötajatega. Suuremate esmatasandi tervisekeskuste tekkimisel on võimalik pikendada esmatasandi tervisekeskuse vastuvõtuaegu, korraldada paindlikumalt arstide asendamisi, kasutada optimaalsemalt uuringu- ja ravivõimalusi ning tagada abi parem kättesaadavus. Esmatasandi tervisekeskustes osutatavate esmatasandi tervishoiuteenuste valikut laiendatakse vastavalt piirkondlikule teenusevajadusele, minimaalselt peab lisaks perearstiabile olema tagatud füsioterapeudi, ämmaemanda ja koduõe teenus. Lisaks luuakse tervisekeskusi, kus on kavandatud ruumid ka vaimse tervise õele, sotsiaaltöötajale jne. Esmatasandi tervisekeskused ehitatakse tõmbekeskustesse, arvestades seejuures juba olemasolevat taristut, elanikkonna paiknemist ja planeeritud tervishoiuteenuste mahu kasvu. Taotlusvoorude tulemusel ehitatakse või rekonstrueeritakse kokku 56 tervisekeskust üle Eesti.

Maakondliku tervisekeskuse rajamise eesmärk on parandada koostööd esmatasandi teenuse osutajate ja haigla vahel, et tagada patsiendile järjepidev raviprotsess. Võrgustumise tulemusena soodustatakse taristu efektiivset ühiskasutust, optimeeritakse ressursikasutust (üldruumid, meditsiiniseadmed, labor jms) ja luuakse omavahel seostatud IT-lahendused. Samuti on eesmärk parandada koostööd tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemi vahel. Teenust rahastatakse Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) toetuse andmise tingimuste (TAT) „Tervisekeskuste kaasajastamine“ vahenditest.

Lisaks rahastatakse TAT „Peremeditsiini tarkvara analüüs ja arendamine“ vahenditest vähemalt ühe peremeditsiinis kasutusel oleva tarkvara kaasajastamist. Toetuse andmise eesmärk on parandada esmatasandi tervishoiuteenuste kvaliteeti ja tõhusust peremeditsiini tarkvaralise võimekuse suurendamise kaudu. Perearsti meeskonna roll ja ülesanded on järjest enam laienenud, ent kasutusel olev peremeditsiini tarkvara põhineb endiselt 10–25 aastat vanal toimeleoloogikal.

TAT „Terviseportaali analüüs ja arendamine“ vahenditest rahastatakse ka terviseportaali uuendamist. Toetuse andmise eesmärk on parandada olemasoleva patsiendiportaali kasutusmugavust ja laiendada pakutavaid funktsionaalsusi, et portaal toetaks maksimaalselt inimesi nii tervise säilitamisel kui ka ravis, arendades selle saavutamiseks välja uuendatud disaini ja identiteediga ning mugavat kasutuskogemust pakkuva üleriigilise terviseportaali.

76 Ravikindlustuse seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevate kohustuste tagamine (SoM)

Sotsiaalministeerium on volitanud Maksu- ja Tolliametit tasuma Eesti Haigekassale sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ning Sotsiaalkindlustusametit mittetöötavate pensionäride eest eraldisena. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa on edasiantav maks, mille eelarve on nii Rahandusministeeriumi kui ka Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas. Vahenditest kaetakse tervishoiukulud haiguste ennetamiseks ja raviks, rahastatakse ravimite, meditsiiniseadmete ja meditsiiniliste abivahendite ostmist ning makstakse ajutise töövõimetuse hüvitist ja muid rahalisi hüvitisi.

80 Geenivaramu vastutava töötaja tegevuse rahastamine geenivaramu pidamisel ja säilitamisel (SoM)

Tartu Ülikooli geenivaramu vastutava töötaja tegevuse rahastamine tuleneb inimgeeniuringute seaduse § 27¹ lõikest 1. Teenusega toetatakse geenivaramu vastutava töötaja tegevust, et tagada selle pidamine. Samuti tagatakse kogutud koeproovide säilitamine.

83 Sundraviteenuse rahastamine (SoM)

Kohtu poolt psühhiaatrilisele sundravile suunatud isikud saavad ettenähtud ravi. Sundraviteenuse rahastamist reguleerib tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 52 lõike 1 punkt 12. Teenust pakub SA Viljandi Haigla, kellele on statsionaarse psühhiaatrilise sundravi teenuse osutamiseks

väljastatud tegevusluba 80 voodikohale. Tegelikult viib psühhiaatrilisel sundrivil pidevalt üle 100 inimese ja osakond töötab pidevas ülekoormuses. Psühhiaatrilise sundravi sihtrühma moodustavad suure ja keskmise ohtlikkuse riskiga inimesed, kes vajavad tugevdatud järelevalvega kontrollitud keskkonnas viibimist.

Teenuse pikaajalise alarahastamise ja ülerahvastumise tulemusena ei ole olnud võimalik tegeleda osutatava teenuse kvalitatiivse ja sisulise arendamisega vastavalt tänapäevastele psühhiaatrilise abi nõuetele. Sotsiaalministeeriumi tellimusel valmis 2017. aasta jaanuaris psühhiaatrilise sundravi kliinilise kvaliteedi hindamise aruanne²⁷, mis tõi välja olulisi puudusi sundravi korralduses. Ühtlasi anti mitmeid soovitusi, kuidas psühhiaatrilise sundravi teenuse arendamisega edasi minna. Koostöös Justiitsministeeriumiga on ette valmistatud ja Vabariigi Valitsusele esitatud kohtupsühhiaatria memorandum, mille laiem eesmärk on valdkonna juriidiline ja materiaalne korrastamine.

89 Personaalmeditsiini projekti tegevuskulude katmine (SoM)

Personaalmeditsiini programmi juhtimise kuludeks on 2022. aastal ette nähtud 150 000 eurot. Sellest tehakse personaalmeditsiini tervikliku lahenduse rakendamiseks vajalikud analüüsid, näiteks sellised, mis on seotud 2022. aasta lõpus jõustuvate õigusaktide muudatustega ning personaalmeditsiini pikaajalise programmi väljatöötamisega. Samuti on vahendid osaliselt ette nähtud uute personaalmeditsiiniteenuste tõendus põhise uuringuks.

159 Kiirabiteenuse korraldamine (TA)

Kiirabiteenuse korraldamine on reguleeritud tervishoiuteenuste korraldamise seadusega. Selle järgi vastutab kiirabi korraldamise eest oma pädevuse piires Terviseamet koostöös Eesti Haigekassaga. Terviseameti ülesanne on teha järelevalvet kiirabibrigaadi pidajate üle ning juhtida kiirabiteenuse toimimiseks vajalikke korralduslikke tegevusi riiklikul tasandil, sealhulgas kinnitada kiirabibrigaadide teeninduspiirkondade arv ja paiknemine ning kiirabibrigaadide jaotus teeninduspiirkondade kaupa, koguda ja analüüsida kiirabi statistikat, korraldada koostööd teiste operatiivasutustega.

160 Esmatasandi tervishoiu korraldamine ja järelevalve (TA)

Üldarstiabi, mida osutab perearst koos temaga töötavate tervishoiutöötajatega, on esmatasandi tervishoiu põhiteenus, mille korraldamine on reguleeritud tervishoiuteenuste korraldamise seadusega. Selle järgi vastutab üldarstiabi korraldamise ja planeerimise eest Terviseamet koostöös Eesti Haigekassaga. Terviseameti ülesanne on tagada üle-eestiline üldarstiabi (sh perearstide) kättesaadavus Terviseametile määratud ülesannete piires ning teha toimingud, mis on seotud üldarstiabi korraldamisega – perearsti nimistu moodustamise õiguse andmiseks avaliku konkursi korraldamine, perearsti nimistu kinnitamine ning perearsti teeninduspiirkonna ja nimistu piirsuuruse määramine või muutmine, samuti vajaduse korral nimistuga perearsti ajutise asendamise korraldamine, isikute nimistusse määramine ja nimistust väljaarvamine. Terviseamet nõustab ka inimesi perearstide leidmisel, vahetamisel ja muude tekkivate probleemide korral ning teeb riiklikku järelevalvet esmatasandi ja töötervishoiuteenuse osutajate üle. Üldarstiabi rahastamine tagatakse Eesti Haigekassa eelarvest. Peremeditsiini residentide tellimuse esitab residentuuritellimuse raames Sotsiaalministeerium, koolituse eest vastutab Tartu Ülikool. Korralduslikud ülesanded on plaanitud seadusemuudatusega liikuma alates 2022. aastast Eesti Haigekassa vastutusele.

167 Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine (TA)

²⁷ Psühhiaatrilise sundravi kliinilise kvaliteedi hindamine. <https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/sundravikliiniliseauditiraport2017.pdf>

Tervishoiuteenuste osutamise korraldus hädaolukorraks valmistumisel, hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal ning riigikaitseks valmistumisel, kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal on sätestatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-des 59 ja 58¹. Hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning vastava ohu korral annab Terviseamet tervishoiuteenuse osutajale ülesandeid valmisoleku loomiseks ja tervishoiuteenuste ajutiseks ümberkorraldamiseks.

Terviseamet korraldab ja rahastab mitmeid kriisideks valmisolekut tagavaid meetmeid, sealhulgas rahvusvahelistel tsiviilmissioonidel osaleva Eesti Päästemeeskonna meditsiinirühma (*Estonian Disaster Relief Team Medical Unit*) tegevust ja valmisolekut, kiirabibrigaadi pidajate ja aktiivravi haiglate toimepidevuse riskianalüüside ja valmisoleku plaanide koostamist ja uuendamist ning kriisireguleerimise õppuste regulaarset läbiviimist. Samuti korraldab ja rahastab Terviseamet kiirabibrigaadi liikmete kriisikoolitusi ning töötab välja terviklahenduse, et tagada haiglapersonalile asjakohane ja jätkusuutlik kriisikoolituste korraldus. Terviseamet korraldab vähemalt ühe riikliku kriisireguleerimise õppuse iga kahe aasta jooksul ning osaleb teiste juhtivate asutuste ja tervishoiuteenuse osutajate kriisireguleerimise õppustel. Tervishoiusündmust lahendava juhtasutusena tagab Terviseamet ööpäev läbi toimiva valmisoleku ja reageerimise sündmusteks ning tagab selleks vajaliku valveringi koos võimekusega käivitada operatiivselt kriisiaegne juhtimisstruktuur. Lisaks koostab ja esitab Terviseamet Sotsiaalministeeriumile üks kord aastas tervishoiuteenuse osutajate kriisireguleerimise võimekuse hindamiseks ülevaate hädaolukorra lahendamiseks kasutusele võetavatest ja vajalikest ressurssidest ning küsib selleks vajalikke andmeid tervishoiuteenuse osutajatelt.

241 Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi (SoM)

Teenuse eesmärk on suunata pädevus- ja tervisekeskuste kõrval täiendavaid investeeringuid Ida-Virumaale kui riskipiirkonda selleks, et lõpule viia eelmisel perioodil alustatud haigla kaasajastamine kvaliteetsete ja kättesaadavate tervishoiuteenuste tagamiseks. Teenuse tulemusena rajatakse diagnostika- ja raviüksused (nt ambulatoorne eriarstiabi, laboratoorium, patoloogia, taastusravi) ning palatiosakonnad (infektsioonhaigused, kardioloogia, neuroloogia, pulmonoloogia ja sisehaigused). Investeeringutega ehitatakse ja rekonstrueeritakse 2023. aasta esimese kvartali lõpuks 11 raviüksust. Teenust rahastatakse ERF-i TAT „Kesksaigla infrastruktuuri kaasajastamine riskipiirkonnas“ vahenditest.

272 Eraldise maksmine Eesti Haigekassale mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest (SKA)

2017. aasta aprillis kiideti valitsuskabineti nõupidamisel heaks ettepanekud tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Muudatuse peamine eesmärk on laiendada ravikindlustuse tulubaasi, et vähendada selle sõltumist vaid tööhõivel põhinevast rahastamisest ja tagada seeläbi ravikindlustussüsteemi rahastamise pikaajaline jätkusuutlikkus. Valitsus otsustas, et riik hakkab tasuma mittetöötavate vanaduspensionäride ja vanaduspensioniealiste rahvapensionäride eest sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, mis suureneb etapiti ja jõuab 2022. aastaks 13%-ni mittetöötavatele vanadus- ja rahvapensionäridele arvestatud pensionilt. Eraldist makstakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 51 lõike 2 punkti 2 alusel. Riigieelarve eraldise määrad aastatel 2018–2021 on sätestatud TTKS §-s 66⁸. Sotsiaalkindlustusamet (SKA) arvestab TTKS § 51 lõike 2 punktis 2 nimetatud riigieelarve eraldise summa ja kannab selle Eesti Haigekassale üle hiljemalt iga kalendrikuu viimaseks kuupäevaks. Kuna SKA-l on olemas nii pensionikulu andmed kui ka ligipääs töötamise registri andmetele, teeb ka eraldise väljamakse SKA. Eraldise arvestamise ja väljamaksmise korda on kirjeldatud Vabariigi Valitsuse määruses. Vastavalt Vabariigi Valitsuse otsusele tehakse SKA eelarvest Eesti Haigekassale igakuine eraldis SKA andmete alusel mittetöötavatele vanaduspensionäridele ja vanaduspensioniealistele rahvapensionäridele arvestatud pensionilt.

289 Kroonilise vaimse tervise probleemidega inimeste integreeritud teenuse mudeli välja töötamine ja rakendamine (SoM)

Töötatakse välja kroonilise vaimse tervise probleemiga, eelkõige psühhiaatrilisel ambulatoorsel sundravil olevate inimeste valdkondadeülene (tervis, hoolekanne ja õigus) integreeritud teenuse korraldamise mudel ja see viiakse ellu. Eesmärk on luua teenused ning kasutada hindamisinstrumente, mis on tõenduspõhised, parandavad teenuste kvaliteeti ja aitavad tagada inimeste põhiõigusi, vähendades sunni rakendamise vajadust. Teenust rahastatakse Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) finantsmehhanismide programmist „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“.

290 Toetus integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste ning ämmaemanda koduvisiitide süsteemi arendamiseks (SoM)

Teenuse raames korraldatakse avatud taotlusvoor projektidele, mille eesmärk on välja töötada tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas ning teistes valdkondades kasutatavad instrumendid, mis toetavad eri valdkondade teenuste lõimimist. Eesmärk on luua vähemalt kaks instrumenti: 1) koduohutuse hindamisinstrument, mis võimaldab eri valdkondades infot vahetada ja vajaduse korral reageerida; 2) koduvisiitide varajase märkamise teenusemudel koos koolitusega ämmaemandatele ja pereõdedele. Teenust rahastatakse Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) finantsmehhanismide programmist „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“.

322 Koroonaviirusega võitlemise investeeringud, sh isikukaitsevahendid

Investeeringutega toetatakse tervishoiuteenuste osutamise varustuse (isikukaitse- ja desinfitseerimisvahendid) ja hingamisaparaatide soetamist ning COVID-19 testimist (testide soetamise ja tegemise kulud). Investeeringute tulemusena on tervishoiuteenuste osutamise suurenenud vajadusest tingitud kriisidele reageerimise suutlikkus Eestis paranenud ning tagatakse COVID-19 puhanguga toimetulekuks vajalik varustus ja meditsiiniseadmed ning piisaval hulgal nakkuse tuvastamiseks vajalikke vahendeid. Teenust rahastatakse Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) meetme tegevuse 4.6.1 toetuse andmise tingimuste (TAT) „Koroonaviirusega võitlemise investeeringud, sh isikukaitsevahendid“ vahenditest. Selleks, et suurendada tervishoiusüsteemi suutlikkust kriisidele reageerida ning tagada tervishoiusektori toimepidevus nii nakkuspuhangute ajal kui ka kriisiolukorrast tingitud haiguste korral, tehakse investeeringuid haiglavõrgu kava haiglate infrastruktuuri kaasajastamiseks. Tegevust toetatakse REACT-EU ERFi meetme 15.2 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine ja tervishoiu kriisideks valmisoleku tagamine“ tegevuse 15.2.1 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ TAT „Haiglavõrgu arengukava haiglate infrastruktuuri investeeringud“ raames.

Haiglavõrgu haiglate olemasolevate palatite ümberehitamist isolatsioonipalatiteks või uute isolatsioonipalatite loomist, sh hapnikravi võimekuse suurendamist statsionaarsetes või erakorralise meditsiini osakondades vastavalt haigla vajadustele, ning valmisoleku ja teenuste jätkamise võimekuse parandamist pikaajalise elektrikatkestuse korral toetatakse REACT-EU ERFi meetme 15.1 „COVID-19 valmisoleku tagamine“ tegevuse 15.1.3 „COVID-19 kriisiks valmisolek ja investeeringud haiglavõrgu jätkusuutlikkusse“ TAT „Tervishoiu hädaolukordadeks valmistumise korraldamine haiglavõrgu kavas nimetatud haiglates“ raames.

Lisaks tehakse investeeringuid COVID-19-vastase vaktsiini ja vajalike tarvikute soetamiseks ning vaksineerimise korraldamiseks REACT-EU ERFi meetme 15.1 „COVID-19 valmisoleku tagamine“ tegevuse 15.1.2 „COVID vaksineerimine“ TAT „COVID-19 vaktsiini ja vaksineerimistarvikute soetamine, vaksineerimise korraldamine, COVID-19 RT-PCR testimine ja riigi tervishoiuvaru suurendamine“ raames.

329 Tallinna haigla loomine (SoM)

Aastaks 2027 on rajatud Lasnamäele kaasaegne Tallinna Haigla, kuhu koondatakse praeguse Ida- ja Lääne-Tallinna keskhaigla eriarstiabi tegevused. Selle tulemusel paraneb Põhja- ja Ida-Eestis eriarstiabi kättesaadavus, tagatud on tervishoiutöötajate ja meditsiinitehnoloogia tõhusam kasutamine ning parem valmisolek keerulisteks oludeks.

Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendihutus

Tegevuse eesmärk: tervisesüsteemi kvaliteedi parendamine ja avatud patsiendihutuse kultuuri väljaarendamine.

Oodatav tulemus

Tervisesüsteemi kvaliteeti toetavate tõenduspõhiste tegevuste ja poliitikakujundamise arendamine, sh seire. Välja on arendatud avatud patsiendihutuse kultuur, mis võimaldab tervishoiusüsteemis töötavatel inimestel süüdistamise asemel vigadest õppida ja seda paremaks muuta.

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- koostatakse patsiendihutuse riiklik tegevuskava, et tagada avatud patsiendihutuse kultuuri koordineeritud ja ühtne arendamine erinevatel tasanditel;
- **luuakse patsiendikindlustuse süsteem (sh kehtestatakse tervishoiuteenuse osutajate kohustuslik vastutuskindlustus) ja arendatakse patsiendihutuse süsteemi, mille peamine eesmärk on paranenud patsiendihutus ja patsientide huvide senisest parem kaitse.** Lisaks aitab motiveerida raviasutusi tegelema välditavate ravivigadega, sh neid analüüsima ja nendest õppima;
- panustatakse tõenduspõhise poliitika kujundamisse ja teenuse kvaliteedi parandamisse:
 - Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmi (TSI) projekti „**Health system performance assessment framework for Estonia**“ käigus luuakse tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik, mis võimaldab tõhustada rakendatud poliitikameetmete asjakohasust ja tervisesüsteemi strateegiliste eesmärkide täitmise seiramist. Projekti käigus lepitakse eri osapooltega kokku tervisesüsteemi seirenäitajad ja eesmärgid ning koostatakse tegevusplaan hindamise tegemiseks;
 - **koostatakse ravi- ja patsiendijuhendid** ravijuhendite nõukojas kokku lepitud prioriteetsetel teemadel;
 - **tellitakse ja koostatakse tervisetehnoloogiate hindamise raportid** prioriteetsetel teemadel;
 - **arendatakse indikaatoreid**, kogutakse andmeid ja tehakse analüüsid järgmistel teemadel: elanikkonna suutervise ja hambaraviteenuse kvaliteet, laste tervise jälgimine, õendusabi, sealhulgas iseseisva statsionaarse õendusabi ja koduõendusteenuste kvaliteet;
- tehakse koostööd tervisesüsteemi osapooltega **vähitõrje tegevuskavas 2021–2030** kirjeldatud tegevuste rakendamiseks;
- toetatakse **koolitervishoiuteenuse kvaliteedijuhendi elluviimist**, et motiveerida kooliõdesid aktiivselt ja süsteemselt tegelema haiguste ennetamisega ja nakkushaiguste leviku tõkestamisega, efektiivsemalt jälgima krooniliste haigustega lapsi ning osutama lastele laiapõhjalisemat tervishoiuteenust;
- tehakse koostööd tervisesüsteemi osapooltega **laste tervise jälgimise juhendi** tegevuste rakendamiseks ja nende hindamiseks;

- inimesele kvaliteetse õendusteenuse osutamiseks tehakse ettevalmistusi **õendusdiagnooside, -sekkumiste ja -tulemuste klassifikaatori (3N)** riigiüleseks kasutuselevõtuks;
- töötatakse välja ja **juurutatakse tervisesüsteemi klassifikaatorite ja koodiloendite haldusmudel**, milles on defineeritud nende haldusega seotud protsessid ning osapoolte rollid ja vastutus. Selle tulemusena paraneb oluliselt tervisesüsteemi andmevahetuse koostalitlusvõime ning väheneb dubleerimine ja killustatus;
- analüüsitakse tegevuslubade väljaandmise uuendamise seotud arendusvajadusi ja töötatakse välja rakendusmeetmed inimkesksete tervishoiuteenuste järjepidevaks osutamiseks koos teenuste kättesaadavusega ning tehakse regulaarset järelevalvet teenuste kvaliteedi üle.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- arendada patsiendihutuse kultuuri koordineeritult, lõimides see tervishoiuasutuste kvaliteedijuhtimissüsteemi, tervishoiutöötajate koolitustesse, tervishoiuteenuste mudelikujundamisse, innovaatiliste lahenduste kasutuselevõttu ning patsiente ja nende lähedasi kaasava kultuuri arendamisse;
- välja töötada ja rakendada patsiendikindlustuse ja patsiendikahjude hüvitamise ning patsiendihutusjuhtumite ja vigade registreerimise süsteem;
- rakendada tervishoiutekkeliste nakkuste ja patsiendihutusjuhtumite ennetamisega seotud tegevusi, sealhulgas koostada tervishoiutekkeliste nakkuste ennetamise ja kontrolli ravijuhend ning tervishoiutöötajate ja elanikkonna seas parandada teadlikkust antibiootikumide kasutamisest;
- ajakohastada tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendihutust toetavate tegevuste õigusraamistikku ja järelevalvesüsteemi;
- süsteemselt investeerida tõhusate ja tõenduspõhiste tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendihutust toetavate tegevuste arendusse: koostatakse ravi- ja patsiendijuhendeid, teenuse osutamist toetavaid tegevusjuhendeid ja -juhiseid ning hinnatakse tervisetehnoloogiaid, hallatakse klassifikaatoreid, seiratakse ravi- ja organisatsiooni kvaliteeti, arendatakse tervishoiutöötajate pädevust koos proaktiivse järelevalvesüsteemiga;
- teha koostatud tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistiku ja tegevuskava põhjal toimivuse analüüs;
- osaleda ELi tervisetehnoloogiate hindamise arendamise võrgustikus;
- arendada tervisesüsteemis kasutusel olevat terminoloogiat, mis on hallatud ühtsetel alustel;
- teha ettevalmistusi rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 11. versioonile (RHK 11) üleminekuks ja see Eesti tervisesüsteemis juurutada;
- Arendada aktiivset andmete ja teadmiste vahetust tervisesüsteemi osapoolte vahel ja teiste sektoritega, mida toetavad innovatiivsed digilahendused ning jätkusuutlikult toetatud ja juurutatud kaasaegsed klassifikaatorid;
- korrastada andmekogude andmed selliselt, et need oleksid kättesaadavad ja kvaliteetsed nii osutatud teenuste kvaliteedi ja tulemuslikkuse hindamiseks ning tervishoiuteenuste arendamiseks kui ka teadustööks;
- luua hindamisinstrumentide keskkond ja koostada selle kontseptsioon tervise-, töö- ja sotsiaalvaldkonnas kasutusel olevate küsimustike ühtseks haldamiseks ja taaskasutamiseks;
- arendada ühtset eestikeelset õendus- ja ämmaemandusterminoloogiat, et õe ja ämmaemanda tegevus oleks mõõdetav ja nähtav;
- teha koostööd tervisesüsteemi osapooltega laste tervise jälgimise juhendi tegevuste rakendamiseks ja nende hindamiseks.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Aasta jooksul heakskiidetud ravijuhendite ja tervisetehnoloogiate hindamise raportite arv suureneb <i>Allikas: Eesti Haigekassa</i>	13 (2020)	13	14	14	15	18
Ägedasse müokardiinfarkti haigestunute 30 päeva järgne suremus väheneb²⁸ <i>Allikas: OECD Statistics Müokardiinfarktiregister</i>	12,7 (2019)	11,7	11,3	11,0	10,7	9,0
Isheemilisse insulti haigestunute 30 päeva järgne suremus väheneb²⁶ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	15,8 (2019)	15,0	14,8	14,5	14,3	13,0
Kopsuemboolia määr pärast puusa- või põlveliigese vahetamise operatsiooni väheneb²⁹ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	147,7 (2016)	146,6	146,4	146,2	146,0	145,0
Kõhuõõne operatsioonijärgse sepsise määr väheneb²⁷ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	3014,5 (2017)	2733,9	2677,8	2621,7	2565,6	2285,0
Keisrilõigete osakaal esmassünnitajate ajalise üksiksünnituse korral (Robson 1 + 2) väheneb <i>Allikas: Eesti Haigekassa</i>	16,2 (2019)	15,9	15,8	15,6	15,5	15,0
Suitsiidide arv haiglaravis väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	...*	0	0	0	0	0

* Mõõdiku algfase töötatakse välja 2022. aasta jooksul

Teenused ja nende sisu kirjeldus³⁰

73 Patsiendikaebuse menetlemine tervishoiuteenuste kvaliteedi osas (SoM)

Ekspertkomisjoni tegevust reguleerib tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 50² ja töökorda reguleerib sotsiaalministri 16. mai 2008. a määrus nr 27 „Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni töökord, tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmise kord ja komisjoni moodustamine“. Kui kahtlustatakse, et patsiendi tervisele on tekitatud kahju või teenuse osutamises võisid esineda tõsised kvaliteediprobleemid, on võimalik esitada ametlik kaebus ekspertkomisjonile. Selle teenuse raames analüüsitakse esitatud kaebusi, seejuures tegutseb ekspertkomisjon patsientide sõltumatu nõustajana ja otsustel ei ole juriidilist jõudu. Kaebuste maht on aasta-aastalt suurenenud – kui 2008. aastal analüüsiti 64 kaebust aastas, siis 2020. aastal pöörduti ekspertkomisjoni poole 204 korral.

86 Müokardiinfarktiregistri pidamise rahastamine (SoM)

Müokardiinfarktiregistrit peab SA Tartu Ülikooli Kliinikum rahvatervise seaduse § 14⁴ alusel. Registri pidamise eesmärk on parandada müokardiinfarkti diagnostikat ja ravikvaliteeti ning

²⁸ Mõõdik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 45-aastaste ja vanemate patsientide kohta.

²⁹ Mõõdik on esitatud üldise määrana 100 000 15-aastaste ja vanemate hospitaliseeritute kohta

³⁰ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

koguda müokardiinfarktijuhtude statistikat, samuti teha epidemioloogilisi uurimistöid. Vastavalt registri põhimäärusele edastab müokardiinfarktiregister pseudonüümitud andmeid Tervise Arengu Instituudile, kes kasutab neid rahvusvahelistele organisatsioonidele (nt OECD) edastamiseks ning avaldab andmed riiklikus avalikus andmebaasis eesmärgiga suurendada kogutud andmete kasutatavust ja tõhustada müokardiinfarkti ravi.

100 HIV ravi andmekogu tegevuse toetamine (SoM)

Eesti Infektsioonhaiguste Seltsile kuuluv HIV-ravi andmekogu sisaldab kvaliteetseid ja ajakohaseid andmeid ARV-ravi kohta Eestis. Andmekogu tegevust rahastatakse erinevatest allikatest, aga ka Sotsiaalministeeriumi poolt.

156 Labori referentteenuse osutamine (TA)

Terviseamet korraldab referentteenuse osutamist nakkushaiguste valdkonnas. Labori referentteenuse osutamine hõlmab haigustekitajate tüvede määramist, nende kogumist ja säilitamist, vajaduse korral kinnitava diagnostika tegemist, ning muude nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses (NETS) sätestatud referentlabori ülesannete täitmist. Teenust osutatakse kaheksas uuringuvaldkonnas, sealhulgas gripp ja muud respiratoorsed viirused, muud viirused, tuberkuloosi ja mükobakterioosi tekitajad, seksuaalsel teel levivate nakkushaiguste tekitajad, invasiivsete bakteriaalsete haiguste tekitajad, muude bakteriaalsete nakkushaiguste tekitajad (*Salmonella*, *Campylobacter*, *E. coli*, *C. diphtheriae*), antimikroobne resistentsus.

Referentlabor on valdkonna juhtiv kompetentsikeskus, mis juhendab ja nõustab teisi laboreid meetodiliselt. Samuti on referentlabor uuringuvaldkonna keskne laboratoorse seire korraldaja ja tegija ning andmete koguja ning osaleb riiklikus ja rahvusvahelises koostöös asjaomaste laborite ja muude institutsioonidega.

161 Tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve (TA)

Teenuse eesmärk on väljastada tervishoiuteenuseid pakkuda soovivale juriidilisele isikule tegevusluba. Tervishoiuteenuse tegevusluba on vajalik perearsti nimistu alusel üldarstiabi, kiirabi ja eriarstiabi (haigla, haiglaväline, iseseisvalt osutatav õendusabi ja iseseisvalt osutatav ämmaemandusabi, sh kodusünnitus) osutamiseks. Tegevusluba annab õiguse osutada tervishoiuteenuseid tegevusloal märgitud tegevuskohas. Terviseameti kohustus on hinnata tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohasust ja seaduslikkust ning ohutust patsiendile, samuti teha järelevalvet. Kohustus tuleneb seadustest, sealhulgas tervishoiuteenuste korraldamise seadus, psühhiaatrilise abi seadus, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus jt.

163 Tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine (TA)

Teenus hõlmab tervishoiutöötajate registreerimist, kvalifikatsiooni hindamist ja töötamise üle arvepidamist (sh riigikaitsealise töökohustuse ametikohtadel), tervishoiutöötajatega seotud kaebuste menetlemist ja järelevalve tegemist. Vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seadusele on Eestis õigus tervishoiuteenuseid osutada tervishoiutöötajatel omandatud eriala piires, mille kohta on Terviseamet väljastanud tõendi tervishoiutöötajana registreerimise kohta. Tervishoiutöötaja on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses arst, hambaarst, öde ja ämmaemand, kui ta on registreeritud tervishoiutöötajate riiklikus registris, ning ravimiseaduse tähenduses üldapteegis või haiglaapteegis apteegiteenust osutav proviisor ja farmatseut, kui ta on vastavalt ravimiseaduse § 55 lõikele 1 registreeritud proviisorite ja farmatseutide registris. Tervishoiutöötajate registreerimisel kontrollib Terviseamet taotlejate isikute kvalifikatsiooni vastavust Eestis nõuetele ning kolmandates riikides (väljaspool Euroopa Liitu või Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriiki või Šveitsi) hariduse omandanud isikud suunatakse vastavuseksamile.

287 Terviseinfo andmevaramu platvormi loomine (TEHIK)

Projekti eesmärk on luua terviseinfo andmete haldamise ja juhtimise platvorm, mis läbi saaksid ettevõtteid, tervishoiuteenuse osutajad ning teadus- ja arendusasutused ligipääsu terviseandmetele, et arendada ja katsetada innovaatilisi lahendusi ja teenuseid. Teenust rahastatakse osaliselt Norra ja EMP programmist „Konkurentsivõime“.

288 Tervisetehnoloogiate arendamise toetus ettevõtetele (SoM)

Ettevõtete toetuse eesmärk on koostöös tervishoiuteenuse osutajatega personaalmeditsiini valdkonnas arendada tarkvaratooteid ja neid Eestis rakendada. Toetatavad teemad on: otsustustoe riskijuhtimise platvormi arendamine esmatasandi arstiabile; väärtuspõhise kliinilise otsustustoe lahendused; raviplaani koostamise automatiseeritud lahendused; patsiendi tervise dünaamilise tervikinfo profiili koondamise lahendused. Teenust rahastatakse Norra ja EMP programmist „Konkurentsivõime“.

Tegevus 1.1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine

Tegevuse eesmärk: tervise ebavõrdsuse vähendamine, inimeste ja leibkondade kaitsmine vaesusesse sattumise eest ning tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine, arvestades nende vajadusi.

Oodatav tulemus

Ebavõrdsust tervises mõjutavate tegurite (tervisekäitumine, tervishoiuteenuste kättesaadavus, ravikindlustuskaitse puudumine või selle katkendlikkus, sotsiaal-demograafilised ja keskkonnast tulenevad tegurid) mõju vähendamise tulemusena on Eesti elanike tervise ebavõrdsus vähenemas. Väheneb selliste elanike osakaal, kes tervishoiukulude tõttu on sattunud või sattumas finantsrisiki.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- jätkatakse tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamise ja ressursside kasutamise tõhustamise võimaluste arutelusid;
- jätkatakse ravikindlustuskaitse laiendamise võimaluste arutelusid eesmärgiga tagada ennetus- ja tervishoiuteenuste kättesaadavus kõigile Eesti elanikele;
- jätkatakse patsientide omaosaluse (sh täiskasvanute hambaravivõit, ravimisoostused) põhimõtete muutmise võimaluste arutelusid eesmärgiga vähendada haavatavamate elanikerühmade omaosaluskoormusest tingitud vajalike tervisesekkumiste edasilükkamist ja ravimite kasutamisest loobumist. Esimese sammuna töötatakse välja omaosaluskoormuse isikupõhine mõõtmise/jälgimise süsteem.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- vähendada elanike rahalisi ja mitterahalisi barjääre tervishoiuteenuste kasutamisel ning tagada kõigile elanikele püsiv üldine kindlustuskaitse; barjääride vähendamiseks töötada välja ja rakendada vajalikud muudatused;
- vähendada kõige haavatavamate elanikerühmade omaosaluskoormust ja sellest tingitud vajalikest tervishoiusekkumistest loobumist;
- tagada tõenduspõhiste ja tõhusate tervishoiuteenuste, sealhulgas kaugteenuste ning ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus;
- tervishoiuteenuste ebaühtlase kättesaadavuse parandamiseks ja sellest tuleneva tervise ebavõrdsuse süvenemise vähendamiseks arendada ja võtta kasutusele innovaatilisi lahendusi, sealhulgas tervishoiu kaugteenuseid toetavad lahendused;
- ennetuses, varases avastamises ja ravimise ning tervishoiuteenuste planeerimisel ja

korraldamisel arvestada inimeste individuaalsete, sotsiaal-demograafiliste, paikkondlike ja etniliste iseärasustega.

Möödik	Algtaase	Sihttaase 2022	Sihttaase 2023	Sihttaase 2024	Sihttaase 2025	Sihttaase 2030
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus suureneb <i>Allikas: Eesti Haigekassa ja Statistikaamet</i>	95,2% (2020)	96,2%	96,6%	97,1%	97,6%	100,0%
Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	23,9% (2019)	21,5%	20,7%	19,9%	19,1%	15,0%
Täiskasvanute (19-aastaste ja vanemate) hambaravihuüvitise kasutamine suureneb <i>Allikas: Eesti Haigekassa</i>	15,6% (2020)	26,5%	31,9%	37,4%	42,8%	70,0%
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus kõrgeima ja madalaima sissetulekuga inimeste vahel väheneb³¹ <i>Allikas: Eurostat</i>	46,6 (2020)	41,1	38,3	35,6	32,8	19,0
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel väheneb³² <i>Allikas: Eurostat</i>	27,1 (2020)	25,7	25,0	24,3	23,6	20,0

Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine

Tegevuse eesmärk: ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine.

Oodatav tulemus

Ravimipoliitika kujundamise protsessis on kokku lepitud uues, terviklikus ja tervishoiupõhimõtteist lähtuvas ravimipoliitikas aastani 2030 ning konkreetses tegevuskavas, mis aitab kiirendada uute kliiniliselt efektiivsete ja kulutõhusate ravimite jõudmist patsientideni, vähendada veelgi patsientide omaosalust ravimite eest tasumisel, ennetada ravimite tarneraskusi ja leevendada nende mõju patsientidele ning toetada ravimite ratsionaalset kasutamist. Samuti on ravimipoliitikas olulisel kohal apteegiteenuse kättesaadavus, kvaliteet ja arendamine ning ravimivaldkonna vajadustele vastava kvalifitseeritud tööjõu võimestamine. Ravimipoliitika dokumendis on välja toodud ka Eesti peamised prioriteedid Euroopa Liidu ravimipoliitikas. Uus ravimipoliitika dokument hõlmab ka veterinaarravimeid. Lisaks toetab ravimipoliitika innovatsiooni ja läbipaistvust ravimivaldkonnas ning seab olulisele kohale digitehnoloogia ja terviseandmete parema kasutamise. IT-arendused toetavad nii arsti kui patsienti ravimitega seotud info leidmisel ja kasutamisel.

³¹ Möödik näitab nende elanike (16–64-aastaste) osakaalu, kes hindavad oma tervist heaks ja väga heaks ja kuuluvad I ja V sissetulekukvintili

³² Möödik näitab nende elanike (16–64-aastaste) osakaalu, kes hindavad oma tervist heaks ja väga heaks ja kuuluvad I ja V sissetulekukvintili

Meditsiiniseadmete valdkonda reguleerivate ELi otsekohalduvate määruste rakendamiseks on riigisiseseid õigusaktid ajakohastatud ning täpsustatud on osapoolte ülesanded õigusaktidest tulenevate kohustuste täitmisel ja ülesannete täitmiseks vajaminevad ressursid, sh võimalikud IT-lahenduste vajadused. Olulisel kohal on Euroopa meditsiiniseadmete andmepanga Eudamed kasutuselevõtt, mis peaks integreerima erinevad elektroonilised süsteemid, et võrrelda ja töödelda andmeid turul olevate seadmete ja asjaomaste ettevõtjate, vastavushindamise teatavate aspektide, teavitatud asutuste, sertifikaatide, kliiniliste uuringute, järelevalve ja turujärelevalve kohta.

Meditsiini kiirituse kasutamisel on oluline tagada, et protseduurid on õigustatud ning toovad kiirituse saajale otsest kasu. Diagnostilisi referentsväärtusi kasutatakse asutusesiseselt viiteväärtustena patsiendidoosi optimeerimisel, samas võimaldavad üleriigilised referentsväärtused hinnata ka meditsiini kiirituse praktika asutustevahelisi erinevusi ja erisusi. Kehtivas riigisiseses regulatsioonis on kirjeldatud 13 referentsprotseduuri, mille teostamisel kiirgustegevusloa omajad koguvad ning edastavad Terviseametile esitatud kriteeriumitele vastavate patsientide doosandmed. Kiirgustegevusloa omajatelt saadud andmete põhjal ja koostöös osapooltega hinnatakse vajadust ja võimalust olemasolevaid viite diagnostilist referentsväärtust ajakohastada ning kehtestada referentsväärtused ka muudele meditsiini kiirituse protseduuridele.

Ülekantavad verepreparaadid peavad olema patsiendile võimalikult ohutud, tõhusad ja raviks kättesaadavad. Selleks on vajalik rakendada kaasajastatud ja asjakohaseid nõudeid doonorite sobivusele, doonorvere nakkusuuringutele, patsientide ja doonorite immuno hematoloogilistele uuringutele, verekomponentide kvaliteedikontrollile, vere käitlemise kvaliteedisüsteemile, jälgitavusele ning verevalvsusele. Verepreparaatide kättesaadavuse tagamiseks on oluline, et edendatud on vabatahtlikku ja tasuta doonorlust. Immuno hematoloogiliste uuringute kvaliteedi tagamiseks on oluline toimiv immuno hematoloogiliste uuringute referentteenus.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- Ravimipoliitika ja rakendamise tegevuskava aastani 2030 – temaatiliste töögruppide arutelude korraldamine ravimipoliitika ja rakendamise tegevuskava koostamiseks. Ravimipoliitika eesmärk on efektiivsete, kvaliteetsete, ohutute ja taskukohaste ravimite järjepidev kättesaadavus ning ratsionaalne kasutamine, mis toetab inimeste tervena elatud eluea pikenemist ning patsientide elukvaliteedi paranemist. Rakendamise tegevuskava kokkuleppimiseks kutsub Sotsiaalministeerium kokku töögrupid, et koostöös huvigruppidega ühiselt üle vaadata, prioriseerida ja kokku leppida konkreetsete tegevused, vastutajad ja kaasatud osapooled, rahastuse vajadus, IT-lahenduse või õigusaktide muutmise vajadus ning täpsustatud eesmärgid aastateks 2025 ja 2030.
- Ravimiregulatsiooni ajakohastamine – sh ravimiseaduse jt seaduste ning rakendusaktide muutmine ja uute väljatöötamine nii inimtervishoius kui veterinaarias kasutatavate ravimite ELi otsekohalduvate õigusaktide rakendamiseks:
 - ravimiseaduse ja ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse 205 SE menetlemine;
 - ravimiseaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse 413 SE menetlemine;Täiendatakse riigisiseseid õigusakte, mis puudutavad inimtervishoius ja veterinaarias kasutatavate ravimite kliinilisi uuringuid tulenevalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusest (EL) nr 536/2014 (milles käsitletakse inimtervishoius kasutatavate ravimite kliinilisi uuringuid) ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusest (EL) 2019/6 (milles käsitletakse veterinaar ravimeid). Kavandatud muudatused vähendavad halduskoormust ja ühtlustavad ELi õigust. Inimtervishoius kasutatavate ravimite kliinilisi uuringuid puudutavad muudatused tagavad patsiendiõiguste ja -ohutuse kõrgetasemelise kaitse

ühtlaselt kogu ELis ning kliiniliste uuringute käigus saadud andmete stabiilsuse ja usaldusväärsuse. Lisaks täiendatakse riigisiseseid õigusakte haiglaerandi ravimi regulatsiooniga erandkorras uudse ravimi valmistamiseks ja kasutamiseks Eestis konkreetse patsiendi raviks haiglas;

- ravimiseaduse muutmise seaduse eelnõu (veterinaarravimid) menetlemine; Veterinaarravimite valdkonnas tehakse täiendavad muudatused vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EL) 2019/6 (milles käsitletakse veterinaarravimeid ning millega tunnistatakse kehtetuks direktiiv 2001/82/EÜ) eesmärgiga vähendada halduskoormust, tugevdada siseturgu ja parandada veterinaarravimite kättesaadavust ning tagada samas rahva- ja loomatervise ning keskkonna parim võimalik kaitse.
- Meditsiiniseadmete regulatsiooni ajakohastamine – õigusaktide muudatused *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete ELi otsekohalduva määruse (EL) 2017/746 (IVDR) rakendamiseks.
Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 98/79/EÜ moodustas *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete õigusraamistik, mille asemel hakatakse alates 2022. aasta 26. maist kohaldama IVDR-i. IVDR-iga luuakse *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete jaoks kindel, läbipaistev, prognoositav ja jätkusuutlik ELi ülene õigusraamistik, mis tagab ohutuse ja tervishoiu kõrge taseme, toetades samas innovatsiooni. IVDR-i rakendamiseks on vaja täpsustada meditsiiniseadme seaduse reguleerimis- ja kohaldamisala ning tunnistada seaduses kehtetuks need sätted, mida edaspidi reguleerib IVDR.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- koostada Eesti Haigekassa hüvitatavate meditsiiniseadmete loeteluga seonduvalt meditsiiniseadmete jaemüügi piirhindade kehtestamise regulatsiooni väljatöötamiskavatsus;
- ravimite tarneraskuste ennetamiseks ning nende mõjude vähendamiseks patsiendile töötada koostöös Ravimiameti, Eesti Haigekassa, Terviseameti, ravimite hulгимүүгiettevtete, ravimitootjate ja ravimi müügiloa hoidjatega välja elanikkonna püsiva ravimivaru hoidmise põhimõtted ning hinnata veterinaarravimite varuvajadust;
- arendada apteegiteenust ja võimaldada apteekritele inimeste terviseandmetele teenusepõhine ligipääs – patsiendikeskne ravimikasutuse hindamine ja uue ravimi alane nõustamine eeldab apteekri jaoks terviseandmetele teenusepõhist ligipääsu patsiendi nõusoleku olemasolul;
- analüüsida verevalvsuse, vere käitlemise, sealhulgas dokumenteerimise, järelevalve ja hea tava nõudeid, hinnata doonoriks sobivuse kriteeriume ja vere erakorralise kogumisega seotud asjaolusid ning vajaduse korral muuta vereseadust; ELi verekäitlemise regulatsiooni muudatusettepanekute analüüsi alusel kujundada Eesti seisukoht;
- meditsiinikiirituse regulatsioonis ajakohastada diagnostilisi referentsväärtusi ja täiendada regulatsiooni uute diagnostiliste referentsväärtustega.

Mõõdik	Algtaase	Sihttaase 2022	Sihttaase 2023	Sihttaase 2024	Sihttaase 2025	Sihttaase 2030
Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks on poliitika kujundatud ja elluviimine korraldatud. Rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud						
<i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>						
	Jah (2020)	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Teenused ja nende sisu kirjeldus³³

91 Ravimite ja meditsiiniseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (SoM)

Teenuse eesmärk on ravimite ja meditsiiniseadmete poliitika väljatöötamine ja ellurakendamine, et tagada kvaliteetsete, ohutute ja efektiivsete ravimite (sh verepreparaatide) ja meditsiiniseadmete kättesaadavus ja mõistlik kasutamine Eestis. Teenus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist ning ELi otsustusprotsessis osalemist. Vajaduse korral kaasajastatakse ravimite (sh verepreparaatide), meditsiiniseadmete ja meditsiinikiiritusega seotud õigusakte. Lisaks eespool nimetatule hõlmab teenus huvigruppide teavitamist valdkonda puudutavatest algatustest ja otsustest ning nende kaasamist aruteluprotsessi.

Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavus

Tegevuse eesmärk: inimestele ohutute, tõhusate, kvaliteetsete ja taskukohase hinnaga ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine.

Oodatav tulemus

Inimestele on tagatud ohutute, tõhusate, kvaliteetsete ja taskukohase hinnaga ravimite pidev kättesaadavus ning ravimite tarnehäired ei ohusta patsientide tervist. Geneerilised ja sarnased bioloogilised ravimid on kättesaadavad ning võimaldavad pakkuda paljudele patsientidele kättesaadavat ja taskukohast ravi. Samuti võimaldavad need hinnakonkurentsile avalduva positiivse mõju kaudu tervishoiusüsteemides kulusid kokku hoida³⁴. Eestis on tagatud verekomponentidega varustuskindlus. Tagatud on tõhusate ja nõuetele vastavate meditsiiniseadmete kättesaadavus Eesti turul ning nõuetele mittevastavad meditsiiniseadmed on turult eemaldatud või nende kasutamine on piiratud. Tagatud on kvaliteetse apteegiteenuse jätkusuutlikkus. Inimeste teadlikkus ravimitest ja ravimite ratsionaalsest kasutamisest on suurenenud. Inimeste teadlikkus meditsiiniseadme ohutust ja sihtotstarbekohasest kasutamisest ning defektsetest või võimalikest ohtlikest seadmetest teavitamisest on suurenenud. Asjakohane ravimiteave on kiiresti kättesaadav nii raviotsuste tegemiseks (näiteks ravimite väljakirjutamisel ravimile rakenduvate täiendavate riskivähendamise meetmete kuvamine) kui raviminõustamiseks (väljakirjutaja ja apteekri poolt).

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- apteekrite lähtetoetuse rahastamine – muudetakse apteekri lähtetoetuse taotlemise aluseid, et need toetaksid apteegiteenuse osutamist piirkondades, kuhu apteekrit leida on osutunud keeruliseks;
- immuno hematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamise korraldamine;
- veredoonorluse propageerimise toetamine – iga-aastane leping veredoonorluse toetuseks;
- ravimite saadavuse (sh kogus) ja hinnainfo koondamine ravimiregistrisse – info apteekides müügil olevate ravimite hinna ja saadavuse (sh koguse) kohta lisatakse ravimiregistri juures olevasse andmebaasi, mis võimaldab leida kogu olulise ravimeid puudutava info ühest kohast ning teeb riigi jaoks võimalikuks arendada proaktiivseid teenuseid erinevatele sihtrühmadele (patsiendid, arstid, apteekrid).

³³ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

³⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0761&from=EN>

Möödik	Algase	Sihtase 2022	Sihtase 2023	Sihtase 2024	Sihtase 2025	Sihtase 2030
Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal humaanravimite kogumahust suureneb <i>Allikas: OECD Statistics</i>	38,8% (2020)	40,0%	40,7%	41,3%	41,9%	45,0%
Kulutused retseptiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest vähenevad <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	17,9% (2019)	17,1%	16,9%	16,6%	16,3%	15,0%

Teenused ja nende sisu kirjeldus³⁵

28 Ravimitega seotud lubade ja hinnangute taotlemine (RA)

Teenuse eesmärk on tagada Eestis müüdavate ja käideldavate ravimite kontrollimine. Ravimiamet väljastab erinevaid lube, annab otsuseid ja koostab hinnanguid, mis on seotud ravimite, rakkude, kudede ja elundite ning narkootiliste ja psühhotropsete ainete ja nende lähteainete müügi ja käitlemisega Eestis. Pärast taotluse vastuvõtmist hinnatakse esitatud dokumentatsiooni põhjal ravimi kvaliteeti, ohutust ja efektiivsust. Nõuetele vastavuse korral väljastatakse luba, tehakse lubav otsus või antakse hinnang.

29 Ravimitealaste tegevuste inspekteerimine (RA)

Teenuse eesmärk on tagada ravimite ja verepreparaatide ning rakkude, kudede ja elundite ohutus ja kvaliteet. Selleks teeb Ravimiamet järelevalvet ravimikäitlejate, verekäitlejate, rakkude, kudede ja elundite hankijate ja käitlejate, lähteainete käitlejate, kliiniliste uuringute tegijate ning müügiloa hoidjate üle.

30 Ravimitega seotud teatiste esitamine (RA)

Ravimiametile esitatakse erinevaid teatisi, näiteks rakkude, kudede ja elundite ohujuhtumite teatisi, verevalvsuhtumite teatisi, müügiloaga ravimite piiriülese liikumise teavitusi, ravimite kvaliteediprobleemide teateid, ravimite kõrvaltoimete teatisi, kliiniliste uuringute kõrvalnähtude teatisi ja ravimite tarneraskuste teatisi. Teenuse raames süstematiseerib ja hindab Ravimiamet saabunud teatisi ja ravimitega seotud riske, võtab vajaduse korral tarvitusele meetmeid ning annab tagasisidet teatise esitajale, vajaduse korral edastab andmed rahvusvahelistesse andmekogudesse.

31 Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine (RA)

Ravimiametile esitatakse ravimite, rakkude, kudede ja elundite, narkootiliste ja psühhotropsete ainete ja nende lähteainetega seotud aruandeid ja tehakse analüüsid. Samuti esitatakse aruandeid näiteks apteekide, ravimite hulgimüügi, narkootiliste ja psühhotropsete ainete käitlemise, narkootikumide lähteainete käitlemise, rakkude ja kudede ohujuhtumite, verevalvsuhtumite, ravimite reklaami jne kohta. Teenuse raames süstematiseerib ja koondab Ravimiamet saabunud aruanded, vajaduse korral edastab koondaruanded riiklikele ja rahvusvahelistele organisatsioonidele.

32 Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine (RA)

Teenuse raames kontrollitakse ravimite kvaliteedinõuetele vastavust keemiliste analüüside abil. Laboratoorne kontroll näitab, kas Eestis müüdavad või müügile tulevad ravimid vastavad kvaliteedinõuetele, see on oluline ka võltsingute tuvastamiseks. Ravimiameti labor järgib

³⁵ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

koostatud turujärelevalve plaani, mis valmib koostöös Ravimiameti teiste osakondadega ja selles on arvestatud ravimite kvaliteediprobleemist tingitud riski suurusega.

33 Ravimialase teabe edastamine (RA)

Teenuse raames vahendab Ravimiamet asjakohast ravimialast teavet kõikidele huvipooltele ravimite ratsionaalse kasutamise edendamiseks (teabenõuded, ajakirjandus, meedia) ning teeb koostööd teiste ravimiametitega, et kaasajastatud ja tõene teave jõuaks sihtrühmadeni. Lisaks peab Ravimiamet mitmeid riiklikke registreid, et ravimialast teavet edastada.

34 Ravimitega seotud õiguslane nõustamine (RA)

Teenuse raames lahendatakse ravimitega seotud õiguslaseid küsimusi ja seeläbi tagatakse kõigile inimestele õiguslane nõustamine. Tagatakse ravimitega seotud õiguslaste selgituste andmine ja vastavate juhendite koostamine, ettepanekute tegemine õigusaktide muutusteks, väärteto- ja vaidemenetluste läbiviimine ning kohtumenetlustes osalemine.

90 Apteekrite lähtetoetuse rahastamine (SoM)

Apteekri lähtetoetus on ühekordne toetus, mida makstakse proviisorile ja farmatseudile, kes asub tööle või tegutsema üldapteeki või selle struktuuriüksusesse, mis asub linnas või vallasiseses linnas, kus ei ole teist üldapteeki või haruapteeki, või asub muus asustusüksuses linnast või vallasisesest linnast vähemalt kümne kilomeetri kaugusel ja olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt viie kilomeetri kaugusel. Apteekri lähtetoetus on planeeritud ravimiseaduse § 62¹ alusel. Lähtetoetuse suurus on kehtivas seaduses 15 000 eurot.

92 Immuno hematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamise korraldamine (SoM)

Immuno hematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamist reguleerivad vereseaduse §-d 16–18. Teenus hõlmab halduslepingu sõlmimise ettevalmistamist, täitmise kontrollimist ja teenuse osutamise analüüsimist. Perioodil 2017–2022 osutab teenust SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla.

93 Veredoonorluse propageerimise toetamine (SoM)

Teenuse eesmärk on toetada vere vabatahtlikku ja tasuta annetamist soodustavaid meetmeid, et tagada Eestis verekomponentidega varustuskindlus. Lisaks sisaldab teenus verekeskustele suunatud tervisekaitse toetust verepreparaatide kättesaadavuse tagamiseks ja parandamiseks.

300 Meditsiiniseadmetega seotud andmekogude haldamine, kliiniliste uuringute ja teavitatud asutuste järelevalve korraldamine (TA)

Teenuse eesmärk on tagada, et Eestis toimuvad meditsiiniseadmete kliinilised uuringud vastavalt õigusaktidele, tagada meditsiiniseadmete kättesaadavus Eesti turul ning et ELi turul on tõhusad ja võimalikult ohutud meditsiiniseadmed. Nõuetele mittevastavad meditsiiniseadmed on turult eemaldatud või nende kasutamine on piiratud.

301 Meditsiiniseadmete turujärelevalve koordineerimine, ohutusvalvsus ja meditsiini kiiritus (TA)

Teenuse eesmärk on tagada, et turul olevad meditsiiniseadmed on tõhusad ja nende poolt tekitatud ohud on minimeeritud, Eestis asuvad ettevõtjad tegutsevad õigusaktide kohaselt, rikkumised on sanktsioneeritud, soovimatud juhtumid on registreeritud ja analüüsitud, vastuvõetamatut ohtu kujutavad seadmed on turult kõrvaldatud. Meditsiini kiirituse diagnostilised referentsväärtused on kehtestatud ning patsiendidoose jälgitakse ja ajakohastatakse perioodiliselt.

Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)

Tegevuse eesmärk: teadlikkuse suurendamine nakkushaigustest ja nende leviku tõkestamise võimalustest, elanikkonna vaktsineeritusega hõlmatus suurendamine ning antimikroobse resistentsuse leviku riski vähendamine.

Oodatav tulemus

Inimeste teadlikkus nakkushaigustest ja nende leviku tõkestamise võimalustest on suurenenud, oskus nakkushaiguste tõkestamiseks kasutatavaid meetmeid rakendada on paranenud. Tervisevaldkonnal on ülevaade nakkushaiguste levikust ning valdkond, sealhulgas tervishoiuasutused, on valmis nakkushaiguste puhanguteks ja epideemiateks. Elanikkonna ja tervishoiutöötajate teadlikkus ravimite, eriti antibiootikumide ebaõigest kasutamisest on suurenenud ning antimikroobse resistentsuse leviku risk Eestis on viidud miinimumini.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- **COVID-19 leviku ohjamine.** Eesmärk on vähendada COVID-19 epideemiast tingitud tervishoiusüsteemi koormust, hoida ühiskond lahti ning tagada parem valmisolek järgmisteks analoogseteks uudsete ohtlike nakkushaiguste puhanguteks;
- **laiapõhjalise ja pikaajalise immuniseerimise tegevuskava koostamine ja selle rakendamine;**
- **valdkondadeülese antimikroobse resistentsuse ohjamise koostöömudeli ning tegevusplaani koostamine ja rakendamine.**

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- koostöös teiste osapooltega **COVID-19 haiguse pandeemia ohjamisel** seatud eesmärkide saavutamiseks **rakenduskava nüüdisajastamine ning vajalike meetmete väljatöötamine.**
- **koostada inimtervishoius antimikroobse resistentsuse ohjamise (AMR) tegevusplaani ja seda rakendada;**
- **tuvastada tervishoiutekkeliste nakkuste ennetamise ja kontrolli probleemkohad ning ühtlustada nende käsitus;**
- **korraldada rahvusvaheliste tervise-eeskirjade auditeerimine** ja leida selle käigus tuvastatud probleemkohtadele lahendused;
- **töötada välja terviklik ja kaasaegne nakkushaiguste seire, ennetamise ja tõrje õigusraamistik** ning rakendada seda koostöös partneritega;
- **nüüdisajastada nakkushaiguste andmete kogumise protsess** selliselt, et väheneks eri osapoolte töökoormus ja lahendused vastaksid kasutajate vajadustele.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsu ja punetiste (MMR) suhtes suureneb						
<i>Allikas: Terviseamet</i>						
	90,8% (2020)	91,6%	92,1%	92,5%	92,9%	95,0%
14-aastaste revaktsineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsu ja punetiste (MMR) suhtes suureneb						
<i>Allikas: Terviseamet</i>						
	87,7% (2020)	88,6%	89,0%	89,4%	89,9%	92,0%

2-aastaste vaksineerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkakõha, poliomüeliidi, <i>Haemophilus influenzae</i> tüüp b ja B-virushepatiidi suhtes suureneb						
<i>Allikas: Terviseamet</i>	91,1% (2020)	91,9%	92,3%	92,7%	93,1%	95,0%
7-aastaste hõlmatus revaksineerimisega difteeria, teetanuse, läkakõha ja poliomüeliidi suhtes suureneb						
<i>Allikas: Terviseamet</i>	78,7% (2020)	79,4%	79,7%	80,0%	80,4%	82,0%
65-aastaste ja vanemate hõlmatus hooajalise gripivastase vaksineerimisega suureneb						
<i>Allikas: Terviseamet</i>	15,0% (2019)	23,2%	25,9%	28,7%	31,4%	45,0%
Multiresistentsete tuberkuloosihagete (MDR-TB) osakaal kõigist esmas- ja retsidiivjuhtudest väheneb						
<i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,0% (2020)	14,0	13,5%	13,0%	12,5%	10,0%

Teenused ja nende sisu kirjeldus³⁶

155 Nakkushaiguste seire korraldamine (TA)

Terviseamet korraldab nakkushaiguste seiret ja registri pidamist ning nakkushaiguste levikutrendide hindamist, täidab Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) pädeva asutuse kohustusi ja osaleb haigusspetsiifilistes seirevõrgustikes. Teenuse raames tagatakse, et vajalikud andmed on nakkushaiguste registrisse laekunud ja neid on analüüsitud, nakkushaiguste levikutrendid on määratud ning pädeva asutuse kohustuste täitmine on tagatud õigel ajal ja täies mahus. Nakkushaiguste puhangute, epideemiate ja pandeemiate tingimustes soetatakse teenuse tagamiseks vajalikud tehnilised vahendid, ravimid, tarvikud jms ning arendatakse vajalikke täiendavaid või uusi teenuseid.

157 Epideemiatõrje tegevuste korraldamine (TA)

Teenuse eesmärk on vähendada elukeskkonnast tulenevaid terviseriske, tõkestada nakkushaiguste levikut õigeaegsete tõrjemeetmete rakendamise ja elanike nõustamisega ning epideemiate ja pandeemiate puhkemisel ohjata nende levikut elanikkonnas ja vähendada koormust tervishoiusüsteemile. Eesmärgi täitmiseks soetatakse vajalikke ravimeid, vaktsiine ja tarvikuid ning arendatakse uusi või muudetakse olemasolevaid teenuseid. Terviseamet korraldab pädeva asutusena epidemioloogiliste uuringute tegemist nakkushaiguste esinemise korral (sh põhjuslike seoste väljaselgitamine), määrab patogeene nakkushaiguste laboris, korraldab tõrjemeetmeid, teavitab ja nõustab elanikkonda ning teeb järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate epideemiatõrje nõuete täitmise üle. Terviseamet täidab pädeva asutusena Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO), rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (IHR 2005) ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) varajase teavitamise ja reageerimise süsteemi (EWRS) ülesandeid.

158 Immuniseerimiskava korraldamine (TA)

Teenuse eesmärk on tagada riiklikus immuniseerimiskavas ettenähtud immuniseerimisega hõlmatus näitajad kõikides maakondades Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) poolt soovitatud tasemel ning tervishoiutöötajate õigeaegne varustatus immuunpreparaatidega. Selle

³⁶ Igat teenust tähistab number, millega tähistatakse seda teenust erinevates dokumentides.

tulemusena väheneb vaktsiin-välditavate nakkushaiguste esinemise sagedus või taasesinemise tõenäosus. Terviseamet kogub ja analüüsib immuniseerimisega hõlmatuse näitajaid, teeb järelevalvet immuniseerimisteenust osutavate tervishoiuteenuse osutajate üle, immuniseerimiskava vaktsiinide külmahela nõuete täitmise üle, nõustab ja vajaduse korral osutab erialast ametiabi. Teavet immuniseerimise kohta avaldatakse veebilehel www.vaktsineeri.ee, mida haldab Terviseamet.

234 Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine (TA)

Antimikroobse resistentsuse (AMR) valdkonnas rakendatakse „Üks tervis“ (*one health*) põhimõtet, mille puhul ühendatakse tervikuks inim-, veterinaar- ja keskkonnatervishoiu valdkondade teadmised ja praktika ning seatakse valdkondadeüleised eesmärgid.

Terviseamet korraldab inimtervishoiu valdkonnas antimikroobse resistentsuse seiret, tegeleb levikutrendide määramise ja hindamisega, samuti tegeletakse sihtrühmade teavitamisega mikroobide resistentsuse ohtudest ja nende ennetamise võimalustest. Terviseamet pädeva asutusena täidab Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) kohustusi, samuti osaleb haigusseisundites seirevõrgustikes. Teenuse eesmärk on tagada toimiv mikroobide resistentsuse seiresüsteem ning andmevahetus mikroobide resistentsuse tekke ja leviku kohta nii Terviseameti ja tervishoiuteenuse osutajate kui ka Veterinaar- ja Toiduameti vahel.

Programmi eelarve

Eelarve jaotus	Programmi tegevus	Teenus	Vastutaja	Meede / Aasta			
				Inimkeskse tervishoiu arendamine			
				2022	2023	2024	2025
KULUD	Kokku:			2 120 227 308	2 202 670 968	2 243 732 884	2 176 282 733
	Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine	Programmi tegevus kokku:		3 938 258	2 868 978	2 855 952	2 835 809
		Tervishoiupoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	SoM	3 938 258	2 868 978	2 855 952	2 835 809
	Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)	Programmi tegevus kokku:		37 385 250	1 820 087	1 808 833	1 808 833
		Epideemiatõrje tegevuste korraldamine	TA	32 152 748	375 270	375 232	375 232
		Immuneerimiskava korraldamine	TA	803 124	587 031	586 898	586 898
		Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine	TA	90 093	57 379	57 374	57 374
		Nakkushaiguste seire korraldamine	TA	4 339 285	800 407	789 329	789 329
	Personali võimekus, juhtimine ja vastutus	Programmi tegevus kokku:		5 123 718	5 158 841	4 158 841	4 158 841
		Eriarsti lähtetoetuse rahastamine	SoM	150 000	150 000	150 000	150 000
		Psühholoogide kutseasta rahastamine	SoM	1 085 000	1 085 000	1 085 000	1 085 000
		Residentuurikulude rahastamine	SoM	2 797 858	2 829 673	2 829 673	2 829 673
		Tervishoiutöötajate koolituse rahastamine tervishoiutöötajate tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi	SoM	1 090 861	1 094 168	94 168	94 168
	Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine	Programmi tegevus kokku:		546 503	512 213	510 749	511 834
		Ravimite ja meditsiiniseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	SoM	546 503	512 213	510 749	511 834
	Ravimite, verepreparaatide, meditsiiniseadmete kättesaadavus	Programmi tegevus kokku:		6 015 584	6 402 098	6 327 158	6 327 158
		Aptekrite lähtetoetuse rahastamine	SoM	150 000	150 000	150 000	150 000
		Immunohematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamise korraldamine	SoM	122 729	123 875	123 875	123 875
		Meditsiiniseadmete turujärelevalve koordineerimine, ohutusvalvustus ja meditsiinkiiritus	TA	396 794	317 900	317 823	317 823
		Meditsiiniseadmetega seotud andmekogude haldamine, kliiniliste uuringute ja teavitatud asutuste järelevalve korraldamine	TA	221 784	153 323	153 280	153 280
		Ravimialase teabe edastamine	RA	1 113 419	1 065 943	1 054 241	1 054 241
		Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine	RA	301 653	311 534	310 497	310 497
		Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine	RA	123 440	216 216	208 820	208 820
		Ravimitega seotud lubade ja hinnangute taotlemine	RA	2 916 004	3 149 541	3 100 296	3 100 296
		Ravimitega seotud teatiste esitamine	RA	170 569	284 603	281 603	281 603
		Ravimitega seotud tegevuste inspekteerimine	RA	307 299	438 204	436 260	436 260
		Ravimitega seotud õiguslane nõustamine	RA	174 893	173 959	173 463	173 463
		Veredoonoriuse propageerimise toetamine	SoM	17 000	17 000	17 000	17 000
	Teenuste mudelite ümberkujundamine	Programmi tegevus kokku:		2 064 233 737	2 184 148 431	2 226 365 866	2 158 934 773
		Eraldise maksimine Eesti Haigekassale mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest	SKA	223 315 006	248 589 457	266 516 888	285 233 764
		Esmatasandi tervishoiu korraldamine ja järelevalve	TA	726 497	629 184	628 962	628 962
		Geenivaramu vastutava töötleja tegevuse rahastamine geenivaramu pidamisel ja säilitamisel	SoM	1 383 500	291 000	291 000	291 000
		Kiirabi teenuse korraldamine	TA	98 004	81 937	81 931	81 931
		Koroonaviirusega võitlemise investeeringud, sh isikukaitsevahendid	SoM	12 616 000	7 360 000		
		Kroonilise vaimse tervise probleemidega inimestele integreeritud teenuse mudeli välja töötamine ja rakendamine	SoM	132 462	132 462	22 062	
		Personaalmehaanika projekti tegevuskulude katmine	SoM	118 241	116 544	116 445	116 445
		Ravikindlustuse seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevate kohustuste tagamine	SoM	1 732 840 656	1 775 086 807	1 858 668 236	1 826 555 192
		Sundraviteenuse rahastamine	SoM	5 321 397	5 226 429	4 625 885	4 625 885
		Tallinna Haigla loomine	SoM	7 000 000	112 000 000	94 000 000	40 000 000
		Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine	TA	2 767 070	1 492 472	1 395 245	1 395 245
		Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi	SoM	9 641 448	1 550 317		
		Toetus haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamiseks	SoM	43 480 063	9 129 405		
		Toetus integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste ning ämmaemanda koduvisiitide süsteemi arendamiseks	SoM	337 862	12 862	12 862	
		Toetuse tervisekeskuste kaasajastamiseks	SoM	24 455 530	22 449 555	6 349	6 349
	Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendihutus	Programmi tegevus kokku:		2 984 258	1 760 321	1 705 486	1 705 486
		HIV raviandmekogu tegevuse toetamine	SoM	15 000	15 000	15 000	15 000
		Müokardiinfarktregistri pidamise rahastamine	SoM	71 000	71 000	71 000	71 000
		Nakkushaiguste diagnostika referentteenuse osutamine	TA	843 305	449 475	437 765	437 765
		Terviseinfo andmevaramu platvormi loomine	SoM	486 310	8 659		
		Tervistehnoloogiate arendamise toetus ettevõtetele	SoM	327 321	27 277		
		Tervishoiuteenuse kvaliteeti puudutava patsiendikaebuse menetlemine	SoM	93 706	95 474	95 474	95 474
		Tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve	TA	686 440	639 801	639 576	639 576
		Tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine	TA	461 175	453 635	446 671	446 671

Programmi teenuste maksumus kujuneb teenuse osutamisega seotud otsestest kuludest (nt inimestele suunatud toetused või teenusekohtade ülalpidamine) ning teenuse osutamisega seotud kaudsetest kuludest (teenust osutava asutuse personali- ja majandamiskulud ning IKT kulud).

Inimkeskse tervishoiu programmi 2022. aasta teenuste olulisemad muudatused

Alates 2022. aastast ei kajastu eelarvevahendite lõppemise tõttu tegevuse 1.1.2. all enam Sotsiaalministeeriumi teenust nr 72 „Patsientide huvikaitseline toetamine“.

Tegevuse 1.1.4. alla on alates 2022. aastast lisandunud uus teenus nr 329 „Tallinna haigla loomine“.

Programmi juhtimiskorraldus

Programmi koostamise korraldus

Programmi koostamise eest vastutab **Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakond**. Programm koostatakse neljaks aastaks, pidades silmas programmi ja rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (edaspidi RTA 2020–2030) eesmärke. Programmi uuendatakse iga aasta esimese kahe kvartali jooksul ning selle tulemusena valminud uue programmi esmane versioon on aluseks järgmise aasta riigieelarve planeerimisel ja riigieelarve seaduse eelnõu koostamisel. Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond esitab järgneva nelja aasta kohta uuendatud programmi esmase versiooni RTA 2020–2030 juhtkomisjonile ja tervisevaldkonna teadus- ja innovatsiooninõukogule hiljemalt eelneva aasta märtsi lõpuks. Programmid kinnitab minister iga aasta algul.

Programmi koostamiseks ja uuendamiseks ei moodustata eraldi juhtrühma, kuid **vajaduspõhiselt moodustatakse temaatilisi töörühmi vastava RTA 2020–2030 alaeesmärgi lahenduste arutamiseks**. Nimetatud töörühmad koostavad viimaseks kvartaliks ülevaate, tuues välja põhilised saavutused, probleemid, muudatus- ja tegevusettepanekud järgmiseks neljaks aastaks. Vajaduse korral kinnitatakse töörühma koosseis, täpsustatud ülesanded ja töökord Sotsiaalministeeriumi kantsleri käskkirjaga. Töörühma liikmete valikul lähtutakse põhimõttest, et kaasatud oleksid eri osapooled, kellest sõltub tulemuste saavutamine ja kelle tegevust see oluliselt mõjutab. Programmi koostamise eest vastutav osakond koostab programmi rakendamise kokkuvõtte, RTA 2020–2030 tervikliku ülevaate koostab tervisevaldkond.

Kaasamine

Eri tasandite (üle riigi ja kohalik) ja osapoolte (eri valdkonnad ja sektorid) kaasamine RTA 2020–2030 ja selle programmide rakendamisse on vajalik seatud eesmärkide saavutamiseks. Laiapõhjaline kaasamine toimub peamiselt igal aastal toimuva rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjoni, teadus- ja innovatsiooninõukogu ning kohalike omavalitsuste ühise aruteluseminari kaudu. Seminaril esitletakse RTA 2020–2030 rakendamise tulemusi (sh programmide kaupa), arutatakse tekkinud probleeme ja selgitatakse välja eesmärkide saavutamist oluliselt mõjutavad tegurid. Regulaarsete aruteluseminaride tulemused on aluseks programmide uuendamisel.

Lisaks korraldatakse vastavalt vajadusele töörühma või rahvastiku tervise arengukava juhtrühma initsiatiivil kaasavad arutelud konkreetsete probleemidega tegelemiseks.

Seosed teiste tulemusvaldkondadega ja horisontaalsete teemadega

Hea tervis on oluline eeldus sotsiaalse heaolu kasvu, Eesti rahva säilimise ja sündimuse kasvu, majanduse arengu, tootlikkuse suurenemise, konkurentsivõime parandamise ja riigi jätkusuutlikkuse tagamisel. RTA 2020–2030 ja selle programmidega seotud teisi riiklikke arengukavasid ja strateegilisi eesmärke on täpsemalt kirjeldatud RTA 2020–2030 dokumendis.

Seirekorraldus

Iga aasta viimases kvartalis toimuvaks osapoolte ühiseks aruteluseminariks koostatakse programmpõhised rakendamise kokkuvõtted ja RTA 2020–2030 terviklik ülevaade. RTA 2020–2030 eesmärkide ja selle programmide mõõdikute jälgimise võimalus soovitakse viia järgmistel aastatel Statistikaameti juhtimislauale.