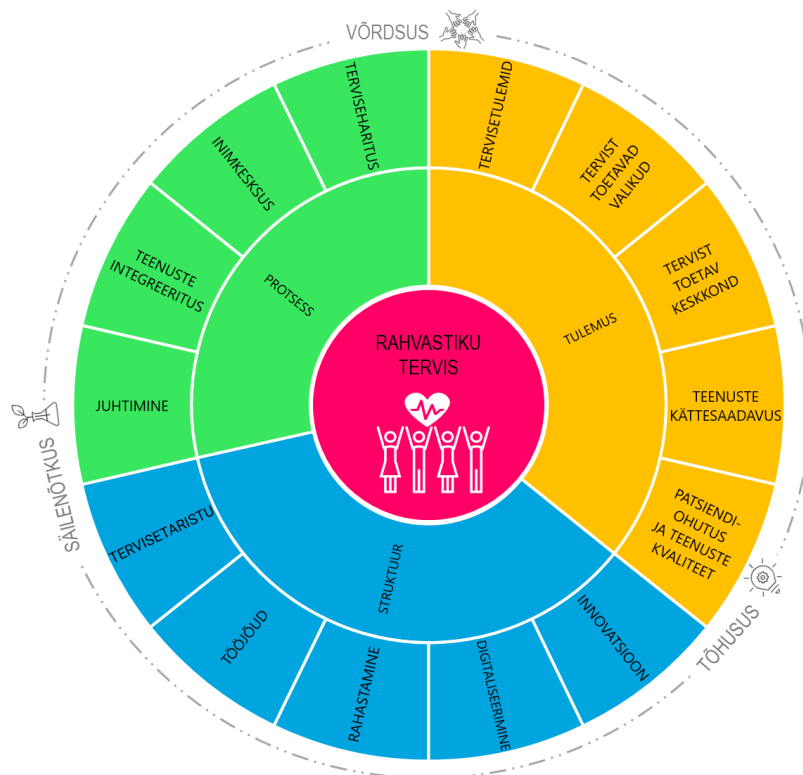


# Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise (HSPA) raamistiku indikaatorite loetelu ja kirjeldused



25. Aprilli 2026.a seisuga

Valdkond   Komponent   Alakomponent   Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Peamine kasutus	Staatust
<b>1. Rahvastiku tervis</b>			
Komponent: <b>Rahvastiku tervis</b>			
Alakomponent: <b>Tervena elada jäänud aastad</b>			
<a href="#">1-1 Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">1-2 Tervena elada jäänud aastad 65-aasta vanuses</a>	TAI	RTA 2020–2030	
Alakomponent: <b>Oodatav eluiga</b>			
<a href="#">1-3 Oodatav eluiga sünnihetkel</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">1-4 Oodatav eluiga 65-aasta vanuses</a>	TAI	RTA 2020–2030	
Alakomponent: <b>Enesehinnanguline terviseseisund</b>			
<a href="#">1-5 Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">1-6 Oma tervist heaks hindavate vanemaealiste osakaal</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<b>2. Tulemus</b>			
Komponent: <b>Tervisetulemid</b>			
Alakomponent: <b>Enesehinnanguline heaolu</b>			
<a href="#">2-1 Eluga rahul olevate täiskasvanute osakaal</a>	TAI	RTA 2020–2030	
2-2 Lootusrikkalt ja entusiastlikult tundvate täiskasvanute osakaal	TAI		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">2-3 Viimase 30 päeva jooksul stressi tundnud täiskasvanute osakaal</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
2-4 Tervise tõttu igapäevategevustes piiratud täiskasvanute osakaal	TAI		Arendamist vajav indikaator
Alakomponent: <b>Tervise-, haigus- ja suremuskaotus</b>			
<a href="#">2-5 Tervisekaotus (DALY) 1000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-6 Haiguskaotus (YLD) 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">2-7 Suremuskaotus (YLL) 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
Alakomponent: <b>Haigestumus</b>			
2-8 Pahaloomuliste kasvajate esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-9 Ägeda müokardiinfarkti esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-10 Insuldi esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-11 Diabeedi esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">2-12 Vigastuste arv 100 000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-13 Tahtlike enesekehjustamiste arv 100 000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
2-14 Psüühika- ja käitumishäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-15 Meeleolu ja ärevushäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">2-16 Uued HIV nakkuse juhud 100 000 elaniku kohta</a>	Terviseamet	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-17 Uued kroonilise ja ägeda C-hepatiidi juhud 100 000 elaniku kohta</a>	Terviseamet	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-18 Tuberkuloosi haigestumuskordaja 100 000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
Alakomponent: <b>Hulgahaigestumus*</b>			
Alakomponent: <b>Välditav suremus</b>			

<a href="#">2-19 Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-20 Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<b>Alakomponent: Suremus</b>			
2-21 Suremus 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">2-22 Suremus vigastuste tõttu 100 000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-23 Suremus enesetappude tõttu 100 000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
2-24 Suremus südame-veresoonkonna haigustesse 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-25 Suremus pahaloomulistesse kasvajatesse 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-26 Suremus diabeedi tõttu 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">2-27 Suremus alkoholiga seotud haigustesse ja mürgistustesse 100 000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	2025 hindamises
2-28 Imikusuremus 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
<b>Komponent: Tervist toetavad valikud</b>			
<b>Alakomponent: Toitumine ja liikumine</b>			
<a href="#">2-29 Köögiviljade tarbimine laste hulgas</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">2-30 Köögiviljade tarbimine täiskasvanute hulgas</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">2-31 Kehaline aktiivsus laste hulgas</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-32 Kehaline aktiivsus täiskasvanute hulgas</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-33 Ülekaalulisus ja rasvumus laste hulgas</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-34 Ülekaalulisus ja rasvumus täiskasvanute hulgas</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<b>Alakomponent: Uimastite tarvitamine</b>			
<a href="#">2-35 Alkoholi tarvitamine laste hulgas</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-36 Absoluutse alkoholi tarvitamine täiskasvanud elanike kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-37 Suure terviseriskiga alkoholi tarvitamine täiskasvanute hulgas</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">2-38 Nikotiinitorude tarvitamine laste hulgas</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">2-39 Suitsetamine laste hulgas</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-40 Nikotiinitorude tarvitamine täiskasvanute hulgas</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">2-41 Suitsetamine täiskasvanute hulgas</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-42 Kodus tubakasuitsule eksponeeritus täiskasvanute hulgas</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-43 Narkootikumide tarvitamine noorte hulgas</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-44 Narkootikumide tarvitamine täiskasvanute hulgas</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-45 Narkootikumide üledoosist tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<b>Alakomponent: Seksuaal- ja reproduktiivtervis</b>			
<a href="#">2-46 Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutanud täiskasvanute osakaal</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-47 Teismeliste sünnitanute arv 1000 sama vana tüdruku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-48 Indutseeritud abortide arv 1000 elussünni kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-49 Raseduse ajal suitsetanud sünnitanute osakaal</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<b>Komponent: Tervist toetav keskkond</b>			
<b>Alakomponent: Õhu kvaliteet</b>			
2-50 Enneaegsed surmad, mis on tingitud tahkete osakeste saastest välisõhus 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator

2-51 Õhukvaliteedist tingitud astmaepisoodide arv	Terviseamet		Arendamist vajav indikaator
2-52 Elanikkonna rahulolu välisõhu kvaliteediga	Terviseamet		Arendamist vajav indikaator
2-53 Inimeste osakaal, kes elavad linnades, kus on erinevad PM10 tasemed ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	Terviseamet		Arendamist vajav indikaator
2-54 Inimeste osakaal, kes elavad linnades, kus on erinevad PM2.5 tasemed ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	Terviseamet		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Vee kvaliteet</b>			
<a href="#">2-55 Kvaliteetse ühisveevärgi joogiveega varustatud tarbijate osakaal</a>	Terviseamet	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-56 Väga hea ja hea vee kvaliteediga supluskohtade osakaal</a>	Terviseamet	RTA 2020–2030	
<b>Alakomponent: Kliima(muutused)</b>			
2-57 Hooajaline suremus (talve- ja suvekuudel)	TAI		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Mürä</b>			
2-58 Elanike rahulolu müratasemega	Terviseamet		Arendamist vajav indikaator
2-59 Müratasemega Lden >55 dB kokku puutuvate linnaelanike osakaal	Terviseamet		Arendamist vajav indikaator
2-60 Müratasemega Lnight >50 dB kokku puutuvate linnaelanike osakaal	Terviseamet		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Ravimid ja AMR</b>			
<a href="#">2-61 Multiravimiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal</a>	TAI	RTA 2020–2030	
2-62 Ravimijäätmete kogus	Ravimiamet		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Muud</b>			
2-63 Raskmetallide tarbimine toidu kaudu täiskasvanutel	Terviseamet		Arendamist vajav indikaator
2-64 Elanikkonna rahulolu rohealade kättesaadavuse ja ligipääsetavusega	Terviseamet		Arendamist vajav indikaator
2-65 Kutsehaiguste esinemine	SoM		Arendamist vajav indikaator
2-66 Surmaga lõppenud tööõnnetused	SoM		Arendamist vajav indikaator
<b>Komponent: Teenuste kättesaadavus</b>			
<b>Alakomponent: Ooteajad</b>			
<a href="#">2-67 Katmata tervishoiuteenuste vajadus pikkade ooteaegade tõttu</a>	TAI	RTA 2020–2030	
2-68 Ooteaeg digisaatekirja väljastamisest toimunud vastuvõtuni	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
2-69 Aegunud digisaatekirjade osakaal kõigist digisaatekirjadest	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Õigeaegsus</b>			
<a href="#">2-70 Elanike rahulolu perearstiabi kättesaadavusega</a>	Tervisekassa	RTA 2020–2030	
2-71 Elanike hinnang perearsti kättesaadavusele väljaspool tööaega	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
2-72 Aeg esmasest vähikahtlusest vähikeskusesse või vähispetsialisti vastuvõtuni – Rinnavähk	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-73 Aeg esmasest vähikahtlusest vähikeskusesse või vähispetsialisti vastuvõtuni – Emakakaelavähk	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-74 Aeg esmasest vähikahtlusest vähikeskusesse või vähispetsialisti vastuvõtuni – Jämesoolevähk	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-75 Aeg esmasest vähikahtlusest vähikeskusesse või vähispetsialisti vastuvõtuni – Kopsuvähk	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-76 Aeg esmasest vähikahtlusest vähikeskusesse või vähispetsialisti vastuvõtuni – Eesnäärmevähk	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-77 Isheemilise insuldi juhtude ja patsiente arv, kellele on tehtud revaskularisatsiooni protseduur	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
2-78 ST segmendi elevatsioonita müokardiinfarkti (NSTEMI) haigete osakaal, kellele tehti koronaarangiograafia	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
24 tunni jooksul esmasest hospitaliseerimisest			
2-79 Reperfusionravi osakaal ST-segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti (STEMI) haigetel, kellel on tekkinud haiglaelne viivitus <12 tunni (sümptomite algusest hospitaliseerimiseni)	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator

2-80 Ooteaeg spetsialisti hindamisest kuni puusaliigese vahetuse operatsioonini	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
2-81 Ooteaeg spetsialisti hindamisest kuni põlveliigese vahetuse operatsioonini	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
2-82 Ooteaeg spetsialisti hindamisest kuni katarakti operatsioonini	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Taskukohasus</b>			
<a href="#">2-83 Rahalistel põhjustel katmata tervishoiuteenuste vajadus</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-84 Rahalistel põhjustel katmata hambaravi vajadus</a>	TAI	RTA 2020–2030	
2-85 Välja ostetud retseptiravimite osakaal kõigist välja kirjutatud retseptidest	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
<b>Komponent: Patsiendiohutus ja Teenuste kvaliteet</b>			
<b>Alakomponent: Patsiendiohutus</b>			
2-86 Elanike hinnangud patsiendiohutusele	SoM		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">2-87 Puusa- või põlveliigese vahetamise järgse kopsuemboolia esinemissagedus</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-88 Kõhuõõne operatsioonijärgse sepsise esinemissagedus</a>	TAI	RTA 2020–2030	
2-89 Sünnitusega seotud massiivse verekaotuse osakaal	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
2-90 Sünnitusaegse lahkliharendi osakaal vaginaalsetest sünnitustest	TAI		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">2-91 Enesetappude arv haiglaravis</a>	TAI	RTA 2020–2030	
2-92 Haiglanakkuste levimus (% hospitaliseeritustest/hospitaliseerimistest)	Terviseamet		Arendamist vajav indikaator
2-93 Haiglaraviga seotud lamatiste levimus hospitaliseeritute hulgas	SoM		Arendamist vajav indikaator
2-94 Kukkumiste levimus haiglas (% hospitaliseeritustest)	SoM		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Kliiniline tõhusus</b>			
<a href="#">2-95 Välditavad hospitaliseerimised astma tõttu</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-96 Välditavad hospitaliseerimised diabeedi tõttu</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-97 Välditavad hospitaliseerimised kõrgvererõhktõve tõttu</a>	TAI	RTA 2020–2030	
2-98 Välditavad hospitaliseerimised kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse tõttu	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-99 Välditavad hospitaliseerimised südamepuudulikkuse tõttu	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-100 Operatsioonijärgselt 30 päeva jooksul erakorralised rehospitaalseerimised – valitud protseduuride/operatsioonide kaupa	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
2-101 Riskirühma kuuluvate patsientide sõeluuring kroonilise neeruhaiguse suhtes	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">2-102 Ägeda müokardiinfarkti tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgne suremus</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-103 Isheemilise insuldi tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgne suremus</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-104 Hemorraagilise insuldi tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgne suremus</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
2-105 Operatsioonijärgne 30-päevane suremus – valitud protseduuride/operatsioonide kaupa	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
2-106 Standarditud intensiivravi suremuskordaja	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">2-107 Keisrilõigete osakaal esmassünnitajate üksikünnituse korral</a>	Tervisekassa	RTA 2020–2030	
2-108 Antidepressantide tarvitamine täiskasvanute hulgas	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
2-109 Bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ainete esmane välja kirjutamine vanemaealistele	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
2-110 Bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ainete esmane pikaajaline tarvitamine	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">2-111 Diabeediga inimeste alajäsemete amputatsioonid 100 000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
2-112 Diabeediga inimeste osakaal, kellele viimase aasta jooksul välja kirjutatud esimese rea ravimid vastavalt ravijuhendile	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator

<a href="#">2-113 Vähipatsientide viie aasta suhteline elumus</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">2-114 Kopsuvähi patsientide viie aasta suhteline elumus</a>	TAI	RTA 2020–2030	
2-115 Jämesoolevähi patsientide viie aasta suhteline elumus	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-116 Emakakaelavähi patsientide viie aasta suhteline elumus	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-117 Rinnavähi patsientide viie aasta suhteline elumus	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-118 Eesnäärmevähi patsientide viie aasta suhteline elumus	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-119 Vähihaigete multidistsiplinaarsed konsiiliumid	TAI		Arendamist vajav indikaator
2-120 Antibiootikumide kasutamine elanikkonnas	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
2-121 Polümedikatsioon 75-aastaste ja vanemate elanike hulgas	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator

### 3. Protsess

#### Komponent: Terviseharitus

##### Alakomponent: Terviseharituse indeks

##### Alakomponent: Kiirabi ja erakorraline abi

<a href="#">3-1 A- ja B- prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal</a>	Tervisekassa		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">3-2 Rohelise ja sinise triaazikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna külastuste osakaal</a>	Tervisekassa		Kirjeldus valmis – ootel

##### Alakomponent: Vähk

3-3 Melanoomi haigestumus 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">3-4 Emakakaelavähi sõeluuringu osalusmäär</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">3-5 Rinnavähi sõeluuringu osalusmäär</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">3-6 Jämesoolevähi sõeluuringu osalusmäär</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">3-7 Tüdrukute HPV vastase vaksineerimisega hõlmatus</a>	Terviseamet	RTA 2020–2030	
<a href="#">3-8 Poiste HPV vastase vaksineerimisega hõlmatus</a>	Terviseamet	RTA 2020–2030	

##### Alakomponent: Suutervis ja hambaravi

<a href="#">3-9 Hambaraviteenust kasutanud laste osakaal</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">3-10 Hambaraviteenust kasutanud täiskasvanute osakaal</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">3-11 Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutamine</a>	Tervisekassa	RTA 2020–2030	
<a href="#">3-12 Vähemalt korra päevas hambaid pesevate laste osakaal</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">3-13 Vähemalt kaks korda päevas hambaid pesevate täiskasvanute osakaal</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel

##### Alakomponent: Muud

3-14 Ravisoostumus ja teadlikkus	SoM		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">3-15 Tahteavalduse esitamine elundite, kudede või rakkude annetamiseks</a>	SoM	RTA 2020–2030	
<a href="#">3-16 Veredoonorite osakaal elanikkonnas</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
3-17 Tervisekontrolli läbinud laste osakaal	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator

#### Komponent: Inimkesksus

##### Alakomponent: Patsiendi teenusekogemus (PREM – Patient Reported Experience Measures)

3-18 Arst pühendab patsiendile piisavalt aega	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
3-19 Arst jagab kergesti mõistetavaid selgitusi	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
3-20 Arst kaasab patsienti hooldust ja ravi puudutavate otsuste tegemisse	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator

3-21 Arst annab võimaluse esitada küsimusi või tõstatada muresid	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Patsiendi hinnang tervisetulemile (PROM – Patient Reported Outcomes Measures)</b>			
<b>Komponent: Teenuste integreeritus</b>			
3-22 Välditavad spetsialistide vastuvõetud kõrgvererõhkõve tõttu	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
3-23 Välditavad spetsialistide vastuvõetud diabeedi tõttu	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">3-24 Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist ägeda müokardiinfarkti tõttu</a>	Tervisekassa	RTA 2020–2030	
<a href="#">3-25 Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist insuldi tõttu</a>	Tervisekassa	RTA 2020–2030	
<a href="#">3-26 Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist reieluukaela murru tõttu</a>	Tervisekassa		Kirjeldus valmis – ootel
3-27 Suremus või rehospitaliseerimine isheemilise insuldi tõttu	TAI		Arendamist vajav indikaator
3-28 Suremus või rehospitaliseerimine südamepuudulikkuse tõttu	TAI		Arendamist vajav indikaator
3-29 Psüühika- ja käitumishäirete tõttu hospitaliseeritute 30 päeva jooksul haiglaravile naasmine	TAI		Arendamist vajav indikaator
3-30 Vastsündinutele tehtud koduviisidid	TAI		Arendamist vajav indikaator
3-31 Ägeda müokardiinfarkti puhul statiinide välja kirjutamine haiglast lahkumisel	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
3-32 Insuldiga patsientide taastusravile suunatute osakaal	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
3-33 Töehõives jätkamise ja töehõivesse naasmise osakaal – valitud krooniliste haiguste puhul	SoM		Arendamist vajav indikaator
<b>Komponent: Juhtimine</b>			
3-34 Tervisesüsteemi juhtimine ja koostöö osapoolte vahel	SoM		Arendamist vajav indikaator
3-35 Tõendus- ja andmepõhine poliitikakujundamine	SoM		Arendamist vajav indikaator
3-36 Innovatsiooni investeeritud avalik ja erasektori raha	SoM		Arendamist vajav indikaator
3-37 HSPA indikaatorite osakaal, mille andmeallikas on tervise infosüsteem (TIS)	SoM		Arendamist vajav indikaator

## 4. Struktuur

### Komponent: Tervisetaristu

#### Alakomponent: Esmatasandi taristu

4-1 Tervisekeskustes nimistuga töötavate perearstide osakaal	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
4-2 Kohustuslikke esmatasandi teenuseid pakkuvate tervisekeskuste osakaal	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
4-3 Kiirabibrigaadide arv 10 000 elaniku kohta	Terviseamet		Arendamist vajav indikaator
4-4 Apteekide arv 100 000 elaniku kohta	Raviamet		Arendamist vajav indikaator

#### Alakomponent: Spetsialiseeritud abi taristu

4-5 Haiglavoodite koguarv 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
4-6 Aktiivravivoodite arv 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
4-7 Päevaravi voodite arv 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
4-8 Psühhiaatrilise abi voodite arv 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
4-9 Iseseisva statsionaarse õendusabi voodite arv 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
4-10 Magnetresonantstomograafide arv miljoni elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator

### Komponent: Töajõud

#### Alakomponent: Olemasolu

<a href="#">4-11 Arstide arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	2025 hindamises
---	-----	---------------	-----------------

<a href="#">4-12 Perearstide arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-13 Hambaarstide arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-14 Psühhiaatrite arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">4-15 Õdede arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">4-16 Pereõdede arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-17 Vaimse tervise valdkonnas töötavate õdede arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
4-18 Eriõdede arv 1000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">4-19 Ämmaemandate arv 1000 naise kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-20 Kiirabitöötajate arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-21 Proviisorite arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">4-22 Farmatseutide arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">4-23 Kliiniliste psühholoogide arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-24 Logopeedide arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-25 Füsioterapeutide arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-26 Radioloogide arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-27 Radioloogiatehnikute arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-28 Ortodontide arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-29 Suuhügienistide arv 1000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
4-30 Kliiniliste assistentide arv 1000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Väljaõpe</b>			
<a href="#">4-31 Arsti põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-32 Õe põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
4-33 Arstiõppe lõpetanutest perearstideks saanute osakaal töötavatest arstidest	TAI		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Töökoormus</b>			
<a href="#">4-34 Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-35 Kahe või enama pereõega töötavate nimistuga perearstide osakaal</a>	Tervisekassa		Kirjeldus valmis – ootel
4-36 Tervishoiutöötajate rahulolu töökoormusega	SoM		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Ränne</b>			
4-37 Välismaal põhiõppe lõpetanud arstide osakaal	TAI		Arendamist vajav indikaator
4-38 Välismaal põhiõppe lõpetanud õdede osakaal	TAI		Arendamist vajav indikaator
<b>Komponent: Rahastamine</b>			
<b>Alakomponent: Valitsemissektori kulutused</b>			
<a href="#">4-39 Tervishoiukulude osakaal SKPst</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-40 Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPst</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<b>Alakomponent: Individuaalsed kulutused</b>			
<a href="#">4-41 Leibkondade omaosalus tervishoiukuludes</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">4-42 Leibkondade omaosalus ravimitele</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">4-43 Leibkondade omaosalus hambaravile</a>	TAI	RTA 2020–2030	

<a href="#">4-44 Leibkondade omaosalus pikaajalisele hooldusabile</a>	TAI	RTA 2020–2030	
4-45 Leibkondade omaosalus vaimse tervise teenustele ja ravimitele	TAI		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Erasektori poolne rahastus</b>			
4-46 eTervise ja innovatsiooni rahastamine erasektori poolt	SoM		Arendamist vajav indikaator
<b>Komponent: Digitaliseerimine</b>			
<b>Alakomponent: Terviseportaali kasutatavus patsientide vaates</b>			
<a href="#">4-47 Terviseportaali kasutatavus elanikkonnas</a>	Tervisekassa	RTA 2020–2030	
<a href="#">4-48 Terviseportaali kasutajate rahulolu portaaliga</a>	Tervisekassa	RTA 2020–2030	
4-49 Üleriigilise digiregistratuuri kasutamine vastuvõtuoja broneerimiseks – veebis broneeritud vastuvõtuaegade osakaal	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
4-50 Digitaalse sõeluuringu kutsetele vastanute osakaal sõeluuringu programmi sihtrühmast	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
4-51 Teenuste osakaal, mida inimene või tema lähedane saab terviseportaalis algatada, täiendada, lisada (ravimite/retseptide uuendamine, haiguslehed, mõõtmistulemused jne)	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Digitaalse tervise loo koostöömõeldis</b>			
<a href="#">4-52 Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse Teabekeskuse kasutatavus</a>	TEHIK	RTA 2020–2030	
<a href="#">4-53 Rahulolu Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse Teabekeskusega</a>	TEHIK	RTA 2020–2030	
4-54 Tervishoiutöötajate ja -spetsialistide rahulolu andmete kättesaadavuse ja kvaliteediga	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
4-55 Turvaliste asünkroonsete suhtluskanalite kasutamine patsientide ja tervishoiuteenuse osutajate vahel	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
4-56 Sisuliste andmekontrollide ja andmekvaliteedi mõõdikutega hõlmatud e-tervise teenuste osakaal	TEHIK		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Terviseinfo jagamine ning digitaalse tervise loo kasutamine tervishoiutöötajate ja -spetsialistide poolt</b>			
4-57 Igapäevases praktikas kasutatavate riiklike kliiniliste otsusetugede arv	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
4-58 Tervisejuhtimise töölaua kasutajate osakaal tervishoiutöötajatest	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
4-59 Rahulolu Tervisejuhtimise töölauga	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
4-60 Ajasääst Tervisejuhtimise töölaua kasutamisest	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
4-61 Tervise infosüsteemi integreerituse määr	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Digitaalse tervise loo andmete teisene kasutus</b>			
<a href="#">4-62 Tervise infosüsteemi teisese andmekasutaja andmepäringutele vastamiseks kulunud aeg</a>	TEHIK	RTA 2020–2030	
<a href="#">4-63 Tervise infosüsteemi teisese andmekasutaja rahulolu andmete väljastamise protsessiga</a>	TEHIK		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">4-64 Tervise infosüsteemi teisese andmekasutaja rahulolu väljastatud andmete kvaliteediga</a>	TEHIK		Kirjeldus valmis – ootel
4-65 Andmed otsuste tegemiseks – lahendatud puuduste osakaal kõigist tuvastatud puudustest	TEHIK		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Telemeditsiin</b>			
4-66 E-konsultatsioonid 100 000 elaniku kohta	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">4-67 E-konsultatsiooni saatekirjade osakaal perearstide väljastatud saatekirjadest</a>	Tervisekassa	RTA 2020–2030	
4-68 Rahulolu e-konsultatsioonidega	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
4-69 Kaugkonsultatsioonid patsientidele 1000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
4-70 Tele/koduabise/koduseirele suunatud patsientide arv	SoM		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Infoturve</b>			

4-71 Viimase 12 kuu jooksul infoturbe koolituse läbinud töötajate osakaal

SoM

Arendamist vajav indikaator

**Komponent: Innovatsioon**

4-72 Innovatsiooniprojektide etappide läbimine ja rakendusse jõudmine

SoM

Arendamist vajav indikaator

4-73 mTervise arendamise ja kasutuselevõtu edendamine

SoM

Arendamist vajav indikaator

**5. Läbivad tegurid****Komponent: Võrdsus****Alakomponent: Geograafiline piirkond**[5-1 Tervena elada jäänud aastad maakondades](#)

TAI

RTA 2020–2030

[5-2 Oodatav eluiga maakondades](#)

TAI

RTA 2020–2030

[5-3 Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal maakondades](#)

TAI

RTA 2020–2030

**Alakomponent: Sissetulek**[5-4 Ravikindlustusega kaetus](#)

Tervisekassa

RTA 2020–2030

[5-5 Pikaajalise terviseprobleemiga elanike osakaal sissetuleku järgi](#)

TAI

Kirjeldus valmis – ootel

[5-6 Katmata tervishoiuteenuste vajadusega elanike osakaal sissetuleku järgi](#)

TAI

RTA 2020–2030

[5-7 Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal sissetuleku järgi](#)

TAI

RTA 2020–2030

5-8 Katastroofiliste tervishoiukulutustega leibkondade osakaal

TAI

Arendamist vajav indikaator

5-9 Ravimite eest tasumise raskustega leibkondade osakaal

TAI

Arendamist vajav indikaator

**Alakomponent: Haridus**[5-10 Tervena elada jäänud aastad haridustaseme järgi](#)

TAI

RTA 2020–2030

[5-11 Oodatav eluiga haridustaseme järgi](#)

TAI

RTA 2020–2030

[5-12 Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal haridustaseme järgi](#)

TAI

RTA 2020–2030

**Komponent: Tõhusus****Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine**[5-13 Pereõdede vastuvõttude osakaal perearstiabis](#)

TAI

RTA 2020–2030

5-14 Esmatasandil diagnoositud uued ärevushäire ja depressioonijuhud

TAI

Arendamist vajav indikaator

5-15 Ambulatoorse ja statsionaarse ravi juhtude osakaal kõigi psüühika- ja käitumishäirete korral

TAI

Arendamist vajav indikaator

[5-16 Kiirabi väljakutsed 1000 elaniku kohta](#)

Tervisekassa

Kirjeldus valmis – ootel

[5-17 Erakorralise meditsiini osakonna külastused 1000 elaniku kohta](#)

TAI

Kirjeldus valmis – ootel

[5-18 C- ja D-prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal](#)

Tervisekassa

Kirjeldus valmis – ootel

[5-19 Punase, oranži ja kollase triaazikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna külastuste osakaal](#)

Tervisekassa

Kirjeldus valmis – ootel

[5-20 D \(delta\)-prioriteediga kiirabi väljakutsetele reageerimisaeg](#)

Tervisekassa

Kirjeldus valmis – ootel

5-21 Kubemesonga kirurgilised operatsioonid

TAI

Arendamist vajav indikaator

5-22 Katarakti kirurgilised operatsioonid

TAI

Arendamist vajav indikaator

5-23 Tonsillektoomia kirurgilised operatsioonid

TAI

Arendamist vajav indikaator

[5-24 Aktiivravi voodihõive](#)

TAI

RTA 2020–2030

[5-25 Iseseisva statsionaarse õendusabi voodihõive](#)

TAI

RTA 2020–2030

[5-26 Keskmise haiglaravil viibimise aeg](#)

TAI

RTA 2020–2030

5-27 Keskmine psühhiaatriaiglas ravil viibimise aeg	TAI		Arendamist vajav indikaator
5-28 Keskmine tahtest olenematu psühhiaatrilisel ravil viibimise aeg	TAI		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">5-29 Insuldi tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg</a>	Tervisekassa		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">5-30 Reieluukaela murru tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg</a>	Tervisekassa		Kirjeldus valmis – ootel
5-31 Magnetresonantstomograafide kasutamine 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Rahaline tõhusus</b>			
<a href="#">5-32 Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal ravimite kogumahust</a>	Ravimiamet	RTA 2020–2030	
5-33 Tervishoiu rahastamise jaotus tervisedendusele	TAI		Arendamist vajav indikaator
5-34 Tervishoiu rahastamise jaotus tervishoiuteenuste tasandite kaupa	TAI		Arendamist vajav indikaator
<b>Komponent: Säilienõtkus</b>			
<b>Alakomponent: Valmisolek</b>			
<a href="#">5-35 Õdede ja arstide suhe</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">5-36 55-aastaste ja vanemate töötavate arstide osakaal</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">5-37 55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide osakaal</a>	TAI	RTA 2020–2030	
<a href="#">5-38 55-aastaste ja vanemate töötavate õdede osakaal</a>	TAI	RTA 2020–2030	
5-39 Perearstidega kaetud nimistute osakaal	Tervisekassa		Arendamist vajav indikaator
5-40 Hingamisaparaadid 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
<a href="#">5-41 Intensiivravi III astme voodikohtade arv 100 000 elaniku kohta</a>	TAI		Kirjeldus valmis – ootel
5-42 Isolatsioonipalatite arv 100 000 elaniku kohta	TAI		Arendamist vajav indikaator
<b>Alakomponent: Vaktsineerimine</b>			
<a href="#">5-43 Laste vaktsineerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliidi, <i>Haemophilus influenzae</i> tüüp b (Hib) ja B-viirushepatiidi vastu</a>	Terviseamet	RTA 2020–2030	
<a href="#">5-44 Laste vaktsineerimisega hõlmatus MMR1 vaktsiiniga</a>	Terviseamet	RTA 2020–2030	
<a href="#">5-45 Laste revaktsineerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi vastu</a>	Terviseamet	RTA 2020–2030	
<a href="#">5-46 Laste revaktsineerimisega hõlmatus MMR2 vaktsiiniga</a>	Terviseamet	RTA 2020–2030	
<a href="#">5-47 Hooajalise gripi vastu vaktsineerimisega hõlmatus</a>	Terviseamet	RTA 2020–2030	
<a href="#">5-48 COVID-19 vastu vaktsineerimisega hõlmatus</a>	Terviseamet		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">5-49 Vaktsiinivällditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta – Leetrid</a>	Terviseamet		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">5-50 Vaktsiinivällditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta – Punetised</a>	Terviseamet		Kirjeldus valmis – ootel
<a href="#">5-51 Vaktsiinivällditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta – Poliomüeliit</a>	Terviseamet		Kirjeldus valmis – ootel

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Keskmine aastate arv sünnihetkel, milleni inimesed tõenäoliselt elavad igapäevategevuste piiranguteta, kui suremus ja rahvastiku tervisenäitajad jääks samaks
<b>Põhjendus</b>	Tervena elada jäänud eluaastate arv näitab keskmist aastate arvu, milleni inimene elab tervisest tulenevate piiranguteta või neid tajumata, kui suremus ja tervisest tulenevad piirangud ja nende tajumine jäävad rahvastikus samaks. Indikaator kajastab inimeste tervislikku seisundit ja subjektiivset tunnetust, missugusest vanusest keskmiselt tekivad piirangud või hakatakse tajuma, et tervisest tulenevad piirangud segavad igapäevast elu. Indikaator koondab andmed, mis ühest küljest näitavad elu pikkust kuid teisalt selle kvaliteeti. Tulemused peegeldavad tervisevaldkonna tegevuste tulemuslikkust, kuid on mõjutatud ka teistest valdkondadest, sealhulgas sotsiaal- ja töövaldkond. Kuna seda indikaatorit peetakse oluliseks elanikkonna tervisetulemite näitajaks ja rahvusvaheliselt tunnustatud, seetõttu ka laialdaselt kasutusel.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Vastav uuring ja indikaatori arvutused tehakse kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	Tervena elada jäänud aastate arvutamiseks kasutatakse rahvusvaheliselt soovitatud Sullivani meetodit, milleks kasutatakse aasta keskmist rahvaarvu viie aasta kaupa soo ja vanuserühma järgi, surmade arvu ja hea tervisega inimeste osatähtsust samades vanuserühmades. Viimase puhul kasutatakse küsitlusest ( <a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a> – The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey, <a href="#">Statistikaamet</a> ) saadud andmeid selle kohta, kui palju on inimestel olnud mõne terviseprobleemi tõttu piiratud igapäevategevus viimase kuue kuu jooksul. Arvesse võetakse ainult need vastused, kus inimene ütles, et tal ei ole terviseprobleemi tõttu üldse piiranguid olnud ( <a href="#">Statistikaamet</a> , <a href="#">Eurostat</a> )
<b>Valim</b>	–
<b>Lugeja</b>	$L_x$ – elutabeli põhjal elatud aastate koguarv ehk isikuaastad, vastavas vanuserühmas $p_x$ – uuringu andmete põhjal tervete inimeste osakaal ehk pikaajalise terviseprobleemita isikute arv
<b>Nimetaja</b>	$l_0$ – elutabeli põhjal ellujäänute arv sünnihetkel
<b>Valem</b>	Tervena elada jäänud aastad = $\sum_x (L_x \times p_x) \div l_0$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Sisaldab elanike enesehinnangutel põhinevaid andmeid
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030: Mehed ja Naised kokku – 62,5 aastat, Mehed – 62,0 aastat ja Naised – 63,0 aastat Eesti 2035: Mehed – 63,0 aastat ja Naised – 64,5 aastat
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Oodatav eluiga sünnihetkel Oodatav eluiga 65-aasta vanuses

	Oodatav eluiga jäänud aastad maakondades Oodatav eluiga aastad haridustaseme järgi Tervena elada jäänud aastad 65-aasta vanuses Tervena elada jäänud aastad maakondades Tervena elada jäänud aastad haridustaseme järgi
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator Strateegia <a href="#">Eesti 2035</a> indikaator <a href="#">Tõetamm</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Rahvastiku tervis Komponent: Rahvastiku tervis Alakomponent: Tervena elada jäänud aastad

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Tervena elada jäänud aastad 65-aasta vanuses</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Keskmine aastate arv 65-aasta vanuses, milleni inimesed tõenäoliselt elavad igapäevategevuste piiranguteta, kui suremus ja rahvastiku tervisenäitajad jääks samaks
<b>Põhjendus</b>	Tervena elada jäänud eluaastate arv näitab keskmist aastate arvu, milleni inimene elab tervisest tulenevate piiranguteta või neid tajumata, kui suremus ja tervisest tulenevad piirangud ja nende tajumine jäävad rahvastikus samaks. Indikaator kajastab inimeste tervislikku seisundit ja subjektiivset tunnetust, missugusest vanusest keskmiselt tekivad piirangud või hakatakse tajuma, et tervisest tulenevad piirangud segavad igapäevast elu. Indikaatori koondab andmed, mis ühest küljest näitavad elu pikkust kuid teisalt selle kvaliteeti. Tulemused peegeldavad tervisevaldkonna tegevuste tulemuslikkust, kuid on mõjutatud ka teistest valdkondadest, sealhulgas sotsiaal- ja töövaldkond. Kuna seda indikaatorit peetakse oluliseks elanikkonna tervisetulemite näitajaks ja rahvusvaheliselt tunnustatud, seetõttu ka laialdaselt kasutusel.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Vastav uuring ja indikaatori arvutused tehakse kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	Tervena elada jäänud aastate arvutamiseks kasutatakse rahvusvaheliselt soovitatud Sullivani meetodit, milleks kasutatakse aasta keskmist rahvaarvu viie aasta kaupa soo ja vanuserühma järgi, surmade arvu ja hea tervisega inimeste osatähtsust samades vanuserühmades. Viimase puhul kasutatakse küsitlusest ( <a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a> – The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey, <a href="#">Statistikaamet</a> ) saadud andmeid selle kohta, kui palju on inimestel olnud mõne terviseprobleemi tõttu piiratud igapäevategevus viimase kuue kuu jooksul. Arvesse võetakse ainult need vastused, kus inimene ütles, et tal ei ole terviseprobleemi tõttu üldse piiranguid olnud ( <a href="#">Statistikaamet</a> , <a href="#">Eurostat</a> )
<b>Valim</b>	–
<b>Lugeja</b>	$L_x$ – elutabeli põhjal elatud aastate koguarv ehk isikuaastad, vastavas vanuserühmas $p_x$ – uuringu andmete põhjal tervete inimeste osakaal ehk pikaajalise terviseprobleemita isikute arv
<b>Nimetaja</b>	$l_x$ – elutabeli põhjal ellujäänute arv vastavas vanuserühmas
<b>Valem</b>	Tervena elada jäänud aastad = $\sum_x (L_x \times p_x) \div l_x$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Sisaldab elanike enesehinnangutel põhinevaid andmeid
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030: Mehed ja Naised kokku – 10,0 aastat, Mehed – 10,0 aastat ja Naised – 10,0 aastat
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Oodatav eluiga sünnihetkel Oodatav eluiga 65-aasta vanuses

	Oodatav eluiga jäänud aastad maakondades Oodatav eluiga aastad haridustaseme järgi Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel Tervena elada jäänud aastad maakondades Tervena elada jäänud aastad haridustaseme järgi
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Rahvastiku tervis
	Komponent: Rahvastiku tervis
	Alakomponent: Tervena elada jäänud aastad

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Oodatav eluiga sünnihetkel</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Keskmine vanus, milleni vastsündinud eeldatavalt elavad, kui ajavahemikule iseloomulikud suremuse näitajad jääksid samaks
<b>Põhjendus</b>	Oodatav eluiga on rahvastiku tervise põhinäitaja. Oodatav eluiga sünnihetkel näitab vastsündinu keskmiselt elada jäänud aastate arvu, kui konkreetset aastal suremus ei muutu. Enamasti suremusnäitajad siiski muutuvad, kuid tegemist on konkreetset perioodil suremusnäitajate kokkuvõtliku indikaatoriga. Trendina peegeldab oodatav eluiga inimeste eluea muutumist, mis on mõjutatud paljudest teguritest nii ühiskonna arengust, elatustaseme muutustest, üldisest elanikkonna haridustasemest, kui ka eluviisi riskiteguritest, haiguste esinemissagedusest ja nende raskusastmetest ning tervisesekumiste ja ravi kättesaadavusest ja tõhususest.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Administratiivsed – Eesti rahvastikuregister ja muud riiklikud registrid
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a> . Oodatava eluea arvutamiseks kasutatakse elutabeleid, mis omakorda sisaldavad vanusepõhiseid suremusetöenäosusi ja suremuse määrasid <a href="#">Eurostat</a>
<b>Valim</b>	
<b>Lugeja</b>	
<b>Nimetaja</b>	
<b>Valem</b>	
<b>Välja arvatud</b>	
<b>Vaatlusperiood</b>	Päev – 1. jaanuar
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1989. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030: Mehed ja Naised kokku – 81,2 aastat, Mehed – 78,0 aastat ja Naised – 84,0 aastat Eesti 2035: Mehed – 80,6 aastat ja Naised – 86,5 aastat
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Oodatav eluiga 65-aasta vanuses Oodatav eluiga maakondades Oodatav eluiga haridustasemetega järgi
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator Strateegia <a href="#">Eesti 2035</a> indikaator <a href="#">Tõetamm</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Rahvastiku tervis Komponent: Rahvastiku tervis Alakomponent: Oodatav eluiga

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Oodatav eluiga 65-aasta vanuses</b>
<b>Kirjeldus</b>	Keskmine vanus, milleni 65-aasta vanused eeldatavalt elavad, kui ajavahemikule iseloomulikud suremuse näitajad jääksid samaks
<b>Põhjendus</b>	Oodatav eluiga on rahvastiku tervise põhinäitaja. Oodatav eluiga 65-aasta vanuses näitab antud vanuses keskmiselt elada jäänud aastate arvu, kui konkreetset aastal suremus ei muutu. Enamasti suremusnäitajad siiski muutuvad, kuid tegemist on konkreetset perioodil suremusnäitajate kokkuvõtliku indikaatoriga. Trendina peegeldab oodatav eluiga inimeste eluea muutumist, mis on mõjutatud paljudest teguritest nii ühiskonna arengust, elatustaseme muutustest, üldisest elanikkonna haridustasemest, kui ka eluviisi riskiteguritest, haiguste esinemissagedusest ja nende raskusastmetest ning tervisesekkumiste ja ravi kättesaadavusest ja tõhususest.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Haridustase – esimene, teine ja kolmas Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Administratiivsed – Eesti rahvastikuregister ja muud riiklikud registrid
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a> . Oodatava eluea arvutamiseks kasutatakse elutabeleid, mis omakorda sisaldavad vanusepõhiseid suremusetõenäosusi ja suremuse määrasid <a href="#">Eurostat</a>
<b>Valim</b>	
<b>Lugeja</b>	
<b>Nimetaja</b>	
<b>Valem</b>	
<b>Välja arvatud</b>	
<b>Vaatlusperiood</b>	Päev – 1. jaanuar
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1989. aastast
<b>Piirangud</b>	
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030: Mehed ja Naised kokku – 20,0 aastat, Mehed – 18,0 aastat ja Naised – 22,0 aastat (2030. a)
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Oodatav eluiga sünnihetkel Oodatav eluiga maakondades Oodatav eluiga haridustasemetega järgi
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Rahvastiku tervis Komponent: Rahvastiku tervis Alakomponent: Oodatav eluiga

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (16-aastased ja vanemad) osakaal (%), kes hindavad oma tervist heaks ja väga heaks
<b>Põhjendus</b>	Enesehinnanguline tervis peegeldab inimese üldist taju oma tervisest, mida oma tervisele omistatakse. Milliseks oma tervist elanikud hindavad aitab saada teavet elanikkonna üldise heaolu kohta kui ka prognoosida vajadusi tervishoiu ning haigestumust ja suremust. Hinnangut oma terviseseisundile mõjutavad mitmed sotsiaaldemograafilised tegurid – elukoha maakond, sissetulek, haridustase, mis võivad olla takistuseks tervisemurega abi saamiseks ning viia tervisemurede süvenemiseni ja kaasa tuua kehvema hinnangu oma tervisele. Indikaator aitab hinnata elanike rahulolu oma tervise ja heaoluga ning kitsaskohti võrdsuse tagamisel.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a> The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16-aastased ja vanemad isikud
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ „Väga hea“ ja „Hea“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Oma tervist väga heaks ja heaks hindavate isikute arv}}{\text{Uuringus vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ „Ei hea ega halb“, „Halb“ ja „Väga halb“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Elanike enesehinnangutel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030: Mehed ja Naised kokku – 70,0%, Mehed – 69,0% ja Naised – 72,0%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – november, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel 65-aasta vanuses Oma tervist heaks hindavate vanemaealiste osakaal Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal maakondades Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal haridustaseme järgi Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal sissetuleku järgi
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Rahvastiku tervis Komponent: Rahvastiku tervis Alakomponent: Enesehinnanguline terviseseisund

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Oma tervist heaks hindavate vanemaealiste osakaal</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Vanemaealiste (65-aastased ja vanemad) osakaal (%), kes hindavad oma tervist heaks ja väga heaks
<b>Põhjendus</b>	<p>Enesehinnanguline tervis peegeldab inimese üldist taju oma tervisest, mida oma tervisele omistatakse. Milliseks oma tervist elanikud hindavad aitab saada teavet elanikkonna üldise heaolu kohta kui ka prognoosida vajadusi tervishoiu ning haigestumust ja suremust.</p> <p>Vanusega suureneb risk krooniliste haiguste tekkeks, mis võib mõjutada igapäevategevustega toimetulekut ja hinnangut oma terviseseisundile. Lisaks mõjutavad mitmed sotsiaaldemograafilised tegurid – elukoha maakond, sissetulek, haridustase, mis võivad olla takistuseks tervisemurega abi saamiseks ning viia tervisemurede süvenemiseni ja kaasa tuua kehvema hinnangu oma tervisele. mis</p> <p>Indikaator aitab hinnata vanemaealiste elanike rahulolu oma tervise ja heaoluga ning kitsaskohti võrdsuse tagamisel.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<p><a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a></p> <p>The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey</p>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16-aastased ja vanemad isikud
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimustele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ „Väga hea“ ja „Hea“ vastanud 65-aastaste ja vanemate isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Oma tervist väga heaks ja heaks hindavate isikute arv}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimustele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ „Ei hea ega halb“, „Halb“ ja „Väga halb“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Elanike enesehinnangutel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030: Mehed ja Naised kokku – 43,0%, Mehed – 44,0% ja Naised – 40,0%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – november ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel</p> <p>Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel 65-aasta vanuses</p> <p>Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal</p> <p>Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal maakondades</p> <p>Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal haridustaseme järgi</p> <p>Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal sissetuleku järgi</p>
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Rahvastiku tervis</p> <p>Komponent: Rahvastiku tervis</p> <p>Alakomponent: Enesehinnanguline terviseseisund</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Eluga rahul olevate täiskasvanute osakaal</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (15-aastased ja vanemad) osakaal (%), kes on oma eluga väga rahul ja pigem rahul
<b>Põhjendus</b>	Iseloomustab täiskasvanud elanike subjektiivset heaolu, mida ei saa hinnata vaid objektiivsete näitajate põhjal. Eluga rahulolu väljendab lõhet kujutletava hea elu ning tegelikkuse vahel. Subjektiivne heaolu iseloomustab elanike elukvaliteeti ja seetõttu on oluline jälgida eluga rahulolu erinevate rühmade kaupa nt vanuserühm, sugu, piirkond jms. Indikaatori tulemuste erinevus võib juhtida tähelepanu võimalikule ebavõrdsusele vastavates elanike rühmades.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) ( <a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda) Sugu – mehed ja naised Vanuserühm – 10-aastaste vanuserühmade kaupa Majanduslik toimetulek
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise seire küsitlusuuring</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse alates 2025.a kaks korda aastas (juuni ja detsember) (aastatel 2023–2024 kvartaalselt)
<b>Indikaatori meetodika</b>	Sotsiaalministeerium
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 15-aastased ja vanemad inimesed
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Kuivõrd rahul Te olete praegu oma eluga üldiselt?“ „Väga rahul“ ja „Pigem rahul“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Eluga väga rahul ja pigem rahul olevate isikute arv}}{\text{Küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Pool aastat – 180 päeva
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse regulaarselt alates 2021. aastast (2021–2022 Riigikantselei ja Sotsiaalministeeriumi ühiste COVIDi ja avaliku arvamuse uuringute raames) Alates 2023. aastast kvartaalselt ja alates 2025. aastast kaks korda aastas
<b>Piirangud</b>	Elanike enese hinnangutel põhinev indikaator, sh majandusliku toimetuleku andmed
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Täiskasvanute (15-aastased ja vanemad) osakaal, kes on oma eluga väga rahul või pigem rahul – 72,0%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a> – meetodiline erinevus
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kaks korda aastas – sama aasta juulis ja järgneva aasta jaanuaris, <a href="#">Vaimset tervist seiravad küsitlusuuringud   Sotsiaalministeerium</a> <a href="#">Vaimse tervise seirelaud   Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute Oma tervist heaks hindavate vanemaealiste osakaal Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal maakondades Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal sissetuleku järgi Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal haridustaseme järgi Viimase 30 päeva jooksul suurel määral stressi tundnud täiskasvanute osakaal Lootusrikkalt ja entusiastlikult tundvate täiskasvanute osakaal Tervise tõttu igapäevategevustes piiratud täiskasvanute osakaal Psüühika- ja käitumishäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta Meeleolu ja ärevushäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta

<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	<a href="#">Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervisetulemid
	Alakomponent: Enesehinnanguline heaolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#"><b>Viimase 30 päeva jooksul suurel määral stressi tundnud täiskasvanute osakaal</b></a>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (15-aastased ja vanemad) osakaal (%), kes on viimase 30 päeva jooksul tundnud väga suurel ja suurel määral stressi
<b>Põhjendus</b>	Kõrge stressitase pikema aja jooksul mõjutab inimeste vaimset heaolu ja seeläbi elukvaliteeti. Indikaator annab informatsiooni stressitaseme kohta erinevates inimrühmades ja juhib seeläbi tähelepanu riskirühmadele. Indikaator aitab hinnata ühiskondlike sündmuste (kriisid, sõjad jm), aga ka tulevikus riigis läbiviidavate sekkumiste mõju elanikkonna subjektiivsele stressitasemele.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (Nuts 3 alusel 5 piirkonda) Sugu – mehed ja naised Vanuserühm – 10-aastaste vanuserühmade kaupa Haridustase – põhiharidus, kesk- või kutse(eri)haridus, kõrgharidus Majanduslik toimetulek
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise seire küsitlusuuring</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse alates 2025.a kaks korda aastas (juuni ja detsember) (aastatel 2023–2024 kvartaalselt)
<b>Indikaatori meetodika</b>	Sotsiaalministeerium
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 15-aastased ja vanemad inimesed
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „ Kas Te olete viimase 30 päeva jooksul olnud stressis või pinges all?“ „Jah, väga suurel määral“ ja „Jah, suurel määral“ vastanute arv
<b>Nimetaja</b>	Kõigi nimetatud küsimusele vastanud isikute arv
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Väga suurel ja suurel määral stressi tundnud isikute arv}}{\text{Küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Andmeid kogutakse regulaarselt alates 2021. aastast (2021–2022 Riigikantselei ja SoM ühiste COVIDi ja avaliku arvamuse uuringute raames)
<b>Alusandmete periood</b>	Alates 2023. aastast kvartaalselt ja alates 2025. aastast kaks korda aastas
<b>Piirangud</b>	Elanike enese hinnangutel põhinev indikaator, sh majandusliku toimetuleku andmed, mis on tundlik ühiskondlikele muutustele
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kaks korda aastas – sama aasta juulis ja järgneva aasta jaanuaris, <a href="#">Vaimset tervist seiravad küsitlusuuringud   Sotsiaalministeerium</a> <a href="#">Vaimse tervise seirelaud   Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute ja vanemaaliste osakaal Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal maakondades Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal sissetuleku järgi Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal haridustaseme järgi Eluga rahul olevate täiskasvanute osakaal Lootusrikkalt ja entusiastlikult tundvate täiskasvanute osakaal
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervisetulemid Alakomponent: Enesehinnanguline heaolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Tervisekaotus (DALY) 1000 elaniku kohta</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Tervisekaotus (DALY – Disability Adjusted Life Years) on haiguste ja vigastustega elamisest ja enneaegse suremise tõttu kaotatud eluaastate arv, kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Tervisekaotus (DALY – Disability Adjusted Life Years) on näitaja, mis võimaldab hinnata rahvastiku terviseseisundi üldist taset ja selle muutusi ajas. Tervisekaotus kirjeldab lõhet rahvastiku parima võimaliku ja tegeliku terviseseisundi vahel, koondades haiguskaotuse (haiguste ja vigastustega elatud tervisekaoga eluaastad (YLD – Years Lived with Disability)) ning suremuskaotuse (enneaegsest suremusest kaotatud eluaastad (YLL – Years of Life Lost)). Indikaatori peamine väärtus seisneb selles, et kajastab tervisekaotust tervikuna ega piirdu suremusnäitajatega. See võtab arvesse krooniliste haiguste, vaimse tervise häirete, vigastuste ja muude mitte surmaga lõppevate seisundite mõju rahvastiku toimetulekule ja elukvaliteedile, mis jääb paljudes terviseiga seotud indikaatorites sageli varju. Indikaatorit kasutatakse tervisesüsteemi tulemuslikkuse ja sekkumiste mõju hindamisel ning tervishoiukulude tõhususe analüüsimisel, toetades enim rahvastiku tervisele kasu andvate ennetus- või ravimeetmete välja selgitamist. Seetõttu on tervisekaotuse indikaator on kasutatav nii strateegilisel kui ka operatiivsel tasandil tervisepoliitika eesmärkide seireks.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Põhjus – Nakkus- ja parasiithaigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> A00–B99), Kasvajad ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> C00–D48), Vere- ja vereloomeelundite haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> D50–D89), Siseseretsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> E00–E90), Psüühika- ja käitumishäired ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> F00–F99), Meeleolu- ja ärevushäired ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – F30–F49), Närvisüsteemahaigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> G00–G99), Silma- ja kõrvahaigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> H00–H95), Vereringeelundite haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> I00–I99), Hingamiseldundite haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> J00–J99), Seedeelundite haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> K00–K93), Naha- ja nahaaluskoe haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> L00–L99), Lihasluukonna ja sidekoehaigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> M00–M99), Kuse-suguelundite haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> N00–N99), Raseduse, sünnituse ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> O00–O99), sünniperioodi seisundid ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> P00–P96), väärandid ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> Q00–Q99), Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused, hälbep ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> R00–R99), Vigastused, mürgistused ja muu välispõhjuse tagajärg ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> S00–X84) Sugu – mehed ja naised Vanuserühm – 5-aastaste vanuserühmade kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu, Surma põhjuste register, Statistikaamet
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Kord kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kogu rahvastik
<b>Lugeja</b>	
<b>Nimetaja</b>	
<b>Valem</b>	Tervisekaotus = haiguskaotus + suremuskaotus (DALY = YLD + YLL) Haiguskaotus (YLD) = haigestumus × haiguse kestus × haiguse kaal Suremuskaotus (YLL) = surmade arv × erinevus oodatava eluea standardist
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast

<b>Piirangud</b>	-
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 - Tervisekaotus 1000 elaniku kohta (DALY) meeleolu- ja neurootiliste häirete (F30-F49) tõttu - 7,8
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Global Burden of Disease (GBD)</a> , <a href="#">VizHub - GBD Compare</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord kahe aasta tagant - juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Haiguskaotus (YLD) 1000 elaniku kohta Suremuskaotus (YLL) 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator <a href="#">Eesti rahvastiku haiguskoormus 2023. aastal   Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervisetulemid Alakomponent: Tervise-, haigus- ja suremuskaotus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Haiguskaotus (YLD) 1000 elaniku kohta</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Haiguskaotus (YLD – Years Lived with Disability) on haiguste ja vigastuste tõttu kaotatud eluaastate arv, kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Haiguskaotus (YLD – Years Lived with Disability) on indikaator, mis kirjeldab haiguste ja vigastustega elamisest tulenevat rahvastiku tervisekaotust ning selle muutusi ajas. Indikaator kirjeldab eluaastaid, mis on kulgenud tervisekaotusega, arvestades haigusjuhtude arvu ja kestust ning terviseseisundite raskusastet. Indikaatori peamine väärtus seisneb selles, et see kajastab terviseprobleemide mõju rahvastiku toimetulekule, elukvaliteedile ja töövõimele sõltumata suremusest. Indikaatorit kasutatakse tervisesüsteemi tulemuslikkuse ja sekkumiste mõju hindamisel ning tervishoiuteenuste planeerimisel, toetades ennetus- ja ravimeetmete sihistamist suurima tervisekasuga valdkondadesse. Seetõttu on haiguskaotuse indikaator kasutatav nii strateegilisel kui ka operatiivsel tasandil tervisepoliitika eesmärkide seireks.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Põhjus – Nakkus- ja parasiithaigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> A00–B99), Kasvajad ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> C00–D48), Vere- ja vereloomeelundite haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> D50–D89), Siseseretsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> E00–E90), Psüühika- ja käitumishäired ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> F00–F99), Närvisüsteemahaigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> G00–G99), Silma- ja kõrvahaigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> H00–H95), Vereringeelundite haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> I00–I99), Hingamiseldite haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> J00–J99), Seedeelundite haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> K00–K93), Naha- ja nahaaluskoe haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> L00–L99), Lihasluukonna ja sidekoehaigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> M00–M99), Kuse-suguelundite haigused ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> N00–N99), Raseduse, sünnituse ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> O00–O99), sünniperioodi seisundid ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> P00–P96), väärarendid ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> Q00–Q99), Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused, hälbed ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> R00–R99), Vigastused, mürgistused ja muu välispõhjuse tagajärg ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> S00–X84) Sugu – mehed ja naised Vanuserühm – 5-aastaste vanuserühmade kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu, Surma põhjuste register, Statistikaamet
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Kord kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kogu rahvastik
<b>Lugeja</b>	
<b>Nimetaja</b>	
<b>Valem</b>	Haiguskaotus (YLD) = haigestumus × haiguse kestus × haiguse kaal
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Global Burden of Disease (GBD)</a> , <a href="#">VizHub – GBD Compare</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord kahe aasta tagant – juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervisekaotus (DALY) 1000 elaniku kohta Suremuskaotus (YLL) 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator

	<a href="#">Eesti rahvastiku haiguskoormus 2023. aastal   Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervisetulemid
	Alakomponent: Tervise-, haigus- ja suremuskaotus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Suremuskaotus (YLL) 1000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Suremuskaotus (YLL – Years of Life Lost) on enneaegse suremise tõttu kaotatud eluaastate arv, kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Suremuskaotus (YLL – Years of Life Lost) on indikaator, mis võimaldab hinnata enneaegsest suremisest tulenevat rahvastiku tervisekaotust ja selle muutusi ajas. Suremuskaotus kirjeldab eluaastaid, mis on kaotatud surma tõttu võrreldes oodatava elueaga, arvestades surmade arvu ja surma toimumise ajal inimese vanust.</p> <p>Indikaatori peamine väärtus seisneb selles, et see kajastab enneaegse suremuse mõju rahvastiku tervises seisundile ajas. Suremuskaotus võimaldab eristada surmapõhjuste mõju sõltuvalt sellest, kui varases eluetapis surm aset leiab, tuues esile haiguste, vigastuste ja muude surmapõhjuste panuse rahvastiku tervisekaotusse.</p> <p>Indikaator on kasutatav tervisesüsteemi tulemuslikkuse ja sekkumiste mõju hindamiseks ning tervisepoliitika eesmärkide seireks. Samuti toetab rahvatervise prioriteetide seadmist, võimaldades tuvastada enneaegse suremuse peamisi põhjuseid, riskirühmi ja piirkondi, suunata sekkumisi ning jälgida nende mõju ajas. Suremuskaotuse indikaator pakub teavet ennetus- ja ravimeetmete ning tervishoiuteenuste planeerimiseks suurima tervisekaotusega valdkondades, mistõttu on kasutatav nii strateegilisel kui ka operatiivsel tasandil.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi</p> <p>Põhjus – Nakkus- ja parasiithaigused (<a href="#">RHK-10 koodid</a> A00–B99), Kasvajad (<a href="#">RHK-10 koodid</a> C00–D48), Vere- ja vereloomeelundite haigused (<a href="#">RHK-10 koodid</a> D50–D89), Sisesekreetsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused (<a href="#">RHK-10 koodid</a> E00–E90), Psüühika- ja käitumishäired (<a href="#">RHK-10 koodid</a> F00–F99), Närvisüsteemahaigused (<a href="#">RHK-10 koodid</a> G00–G99), Silma- ja kõrvahaigused (<a href="#">RHK-10 koodid</a> H00–H95), Vereringeelundite haigused (<a href="#">RHK-10 koodid</a> I00–I99), Hingamis- ja vereringeelundite haigused (<a href="#">RHK-10 koodid</a> J00–J99), Seedeelundite haigused (<a href="#">RHK-10 koodid</a> K00–K93), Naha- ja nahaaluskoe haigused (<a href="#">RHK-10 koodid</a> L00–L99), Lihasluukonna ja sidekoehaigused (<a href="#">RHK-10 koodid</a> M00–M99), Kuse-suguelundite haigused (<a href="#">RHK-10 koodid</a> N00–N99), Raseduse, sünnituse (<a href="#">RHK-10 koodid</a> O00–O99), sünniperioodi seisundid (<a href="#">RHK-10 koodid</a> P00–P96), väärarendid (<a href="#">RHK-10 koodid</a> Q00–Q99), Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused, hälbed (<a href="#">RHK-10 koodid</a> R00–R99), Vigastused, mürgistused ja muu välispõhjuse tagajärg (<a href="#">RHK-10 koodid</a> S00–X84)</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Vanuserühm – 5-aastaste vanuserühmade kaupa</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu, Surma põhjuste register, Statistikaamet
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Kord kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kogu rahvastik
<b>Lugeja</b>	
<b>Nimetaja</b>	
<b>Valem</b>	Suremuskaotus (YLL) = surmade arv × erinevus oodatava eluea standardist
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida

<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Global Burden of Disease (GBD)</a> , <a href="#">VizHub – GBD Compare</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord kahe aasta tagant – juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervisekaotus (DALY) 1000 elaniku kohta Haiguskaotus (YLD) 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Eesti rahvastiku haiguskoormus 2023. aastal</a>   <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervisetulemid Alakomponent: Tervise-, haigus- ja suremuskaotus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Vigastuste arv 100 000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Vigastuste tõttu tervishoiuteenuseid vajanud juhtude arv kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Vigastus on väliste tegurite mõjul tekkinud kehaline kahjustus, mis võib olla põhjustatud nii tahtmatutest õnnetustest, mürgistustest ja traumadest kui ka tahtlikust enesele või teistele suunatud vägivallast. Samuti on vigastused muu hulgas seotud liiklusõnnetuste, kukkumiste, uppumiste, tule- ja külmakahjustuste, juhuslike mürgistuste ning vägivallaga. Enamik vigastusi on ennetatavad ning nende esinemist ja raskusastet saab mõjutada töhusate ja tõenduspõhiste ennetustegevuste, turvalise elukeskkonna kujundamise ja riskikäitumise vähendamise kaudu.</p> <p>Vigastuste ennetamist peetakse üheks tulemuslikumaks tervise edendamise valdkonnas, haigestumuse, suremuse ja tervishoiukulude vähenemine on sageli saavutatav lühema ajaga võrreldes krooniliste haiguste ennetamisel. Oluline on ka vigastuste raskusastme vähendamine, mida toetavad elanike paremad esmaabioskused, kiire abi kättesaadavus ja kogukondlik sekkumisvalmidus.</p> <p>Indikaator näitab vigastustega seotud terviseriskide ulatust ja elanike kokkupuudet ohtudega igapäevases elu-, töö- ja liikluskeskkonnas. See peegeldab tervise- ja ohutusprobleemide esinemissagedust ning tervishoiusüsteemi koormust, kuna indikaator hõlmab juhtumeid, mille korral vajati tervishoiuteenuseid. Indikaator pakub teavet ennetusmeetmete kavandamiseks, elluviimiseks ja mõju hindamiseks ning aitab suunata valdkondadeülest koostööd ja tõenduspõhist poliitikakujundamist vigastustest tulenevate riskide vähendamisel.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Sugu – mehed ja naised Vanuserühm – 0–19, 20–64, 65-aastased ja vanemad Põhjus – õnnetusjuhtumid, sõidukiõnnetused, kukkumine, tahtlik enesekahjustus
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kogu rahvastik
<b>Lugeja</b>	Y – Vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärgede põhidiagnoosi ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – S00–T98) ja haigestumise ja surma välispõhjuse diagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – V01–Y98) juhtude arv, mille korral osutati tervishoiuteenuseid
<b>Nimetaja</b>	N – Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaitseväes ja vanglates registreeritud vigastuste juhtude arv</li> <li>- Sündmuskohal kiirabi poolt vaid esmaabi saanud vigastuste juhtude arv</li> </ul>
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2016. aastast
<b>Piirangud</b>	Indikaatori andmed on arvutuslikud ega põhine registreeritud juhtudel
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030: - Haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 elaniku kohta – 13 000

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0–19-aastaste haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta – 15 000</li> <li>- Üle 65-aastaste haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta – 10 230</li> </ul>
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Tahtlike enesekahjustamiste arv 100 000 elaniku kohta</p> <p>Suremus vigastuste tõttu 100 000 elaniku kohta</p> <p>Tervisekaotus 1000 elaniku kohta (DALY)</p> <p>Haiguskaotus 1000 elaniku kohta (YLD)</p> <p>Suremuskaotus 1000 elaniku kohta (YLL)</p>
<b>Lisateave</b>	<p><a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator</p> <p><a href="#">Vigastuste ennetamine</a>   <a href="#">Sotsiaalministeerium</a></p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Tulemus</p> <p>Komponent: Tervisetulemid</p> <p>Alakomponent: Haigestumus</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Tahtlike enesekahjustamiste arv 100 000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Tahtlike enesekahjustamiste tõttu tervishoiuteenuseid vajanud juhtude arv kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Tahtlik enesekahjustamine on käitumisviis, mille puhul inimene põhjustab endale tahtlikult kehavigastusi või valu. Sellise käitumise motiivid võivad olla väga erinevad, sealhulgas emotsionaalse pinge leevendamine, enesekaristus või surmaga seotud mõtete väljendus. Kuigi enesekahjustamine ei ole alati suunatud elu lõpetamisele, võib see kaasa tuua ootamatuid ja raskeid tervisekahjustusi ja ka surma. Samas on tegemist käitumisega, mida on võimalik sobivate sekkumiste ja toetavate meetmete abil ennetada ja muuta. Indikaator kajastab vaimse tervisega seotud riskikäitumise ulatust rahvastiku tasandil, andes olulist teavet vaimse tervisega seotud riskikäitumise ja tervishoiusüsteemi koormuse kohta. Kuna indikaator keskendub juhtudele, mille tõttu vajati tervishoiuteenuseid.</p> <p>Indikaator pakub teavet vaimse tervise ja suitsiidienetuse poliitikate kavandamiseks, varajase märkamise, ennetus- ja sekkumisprogrammide planeerimiseks ja elluviimiseks ning meetmete mõju hindamiseks. Samuti ennetustegevuste ja teadlikkuse tõstmise kampaaniate sihitamiseks ning tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussüsteemi valdkondadeülese koostöö suurendamiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Vanuserühm – 0–19, 20–64, 65-aastased ja vanemad</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kogu rahvastik
<b>Lugeja</b>	Y – Vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärgede põhidiagnoosi ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – S00–T98) ja tahtlike enesekahjustamiste diagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – X60–X84) juhtude arv, mille korral osutati tervishoiuteenuseid
<b>Nimetaja</b>	N – Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaitseväes ja vanglates registreeritud vigastuste juhtude arv</li> <li>- Sündmuskohal kiirabi poolt vaid esmaabi saanud vigastuste juhtude arv</li> </ul>
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2016. aastast
<b>Piirangud</b>	Indikaatori andmed on arvutuslikud ega põhine registreeritud juhtudel
<b>Sihttase</b>	<p>Vaja kokku leppida</p> <p>Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 15–34-aastaste tahtlike enesevigastuste arv 100 000 sama vana elaniku kohta – 210,0</p>
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Vigastuste arv 100 000 elaniku kohta</p> <p>Suremus vigastustesse 100 000 elaniku kohta</p> <p>Tervisekaotus 1000 elaniku kohta (DALY)</p> <p>Haiguskaotus 1000 elaniku kohta (YLD)</p> <p>Suremuskaotus 1000 elaniku kohta (YLL)</p>

	<p>Viimase 30 päeva jooksul suurel määral stressi tundnud täiskasvanute osakaal</p> <p>Eluga rahul olevate täiskasvanute osakaal</p> <p>Lootusrikkalt ja entusiastlikult tundvate täiskasvanute osakaal</p> <p>Psüühika- ja käitumishäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Meeleolu ja ärevushäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta</p>
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	<a href="#">Vigastuste ennetamine   Sotsiaalministeerium</a>
	<a href="#">Vaimse tervise hoidmine   Sotsiaalministeerium</a>
	<a href="#">Suitsiidiennetuse tegevuskava 2025–2028</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervisetulemid
	Alakomponent: Haigestumus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Uued HIV nakkuse juhud 100 000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Aasta jooksul registreeritud uute HIV nakkuse juhtude arv, kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>HIV (inimese immuunpuudulikkuse viirus) on krooniline ja aeglaselt süvenev nakkushaigus, mis nõrgestab inimese organismi, suurendab vastuvõtlikkust teistele nakkushaigustele ja kasvajatele. Vaktsiin haiguse vastu puudub, kuid haigust on võimalik raviga kontrolli all hoida, mis aitab säilitada nii elukvaliteeti kui ka ära hoida nakkuse leviku teistele inimestele. HIV ravi ja ravimid on Eestis kõigile tasuta, olenemata ravikindlustuse olemasolust. HIVi levimus Eestis on Euroopa kõrgemate hulgas. HIV on oluline rahvatervise probleem, mis mõjutab enim haavatavaid ja marginaliseeritud sihtrühmi. Nakkuse leviku tõkestamine, ravivõimaluste parandamine ning stigmatiseerimise ja diskrimineerimise vähendamine on ülemaailmse säästva arengu eesmärgi 3.3 keskmes.<sup>1</sup></p> <p>HIVi diagnoositakse Eestis ainult referentlabori poolt kinnitatud positiivse vereanalüüsi alusel, seetõttu võetakse HIVi haigestumuse aluseks referentlabori poolt nakkushaiguste registrile edastatud esmakordselt kinnitatud HIVi juhud. Registreerimisele kuuluvad Eestis esmakordselt positiivseks tunnistatud juhud, sealhulgas välisriigis diagnoosi saanud migrandid. Indikaator võimaldab hinnata trende registreeritud juhtude arvus ja ravivajadusega seonduvat koormust.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Nakkushaiguste register (NAKIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt juhtude registreerimisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Aasta jooksul HIV referentlaboris registreeritud uute HIV nakkuse juhtude arv
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Uute HIV nakkuse juhtude arv}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31.detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1988. aastast
<b>Piirangud</b>	Indikaator ei võimalda hinnata tegelikku HIVi siseriiklikku levikut, sest registreeritakse HIV-positiivsed migrandid, kes on välisriigis ravi alustanud
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 7 uut HIV nakkuse juhtu 100 000 elaniku kohta <a href="#">Riiklikus HIV tegevuskavas</a> – Euroopa Liidu ja Majanduspiirkonna keskmine
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ja WHO – <a href="#">HIV/AIDS Surveillance in Europe 2025–2024 data</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – mai, <a href="#">Terviseamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutanud täiskasvanute osakaal
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> WHO <a href="#">Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervisetulemid Alakomponent: Haigestumus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">Uued kroonilise ja ägeda C-hepatiidi juhud 100 000 elaniku kohta</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Aasta jooksul registreeritud uute kroonilise ja ägeda C-virushepatiidi juhtude arv kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	C-hepatiit on peamiselt vere kaudu leviv nakkushaigus, mida põhjustab C-hepatiidi viirus (HCV). HCV põhjustab maksapõletikku ja võib pikalt kulgeda sümptomiteta. Ravimata C-hepatiit võib viia raskete tüsistusteni nagu maksatsirroos või maksavähk. C-hepatiit on tõsine maksahaigus, mis mõjutab peamiselt haavatavaid ja raskesti ligipääsetavaid sihtrühmi (nt narkootikume süstivaid inimesi). Vaktsiini haiguse vastu ei ole, kuid on olemas tõhus ravi, mis aitab ennetada nii nakkuse levikut kui ka haiguse põhjustatavat tervisekahju. Seetõttu on oluline õigeaegne diagnoos ja ravi alustamine. Olulised on ka varajane diagnoosimine ja ravi kättesaadavuse parandamine, mis on ülemaailmse säästva arengu eesmärgi 3.3 keskmes <sup>1</sup> . C-hepatiidi likvideerimist Eestis peetakse saavutatavaks eesmärgiks, kuid selleks on vaja jätkuvat ja tõhusat koostööd ning suunata ressursse peamistele riskirühmadele <sup>2</sup> . Indikaator võimaldab hinnata trende registreeritud juhtude arvus ja ravivajadusega seonduvat koormust.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
	Maakond
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Nakkushaiguste register (NAKIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt juhtude registreerimisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Aasta jooksul registreeritud uute kroonilise ja ägeda C-virushepatiidi juhtude ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> B17.1 ja B18.2) arv
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Uute kroonilise ja ägeda C-hepatiidi juhtude arv}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31.detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse ägeda C-virushepatiiti kohta alates 1991. aastast ja kroonilise C-virushepatiidi kohta alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Võimalik aladiagnoosimine ja -raporteerimine
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 2 kroonilise ja ägeda hepatiit C juhtu 100 000 elaniku kohta
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) – <a href="#">Hepatitis C – Annual Epidemiological Report</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – mai, <a href="#">Terviseamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Pahaloomuliste kasvaja esmahaigestumus 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> WHO <a href="#">Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030</a> <sup>2</sup> Abel-Ollo K, Lutsar K, Eek A, Salupere R, Kiivet R, Jürisson M. <a href="#">C-hepatiidi likvideerimisstrateegia hindamine</a> , TTH52, 2022
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervisetulemid Alakomponent: Haigestumus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Tuberkuloosi haigestumuskordaja 100 000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Aasta jooksul registreeritud tuberkuloosi (esmas-, retsidiiv- ja korduvravijuhud <sup>1</sup> ) haigestumus, kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Tuberkuloos on peamiselt õhu kaudu piisknakkusena leviv haigus, mis võib haarata erinevaid organsüsteeme, kuid kõige sagedamini kahjustab kopse. Tuberkuloosi vastu vaksineerimine on riiklikus <a href="#">immuniseerimiskavas</a> mis hoiab ära lapseas surmaga lõppeda võivad rasked haigusvormid, kuid eluaegset immuunsust see ei taga. Seda haigust võib põdeda mitu korda ning haigestumise risk ja nakkusoht sõltuvad inimese üldisest tervises seisundist, elukeskkonnast ja sellest, kui kiiresti ning tõhusalt ravi alustatakse.</p> <p>Tuberkuloosi käsitatakse Eestis eriti ohtliku nakkushaigusena (<a href="#">Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus</a><sup>2</sup>), mis nõuab järjepidevat jälgimist ja tõhusat nakkuskontrolli.</p> <p>Haigestumuskordaja annab ülevaate tuberkuloosi levikus elanikkonnas ning kui tõhusalt toimivad ennetus-, avastamis- ja ravimeetmed. Peegeldades varajase diagnoosimise, ravi järjepidevuse ja nakkuskontrolli toimimist ning tervishoiusüsteemi suutlikkust hoida haigus kontrolli all.</p> <p>Näitaja reageerib kiiresti tervishoiusüsteemi muudatustele, riskirühmade toetamisele ja nakkustõrje tugevusele. Indikaatorist saadavat teavet kasutatakse tuberkuloositõrje seireks, rahvatervise meetmete kavandamiseks ja teenuste planeerimiseks olukorras, kus tuberkuloos ja selle ravimiresistentsed vormid on endiselt oluline rahvatervise oht.</p> <p>Indikaator pakub teavet otsuste tegemiseks, mis puudutavad riiklike programmide, nakkuskontrolli ja tuberkuloosiravi korralduse täiustamist.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Sugu Vanuserühm – 0–19, 20–64, 65-aastased ja vanemad
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Tuberkuloosiregister</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt juhtude registreerimisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kogu rahvastik
<b>Lugeja</b>	Kõik aasta jooksul Eestis registreeritud tuberkuloosijuhud ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – A15–A19) mis on diagnoositud elupuhuselt või pärast surma, olenemata sellest, kas tuberkuloos on põhi või kaasuv haigus
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Registreeritud tuberkuloosi juhtude arv}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1987. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Tuberkuloosi haigestumuskordaja 100 000 elaniku kohta – 5
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">ECDC – Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Multiravimiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS)

	<p><sup>1</sup> Esmasjuht – tuberkuloos on isikul diagnoositud esmakordselt elus ja haige ei ole varem tuberkuloosivastaseid ravimeid tarvitanud või on tarvitanud alla ühe kuu</p> <p>Retsidiivjuht – aktiivse tuberkuloosi juht, kus tuberkuloos diagnoositakse inimesel, kes on varem tuberkuloosi põdenud, saanud tuberkuloosi ravi ja paranenud</p> <p>Korduvravijuht – tuberkuloosi ravi on uuesti alustatud inimesel, kelle eelnev ravi on olnud tulemusteta (ehk mitteefektiivne) ravi või ravi taasalustamine pärast ravikatkestust, st patsient oli jälgimiselt kadunud üle kahe kuu</p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p><sup>2</sup> Eriti ohtlik nakkushaigus on suure nakatuvusega haigus, mis levib kiiresti ja ulatuslikult või mille kulg on raske või eluohtlik. Lisaks Tuberkuloosile on eriti ohtlikud nakkushaigused ka katk, koolera, kollapalavik ja viiruslikud hemorraagilised palavikud</p> <p>Indikaatorite valdkond: Tulemus</p> <p>Komponent: Tervisetulemid</p> <p>Alakomponent: Haigestumus</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Ennetusega välditavate surmade arv kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Välditav suremus hõlmab surmajuhtumeid, mida oleks võimalik ära hoida kas tõhusate rahvatervise ja ennetusmeetmete või õigeaegsete ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste abil. See jaguneb ennetusega välditavaks suremuseks, mida saab vähendada enne haiguse või vigastuse teket ja raviga välditavaks suremuseks, mille puhul on võimalik pärast haiguse avaldumist ravi abil ära hoida või vähendada.</p> <p>Ennetusega välditav suremus peegeldab rahvatervise ja esmaste ennetusmeetmete tulemuslikkust. See hõlmab surmapõhjuseid, mida saab peamiselt vältida enne haiguse või vigastuse tekkimist, näiteks tervisekäitumise mõjutamise, nakkushaiguste ennetamise, keskkonnatingimuste parandamise ning teiste tõenduspõhiste rahvatervise sekkumiste kaudu. Indikaator annab teavet ennetustegevuste tõhususe ja elanikkonna kokkupuuteriskide kohta. Eurostati ja OECD metoodikal<sup>1</sup> arvutatav indikaator hõlmab ennetatavaid surmapõhjuseid, mis on määratletud rahvusvaheliselt kokkulepitud loendite alusel ning mille suremust on võimalik peamiselt vähendada rahvatervise meetmete abil.</p> <p>Ennetusega välditava suremuse näitaja pakub olulist teavet rahvatervise ja tervisedenduse poliitikakujundamiseks, võimaldades hinnata, kui tulemuslikud on senised ennetusmeetmed ning kus on vajadus täiendavate sekkumiste järele. Samas on tegemist koondnäitajaga, mida mõjutavad lisaks poliitikele ka inimeste haridustase hoiakud, sotsiaalmajanduslikud ja käitumuslikud tegurid. Seetõttu tuleb indikaatorit tõlgendada koos teiste rahvastiku tervise ja tervisekäitumise näitajatega.</p> <p>Andmed esitatakse vanuse ja soo järgi Euroopa standardrahvastikule kohandatuna, eesmärgiga tagada parem võrreldavus riikide vahel.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Surma põhjuste register</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt registrisse andmete edastamisele
<b>Indikaatori metoodika</b>	<a href="#">Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death</a>
<b>Valim</b>	Eesti elanikud vanuses 0–74-aastased
<b>Lugeja</b>	<p>Y – isikute arv vanuses 0–74-aastased, kelle surma põhjus (<a href="#">RHK-10 koodid</a>) on:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nakkushaigused (A00–A09, A35, A36, A80, A37, A39, A40.3, A41.3, A49.2, B01, B05, B06, B15–B19, B20–B24, B50–B54, G00.0, G00.1, A15–A19, B90, J65)</li> <li>- Pahaloomulised kasvaja (C00–C14, C15, C16, C18–C21, C22, C33–C34, C45, C43, C67, C53)</li> <li>- Endokriin- ja ainevahetushaigused (D50–D53, E10–E14)</li> <li>- Vereringeelundite haigused (I71, I10–I13, I15, I20–I25, I60–I69, I70, I73.9)</li> <li>- Hingamiseldundite haigused (J09–J11, J13–J14, J40–J44, J60–J64, J66–J70, J82, J92)</li> <li>- Raseduse, sünnitus ja perinataalse perioodi haigused ja seisundid (A33, A34, Q00, Q01, Q05)</li> <li>- Vigastused (V01–V99, W00–X39, X46–X59, X66–X84, Y16–Y34, X86–Y09)</li> <li>- Alkoholi ja narkootikumide tarvitamisega seotud surmad (E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, Q86.0, R78.0, X45, X65, Y15, K73, K74.0–K74.2, K74.6, F11–F16, F18–F19, X40–X44, X85, Y10–Y14, X60–X64)</li> <li>- COVID-19 (U07.1–U07.2)</li> </ul>
<b>Nimetaja</b>	N – aasta keskmine rahvaarv, vanuse ja soo järgi Euroopa standardrahvastikule kohandatuna

<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud Vaatlusperiood</b>	-
<b>Alusandmete periood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indikaator pakub üldist teavet rahvatervise ja ennetusmeetmete tulemuslikkusest, kuid ei võimalda täpselt kindlaks teha, millistest konkreetsetest ennetustegevustest on tulemus mõjutatud</li> <li>- Indikaator ei hõlma kõiki ennetusmeetmete positiivseid mõjusid, mis ei piirdu üksnes suremuse vähendamisega, vaid aitavad ennetada haigestumust ning parandada inimeste tervist ja elukvaliteeti</li> <li>- Ennetusega välditavat suremust mõjutavad lisaks rahvatervise sekkumistele mitmed tervishoiusüsteemist väljaspool olevad tegurid</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta – 160,0
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – <a href="#">Eurostat</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> <a href="#">Avoidable mortality (preventable and treatable): Health at a Glance 2025 – OECD</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervisetulemid
	Alakomponent: Välditav suremus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Raviga välditavate surmade arv kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Välditav suremus hõlmab surmajuhtumeid, mida oleks võimalik ära hoida kas tõhusate rahvatervise ja ennetusmeetmete või õigeaegsete ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste abil. See jaguneb ennetusega välditavaks suremuseks, mida saab vähendada enne haiguse või vigastuse teket ja raviga välditavaks suremuseks, mille puhul on võimalik pärast haiguse avaldumist ravi abil ära hoida või vähendada.</p> <p>Raviga välditav suremus pakub teavet tervishoiusüsteemi toimivuse kohta, sealhulgas tervishoiuteenuste kättesaadavuse, õigeaegsuse ja kvaliteedi aspektidest. Eurostati ja OECD metoodikal<sup>1</sup> arvutatav indikaator hõlmab haigusi ja seisundeid, mille korral on olemas tõenduspõhised sekkumised suremuse vähendamiseks pärast haiguse ilmnemist, näiteks pahaloomulised kasvajakasvaja, nakkus-, vereringe-, hingamis- ja ainevahetushaigused, samuti raseduse, sünnituse ja perinataalse perioodiga seotud seisundid, mitmed kaasasündinud väärarengud ning erinevad kõrvaltoimed.</p> <p>Raviga välditava suremuse näitaja annab olulist teavet tervishoiupoliitika kujundamiseks ja teenuste arendamiseks, kuid tegemist on koondnäitajaga, mida mõjutavad ka tervishoiusüsteemist väljaspool olevad tegurid, nagu inimeste haridustase ja sotsiaalmajanduslik taust. Seetõttu tuleb indikaatorit tõlgendada koos teiste tervishoiu ja rahvastiku tervise näitajatega. Andmed esitatakse vanuse ja soo järgi Euroopa standardrahvastikule kohandatuna, eesmärgiga tagada parem võrreldavus riikide vahel.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Sugu - mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Surma põhjuste register</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev - vastavalt registrisse andmete edastamisele
<b>Indikaatori metoodika</b>	<a href="#">Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death</a>
<b>Valim Lugeja</b>	<p>Eesti elanikud vanuses 0–74-aastased</p> <p>Y – isikute arv vanuses 0–74-aastased, kelle surma põhjus (<a href="#">RHK-10 koodid</a>) on:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuberkuloos (A15–A19, B90, J65)</li> <li>- Nakkushaigused (A38, A40 v.a A40.3, A41 v.a A41.3, A46, L03, A48.1, A49.1, G00.2, G00.3, G00.8, G00.9, G03)</li> <li>- Pahaloomulised kasvajakasvaja (C18–C21, C50, C54, C55, C62, C73, C81, C91.0, C91.1, D10–D36)</li> <li>- Endokriin- ja ainevahetushaigused (E00–E07, E10–E14, E24–E25 v.a E24.4, E27)</li> <li>- Epilepsia (G40, G41)</li> <li>- Vereringeelundite haigused (I71, I10–I13, I15, I20–I25, I60–I69, I70, I73.9, I00–I09, I26, I80, I82.9)</li> <li>- Hingamiselundite haigused (J00–J06, J30–J39, J12, J15, J16–J18, J20–J22, J45–J47, J80, J81, J85, J86, J90, J93, J94)</li> <li>- Seedeelundite haigused (K25–K28, K35–38, K40–K46, K80–K81, K82–K83, K85.0, K85.1, K85.3, K85.8, K85.9, K86.1, K86.2, K86.3, K86.8, K86.9)</li> <li>- Kuse-suguelundite haigused (N00–N07, N13, N20–N21, N35, N17–N19, N23, N25, N26–N27, N34.1, N70–N73, N75.0, N75.1, N76.4 N76.6, N40)</li> <li>- Raseduse, sünnituse ja perinataalse perioodi haigused ja seisundid (O00–O99, P00–P96, Q20–Q28)</li> <li>- Meditsiinilise ja kirurgilise ravi kõrvaltoimed (Y40–Y59, Y60–Y69, Y83–Y84, Y70–Y82)</li> </ul>
<b>Nimetaja</b>	N – aasta keskmine rahvaarv, vanuse ja soo järgi Euroopa standardrahvastikule kohandatuna
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100\,000$

<b>Välja arvatud Vaatlusperiood Alusandmete periood</b>	- Aasta – 1. jaanuar–31. detsember Andmeid avaldatakse alates 2011. aastast
<b>Piirangud</b>	- Indikaator pakub üldist teavet ja ei võimalda täpselt kindlaks teha, millistest konkreetsetest teguritest tuleneb teenuse või ravi kvaliteedi madalam tase - Indikaator ei hõlma kõiki tervishoiuteenuste eeliseid, mis ei piirdu üksnes suremuse ennetamisega, vaid aitavad parandada ka inimeste elukvaliteeti
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta – 95,0
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – <a href="#">Eurostat</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> <a href="#">Avoidable mortality (preventable and treatable): Health at a Glance 2025 – OECD</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervisetulemid Alakomponent: Välditav suremus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Suremus vigastuste tõttu 100 000 elaniku kohta</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tõttu surnute arv kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Vigastussurmad, sealhulgas õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel toimunud surmad, moodustavad olulise ja suuresti ennetatava osa rahvastiku suremusest. Vigastused tekivad välistegurite mõjul ja võivad muu hulgas seotud olla liiklusõnnetuste, kukkumiste, uppumiste, tule- ja külmakahjustuste, juhuslike mürgistuste ning vägivallega. Enamik vigastusi ja nendega seotud surmasid ennetatavad, kui kasutusele võtta süsteemseid ja tõenduspõhiseid ennetusmeetmeid ning kujundada turvalisem elukeskkond. Indikaator peegeldab rahvastiku terviseriske ning elukeskkonna ohutusest ja elanike käitumisest tulenevate ohtude mõju, sest võimaldab hinnata vigastussuremuse koormust tervisesüsteemile ja ühiskonnale ning jälgida muutusi ajas. Analüüsid andmeid sugude, vanuste, piirkondade ja sotsiaalmajandusliku staatuse vaates on võimalik tuvastada riskirühmi, kelle hulgas vigastustest tingitud suremus on suurim ja selle põhjal sihitumalt ennetus- ja sekkumismeetmeid suunata.</p> <p>Indikaatorist saadav teave on oluline poliitikakujunduse ja strateegiliste eesmärkide seadmisel vigastuste ennetamise ja turvalisema elukeskkonna kujundamisel. Samuti on teave vajalik ennetusmeetmete kavandamiseks, sekkumiste mõjususe hindamiseks ning valdkondadeülese koostöö toetamiseks tervise-, transpordi-, tööhutuse ja siseturvalisuse valdkondades. Seeläbi annab indikaator ülevaate vigastustega seotud terviseriskidest ning toetab tõenduspõhist poliitika kujundamist, otsustamist ennetustegevuste, elukeskkonna kujundamisel.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Sugu – mehed ja naised Vanuserühm – 5-aastaste vanuserühmade kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Surma põhjuste register</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt registrisse edastatud andmetele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Surmajuhtude arv, mille algpõhjuseks olid õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – V01–Y89)
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Vigastuste arv}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid avaldatakse alates 2005. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030: - Vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 elaniku kohta – 41,0 - 0–19-aastaste vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta – 6,4 - Juhuslike kukkumiste tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta – 6,2
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a> ; <a href="#">Injury data – EuroSafe</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>

<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Vigastuste arv 100 000 elaniku kohta Tahtlike enesekahjustamiste arv 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Vigastuste ennetamine</a>   <a href="#">Sotsiaalministeerium</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervisetulemid Alakomponent: Suremus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Suremus enesetappude tõttu 100 000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Enesetapu tõttu surnute arv kordajana 100 000 elaniku kohta ehk suitsiidikordaja
<b>Põhjendus</b>	<p>Enesetapp ehk suitsiid on oluline rahvatervishoiu probleem ja üks vaimse tervise halva seisundi äärmuslikumaid avaldumisvorme, millel on ulatuslik mõju nii üksikisikutele, peredele kui ka ühiskonnale tervikuna. Enesetapp ei ole üksik sündmus, vaid protsess, mis hõlmab suitsiidimõtteid, -käitumist ja sageli ka varasemaid suitsiidikatseid ning on seotud nii individuaalsete kui ka sotsiaalsete, majanduslike ja tervisesüsteemi teguritega.</p> <p>Indikaator peegeldab vaimse tervise olukorda rahvastiku tasandil ning võimaldab jälgida muutusi ajas, pakkudes seeläbi teavet vaimse tervise ja suitsiidiennetuse poliitikakujundamiseks ja hindamiseks. Indikaatori analüüsimine sugude, vanuste, piirkondade ja sotsiaalmajandusliku staatuse vaates aitab välja selgitada riskirühmi ning suunata ennetus- ja sekkumismeetmeid sihipärasemalt, samuti hinnata, kas kavandatud ja ellu viidud poliitikameetmed ja teenused jõuavad sihtrühmadeni.</p> <p>Enesetappude arv on üks keskseid tulemusnäitajaid Eesti vaimse tervise poliitika ja Eesti suitsiidiennetuse tegevuskava eesmärkide hindamisel. Indikaatori muutuste analüüs võimaldab hinnata tegevuskava rakendamise mõju ja vaimse tervise poliitika tulemuslikkust, andes tervikliku ülevaate vaimse tervisega seotud riskidest ning toetades tõenduspõhist otsustamist vaimse tervise edendamise, ennetustegevuste ja teenuste arendamisel.</p> <p>Enesetapp (suitsiid) – surmaga lõppev tegu, mille inimene algatab ja viib lõpuni, olles teadlik, et tagajärg võib olla surm, ning mille puhul tahtlus võib olla mitmeti mõistetav või ebaselge. Kaasneda võib surmaoht, kuid inimesel ei pruugi olla ilmset kavatsust surra.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Vanuserühm 0–9, 10–19, 20–39, 40–59, 60–79, 80-aastased ja vanemad</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Surma põhjuste register</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt registrisse andmete edastamisele
<b>Indikaatori meetoodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Surmajuhtude arv, mille algpõhjuseks oli enesetapp ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – X60–X84 ja Y87.0)
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Enesetappude arv}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid avaldatakse alates 2005. aastast
<b>Piirangud</b>	Enesetappude arv võib olla alahinnatud
<b>Sihttase</b>	<p>Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta – 10,5</li> <li>- 0–19-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta – 1,5</li> <li>- 20–64-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta – 9,0</li> <li>- 65-aastaste ja vanemate enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta – 21,4</li> </ul>

<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Tahtlike enesekahjustamiste arv 100 000 elaniku kohta</p> <p>Enesetappude arv haiglaravis</p> <p>Eluga rahul olevate täiskasvanute osakaal</p> <p>Viimase 30 päeva jooksul suurel määral stressi tundnud täiskasvanute osakaal</p> <p>Lootusrikkalt ja entusiastlikult tundvate täiskasvanute osakaal</p> <p>Psüühika- ja käitumishäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Meeleolu ja ärevushäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta</p>
<b>Lisateave</b>	<p><a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator</p> <p><a href="#">Vaimse tervise hoidmine   Sotsiaalministeerium</a></p> <p><a href="#">Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026</a></p> <p><a href="#">Suitsiidiennetuse tegevuskava 2025–2028</a></p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Tulemus</p> <p>Komponent: Tervisetulemid</p> <p>Alakomponent: Suremus</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Suremus alkoholiga seotud haigustesse ja mürgistustesse 100 000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Alkohol tarvitamisega otseselt seotud haigustesse ja mürgistustesse surnute arv, kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Suremus alkoholiga otseselt seotud haigustesse ja mürgistustesse on oluline rahvastiku tervise indikaator, mis peegeldab alkoholi tarvitamisest tulenevat enneaegset ja suurel määral välditavat tervisekadu. Alkohol on seotud paljude haiguste ja vigastustega ning alkoholiga otseselt seotud surmad näitavad selgelt alkoholi mõju, mis oleksid alkoholi tarvitamise lõpetamisel täielikult välditavad.</p> <p>Indikaator on tihedalt seotud alkoholi kogutarbimise tasemega ning on kasutatav alkoholi tarvitamise muustrite ja rahvastikupõhiste riskide seireks. Poliitikakujunduses pakub indikaator teavet alkoholi tarvitamise piiramiseks ja kahjude vähendamiseks kasutatavate meetmete (nt hinnapoliitika, kättesaadavuse reguleerimine, ravi ja ennetustegevused) kavandamiseks, elluviimise ja mõju hindamiseks. Indikaatori jälgimine sugude ja piirkondade kaupa võimaldab tuvastada ebavõrdsusi ja suurema riskiga rahvastikurühmi, toetades sihitatud ja õiglasemaid rahvatervise sekkumisi. Seega pakub indikaator teavet tervisesüsteemi tulemuslikkuse hindamiseks ning rahvastiku tervise strateegiliste ja alkoholipoliitika eesmärkide seireks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Surma põhjuste register</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt registrisse andmete edastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kogu rahvastik
<b>Lugeja</b>	Alkoholi tarvitamisega otseselt seotud haigustesse ja mürgistustesse (Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired (RHK-10 kood – F10), Närvisüsteemi alkoholdegeneratsioon (RHK-10 kood – G31.2), Alkoholpolüneuropaatia (RHK-10 kood – G62.1), Alkoholümüopaatia (RHK-10 kood – G72.1), Alkoholne kardio(müo)paatia (RHK-10 kood – I42.6), Alkoholgastriit (RHK-10 kood – K29.2), Maksa alkoholtõbi (RHK-10 kood – K70), Alkoholi põhjustatud krooniline pankreatiit (RHK-10 kood – K86.0), Ema hooldamine vililase (kahtlustatud) alkoholikahjustuse korral (RHK-10 kood – O35.4), Vililane või vastsündinu, kahjustatud ema alkoholitarvitusest (RHK-10 kood – P04.3) ja Juhuslik mürgistus alkoholiga ja selle toime (RHK-10 kood – X45)) surnute arv
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Surnute arv}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid avaldatakse alates 2008. aastast
<b>Piirangud</b>	Puudub
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030: - Suremus alkoholiga seotud haigustesse ja mürgistustesse 100 000 elaniku kohta – 26,0 - Alkoholimürgistustest tingitud surmajuhtumite arv 100 000 elaniku kohta – 7,4
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub

<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Alkoholi tarvitamine laste hulgas Alkoholi tarvitamine täiskasvanute hulgas Absoluutse alkoholi tarvitamine täiskasvanud elaniku kohta Suure terviseriskiga alkoholi tarvitamine täiskasvanute hulgas
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Alkohol   Sotsiaalministeerium</a> <a href="#">Alkoholipoliitika roheline raamat</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervisetulemid Alakomponent: Suremus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Köögiviljade tarbimine laste hulgas</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Laste (11-, 13-, ja 15-aastaste) osakaal (%), kes tarbisid köögivilju iga päev vähemalt üks kord päevas
<b>Põhjendus</b>	<p>Köögiviljade regulaarne ja piisav tarbimine lapseas on oluline lapse kasvu, arengu ja tervise toetamiseks ning tervislike toitumisharjumuste kujunemiseks kogu elukaare vältel. Köögiviljad on olulised vitamiinide, mineraalainete, kiudainete ja bioaktiivsete taimsete ühendite allikad ning nende mitmekesine ja eri värvi tarbimine suurendab organismile vajalike toitainete kättesaadavust.</p> <p>Toitumissoovituste kohaselt peaksid lapsed ja noored tarbima iga päev vähemalt 5 portsjonit puu- ja köögivilju, millest suurem osa peaks olema köögiviljad. Piisav köögiviljade tarbimine on seotud väiksema ülekaalu ja rasvumise riskiga ning aitab ennetada mitmete terviseriskide kujunemist juba noores eas.</p> <p>Indikaator peegeldab laste ja noorte toitumisharjumusi, lähtudes riiklikest toitumissoovitustest. ning võimaldab hinnata, mil määral järgib noorem elanikkond tervislikku toitumist toetavaid juhiseid. Saadud teave on oluline tervisedenduse ja ennetustegevuste, sealhulgas koolikeskkonnas rakendatavate meetmete (nt koolitoit) kavandamiseks ja elluviimiseks ning toitumisalaste poliitikameetmete mõju ja seatud eesmärkide seiramiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – poisid ja tüdrukud</p> <p>Vanus – 11-, 13- ja 15-aastased</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</a> <a href="#">Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga nelja aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 11-, 13- ja 15-aastaste hulka kuuluvad 5., 7. ja 9. klassi õpilased
<b>Lugeja</b>	Y – Uuringus küsimusele „Mitu korda nädalas Sa tavaliselt sööd või jood järgmisi toiduaineid?“ „Köögiviljad“ ning „Iga päev, üks kord päevas“ ja „Iga päev, rohkem kui üks kord“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	N – Uuringus küsimusele „Mitu korda nädalas Sa tavaliselt sööd või jood järgmisi toiduaineid?“ „Köögiviljad“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Mitu korda nädalas Sa tavaliselt sööd või jood järgmisi toiduaineid?“ „Köögiviljad“ ning „Mitte kunagi“, „Harvem kui üks kord nädalas“, „Üks kord nädalas 2-4 päeval nädalas“, „5-6 päeval nädalas“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuus kuud – November–Märts
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2006. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uuringu valim hõlmab vaid 11-, 13- ja 15-aastaste hulka kuuluvaid 5., 7. ja 9. klassi õpilasi, seega ei võimalda indikaator hinnata teistesse vanuserühmadesse kuuluvate laste tervist ja tervisekäitumist</li> <li>- Laste eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Vegetable consumption - HBSC</a> - vaadeldakse kõiki vanuserühmi eraldi

<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Kord nelja aasta jooksul, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Köögiviljade tarbimine täiskasvanute hulgas Kehaline aktiivsus laste hulgas Kehaline aktiivsus täiskasvanute hulgas Ülekaalulisus ja rasvumus laste hulgas Ülekaalulisus ja rasvumus täiskasvanute hulgas
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Toitumine ja liikumine</a>   <a href="#">Sotsiaalministeerium</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervist toetavad valikud
	Alakomponent: Toitumine ja liikumine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Köögiviljade tarbimine täiskasvanute hulgas</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (18–64-aastased) osakaal (%), kes tarbisid viimase seitsme päeva jooksul rohkem kui 300 g köögivilju
<b>Põhjendus</b>	<p>Köögiviljade regulaarne ja piisav tarbimine on oluline tervise toetamiseks ja säilimiseks, sest aitab ennetada mittenakkushaiguste teket. Köögiviljad on olulised vitamiinide, mineraalainete, kiudainete ja bioaktiivsete taimsete ühendite allikad ning nende mitmekesine ja eri värvi tarbimine suurendab organismile vajalike toitainete saamist.</p> <p>Piisav köögiviljade tarbimine on seotud väiksema ülekaalu ja rasvumise riskiga ning madalama haigestumisega südame-veresoonkonna haigustesse, II tüüpi diabeeti ja pahaloomulistes kasvujärges. Toitumissoovituste kohaselt on täiskasvanutele soovitatav tarbida päevas vähemalt 300 g köögivilju, mis vastab ligikaudu kolmele köögiviljaportsjonile päevas.</p> <p>Indikaator pakub teavet täiskasvanud rahvastiku köögiviljade tarbimise kohta, lähtudes soovituslikust alampiirist. Seega aitab hinnata, kui suur osa elanikkonnast järgib tervisliku toitumist toetavaid soovitusi.</p> <p>Saadav teave on oluline ennetus- ja sekkumismeetmete kavandamiseks ja elluviimiseks ning poliitikameetmete mõju ja seatud eesmärkide seiramiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 aastased</p> <p>Haridustase – alg- ja põhiharidus, keskkooliharidus, keskeriharidus ja kõrgharidus</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU)</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16–64-aastased isikud
<b>Lugeja</b>	Y – Uuringus küsimusele „Kui tihti Te tarvitasite (sh kasutasite roogade koostises) viimase 7 päeva vältel järgmisi toiduaineid?“ „Köögiviljad (v.a kartul)“ ja vähemalt „≥300 g“ vastanud isikute arv Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Nimetaja</b>	N – Uuringus küsimusele „Kui tihti Te tarvitasite (sh kasutasite roogade koostises) viimase 7 päeva vältel järgmisi toiduaineid?“ „Köögiviljad (v.a kartul)“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Kui tihti Te tarvitasite (sh kasutasite roogade koostises) viimase 7 päeva vältel järgmisi toiduaineid?“ „Köögiviljad (v.a kartul)“ ja vähemalt „Ei söönud“, „<100 g“, „100–199 g“ ja „200–299 g“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 12 kuud
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2006. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TKU valim hõlmab 16–64 aastaseid Eesti elanikke, seega ei võimalda indikaator hinnata 65-aastaste ja vanemate täiskasvanute tervist ja tervisekäitumist</li> <li>- Elanike eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/</b>	Kord kahe aasta tagant – mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>

<b>uuendamise sagedus</b>	
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Köögiviljade tarbimine laste hulgas Kehaline aktiivsus laste hulgas Kehaline aktiivsus täiskasvanute hulgas Ülekaalulisus ja rasvumus laste hulgas Ülekaalulisus ja rasvumus täiskasvanute hulgas
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Toitumine ja liikumine   Sotsiaalministeerium</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervist toetavad valikud
	Alakomponent: Toitumine ja liikumine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kehaline aktiivsus laste hulgas</b>
<b>Kirjeldus</b>	Laste (11-, 13- ja 15-aastaste) osakaal (%), kes on olnud iga päev (viimase 7 päeva jooksul) vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivsed
<b>Põhjendus</b>	<p>Regulaarne kehaline aktiivsus on laste ja noorte tervise ning arengu oluline eeldus. Piisav liikumine toetab luu- ja lihaskonna arengut, parandab füüsilist võimekust ning vähendab südame-veresoonkonnahaiguste riskitegurite kujunemist juba varases eas. Lapseeas kujunenud harjumus olla kehaliselt aktiivne kandub üldjuhul ka täiskasvanuikka. Kuigi tasakaalustamata toitumine on peamine ülekaalu ja rasvumise kujunemise põhjus, toetab regulaarne kehaline aktiivsus samuti selle eesmärgi saavutamist.</p> <p>Lisaks füüsilisele tervisele on kehalisel aktiivsusel oluline roll laste ja noorte vaimse tervise ning kognitiivse arengu toetamisel. Regulaarselt liikuvatel lastel paranevad tähelepanu- ja õppimisvõime, vähenevad stressi, ärevuse ja depressiivsete sümptomite riskid ning kujunevad tervislikud eluviisiharjumused, mis kanduvad edasi täiskasvanuikka.</p> <p><a href="#">Maailma Terviseorganisatsiooni</a> (WHO) soovitude kohaselt peaksid 5–17-aastased lapsed ja noored olema iga päev vähemalt 60 minutit mõõduka kuni tugeva intensiivsusega kehaliselt aktiivsed. Indikaatoris kasutatav määratlus on nende soovitustega kooskõlas ning võimaldab hinnata, kui suur osa lastest saavutab tervisele vajaliku kehalise aktiivsuse taseme.</p> <p>Laste ja noorte kehalise aktiivsuse suurendamine on Eestis seatud oluliseks eesmärgiks liikumisaktiivsuse edendamise tegevuskavas<sup>1</sup>, kus rõhutatakse liikumisharjumuste kujundamise tähtsust juba varases eas ning liikumist toetava kooli- ja elukeskkonna loomist.</p> <p>Indikaator pakub teavet laste ja noorte kehalise aktiivsuse kohta ja võimaldab hinnata liikumisharjumustega seotud terviseriskide teket. Saadav teave on oluline ennetus- ja sekkumismeetmete kavandamiseks ja elluviimiseks, sealhulgas koolikeskkonna ja vaba aja liikumisvõimaluste arendamiseks. Samuti võimaldab indikaator jälgida poliitikameetmete mõju ja seatud eesmärkide täitmist ajas.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – poisid ja tüdrukud</p> <p>Vanus – 11-, 13- ja 15-aastased</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</a> <a href="#">Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga nelja aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 11-, 13- ja 15-aastaste hulka kuuluvad 5., 7. ja 9. klassi õpilased
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Mittmel päeval viimase 7 päeva jooksul oled Sa olnud päevas vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivne?“ „7 päeval“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele „Mittmel päeval viimase 7 päeva jooksul oled Sa olnud päevas vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivne?“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Kehaliselt aktiivsete isikute arv}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$

<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Mitmel päeval viimase 7 päeva jooksul oled Sa olnud päevas vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivne?“ vahemikus „0–6 päeva“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuus kuud – November–Märts
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2002. aastast
<b>Piirangud</b>	- Uuringu valim hõlmab vaid 11-, 13- ja 15-aastaste hulka kuuluvaid 5., 7. ja 9. klassi õpilasi, seega ei võimalda indikaator hinnata teistesse vanuserühmadesse kuuluvate laste tervist ja tervisekäitumist - Laste eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Iga päev vähemalt 60 minutit mõõdukalt või intensiivselt kehaliselt aktiivsete 11-, 13- ja 15-aastaste õpilaste osakaal – 30%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Moderate-to-vigorous physical activity – HBSC</a> – vaadeldakse kõiki vanuserühmi eraldi
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord nelja aasta jooksul, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Kehaline aktiivsus täiskasvanute hulgas Ülekaalulisus ja rasvumus laste hulgas Ülekaalulisus ja rasvumus täiskasvanute hulgas Köögiviljade tarbimine laste hulgas Köögiviljade tarbimine täiskasvanute hulgas
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Toitumine ja liikumine   Sotsiaalministeerium</a> <sup>1</sup> <a href="#">Tegevuskava – Liikumisharrastuse kompetentsikeskus</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervist toetavad valikud Alakomponent: Toitumine ja liikumine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Kehaline aktiivsus täiskasvanute hulgas</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (16–64-aastaste) osakaal (%), kes harrastab vabal ajal tervisesporti vähemalt pool tundi või kauem ja vähemalt neli korda nädalas
<b>Põhjendus</b>	<p>Kehaline aktiivsus on oluline käitumuslik kaitsetegur, mis aitab ennetada mittenakkushaiguste teket ja toetab nii füüsilist kui ka vaimset tervist. Regulaarne liikumine vähendab riski haigestuda südame-veresoonkonnahaigustesse, II tüüpi diabeeti, pahaloomulistesse kasvajatesse ning tugi- ja liikumiselundkonna haigustesse, mis on ühtlasi peamised tervena elatud aastate vähenemise põhjused täiskasvanueas.</p> <p>Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO)<sup>1</sup> soovitude kohaselt peaksid täiskasvanud olema nädalas kehaliselt aktiivsed vähemalt 150–300 minutit mõõduka intensiivsusega või 75–150 minutit tugeva intensiivsusega, kusjuures tervisekasu suureneb liikumise mahu kasvades kuni nimetatud piirideni. Indikaatoris kasutatav sageduspõhine lähenemine (vähemalt neli korda nädalas vähemalt 30 minutit) võimaldab kaudselt hinnata, kas täiskasvanud saavutavad tervisele kasuliku kehalise aktiivsuse mahu ning vastavad rahvusvahelistele ja riiklikele soovitudele.</p> <p>Eesti liikumisaktiivsuse edendamise tegevuskavas<sup>2</sup> on eesmärgiks seatud suurendada regulaarse liikumisharrastusega tegelevate täiskasvanute osakaalu ja kujundada liikumist toetav elukeskkond kogu elukaare vältel. Indikaator pakub teavet täiskasvanute kehalisest aktiivsusest rahvastiku tasandil ja võimaldab hinnata liikumisharjumustega seotud terviseriskide teket. Saadav teave on oluline ennetus- ja sekkumismeetmete kavandamiseks ja elluviimiseks, sealhulgas liikumist toetava keskkonna kujundamiseks, tervisespordi edendamiseks. Samuti võimaldab indikaator jälgida poliitikameetmete mõju ja seatud eesmärkide täitmist ajas.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 aastased</p> <p>Haridustase – alg- ja põhiharidus, keskkooliharidus, keskeriharidus ja kõrgharidus</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU)</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16–64-aastased isikud
<b>Lugeja</b>	Y – Uuringus küsimusele „Kui sageli harrastate vabal ajal tervisesporti vähemalt poole tunni vältel, nii et hakkate kergelt hingeldama ja higistama?“ „Iga päev“ ja „4–6 korda nädalas“ vastanud isikute arv Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Nimetaja</b>	N – Uuringus küsimusele „Kui sageli harrastate vabal ajal tervisesporti vähemalt poole tunni vältel, nii et hakkate kergelt hingeldama ja higistama?“ vastanud isikute arv kokku Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Kui sageli harrastate vabal ajal tervisesporti vähemalt poole tunni vältel, nii et hakkate kergelt hingeldama ja higistama?“ „2–3 korda nädalas“, „Kord nädalas“, „2–3 korda kuus“ ja „Tervise tõttu ei spordi“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 12 kuud

<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1994. aastast
<b>Piirangud</b>	- TKU valim hõlmab 16–64 aastaseid Eesti elanikke, seega ei võimalda indikaator hinnata 65-aastaste ja vanemate täiskasvanute tervist ja tervisekäitumist - Elanike eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Vabal ajal vähemalt neli korda nädalas poole tunni vältel (või kauem) tervisesporti harrastavate 16–64-aastaste osakaal – 19,1%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord kahe aasta tagant – mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Kehaline aktiivsus laste hulgas Ülekaalulisus ja rasvumus laste hulgas Ülekaalulisus ja rasvumus täiskasvanute hulgas Köögiviljade tarbimine laste hulgas Köögiviljade tarbimine täiskasvanute hulgas
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> <a href="#">Toitumine ja liikumine   Sotsiaalministeerium</a> <sup>2</sup> <a href="#">Tegevuskava – Liikumisharrastuse kompetentsikeskus</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervist toetavad valikud Alakomponent: Toitumine ja liikumine

Indikaatori nimetus	<b>Ülekaalulisus ja rasvumus laste hulgas</b>
<b>Kirjeldus</b>	Laste (0–18-aastased) osakaal (%), kes on kaaluindeksi ehk kehamassiindeksi (KMI) alusel ülekaalulised (KMI 25,0–29,9 kg/m <sup>2</sup> ) või rasvunud (KMI ≥30,0 kg/m <sup>2</sup> )
<b>Põhjus</b>	<p>Laste ülekaalulisus ja rasvumus on üks olulisemaid rahvatervise probleeme. Tasakaalustamata toitumine on peamine ülekaalu ja rasvumise põhjus, kuid olulist rolli mängib ka toidukeskkond. Tervist toetavate valikute tegemist soodustavad nende hea kättesaadavus ja teadlik toetamine, samas kui tervist mittetoetavate valikute lihtne kättesaadavus ja esiletõstmine suunavad laste valikuid vastupidises suunas.</p> <p>Ülekaal ja rasvumus suurendab lastel riski haigestuda mittenakkushaigustesse, sealhulgas II tüüpi diabeeti ja südame-veresoonkonnahaigustesse ning mõjutab negatiivselt ka psühhosotsiaalset heaolu.</p> <p>Lapseas kujunenud ülekaal ja rasvumus kipuvad püsima ka täiskasvanueas, suurendades haigestumust, enneaegse suremuse riski, mis toob kaasa koormuse tervishoiusüsteemile. Seega on liigse kehakaalu varajane ennetamine lapseas on tõhusam ja kulutõhusam kui hilisemate tüsistuste ravi täiskasvanueas.</p> <p>Indikaator pakub teavet liigse kehakaalu levimusest laste hulgas ning võimaldab hinnata toitumis- ja liikumisharjumustega seotud terviseriske rahvastiku tasandil. Indikaatorist saadav teave on oluline ennetus- ja sekkumismeetmete kavandamiseks ja elluviimiseks, sealhulgas tervist toetava toidukeskkonna kujundamiseks, kehalise aktiivsuse edendamiseks ning ebavõrdsuse vähendamiseks laste tervises. Samuti võimaldab indikaator jälgida poliitikameetmete mõju ajas ja pakub teavet riiklikes strateegiates seatud eesmärkide seireks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Sugu – poisid ja tüdrukud Vanuserühm – 5-aastaste vanuserühmade kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteemi edastatud läbivaatuse ja kasvamise teatised
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt läbivaatuse ja kasvamise teatiste edastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<p><b>Valim</b> Lapse tervise jälgimise juhendi järgi<sup>1</sup> tervisekontrollis käinud 0–18-aastased lapsed</p> <p><b>Lugeja</b> Y – Tervisekontrolli käigus mõõdetud pikkuse ja kehakaalu andmete alusel arvutatud kehamassiindeksi (KMI) põhjal, määratud ülekaaluliste (KMI 25,0–29,9) ja rasvunud (KMI ≥30,0) isikute arv, 31 detsembri seisuga. KMI arvutamiseks on kasutatud vanuse- ja soopõhiseid kaalu- ja kasvukõveraid<sup>2</sup> või z-skoore<sup>3</sup></p> <p><b>Nimetaja</b> N – Kõik tervisekontrollis käinud ja mõõdetud 0–18-aastaste laste arv</p> <p><b>Valem</b> <math display="block">x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100</math></p> <p><b>Välja arvatud</b> Tervisekontrolli käigus mõõdetud pikkuse ja kehakaalu andmete alusel arvutatud kehamassiindeksi (KMI) põhjal, määratud alakaaluliste (KMI &lt;18,5) ja normkaaluliste (KMI 18,5–24,9) isikute arv, 31 detsembri seisuga. KMI arvutamiseks on kasutatud vanuse- ja soopõhiseid kaalu- ja kasvukõveraid<sup>2</sup> või z-skoore<sup>3</sup></p> <p><b>Vaatlusperiood</b> Aasta – 1. jaanuar–31. detsember</p> <p><b>Alusandmete periood</b> Andmeid kogutakse alates 2015. aastast</p>

<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030: Ülekaaluliste või rasvunud I klassi õpilaste osakaal – 21,0% Ülekaaluliste ja rasvunud 1–4-aastaste laste osakaal – 25,0% Ülekaaluliste või rasvunud 10–14-aastaste laste osakaal – 25,0%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub <a href="#">WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): report on the sixth round of data collection, 2022–2024</a> – vaadeldakse vaid I klassi õpilasi
<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Andmete avaldamist ei toimu
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Ülekaalulisus ja rasvumus täiskasvanute hulgas Kehaline aktiivsus laste hulgas Kehaline aktiivsus täiskasvanute hulgas Köögiviljade tarbimine laste hulgas Köögiviljade tarbimine täiskasvanute hulgas
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Toitumine ja liikumine   Sotsiaalministeerium</a> <sup>1</sup> <a href="#">Lapse tervise jälgimise juhend – Ravijuhend</a> <sup>2</sup> <a href="#">Lapse tervise jälgimise juhendi lisad – Kaalu- ja kasvukõverad</a> <sup>3</sup> <a href="#">WHO 5–19-aastaste kaaluindeksis (z-skoorid)</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervist toetavad valikud Alakomponent: Toitumine ja liikumine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Ülekaalulisus ja rasvumus täiskasvanute hulgas</b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (16–64-aastased) osakaal (%), kes on kaaluindeksi ehk kehamassiindeksi (KMI) alusel ülekaalulised (KMI 25,0–29,9 kg/m <sup>2</sup> ) või rasvunud (KMI ≥30,0 kg/m <sup>2</sup> )
<b>Põhjendus</b>	<p>Ülekaalulisus ja rasvumus on üks olulisemaid rahvatervise probleeme. Tasakaalustamata toitumine on peamine ülekaalu ja rasvumise põhjus, mis on seotud südame- ja veresoonkonnhaiguste, II tüüpi diabeedi, lihasluukonna haiguste ja mitmete pahaloomuliste kasvajatega. Lisaks tasakaalustamata toitumisele soodustab mittenakkushaigustesse haigestumist veel istuv eluviis ja vähene kehaline aktiivsus. Need haigused on ühtlasi tervena elatud aastate vähenemise peamisteks põhjusteks.</p> <p>Liigne kehakaal halvendab elukvaliteeti, vähendab töövõimet ja suurendab enneaegse suremuse riski. Ülekaalulisusest ja rasvumusest tulenevad terviseprobleemid koormavad nii tervishoiusüsteemi kui ka majandust, suurendades ravikulusid ja sotsiaalseid kulusid.</p> <p>Ülekaalulisuse ja rasvumuse varajane ennetamine on tõhusam ja kulutõhusam lahendus kui hilisemate tüsistuste ravi, mistõttu on liigse kehakaalu kontrolli all hoidmine oluline osa rahvatervise strateegiast. Indikaator annab ülevaate liigse kehakaalu levimusest täiskasvanud elanike hulgas ning võimaldab hinnata toitumis- ja liikumisharjumustega seotud terviseriske rahvastiku tasandil. Indikaatorist saadav teave on oluline ennetus- ja sekkumismeetmete kavandamiseks ja elluviimiseks, sealhulgas tervist toetava toidukeskkonna kujundamiseks ja kehalise aktiivsuse edendamiseks. Samuti võimaldab indikaator jälgida poliitikameetmete mõju ajas ja pakub teavet riiklike strateegiates seatud eesmärkide elluviimise seireks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 aastased</p> <p>Haridustase – alg- ja põhiharidus, keskkooliharidus, keskeriharidus ja kõrgharidus</p> <p>Kehamassiindeksid – alakaalulised, normkaalulised, ülekaalulised ja rasvunud</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU)</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringu osalenud 16–64-aastased isikud
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimuste „Kui pikk Te olete (ilma kingadeta)?“ ja „Kui palju Te kaalute (ilma riieteta)?“ vastatud andmete alusel arvutatud kehamassiindeksi (KMI) põhjal määratud ülekaaluliste (KMI 25,0–29,9) ja rasvunud (KMI ≥30,0) isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
	Uuringus küsimustele „Kui pikk Te olete (ilma kingadeta)?“ ja „Kui palju Te kaalute (ilma riieteta)?“, mille põhjal oli kaaluindeks võimalik arvutada, isikute arv kokku
	Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Ülekaaluliste ja rasvunud isikute arv}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimuste „Kui pikk Te olete (ilma kingadeta)?“ ja „Kui palju Te kaalute (ilma riieteta)?“ vastatud andmete põhjal arvutatud kaaluindeksi

<b>Vaatlusperiood</b> <b>Alusandmete periood</b>	(KMI) alusel alakaaluliste (KMI <18,5) ja normkaaluliste (KMI 18,5–24,9) isikute arv
	Aasta – 12 kuud
	Andmeid kogutakse alates 1990. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TKU valim hõlmab 16–64 aastaseid Eesti elanikke, seega ei võimalda indikaator hinnata on 65-aastaste ja vanemate täiskasvanute tervist ja tervisekäitumist</li> <li>- Elanike eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 50,0%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Body weight</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord kahe aasta tagant – mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Ülekaalulisus ja rasvumus laste hulgas</p> <p>Kehaline aktiivsus laste hulgas</p> <p>Kehaline aktiivsus täiskasvanute hulgas</p> <p>Köögiviljade tarbimine laste hulgas</p> <p>Köögiviljade tarbimine täiskasvanute hulgas</p>
<b>Lisateave</b>	<p><a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator</p> <p><a href="#">Toitumine ja liikumine   Sotsiaalministeerium</a></p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervist toetavad valikud
	Alakomponent: Toitumine ja liikumine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Alkoholi tarvitamine laste hulgas</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Laste (11-, 13- ja 15-aastased) osakaal (%), kes ei ole end elu jooksul kordagi purju joonud
<b>Põhjendus</b>	<p>Alkoholi tarvitamine lapse- ja noorukieas on seotud oluliselt suuremate terviseriskidega kui täiskasvanueas, kuna nende organism on alles arenemisjärgus. Varajane kokkupuude alkoholiga suurendab riski alkoholi regulaarseks tarvitamiseks ja sõltuvushäirete väljakujunemiseks hilisemas vanuses ning on seotud riskikäitumise, vigastuste, vaimse tervise probleemide ning kehvemate hariduslike ja sotsiaalsete tulemustega. Indikaator keskendub nende laste osakaalule, kes ei ole end kunagi purju joonud, peegeldades seeläbi alkoholi tarvitamisega alustamise edasilükkamist ja riskikäitumise vältimist. See on oluline rahvatervise vaatenurgast, kuna alkoholi tarvitamisega mittealustamine või selle edasilükkamine on üks tõhusamaid viise alkoholist tulenevate tervisekahjude ennetamiseks kogu elukaarel.</p> <p>Indikaator võimaldab hinnata muutusi ajas, analüüsida seoseid alkoholi kättesaadavuse, sotsiaalsete normide, pere- ja koolikeskkonna ning ennetustegevuste tulemuslikkuse vahel. Indikaator pakub teavet alkoholipoliitika kujundamiseks, ennetusmeetmete ja sekkumiste planeerimiseks ja elluviimiseks ning nende tulemuslikkuse hindamiseks. Seega indikaator on oluline alkoholipoliitikas seatud eesmärkide, mis keskenduvad alkoholist tingitud kahjude vähendamisele ning laste ja noorte alkoholi kahjulike mõjude kaitsmisele, seiramiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – poisid ja tüdrukud</p> <p>Vanus – 11-, 13- ja 15-aastased</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</a> <a href="#">Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga nelja aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 11-, 13- ja 15-aastaste hulka kuuluvad 5., 7. ja 9. klassi õpilased
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Kas Sa oled kunagi joonud nii palju alkoholi, et oled olnud tõsiselt purjus?“ „Ei, mitte kunagi“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Isikute arv, kes ei ole olnud purjus}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Kas Sa oled kunagi joonud nii palju alkoholi, et oled olnud tõsiselt purjus?“ „Jah, ühe korra“ ja rohkem kordi vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuus kuud – November–Märts
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2005. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uuringu valim hõlmab vaid 11-, 13- ja 15-aastaste hulka kuuluvaid 5., 7. ja 9. klassi õpilasi, seega ei võimalda indikaator hinnata teistesse vanuserühmadesse kuuluvate laste tervist ja tervisekäitumist</li> <li>- Laste eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	<p>Vaja kokku leppida</p> <p>Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 15-aastaste purjus olnud noorte osakaal – 10,0%</p>

<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Drunkenness: lifetime – HBSC</a> – vaadeldakse kõiki vanuserühmi eraldi
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord nelja aasta jooksul, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Suremus alkoholiga seotud haigustesse ja mürgistustesse 100 000 elaniku kohta Absoluutse alkoholi tarvitamine täiskasvanud elaniku kohta Suure terviseriskiga alkoholi tarvitamine täiskasvanute hulgas
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	<a href="#">Alkohol   Sotsiaalministeerium</a>
	<a href="#">Alkoholipoliitika roheline raamat</a>
	Uuring: Uimastite tarvitamine koolinoorte seas (ESPAD)
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervist toetavad valikud
	Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Alkohol

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Absoluutse alkoholi tarvitamine täiskasvanud elanike kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Aasta jooksul täiskasvanud (15-aastased ja vanemad) elaniku kohta keskmiselt tarvitatud alkoholi kogus liitrites, mis on teisendatud absoluutalkoholiks (100% alkohol)
<b>Põhjendus</b>	<p>Absoluutse alkoholi tarvitamine täiskasvanud elaniku kohta näitab alkoholi kogutarbimise ulatust ühiskonnas ning on keskne näitaja alkoholist tingitud tervise-, sotsiaalsete ja majanduslike kahjude hindamisel. Alkoholi tarvitamine on üks välditava haigestumuse ja enneaegse suremuse riskitegureid, olles seotud mitmete terviseprobleemide ja krooniliste haiguste tekkega, näiteks maksahaigused, südame-veresoonkonna haigused ja mitmed vähivormid, ning mõjutades negatiivselt ka vaimset tervist ja töövõimet.</p> <p>Lisaks tervisemõjudele on alkoholi liigtarvitamine seotud laiemate ühiskondlike kahjudega, nagu õnnetusjuhtumid, vigastused, vägivaldajuhtumid ja liiklusõnnetused, mis omakorda suurendavad tervishoiu- ja sotsiaalkulusid ning mõjutavad avaliku keskkonna turvalisust. Kuna alkoholi kättesaadavus ja taskukohasus soodustavad kogutarbimist ja riskikäitumist, on alkoholi kogutarbimise tase oluline näitaja rahvastiku tervise ja heaolu kujunemisel ning alkoholipoliitika tõhususe hindamisel.</p> <p>Indikaator annab ülevaate alkoholi tarbimise mahust, hõlmates välismaalt ostetud ja illegaalse alkoholi hinnangulisi koguseid, kuid jättes välja turistide poolt kohapeal tarbitud ja kaasa ostetud alkoholi. Saadav teave võimaldab hinnata alkoholi tarbimisest tulenevate tervisekahjude ennetatavust ning toetab alkoholipoliitika kujundamist, meetmete planeerimist ja nende tulemuslikkuse hindamist. Seega on indikaator oluline alkoholipoliitikas seatud eesmärkide täitmise jälgimiseks, mis keskenduvad alkoholist tingitud kahjude vähendamisele, riskikäitumise ennetamisele ja turvalise elukeskkonna edendamisele.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
<b>Indikaatori haldaja</b>	Sotsiaalministeerium
<b>Andmeallikas</b>	Uuring „Eesti alkoholi turg, alkoholi tarbimine ja alkoholipoliitika“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Igal aastal
<b>Indikaatori meetodika</b>	Alkoholi tarbimise näitaja arvutamisel kasutatakse Eesti alkoholituru legaalse müügi-, sisseostu- ja tarbimisandmeid, mis teisendatakse absoluutalkoholiks (100% alkohol). Arvutuse aluseks on ühe täiskasvanud elaniku (15-aastased ja vanemad) kohta arvestatud aastane tarbimismaht
<b>Valim</b>	15-aastased ja vanemad Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Ühe täisealise (15-aastased ja vanemad) kohta tarvitatud alkoholi kogus absoluutalkoholis (100% alkoholis) liitrites
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine 15-aastaste ja vanemate elanike arv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Siseriiklik müük} + \text{välismaalt ostetud} + \text{illegaalne} + \text{isevalmistatud alkohol} - \text{turistide kaasaostud ja turistide kohapealne tarbimine}}{\text{Aasta keskmine 15-aastaste ja vanemate elanike arv}}$
<b>Välja arvatud</b>	Turistide tarbimine Eestis ja turistide kaasaostud arvesse ei võeta, eesmärgiga hinnata Eesti elanike tegelikku tarbimist
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2002. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Välismaalt kaasa ostetud koguste hinnang põhineb tarbijauuringutel ega pruugi mõõta kõiki liikumisi</li> <li>- Illegaalne alkoholi maht on hinnanguline ja võib olla alahinnatud</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 9,5 liitrit Alkoholitarvitamise vähendamise arengusuundades aastaks 2035 – alkoholi kogutarbimine täisealise elaniku kohta – alla 8,7 liitrit

<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Alcohol consumption</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – <a href="#">Sotsiaalministeerium</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Suremus alkoholiga seotud haigustesse ja mürgistustesse 100 000 elaniku kohta Alkoholi tarvitamine laste hulgas Suure terviseriskiga alkoholi tarvitamine täiskasvanute hulgas
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Alkohol   Sotsiaalministeerium</a> <a href="#">Eesti alkoholiturg, alkoholi tarbimine ja alkoholipoliitika 2024. aastal</a> <a href="#">Alkoholipoliitika roheline raamat</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervist toetavad valikud Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Alkohol

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Suure terviseriskiga alkoholi tarvitamine täiskasvanute hulgas</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (16–64-aastased) osakaal (%), kellest mehed on tarvitasid >140g ja naised >70g absoluutalkoholi nädalas
<b>Põhjendus</b>	<p>Suure terviseriskiga alkoholi tarvitamine näitab, kui suur osa 16–64-aastastest täiskasvanutest tarbib nädalas alkoholi kogustes, mis ületavad soopõhise madala riski piiri (mehed &gt;140 g ja naised &gt;70 g absoluutalkoholi). Selline tarvitamine on seotud märkimisväärse haigestumus- ja suremusriskiga, mõjutades eeskätt maksafunktsiooni, südame-veresoonkonda ja soodustab mitmete vähivormide kujunemist ning muude tervisekahjudega. Samuti on suurem alkoholi tarvitamine seotud õnnetusjuhtumite ja vigastustega kui ka kuritegevusega.</p> <p>Indikaator aitab hinnata, kui ulatuslik on täiskasvanute hulgas tervist ohustav/kahjustav alkoholitarvitamine ja millistes elanike rühmades võivad riskid olla suuremad. Samuti peegeldab indikaator elanike tervisekäitumise mustreid ning võimalikke sotsiaalseid ja keskkondlikke tegureid, mis soodustavad riskitarvitamist.</p> <p>Saadav teave toetab alkoholipoliitika kujundamist, võimaldades hinnata ennetusmeetmete, teadlikkuse tõstmise, varajase sekkumise ja raviteenuste kättesaadavuse mõju. See on oluline alkoholipoliitikaga seotud eesmärkide täitmisel, mis keskenduvad alkoholist tingitud tervisekahjude vähendamisele, riskikäitumise ennetamisele ja turvalise elukeskkonna edendamisele.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 aastased</p> <p>Haridustase – alg- ja põhiharidus, keskkooliharidus, keskeriharidus ja kõrgharidus</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU)</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16–64-aastased isikud
<b>Lugeja</b>	Y – Isikute arv, kelle alkoholi tarvitamine osutus tervist ohustavaks/kahjustavaks, tuginedes uuringus küsimusele „Kui mitu klaasi- või pudelitäit tarbisite Te järgnevaid alkohoolseid jooke viimase 7 päeva jooksul?“ vastamisel välja toodud tarvitatud alkoholi kogustele Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Nimetaja</b>	N – Nimetatud küsimusele vastanud isikute arvkokku Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Isikute arv, kelle alkoholi tarvitamine osutus madala terviseriskiga tarvitamiseks, tuginedes uuringus küsimusele „Kui mitu klaasi- või pudelitäit tarbisite Te järgnevaid alkohoolseid jooke viimase 7 päeva jooksul?“ vastamisel välja toodud tarvitatud alkoholi kogustele ja isikute arv, kes vastasid küsimusele „Ei tarvitanud üldse“ Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 12 kuud
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2010. aastast

<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TKU valim hõlmab 16–64-aastaseid Eesti elanikke, seega ei võimalda indikaator hinnata 65-aastaste ja vanemate täiskasvanute tervist ja tervisekäitumist</li> <li>- Elanike eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Kord kahe aasta tagant – mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Suremus alkoholiga seotud haigustesse ja mürgistustesse 100 000 elaniku kohta</p> <p>Alkoholi tarvitamine laste hulgas</p> <p>Absoluutse alkoholi tarvitamine täiskasvanud elaniku kohta</p>
<b>Lisateave</b>	<p><a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator</p> <p><a href="#">Alkohol   Sotsiaalministeerium</a></p> <p><a href="#">Alkoholipoliitika roheline raamat</a></p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Tulemus</p> <p>Komponent: Tervist toetavad valikud</p> <p>Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Alkohol</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Nikotiinotoodete tarvitamine laste hulgas</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Laste (11-, 13- ja 15-aastased) osakaal (%), kes ei ole tarvitanud e-sigarettide
<b>Põhjendus</b>	<p>Nikotiinotoodete tarvitamine lapse- ja noorukieas kujutab endast olulist terviseriski, sest noorte organism on alles arengujärgus. Nikotiin mõjutab negatiivselt kognitiivset arengut, õppimisvõimet ja vaimset tervist. Nikotiin on tugevalt sõltuvust tekitav aine, varajane tarvitamisega alustamine suurendab oluliselt riski, et selle tarvitamisest kujuneb välja pikaajaline sõltuvus ja edasine tubaka- või nikotiinotoodete kasutamine täiskasvanu eas.</p> <p>E-sigarettide ja muude alternatiivsete nikotiinotoodete kasutamine on sagenenud ja tarvitamine algab üha nooremas. Seetõttu on oluline jälgida mitte ainult nikotiinotoodete tarvitamise levimust, vaid ka nende laste osakaalu, kes ei ole nikotiinotooteid tarvitanud.</p> <p>Indikaator, mis keskendub e-sigarettide mittetarvitamisele, võimaldab hinnata ennetustegevuste tulemuslikkust, mis toetab rahvatervise eesmärki hoida lapsed ja noored nikotiinivabad. Nikotiinotoodete tarvitamise järjepidev seire laste hulgas võimaldab jälgida muutusi ajas, tuvastada erinevusi vanuse, sugude ja piirkondade vahel ning toetada tõenduspõhist poliitikakujundamist.</p> <p>Indikaator pakub teavet ka tubakapoliitika kujundamiseks, kuna on kooskõlas tubakapoliitika eesmärkidega, luues aluse ennetusmeetmete kavandamiseks ja hindamiseks, mis on suunatud nikotiinisõltuvusest ja tubakatarvitamisest tulenevate tervisekahjude vähendamisele.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – poisid ja tüdrukud</p> <p>Vanus – 11-, 13- ja 15-aastased</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</a> <a href="#">Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga nelja aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 11-, 13- ja 15-aastaste hulka kuuluvad 5., 7. ja 9. klassi õpilased
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa suitsetanud e-sigarettide (veipinud)?“ „Mitte kunagi“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{E-sigarettide tarvitanud isikute arv}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa suitsetanud e-sigarettide (veipinud)?“ „Jah, ühe korra“ ja rohkem kordi vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuus kuud – November–Märts
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2002. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uuringu valim hõlmab 11-, 13- ja 15-aastaseid 5., 7. ja 9. klassi Eesti õpilasi, seega ei võimalda indikaator laiemates vanuserühmades laste tervist ja tervisekäitumist hinnata</li> <li>- Laste enesehinnangul põhinev indikaator</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">E-cigarette use: lifetime use – HBSC</a> – vaadeldakse kõiki vanuserühmi eraldi
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord nelja aasta jooksul, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>

<b>Seotud indikaatorid</b>	Suitsetamine laste hulgas Nikotiinitudete tarvitamine täiskasvanute hulgas Suitsetamine täiskasvanute hulgas Kodus tubakasuitsule eksponeeritus täiskasvanute hulgas Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Pahaloomuliste kasvajate esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta Suremus pahaloomulistes kasvajatessse 100 000 elaniku kohta Kopsuvähi patsientide viie aasta suhteline elumus
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator <a href="#">Tubakas   Sotsiaalministeerium</a> <a href="#">Tubakapoliitika roheline raamat</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervist toetavad valikud Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Nikotiin ja tubakas

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Suitsetamine laste hulgas</b>
<b>Kirjeldus</b>	Laste (11-, 13- ja 15-aastased) osakaal (%), kes ei ole suitsetanud sigarette
<b>Põhjendus</b>	<p>Suitsetamine lapse- ja noorukieas on seotud märkimisväärsete terviseriskidega, kuna noorte organism ja aju on alles välja arenemisel. Nikotiin mõjutab aju arengut, õppimis- ja keskendumisvõimet ning võib avaldada pikaajalist negatiivset mõju nii vaimsele kui ka füüsilisele tervisele. Arvestades nikotiini tugevat sõltuvust tekitavat toimet, on noored sellele eriti vastuvõtlikud ning varajane suitsetamisega alustamine suurendab oluliselt riski, et kujuneb välja püsiv nikotiinisõltuvus ja tubakatarvitamine jätkub ka täiskasvanueas.</p> <p>Rahvatervise seisukohalt on oluline pöörata tähelepanu mitte üksnes suitsetamise levimusele, vaid ka nende laste osakaalule, kes ei ole sigarette tarvitanud. Suitsetamisest hoidumine noorukieas toimib olulise kaitsetegurina edasise tubaka- ja nikotiinitoodete kasutamise vastu ning toetab paremaid tervisetulemusi kogu elukaare jooksul.</p> <p>Indikaator, mis kirjeldab 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaalu, kes ei ole suitsetanud, võimaldab jälgida muutusi ajas ning hinnata ennetustegevuste ja tubakapoliitika meetmete mõju. Regulaarne seire aitab tuvastada erinevusi vanuse, sugude ja piirkondade vahel ning annab olulise sisendi tõendus põhiseks poliitikakujundamiseks, mille eesmärk on ennetada nikotiinisõltuvuse teket ning vähendada tubakatarvitamisest tulenevaid tervisekahjusid laste ja noorte hulgas.</p> <p>Indikaator pakub teavet Eesti tubakapoliitika kujundamiseks kuna on seotud selle eesmärkidega ja kooskõlas rahvusvaheliste rahvatervise suunistega, mis rõhutavad laste ja noorte kaitset tubakatoodete kahjuliku mõju eest.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – poisid ja tüdrukud</p> <p>Vanus – 11-, 13- ja 15-aastased</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</a> <a href="#">Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga nelja aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 11-, 13- ja 15-aastaste hulka kuuluvad 5., 7. ja 9. klassi õpilased
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa suitsetanud sigarette?“ „Mitte kunagi“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Suitsetanud isikute arv}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa suitsetanud sigarette?“ „1–2 päeval“ ja rohkematel päevadel vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuus kuud – November–Märts
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2002. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uuringu valim hõlmab 11-, 13- ja 15-aastaseid 5., 7. ja 9. klassi Eesti õpilasi, seega ei võimalda indikaator laiemates vanuserühmades laste tervist ja tervisekäitumist hinnata</li> <li>Laste enesehinnangul põhinev indikaator</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – 90%

	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 - 15-aastaste sigaretti suitsetanud noorte osakaal - 15%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Cigarette-smoking: lifetime use - HBSC</a> - vaadeldakse kõiki vanuserühmi eraldi
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord nelja aasta jooksul, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Nikotiinitoodete tarvitamine laste hulgas</p> <p>Nikotiinitoodete tarvitamine täiskasvanute hulgas</p> <p>Suitsetamine täiskasvanute hulgas</p> <p>Kodus tubakasuitsule eksponeeritus täiskasvanute hulgas</p> <p>Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Pahaloomuliste kasvajate esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Suremus pahaloomulistesse kasvajatesse 100 000 elaniku kohta</p> <p>Kopsuvähi patsientide viie aasta suhteline elumus</p>
<b>Lisateave</b>	<p><a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator</p> <p><a href="#">Tubakas   Sotsiaalministeerium</a></p> <p><a href="#">Tubakapoliitika roheline raamat</a></p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Tulemus</p> <p>Komponent: Tervist toetavad valikud</p> <p>Alakomponent: Uimastite tarvitamine - Nikotiin ja tubakas</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">Nikotiinitoode</a></u>te tarvitamine täiskasvanute hulgas</b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (16–64-aastased) osakaal (%), kes igapäevaselt tarvitavad nikotiinitooteid
<b>Põhjendus</b>	<p>Nikotiinitoode</p> <p>te igapäevane tarvitamine täiskasvanueas on oluline rahvatervise, mis suurendab vähi ning südame- ja veresoonehaigustesse haigestumuse riski ning on seotud enneaegse suremuse ja kaotatud eluaastatega.</p> <p>Lisaks traditsioonilisele sigarettide suitsetamisele on saadenud alternatiivsete nikotiinitoode, nagu e-sigaretid, huuletubakas ja nikotiinipadjad, kasutamine, mida sageli peetakse ekslikult vähem kahjulikeks. Need tooted hoiavad kasutajaid nikotiinisõltuvuses ja võivad normaliseerida nikotiinitarvitamist ühiskonnas, mistõttu on oluline käsitleda igapäevast nikotiinitarvitamist laiemalt ning hõlmata erinevaid tooteid.</p> <p>Indikaator võimaldab hinnata nikotiinitoode</p> <p>te igapäevase tarvitamise levimust täiskasvanud elanikkonna hulgas ja jälgida erinevusi vanuste, sugude, haridustasemetega ja piirkondade vahel. Kuna nikotiinitoode</p> <p>te tarvitamine ei ole elanikkonnas ühtlaselt jaotunud, pakub indikaator olulist teavet tervisealase ebavõrdsuse kohta ning sihitatud ennetus- ja sekkumismeetmete kavandamiseks.</p> <p>Indikaator pakub teavet tubakapoliitika rohelise raamatu eesmärkide saavutamise kohta, mille keskmes on igapäevasuitsetamise ja nikotiinitoode</p> <p>te tarvitamise levimuse ning sellega seotud tervisekahjude vähendamine ennetustegevuste, teavitustöö, regulatiivsete meetmete ja sõltuvusravi kättesaadavuse parandamise kaudu. Regulaarne seire võimaldab hinnata meetmete tulemuslikkust, toetab tõenduspõhist poliitikakujundamist, sealhulgas terviseharituse ja ennetusprogrammide mõju hindamist ning aitab jälgida Eesti tubakapoliitika eesmärkide saavutamist ja vajadust edasisteks sekkumisteks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64-aastased</p> <p>Haridustase – alg- ja põhiharidus, keskharidus, keskeriharidus ja kõrgharidus</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU)</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16–64-aastased isikud
<b>Lugeja</b>	<p>Uuringus küsimusele „Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul ...“</p> <p>c. tarvitanud e-sigaretti nikotiiniga?;</p> <p>d. tarvitanud põsk- või huuletubakat (snus)?;</p> <p>e. tarvitanud nikotiinipatju (ilma tubakata)?;</p> <p>f. tarvitanud nuusktubakat?;</p> <p>g. tarvitanud närimistubakat?;</p> <p>h. tarvitanud muid tubakat/nikotiini sisaldavaid tooteid (geelid, pastillid jm)?“</p> <p>„Iga päev või peaaegu iga päev“ vastanud isikute arv</p> <p>Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses</p>
<b>Nimetaja</b>	<p>Nimetatud küsimusele vastanud isikute arv kokku</p> <p>Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses</p>

<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Nikotiinitooteid tarvitanud isikute arv}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul ... a. suitsetanud vesipiipu?; b. tarvitanud e-sigaretti ilma nikotiinita?; i. tarvitanud kuumutatavaid tubakatooteid“ „Iga päev või peaaegu iga päev“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 12 kuud
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2012. aastast
<b>Piirangud</b>	- TKU valim hõlmab 16–64 aastaseid Eesti elanikke, seega ei võimalda indikaator hinnata 65-aastaste ja vanemate täiskasvanute tervist ja tervisekäitumist - Elanike eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030: Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste naiste hulgas 10,0% Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste meeste hulgas – 15,0% Igapäevasuitsetajate osakaal kuni põhiharidusega 16–64-aastaste hulgas – 20,0% Iga päev nikotiinitooteid tarvitavate täisealiste (16–64) osakaal – 20,3%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Use of vaping products</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord kahe aasta tagant – mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Nikotiinitooteid tarvitamine laste hulgas Suitsetamine laste hulgas Suitsetamine täiskasvanute hulgas Kodus tubakasuitsule eksponeeritus täiskasvanute hulgas Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Pahaloomuliste kasvaja esmahaigestumus 100 000 elaniku kohta Suremus pahaloomulistes kasvajatesse 100 000 elaniku kohta Kopsuvähi patsientide viie aasta suhteline elumus
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Tubakas   Sotsiaalministeerium</a> <a href="#">Tubakapoliitika roheline raamat</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervist toetavad valikud Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Nikotiin ja tubakas

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Suitsetamine täiskasvanute hulgas</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (16–64-aastased) osakaal (%), kes igapäevaselt suitsetavad või tarvitavad tubakatooteid
<b>Põhjendus</b>	<p>Suitsetamine täiskasvanueas on oluline rahvatervise riskitegur, mis suurendab oluliselt vähi ning südame- ja veresoonkonna haiguste tekkeriski. Samuti on seotud enneaegse välditava suremuse ja kaotatud eluaastatega. Indikaator käsitleb suitsetamist selle tavapärasel tähenduses ehk suitsetamistubaka põletamisena ega hõlmata nikotiini või tubaka muid tarvitamisviise.</p> <p>Indikaator pakub teavet igapäevasuitsetamise ja tubakatoodete tarvitamise levimuse kohta täiskasvanud elanikkonna hulgas ning võimaldab analüüsida erinevusi vanuste, sugude, haridustasemetel ja piirkondade vahel. Kuna suitsetamise levik on seotud sotsiaalmajanduslike ja piirkondlike eripäradega, toetab indikaator tervisealase ebavõrdsuse hindamist ning sihitatud ennetus- ja sekkumistegevuste kavandamist.</p> <p>Indikaatorist saadav teave aitab hinnata terviseharituse ja tervisekäitumise olukorda ning ennetus- ja haridusprogrammide mõju. Samuti toetab see tõenduspõhist poliitikakujundamist ning aitab paremini planeerida ja ellu viia ennetus- ja raviprogramme, mille eesmärk on vähendada suitsetamist ja tubakatoodete tarvitamist täiskasvanud elanikkonna hulgas.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64-aastased</p> <p>Haridustase – alg- ja põhiharidus, keskharidus, keskeriharidus ja kõrgharidus</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU)</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16–64-aastased isikud
<b>Lugeja</b>	<p>Uuringus küsimusele „Millal Te viimati suitsetasite?“</p> <p>„Täna või eile“ vastanud isikute arv</p> <p>Uuringus küsimusele „Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul ...“</p> <p>„a. suitsetanud vesipiipu?“</p> <p>i. tarvitanud kuumutatavaid tubakatooteid“</p> <p>„Iga päev või peaaegu iga päev“ vastanud isikute arv</p> <p>Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses</p>
<b>Nimetaja</b>	<p>Nimetatud küsimusele vastanud isikute arv kokku</p> <p>Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses</p>
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Suitsetavate isikute arv}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	<p>Uuringus küsimusele „Millal Te viimati suitsetasite?“</p> <p>„2 või enam päevi“ vastanud isikute arv</p> <p>Uuringus küsimusele „Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul ...“</p> <p>c. tarvitanud e-sigaretti nikotiiniga?;</p> <p>d. tarvitanud põsk- või huuletubakat (snus)?;</p> <p>e. tarvitanud nikotiinipatju (ilma tubakata)?;</p> <p>f. tarvitanud nuusktubakat?;</p> <p>g. tarvitanud närimistubakat?;</p> <p>h. tarvitanud muid tubakat/nikotiini sisaldavaid tooteid (geelid, pastillid jm)?;</p>

<b>Vaatlusperiood</b> <b>Alusandmete periood</b>	i. tarvitanud kuumutatavaid tubakatooteid“ „Iga päev või peaaegu iga päev“ vastanud isikute arv Aasta – 12 kuud Andmeid kogutakse alates 1990. aastast
<b>Piirangud</b>	- TKU valim hõlmab 16–64 aastaseid Eesti elanikke, seega ei võimalda indikaator hinnata 65-aastaste ja vanemate täiskasvanute tervist ja tervisekäitumist - Elanike eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – 12,5% Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030: Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste naiste hulgas 10,0% Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste meeste hulgas – 15,0% Igapäevasuitsetajate osakaal kuni põhiharidusega 16–64-aastaste hulgas – 20,0% Iga päev nikotiinitooteid tarvitavate täisealiste (16–64) osakaal – 20%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Tobacco consumption</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord kahe aasta tagant – mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Nikotiinitoodete tarvitamine laste hulgas Suitsetamine laste hulgas Nikotiinitoodete tarvitamine täiskasvanute hulgas Kodus tubakasuitsule eksponeeritus täiskasvanute hulgas Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Pahaloomuliste kasvajate esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta Suremus pahaloomulistesse kasvajatesse 100 000 elaniku kohta Kopsuvähi patsientide viie aasta suhteline elumus
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Tubakas   Sotsiaalministeerium</a> <a href="#">Tubakapoliitika roheline raamat</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervist toetavad valikud Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Nikotiin ja tubakas

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kodus tubakasuitsule eksponeeritus täiskasvanute hulgas</b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (16–64-aastased) osakaal (%), kes on enda või lähikondse suitsetamise tõttu kodustes eluruumides eksponeeritud tubakasuitsule
<b>Põhjendus</b>	<p>Kodus tubakasuitsule eksponeeritud täiskasvanute osakaal näitab, kui suur osa 16–64-aastastest täiskasvanutest puutub koduses elukeskkonnas kokku tubakasuitsuga, mis tekib suitsetamistubaka põletamisel nagu on defineeritud <a href="#">tubakaseaduses</a>. Kokkupuude tubakasuitsuga suurendab haigestumuse ja suremuse riski, mõjutades eeskätt hingamisteid ja südame-veresoonkonda, mis ei sõltu inimese enda suitsetamiskäitumisest. Indikaator ei hõlma nikotiinitorude tarvitamist ega koduses keskkonnas kokkupuudet nendega.</p> <p>Indikaator aitab hinnata tubakatoote tarvitamise ja tubakasuitsuga kokkupuutumise ulatust koduses keskkonnas, peegeldades nii terviseharituse, teadlikkuse ja riskikäitumise mustreid täiskasvanute hulgas. Saadav teave toetab tubakapoliitika kujundamist ja võimaldab hinnata ennetusmeetmete, näiteks teadlikkuse suurendamise ja keskkonda kujundavate sekkumiste mõjusust. Indikaator pakub teavet ka ennetus- ja raviprogrammide planeerimiseks ning kodus tekkivate terviseriskide vähendamiseks olukorras, kus nikotiinitorude levik ja kasutus on laienenud, kuid põlemisprotsessil põhineva tubakasuitsu tervisemõju püsib olulise riskitegurina.</p> <p>Saadav teave on oluline ka tubakapoliitika rohelise raamatu elluviimiseks, milles keskendutakse tubakast tingitud tervisekahjude vähendamisele, tubakatoote atraktiivsuse ja kättesaadavuse piiramiseks vajalike meetmetele ning nii koduse kui avaliku ruumi kaitsmisele tubakasuitsu eest.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54 ja 55–64 aastased</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Haridustase – alg- ja põhiharidus, keskharidus, keskeriharidus ja kõrgharidus</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU)</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16–64-aastased isikud
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Kas Teie ise või mõni Teie pereliikmetest suitsetab või tarvitab e-sigarette kodus eluruumides?“ variandile „Suitsetatakse (tavalisi sigarette, paberosse, sigareid, piipu“ „Jah“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Valem</b>	Nimetatud küsimusele vastanud isikute arv kokku
<b>Välja arvatud</b>	Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Vaatlusperiood</b>	$x(\%) = \frac{\text{Tubakasuitsule eksponeeritud isikute arv}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Alusandmete periood</b>	Uuringus küsimusele „Kas Teie ise või mõni Teie pereliikmetest suitsetab või tarvitab e-sigarette kodus eluruumides?“ „Ei“ vastanud isikute arv
<b>Piirangud</b>	Aasta – 12 kuud
	Andmeid kogutakse alates 1994. aastast
	- TKU valim hõlmab 16–64 aastaseid Eesti elanikke, seega ei võimalda indikaator hinnata 65-aastaste ja vanemate täiskasvanute tervist ja tervisekäitumist

	- Elanike eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 0,0%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord kahe aasta tagant – mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Nikotiinitoodete tarvitamine laste hulgas Suitsetamine laste hulgas Nikotiinitoodete tarvitamine täiskasvanute hulgas Suitsetamine täiskasvanute hulgas Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Pahaloomuliste kasvajate esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta Suremus pahaloomulistesse kasvajatesse 100 000 elaniku kohta Kopsuvähi patsientide viie aasta suhteline elumus
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Tubakas   Sotsiaalministeerium</a> <a href="#">Tubakapoliitika roheline raamat</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervist toetavad valikud Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Nikotiin ja tubakas

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Narkootikumide tarvitamine noorte hulgas</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Noorte (15–16-aastased) osakaal (%), kes ei ole narkootilisi aineid tarvitanud
<b>Põhjendus</b>	<p>Indikaator näitab, kui suur osa 15–16-aastastest ei ole kunagi tarvitanud illegaalsete narkootiliste ainete hulka kuuluvaid uimasteid. See peegeldab narkootikumide tarvitamise levikut noorte hulgas, andes olulist teavet riskikäitumise ulatuse, keskkonna mõjude ja kahjulike mustrite kujunemise kohta.</p> <p>Noored on narkootikumide kahjuliku mõju suhtes eriti haavatavad, kuna nende keha, aju ja sotsiaalsed oskused arenevad, mistõttu võivad varased kokkupuuted narkootikumidega mõjutada mälu, õppimisvõimet, vaimset tervist ning suurendada ärevuse ja depressiooni riski. Tarvitamine võib tuua kaasa keerukusi nii perekondlikes kui ka sõprussuhetes, kooliskäimisel ning mõjutada noorte edasisi valikuid ja toimetulekut.</p> <p>Indikaator aitab hinnata narkootikumide tarvitamise mõju rahvatervisele, prognoosida võimalikke tulevasi terviseprobleeme ja narkootikumide kättesaadavust ja levikut noorte hulgas. Samuti pakub teavet ennetus-, ravi- ja kahjude vähendamise programmide kujundamiseks näiteks koolipõhiseid ennetusprogramme ja noortele suunatud riskikäitumise vähendamise meetmed ning nende tõhususe seireks. Indikaatorit pakub teavet ka Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika tegevustesse.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – poisid ja tüdrukud</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<p><a href="#">Uimastite tarvitamine koolinoorte hulgas</a></p> <p>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD</p>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga nelja aasta tagant
<b>Indikaatori meetoodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 15–16-aastased noored
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Kas oled elu jooksul vähemalt korra mõnda narkootiliste ainet tarvitanud“ „Mitte kunagi“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele „Kas oled elu jooksul vähemalt korra mõnda narkootiliste ainet tarvitanud“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Narkootikume tarvitanud isikute arv}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Kas oled elu jooksul vähemalt korra mõnda narkootiliste ainet tarvitanud“ 1 ja enam korda vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Jaanuar – Juuni
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1999. aastast
<b>Piirangud</b>	Laste enesehinnangul põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	<p>Aastaks 2030 – 78%</p> <p>Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Narkootikume proovinud 15–16-aastaste osakaal – 22,0%</p>
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<p>Puudub</p> <p><a href="#">Data visualisation tool – ESPAD Data portal</a> – Vaatluse all vaid kanepi tarvitamine</p>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord nelja aasta tagant – november, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Narkootikumide tarvitamine täiskasvanute hulgas</p>

	Narkootikumide üledoosist tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Eesti Narkopoliitika aastani 2030</a>
	<a href="#">Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika</a>
	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervist toetavad valikud
	Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Narkootikumid

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Narkootikumide tarvitamine täiskasvanute hulgas</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (16–64-aastased) osakaal (%), kes ei ole viimase 12 kuu jooksul narkootilisi aineid tarvitanud
<b>Põhjendus</b>	<p>Indikaator näitab kui suur osa 16–64-aastastest ei ole viimase 12 kuu jooksul tarvitanud illegaalseid narkootilisi aineid. See annab ülevaate illegaalsete uimastite tarvitamise levikust ja sellega seotud riskitasemest elanikkonnas. Suurem mittetarvitajate hulk viitab madalamale riskikäitumisele ja väiksemale uimastite tarvitamisest tulenevale tervise- ja sotsiaalse kahju koormusele. See omakorda tähendab väiksemat survet tervisesüsteemile, mis peab tegelema tarvitamise tagajärgedega, sh sõltuvuse, vigastuste ja üledoosidega.</p> <p>Indikaator aitab hinnata narkootikumide tarvitamise mõju rahvatervisele, prognoosida võimalikke terviseprobleeme ning mõista illegaalsete ainete kättesaadavust ja levimust. Selle teabe põhjal on võimalik planeerida, suunata ja hinnata ennetus-, ravi- ja kahjude vähendamise programme, nagu näiteks süstlavahetus, naloksooni kättesaadavus ja sõltuvusravi teenused kui ka hinnata sotsiaalteenuste vajadusi.</p> <p>Indikaatorit kasutatakse ka <a href="#">Eesti Narkopoliitika</a> elluviimisel, olukorra hindamiseks, üledooside ennetamiseks, nõudluse ja kahjude vähendamise meetmete kujundamiseks ja elluviimiseks.</p> <p>Euroopa tasandil (European Union Drugs Agency (EUDA)) kasutatakse indikaatorit Euroopa uimastiraporti koostamisel, riikide võrdlemisel ja poliitikasoovituste tegemisel.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54 ja 55–64 aastased</p> <p>Haridustase – alg- ja põhiharidus, keskharidus, keskeriharidus ja kõrgharidus</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU)</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16–64-aastased isikud
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Kas Te olete tarvitanud või proovinud narkootilisi aineid või retseptiravimeid ilma arsti korralduseta?“ „Jah, viimase 12 kuu jooksul“ ja „Jah, varem“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Valem</b>	Uuringus nimetatud küsimusele vastanud isikute arv kokku
<b>Välja arvatud</b>	Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Vaatusperiood</b>	$x(\%) = \frac{\text{Isikute arv, kes ei ole narkootikume tarvitanud või proovinud}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Alusandmete periood</b>	Uuringus küsimusele „Kas Te olete tarvitanud või proovinud narkootilisi aineid või retseptiravimeid ilma arsti korralduseta?“ „Ei ole tarvitanud“ vastanud isikute arv
<b>Piirangud</b>	Aasta – 12 kuud
<b>Sihttase</b>	Andmeid kogutakse alates 2020. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TKU valim hõlmab 16–64-aastaseid Eesti elanikke, seega ei võimalda indikaator hinnata 65-aastaste ja vanemate täiskasvanute tervist ja tervisekäitumist</li> <li>- Elanike eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – 90,0%

	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 12 kuu jooksul narkootikume tarvitanud 16–34-aastaste osakaal – 5,3%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord kahe aasta tagant – mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Narkootikumide tarvitamine noorte hulgas Narkootikumide üledoosist tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Eesti Narkopoliitika aastani 2030</a>
	<a href="#">Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika</a>
	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	<a href="#">European Union Drugs Agency (EUDA) – prevalence of drug use</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervist toetavad valikud
	Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Narkootikumid

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">Narkootikumide üledoosist tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Narkootikumide üledoosist tingitud kolme aasta keskmine surmajuhtude arv kordajana 1 000 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Narkootikumide üledoosist tingitud surmad on täielikult vältitavad, mistõttu on nende seire olulise tähtsusega nii rahvatervise olukorra hindamiseks kui ka Eesti uimastipoliitika kujundamiseks. Indikaator peegeldab uimastitarvitamise riskide ning tervishoiu-, sotsiaal- ja õiguskaitsemeetmete toimivust, pakkudes teavet nii probleemide ulatuse kui ka nende muutuste kohta. Samuti aitab planeerida ja ellu viia tõenduspõhiseid ennetus- ja kahjude vähendamise sekkumisi, korraldada varajasi märkamisprogramme, suunata ravi- ja tugiteenuste arendamist ning hinnata, kas meetmed on aidanud vähendada üledoosist tingitud suremust. Samal ajal pakub indikaator teavet narkoturu ohtlikkuse, sealhulgas illegaalselt kättesaadavate ainete puhtuse, kanguse ja kooskasutuse riskide kohta, mis võimaldab kiiremini reageerida turumuutustele ning suunata ressursi sinna, kus kahju on suurim.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Sugu – mehed ja naised Vanuserühm – 0–19, 20–64, 65-aastased ja vanemad
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<u><a href="#">Surma põhjuste register</a></u>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt registrisse andmete edastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<u><a href="#">Tervise Arengu Instituut</a></u>
<b>Valim</b>	Kõik Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Kolme aasta keskmine surmajuhtude arv, mille algpõhjuseks oli mürgistus narkootikumide tõttu, sealhulgas sõltuvus, <u><a href="#">RHK-10 koodid</a></u> – X42 või T40, F11–F16 ja F18–F19
<b>Nimetaja</b>	Kolme aasta keskmine rahvaarv ( <u><a href="#">Statistikaamet</a></u> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Surmajuhtude arv}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 1\,000\,000$
<b>Välja arvatud</b>	Toksikoloogiliselt kinnitamata surmajuhte arv Eestis
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar – 31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2005. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – kolme aasta keskmine kordaja 1 000 000 elaniku kohta – 10
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<u><a href="#">Drug-related deaths and mortality   European Union Drugs Agency (EUDA)</a></u> – meetodika erisus – üledoosist tingitud surmade arvu miljon elaniku kohta 15–64-aastaste hulgas
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <u><a href="#">Tervise Arengu Instituut</a></u>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega vältitav suremus 100 000 elaniku kohta Narkootikumide tarvitamine noorte hulgas Narkootikumide tarvitamine täiskasvanute hulgas
<b>Lisateave</b>	<u><a href="#">Eesti Narkopoliitika aastani 2030</a></u> <u><a href="#">Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika</a></u> <u><a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a></u> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervist toetavad valikud Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Narkootikumid

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutanud täiskasvanute osakaal</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutanud täiskasvanute (16–64 aastased) osakaal (%)
<b>Põhjendus</b>	Turvaline seksuaalkäitumine on oluline nii individuaalse seksuaaltervise kui ka rahvatervise seisukohalt. Kondoomi järjepidev kasutamine, eriti juhupartneriga seksuaalvahekorras, on tõhus viis vähendada seksuaalsel teel levivatesse haigustesse nakatumist ja ennetada soovimatuid rasedusi. Indikaator näitab, kui laialdaselt järgitakse turvaseksi põhimõtteid riskikäitumisega seotud olukordades ja kuivõrd teadlikult inimesed oma seksuaaltervist hoiavad. Kõrgem osakaal viitab vastutustundlikumale seksuaalkäitumisele ja paremale teadlikkusele, mis aitab pidurdada seksuaalsel teel levivate haiguste levikut ja vähendada soovimatuid rasedusi. Indikaator võimaldab hinnata riskikäitumise ulatust erinevates elanikkonnarühmades, sihtida ennetustegevusi tõhusamalt ning analüüsida seksuaaltervisealaste sekkumiste ja kampaaniate mõju. Samuti võimaldab see trendide jälgida muutusi ajas ning teha võrdlusi sugude, vanuse või piirkondade kaupa, aidates kujundada tõenduspõhiseid tervisepoliitikaid ja programme.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) ( <a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda) Sugu – mehed ja naised Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54 ja 55–64 aastased Haridustase – alg- ja põhiharidus, keskkooliharidus, keskeriharidus ja kõrgharidus
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU)</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16–64-aastased isikud
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Kui sageli Te olete viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras olles kasutanud kondoomi?“ „Alati“ vastanud isikute arv Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Nimetaja</b>	Uuringus nimetatud küsimusele vastanud isikute arv kokku Vaadete puhul esitatakse isikute arv vastavas jaotuses
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Kondoomi kasutanud isikute arv}}{\text{Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Kui sageli Te olete viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras olles kasutanud kondoomi?“ „Enamikel juhtudel“, „Vahetevahel“, „Mitte kunagi“ ja „Ei ole viimase 12 kuu jooksul olnud juhupartnereid“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 12 kuud
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2000. aastast
<b>Piirangud</b>	- TKU valim hõlmab 16–64 aastaseid Eesti elanikke, seega ei võimalda indikaator hinnata 65-aastaste ja vanemate täiskasvanute tervist ja tervisekäitumist - Elanike eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 50,0%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/</b>	Kord kahe aasta tagant – mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>

<b>uuendamise sagedus</b>	
<b>Seotud indikaatorid</b>	Indutseeritud abortide arv 1000 elussünni kohta Teismeliste sünnitajate arv 1000 sama vana tüdruku kohta Uued HIV nakkuse juhud 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervist toetavad valikud
	Alakomponent: Seksuaal- ja reproduktiivtervis

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Teismeliste sünnitanute arv 1000 sama vana tüdruku kohta</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Teismeliste (10–19-aastased) sünnitanute arv kordajana 1000 sama vana tüdruku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Indikaator näitab teismeliste (10–19-aastaste) sünnitanute arvu 1000 samaealise tüdruku kohta, peegeldades peamiselt noorte seksuaal- ja reproduktiivtervise olukorda. Teismeliste rasedus on rahvusvaheliselt käsitletud kui oluline rahvatervise ja sotsiaalsete olude näitaja, kuna see on seotud suuremate terviseriskidega nii emale kui lapsele ning mõjutab oluliselt noorte edasisi haridus- ja tööturuvõimalusi.</p> <p>Näitaja taset kujundavad mitmed tegurid: seksuaalhariduse kättesaadavus ja kvaliteet, teadmised rasedumisvastastest vahenditest ja nende kättesaadavus, seksuaaltervise teenuste kättesaadavus, sotsiaalmajanduslikud tingimused ja raseduse katkestamist reguleeriv õigusruum (<a href="#">Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus</a>).</p> <p>Indikaator pakub teavet selle kohta, kui hästi ühiskond toetab noori valikute tegemisel ning kuivõrd tõhusad on seksuaaltervise ennetustegevused, nõustamisteenused ja pereplaneerimise võimalused. Samal ajal annab olulist teavet ühiskonna üldise heaolu, haridussüsteemi toimivuse ja sotsiaalmajandusliku stabiilsuse kohta. Näitaja muutused peegeldavad seega nii tervishoiusüsteemi kvaliteeti kui ka laiemat sotsiaalset tuge noortele.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi</p> <p>Vanuserühmad – 10–14, 15–17 ja 18–19-aastased</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Raseduse infosüsteem</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt infosüsteemi andmete edastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Eestis sünnitanud teismelised
<b>Lugeja</b>	10–19-aastaste sünnitanud tüdrukute arv
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine 10–19-aastaste aastaste tüdrukute arv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{10-19\text{-aastaste sünnitanute arv}}{\text{Aasta keskmine tüdrukute arv}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar – 31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1992. aastast
<b>Piirangud</b>	Arvestatud on kõiki sünnitanuid olenemata elukoha riigist
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Teismeliste (10–19-aastased) sünnitanute arv 1000 sama vana tüdruku kohta – 3,0
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">WHO Health for All database</a> – erinev meetodika, vaadeldakse teismelisi sünnitajad kõikidest elussündidest
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutanud täiskasvanute osakaal Indutseeritud abortide arv 1000 elussünni kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervist toetavad valikud
	Alakomponent: Seksuaal- ja reproduktiivtervis

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Indutseeritud abortide arv 1000 elussünni kohta</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Abordimäär ehk indutseeritud abortide arv – aasta jooksul registreeritud indutseeritud abortide arv, kordajana 1000 elussünni kohta
<b>Põhjendus</b>	Indutseeritud abort tähendab raseduse katkestamist kas naise omal soovil või meditsiinilistel näidustustel. Meditsiinilistel põhjustel tehakse raseduse katkestamine vaid juhtudel, kui rasedus ohustab naise tervist või kui lootel on tõsised väärarengud. Naise omal soovil raseduse katkestamine on seotud laiemate ühikondlike teguritega, nagu seksuaalharidus ja -käitumine, rasestumisvastaste vahendite kättesaadavus, majanduslik olukord, sotsiaalsed aspektid ning seksuaal ja reproduktiivtervise teenuste kättesaadavus. Oluline roll on ka raseduse katkestamisega seonduva õigusruumi ( <a href="#">Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus</a> ) olemasolul, mis tagab nii naise autonoomia kui ka turvalise teenuse osutamise. Indikaator pakub teavet ühiskonna kui terviku kohta, kui hästi on korraldatud terviseharitusega seonduva teabe ja vajalike teenuste pakkumine ja kättesaadavus ning aitab hinnata kui stabiilne on ühiskond nii majanduslikus kui ka sotsiaalses vaates.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Raseduse infosüsteem</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt infosüsteemi andmete edastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Eestis registreeritud omal soovil või meditsiinilisel näidustusel toimunud raseduse katkestamised
<b>Lugeja</b>	Omavalitsustel või meditsiinilisel näidustusel raseduse katkestamiste arv vaatlusperioodil
<b>Nimetaja</b>	Elussündide koguarv vaatlusperioodil
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Raseduse katkestamiste arv}}{\text{Elussündide koguarv}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	Iseeneslikud raseduse katkemised ja peetunud rasedused
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1996. aastast
<b>Piirangud</b>	Arvesse võetakse vaid Eesti elukohaga naised
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastani 2030 – 1000 elussünni kohta – 232,0
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">WHO Health for All database</a> <a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutanud täiskasvanute osakaal
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervist toetavad valikud Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Seksuaal- ja reproduktiivtervis

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Raseduse ajal suitsetanud sünnitanute osakaal</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Osakaal (%) sünnitanud naistest, kes raseduse ajal suitsetasid
<b>Põhjendus</b>	<p>Rasedusaegne suitsetamine kahjustab loote tervist ja sündivat last, sest tubakasuitsu toksiinid läbivad platsenta ja võivad põhjustada arenguhäireid, kasvupeetust, enneaegset sünnitust, väikest sünnikaalu ning vastsündinu nõrgenenud immuunsust.</p> <p>See üks olulisemaid välditavaid riskitegureid raseduse ja sünnituse kulul ning lapse hilisemal tervisel.</p> <p>Indikaator annab ülevaate rasedate terviseteadlikkusest ja sellest, kui tulemuslikult toetab tervishoiusüsteem rasedaid tubakast loobumisel. Samuti peegeldab see seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuste kättesaadavust, nõustamise kvaliteeti ning ennetustegevuse mõjusust. Näitaja muutused pakuvad teavet tõhusamate rasedusaegse ja üldiselt naiste suitsetamise vähendamise sekkumiste planeerimiseks ja elluviimiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi</p> <p>Vanuserühm – 5-aastaste vanuserühmade kaupa</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Raseduse infosüsteem</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt infosüsteemi andmete edastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Indikaatori arvutamiseks kasutatakse <a href="#">sünnikaardiga</a> kogutavaid andmeid.
<b>Lugeja</b>	Raseduse ajal suitsetamise kohta on võimalik täita järgmised andmed – Ei suitsetanud; Lõpetas suitsetamise I trimestril; Suitsetas; Andmed puuduvad
<b>Nimetaja</b>	Eestis sünnitanud naised
<b>Valem</b>	Raseduse ajal suitsetanud naiste arv
<b>Välja arvatud</b>	Sünnitanute arv kokku
<b>Vaatlusperiood</b>	$x(\%) = \frac{\text{Raseduse ajal suitsetanud naiste arv}}{\text{Sünnitanute arv kokku}} \times 100$
<b>Alusandmete periood</b>	I trimestril suitsetamise lõpetanute arv
<b>Piirangud</b>	Aasta – 1. jaanuar – 31. detsember
<b>Sihttase</b>	Andmeid kogutakse alates 1992. aastast
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	- Andmed suitsetamise kohta on ütluspõhised - Sünnikaardi andmekoosseisus olev küsimus katab vaid suitsetamise. nikotiinitoodete tarvitamist andmekoosseisus olev küsimus ei kata, mistõttu seda teavet ei koguta ja ei ole võimalik analüüsida
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 4,8%
<b>Seotud indikaatorid</b>	Puudub
<b>Lisateave</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Igapäevasuitsetajate osakaal täiskasvanute hulgas
	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervist toetavad valikud
	Alakomponent: Uimastite tarvitamine – Seksuaal- ja reproduktiivtervis

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Kvaliteetse ühisveevärgi joogiveega varustatud tarbijate osakaal</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Osakaal (%) ühisveevärgi tarbijatest, kes on varustatud kvaliteetse ja nõuetele vastava joogiveega
<b>Põhjendus</b>	<p>Igal inimesel on õigus puhtale joogiveele, sest vesi on igapäevaseks toimimiseks hädavajalik. Seetõttu on oluline, et ühisveevärgist, mille kvaliteeti pidevalt seiratakse, saaksid võimalikult paljud inimesed oma joogivee. Ebakvaliteetne vesi võib mõjutada nii tervist, elukvaliteeti kui ka usaldust teenuse vastu, mistõttu on oluline vee kvaliteeti pidevalt jälgida. Otsest ohtu tervisele iseloomustavad mikrobioloogilised ja keemilised näitajad. Vee kvaliteedi hinnangu andmiseks kasutatakse kolme näitajat: mikrobioloogilised, keemilised ja indikaatornäitajad (v.a. efektiivdoos).</p> <p>Järelevalvet ja seiret tehakse veevärkides üle, kust võetakse vett keskmiselt rohkem kui 10 m<sup>3</sup> ööpäevas või rohkem kui 50 inimese tarbeks ning veevärkide üle, kus joogiveega varustamine on osa majandustegevusest või avalik-õiguslikust tegevusest. Erakaevude vee kvaliteeti riiklikult ei seirata. Joogivee kvaliteedinõuded ja piirnormid on sätestatud määruses <a href="#">Joogivee kvaliteedi- ja kontrollinõuded ja analüüsimeetodid ning tarbijale teabe esitamise nõuded</a>.</p> <p>Indikaator näitab ühisveevärgi joogiveega, mille kvaliteet vastab nõuetele, varustatud tarbijate hulka. Saadavat teavet kasutatakse ühisveevärgi veekvaliteedi pikaajalise trendi muutuste jälgimiseks veeseire ressursside suunamiseks ning vajaduse korral olukorra parandamiseks ettepanekute ja otsuste tegemiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Veeterviseohutuse infosüsteem (VTI) ja järelevalvetabelid Alates 1. jaanuarist 2026 on andmeallikas Keskkonnatervise infosüsteem (KTI) ja <a href="#">Terviseameti menetlussüsteem (MEIS)</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt järelevalve tegemisele ning infosüsteemi ja järelevalve tabelitesse andmete sisestamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	Terviseamet
<b>Valim</b>	Veevärkidest, millest tarbitakse vett keskmiselt rohkem kui 10 m <sup>3</sup> ööpäevas või kasutatakse rohkem kui 50 inimese tarbeks, millest joogiveega varustamine on osa majandustegevusest või avalik-õiguslikust tegevusest, joogivee tarbijad
<b>Lugeja</b>	Y – Valimis kirjeldatud ühisveevärgist kvaliteedi nõuetele vastava joogivee tarbijate arv
<b>Nimetaja</b>	N – Valimis kirjeldatud ühisveevärkide joogivee tarbijate arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Veevärgid mille osas ei tehta järelevalvet
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2006. aastast Alates 2012. aastast on andmeallikaks Veeterviseohutuse infosüsteem (VTI)
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veekvaliteedi andmeid ei ole Terviseametile esitatud</li> <li>- Kõikide veevärkide üle ei tehta järelevalvet, mistõttu puudub teave individuaal- ja erakaevude ning väiksemate veevärkide vee kvaliteedi kohta, seega annab indikaator ülevaate vaid suuremate ühisveevärkidest vee tarbijate kohta</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 99,5%
<b>Andmete avaldamise/</b>	Kord aastas – jaanuar, <a href="#">Terviseamet</a>

<b>uuendamise sagedus</b>	
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">WHO - WASH safely managed drinking-water services, population using (%)</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Joogiveega seotud haiguspuhangute arv
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervist toetav keskkond
	Alakomponent: Vee kvaliteet

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Väga hea ja hea vee kvaliteediga supluskohtade osakaal</b>
<b>Kirjeldus</b>	Väga heasse või heasse klassi klassifitseeritud supluskohtade osakaal (%) kõikidest klassifitseeritud supluskohtadest
<b>Põhjendus</b>	Uppumiste ja vigastuste kõrval on peamised suplusveega seotud terviseriskid seotud mikrobioloogilise saastatusega ja sinivetikate vohamisega. Suplusvee kvaliteet jaotatakse <a href="#">Euroopa Liidu suplusvee direktiivist</a> <sup>1</sup> tuleneva meetodika põhjal väga heaks või heaks, need on kehtestatud ka määruses <a href="#">Nõuded suplusveele ja supelrannale</a> . <sup>2</sup> Indikaator näitab suplusvee kvaliteeti ja ohutust inimese tervisele. Madalama vee kvaliteedi tasemega supluskohtas on suurem risk mikrobioloogilise reostusele ja seeläbi ka suurem oht inimese tervisele. Indikaatorist saadavat teavet kasutab Terviseamet hindamaks supluskohtade vee vastavust nõuetele, et teavitada ja hoiatada avalikkust võimalike terviseriskide eest ning koostöös kohalike omavalitsuste ja supluskohtade haldajatega leida probleemidele lahendused. Samuti on teave vajalik ennetustöö ja järelevalve planeerimiseks ja tegemiseks ning elanike teavitamiseks.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Vee terviseohutuse infosüsteem (VTI) Alates 1. jaanuarist 2026 andmeallikas Keskkonnatervise infosüsteem (KTI)
<b>Indikaatori meetodika</b>	Terviseamet
<b>Valim</b>	Kõik supluskohad, kus tehakse suplusvee seiret ja avalikud veekogud kus tehakse seiret ettenähtud sagedusega
<b>Lugeja Nimetaja</b>	„Väga hea“ ja „hea“ vee kvaliteediga supluskohtade arv Kõikide supluskohtade ja avalike veekogude arv, kus oli võimalik hinnata vee kvaliteediklassi
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Väga hea ja hea vee kvaliteediga supluskohtade arv}}{\text{Kõikide supluskohtade ja avalike veekogude arv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Muud supluskohad ja avalikud veekogud, kuhu ei ole asutatud supluskohta ja mille kohta ei tehta vee kvaliteedi seiret
<b>Vaatlusperiood</b>	Nelja järjestikuse suplushooaja (1. juuni–31. august) proovide andmed
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2012. aastast
<b>Piirangud</b>	- Proove ei ole võetud piisava sagedusega - Aastani 2018 võeti arvesse ainult ametlikud supelrannad ja alates 2019. aastast võetakse arvesse supluskohad ja avalikud veekogud, kus oli võimalik hinnata vee kvaliteediklassi
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 90%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Euroopa Liidu supluskohtade aruanne – <a href="#">European bathing water quality</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – detsember, <a href="#">Terviseamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	–
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> <a href="#">Euroopa Liidu suplusvee direktiivist tulenevalt</a> peavad liikmesriigid tagama, et suplushooaja lõpuks on kõik suplusveekogud vähemalt “piisava” kvaliteediga. Selleks võtavad ette meetmeid, mida peavad vajalikuks, et suurendada “väga heaks” või “heaks” klassifitseeritud suplusveekogude arvu <sup>2</sup> <a href="#">Suplusvesi   Terviseamet</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Tervist toetav keskkond Alakomponent: Vee kvaliteet

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Multiravimiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal</b>
<b>Kirjeldus</b>	Aasta jooksul registreeritud multiravimiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal (%) kõigist esmas-, retsidiiv- ja korduvravijuhtudest <sup>1</sup> , mille puhul on ravimresistentsust on võimalik määrata
<b>Põhjendus</b>	<p>Tuberkuloos levib õhu kaudu piisknakkusena, enam kui 90% juhtudest on tegu kopsutuberkuloosiga. Vaktsiin, mis tagaks eluaegse immuunsuse puudub. Haigust võib põdeda mitu korda ning nakkusohu sõltub ravile jõudmise kiirusest ja tõhususest.</p> <p>WHO määratluse kohaselt on multiravimiresistentne tuberkuloos (MDR-TB) tuberkuloosi vorm, mille tekitaja <i>Mycobacterium tuberculosis</i> on resistentne vähemalt kahe kõige olulisema esmaavaliku ravimi (isoniasiidid ja rifampitsiin) suhtes. Samas võib ravimiresistentsust esineda ka teiste tuberkuloosiravimite suhtes.</p> <p>MDR-TB ravi on märkimisväärselt keerukam, ajamahukam ja kasutatavad ravimid kallimad. Ravimiresistentsuse süvenedes võivad välja kujuneda eriti resistentne tuberkuloosi bakteri tüvi, mille ravivõimalused on tunduvalt piiratumad ja ravile enam ei allugi.</p> <p>MDR-TB võib tekkida kahe viisil: primaarse resistentusena, kui nakkus saadakse inimeselt, kellel juba on ravimiresistentne tuberkuloos, või sekundaarse resistentusena, mis kujuneb välja ravi käigus, kui ravi on ebapiisav, valesti juhitud või katkestatud. Resistentsuse kujunemist mõjutavad otseselt ravi järjepidevus ja kvaliteet, laboratoorne diagnostikavõimekus ja nakkuskontrolli tugevus.</p> <p>Indikaator hõlmab ainult bakterioloogiliselt ja/või kiirtestis tuvastatud positiivseid juhte ehk juhte, mille puhul on võimalik ravimresistentsust määrata. Indikaator pakub teavet ravimiresistentsuse leviku, diagnostika võimekuse, ravi toimivuse ning tuberkuloositorje ja nakkuskontrolli üldise kvaliteedi kohta.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Sugu Vanuserühm – 0–19, 20–64, 65-aastased ja vanemad
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Tuberkuloosiregister</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt juhtude registreerimisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik aasta jooksul Eestis registreeritud tuberkuloosi ( <a href="#">RHK-10 koodid A15–A19</a> ) põhidiagnoosiga inimesed
<b>Lugeja</b>	Multiravimiresistentset tuberkuloosiga isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Bakterioloogiliselt kinnitatud tuberkuloosiga isikute arv
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Multiravimiresistentse tuberkuloosiga isikute arv}}{\text{Bakterioloogiliselt kinnitatud tuberkuloosiga isikute arv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Bakterioloogiliselt kinnitamata juhud
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31 detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2000. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kliiniliselt diagnoositud juhte ei saa indikaatorisse kaasata, sest neis puudub bakteri eritus ja ravimresistentsust ei ole võimalik määrata. Seetõttu võib MDR-TB osakaal näiliselt madalam tunduda;</li> <li>- Laboratoorne võimekus ja katvus mõjutavad tulemusi – kui analüüse tehakse vähe või ebajärjekindlalt, võivad MDR-TB juhud jääda avastamata</li> </ul>

	<p>ning indikaatori kõikumised peegeldavad analüüsimise mustreid, mitte tegelikke epidemioloogilisi muutusi;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ravimite kõrvaltoimed ja kõrge hind võivad vähendada ravi alustamist või järjepidevust ning suurendada sekundaarse resistentsuse tekkeriski;</li> <li>- Ravi katkestused ja kehv järjepidevus soodustavad resistentsuse teket, mis võib MDR-TB osakaalu tõsta, kuid see peegeldab pigem ravi kvaliteedi ja järjepidevuse probleeme, mitte haiguse suuremat levikut.</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 10%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">ECDC – Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tuberkuloosi haigestumuskordaja 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	<a href="#">Ravimipoliitika 2030</a>
	Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS)
	<p><sup>1</sup> Esmasjuht – tuberkuloos on isikul diagnoositud esmakordselt elus ja haige ei ole varem tuberkuloosivastaseid ravimeid tarvitanud või on tarvitanud alla ühe kuu</p> <p>Retsidiivjuht – aktiivse tuberkuloosi juht, kus tuberkuloos diagnoositakse inimesel, kes on varem tuberkuloosi põdenud, saanud tuberkuloosi ravi ja paranenud</p> <p>Korduvravijuht – tuberkuloosi ravi on uuesti alustatud inimesel, kelle eelnev ravi on olnud tulemusteta (ehk mitteefektiivne) ravi või ravi taasalustamine pärast ravikatkestust, st patsient oli jälgimiselt kadunud üle kahe kuu</p> <p>Bakterioloogiliselt kinnitatud tuberkuloosi juht – tuberkuloosijuht, mille puhul bioloogilise materjali külvi meetodi uuringul saadud vastus on positiivne</p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Tervist toetav keskkond
	Alakomponent: Ravimid ja AMR

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#">Katmata tervishoiuteenuste vajadus pikkade ooteaegade tõttu</a>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (16-aastased ja vanemad) osakaal (%), kes ei saanud vajaduse korral tervishoiuteenuseid pikkade ooteaegade tõttu
<b>Põhjendus</b>	<p>Katmata tervishoiuteenuste vajadus tähendab olukorda, kus inimesed ei saanud tervishoiuteenuseid, kuigi neil on selleks vajadus<sup>1</sup>.</p> <p>Pikkade ooteaegade peamised põhjused on mitmeid, näiteks nii tervishoiusüsteemi rahastamise puudujäägid, tervishoiuteenuste nõudluse ja pakkumise suhe on kaldu nõudluse poole kui ka teatud erialadel spetsialistide nappus ja saatekirja nõude puudumine. Seega kuigi inimesed vajavad tervishoiuteenuseid, ei ole piisavalt vajalikke ressursse või tervishoiutöötajaid, et kõiki abivajajaid õigeaegselt teenindada<sup>2</sup>. Inimesed, kellele jäävad tervishoiuteenused eri põhjustel kättesaamatuks, on teistega võrreldes ebavõrdses olukorras, sest saamata jäänud abi tõttu on nende tervis halvem ja iseseisev toimetulek keerulisem.</p> <p>Indikaator aitab hinnata tervisesüsteemi vastavust elanikkonna vajadustele ja ootustele. Saadavat teavet kasutatakse tegevuste, mis on seotud näiteks tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamisega, tervisesüsteemi rahastamisega ja tervisealase võrdsuse suurendamisega, planeerimiseks, elluviimiseks ja tulemuslikkuse seiramiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Põhja-Eesti, Kesk-Eesti, Kirde-Eesti Lääne-Eesti ja Lõuna-Eesti</p> <p>Sugu – mees ja naine</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 ja 65-aastased ja vanemad</p> <p>Sissetulekukvintii – madalaim, teine, kolmas, neljas ja viies kvintii</p> <p>Haridustase – põhiharidus, kesk- või kutse(eri)haridus ja kõrgharidus</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<p><a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a></p> <p>The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey</p>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16-aastased ja vanemad isikud, kes vastasid küsimustele „Kas viimase 12 kuu jooksul oli mõni olukord, kus Te kindlasti vajasite perearsti või pereõe abi, eriarstiabi, hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi abi? “Jah“
<b>Lugeja (Y)</b>	Y – Uuringus küsimusele „Kas Te saite perearsti või pereõe, eriarsti, hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi vastuvõtule iga kord kui te seda vajasite? „Ei“ vastanud isikute arv. Kes täiendavale küsimusele „Mis oli peamine põhjus, miks Te ei saanud perearsti või pereõe, eriarsti, hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi vastuvõtule?“ vastasid peamiseks põhjuseks „Liiga pikk ootejärjekord“
<b>Nimetaja (N)</b>	N – Uuringus küsimusele „Kas Te saite perearsti või pereõe, eriarsti, hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi vastuvõtule iga kord, kui Te seda vajasite?“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Elanike enesehinnangutel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – 7,2%

	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Katmata tervishoiuteenuste vajadus kõrge hinna, pikkade ravijärjekordade ja kaugel vahemaa tõttu – 7,7%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – <a href="#">Eurostat</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Rahalistel põhjustel katmata tervishoiuteenuste vajadus Rahalistel põhjustel katmata hambaravi vajadus Katmata tervishoiuteenuste vajadusega elanike osakaal sissetuleku järgi Ooteaeg digisaatekirja väljastamisest toimunud vastuvõtuni Aegunud digisaatekirjade osakaal kõigist digisaatekirjadest Elanike rahulolu perearstiabi kättesaadavusega
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> OECD <a href="#">Health at a Glance: Europe 2024</a> <sup>2</sup> Kasekamp, K. <a href="#">Arstiabi kättesaadavuse peamiseks takistuseks on ravijärjekorrad</a> . Eesti Arst 2021; 100(3): 188–192.
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Teenuste kättesaadavus Alakomponent: Ooteajad

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Elanike rahulolu perearstiabi kättesaadavusega</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Elanike (18-aastased ja vanemad) osakaal (%), kes olid väga või pigem rahul perearsti või pereõe vastuvõtule pääsemisega või telefoni, e-posti või interneti teel abi saamise kiirusega
<b>Põhjendus</b>	Perearstiabi on esmatasandi tervishoiu keskne osa. Elanike hinnang perearstiabi kättesaadavusele ja rahulolu sellega kajastab esmatasandi abi tegelikku toimimist ja kui hästi süsteem suudab täita oma esmaseid ülesandeid. Perearst ja pereõde on tervishoiusüsteemi esimene kontaktpunkt, kus toimub haiguste ennetamine, esmane diagnostika, varajane avastamine ja ravi, vähendades sellega vajadust eriarstiabi või haiglaravi järele. Samuti toimub esmatasandil krooniliste haiguste jälgimine. Teenuse kättesaadavus mõjutab otseselt elanike tervist ja hilisemate kulukamate spetsialiseeritud abi teenuste vajadust. Kui tunnevad, et perearst või pereõde on neile kättesaadav, suureneb usaldus kogu tervishoiusüsteemi vastu. Lisaks tuleb arvestada, et spetsialiseeritud abisse jõudmine eeldab enamikel juhtudel saatekirja või e-konsultatsiooni. Seega on esmatasandi teenuste kättesaadavus kriitiline kogu raviteekonna toimivuse seisukohast. Indikaator pakub teavet tervishoiupoliitika kujundamiseks, ressurside suunamiseks, perearstiabis töökorralduse muudatuste vajaduse välja selgitamiseks, planeerimiseks ja elluviimiseks ning teenuse kvaliteedi tõstmiseks.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) ( <a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda) Sugu – mees, naine Vanuserühm – 18–24, 25–34, 35–49, 50–64, 65–74, 75-aastased ja vanemad Haridus – põhiharidus, kesk- või kutse(eri)haridus ja kõrgharidus
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Uuring <a href="#">„Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse kord aastas
<b>Indikaatori metoodika</b>	Andmekogumine toimub kombineeritult veebi- (CAWI – <i>Computer Aided Web Interviewing</i> ) ja telefoniküsitluse (CATI – <i>Computer Assisted Telephone Interviewing</i> ) meetodil. Telefoniküsitlusena viiakse läbi 45% küsitlusest ja 55% veebiküsitlusena
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 18-aastased ja vanemad isikud
<b>Lugeja</b>	Y – uuringus küsimusele „Kuivõrd rahule Te jäite perearstiteenuse kättesaadavusega ehk sellega kui kiiresti pääsesite arsti/õe vastuvõtule või saite arsti/õega telefoni, e-posti või interneti teel nõu pidada?“ „Väga rahul“ ja „Pigem rahul“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	N – uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Kuivõrd rahule Te jäite perearstiteenuse kättesaadavusega ehk sellega kui kiiresti pääsesite arsti/õe vastuvõtule või saite arsti/õega telefoni, e-posti või interneti teel nõu pidada?“ „Pigem ei olnud rahul“, „Üldse ei olnud rahul, arsti vastuvõtule pääsemiseks kulus liiga palju aega, ei saanud arsti või õega suhelda“ ja „Ei oska öelda / ei mäleta“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar – 31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2018. aastast

<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alates 2024. aastast on uuringusse hõlmatud 18-aastased ja vanemad elanikud (varem 15-aastased ja vanemad), seetõttu laste ja noorukite kogemusi tulemused ei kajasta</li> <li>- Elanike enesehinnangutel põhinev indikaator, mistõttu tulemused ei pruugi peegeldada teenuse tegelikku korraldust ja kättesaadavust</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Perearstiabi kättesaadavust piisavaks või rahuldavaks hinnanud isikute osakaal – 85%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – jaanuar, <a href="#">Tervisekassa</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Arstide ja perearstide arv 1000 elaniku kohta</p> <p>Õdede ja pereõdede arv 1000 elaniku kohta</p> <p>Elanike hinnang perearsti kättesaadavusele väljaspool tööaega</p> <p>Tervisekeskustes nimistuga töötavate perearstide osakaal</p> <p>Arstiõppe lõpetanutest perearstideks saanute osakaal töötavatest arstidest</p> <p>Kahe või enama pereõega töötavate nimistuga perearstide osakaal</p> <p>E-konsultatsiooni saatekirjade osakaal kõigist perearstide väljastatud saatekirjadest</p> <p>Pereõdede vastuvõttude osakaal perearstibis</p> <p>55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide osakaal</p> <p>Perearstidega kaetud nimistute osakaal</p>
<b>Lisateave</b>	<p><a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator</p> <p><a href="#">Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035</a></p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Teenuste kättesaadavus
	Alakomponent: Õigeaegsus – Esmatasand

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Rahalistel põhjustel katmata tervishoiuteenuste vajadus</b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (16-aastased ja vanemad) osakaal (%), kes ei saanud rahaliste põhjuste tõttu ja vajaduse korral tervishoiuteenuseid
<b>Põhjendus</b>	<p>Katmata tervishoiuteenuste vajadus tähendab olukorda, kus inimesed ei saanud tervishoiuteenuseid, kuigi neil oli selleks vajadus<sup>1</sup>.</p> <p>Tervishoiuteenuste mittesaamise põhjuseid on mitmeid, üheks neist on rahalised takistused. Need võivad olla tingitud, sellest et inimesel endal puuduvad vajalikud ressursid tervishoiuteenuste saamiseks, kui ka ravikindlustuse puudumisest, hõive staatusest, madalamast sissetulekust või muudest tervisest tulenevatest teguritest<sup>2</sup>. Inimesed, kellele jäävad tervishoiuteenused eri põhjustel kättesaamatuks, on teistega võrreldes ebavõrdses olukorras, sest saamata jäänud abi tõttu on nende tervis halvem ja iseseisev toimetulek keerulisem.</p> <p>Indikaator aitab hinnata tervisesüsteemi vastavust elanikkonna vajadustele ja ootustele. Saadavat teavet kasutatakse tegevuste, mis on seotud näiteks tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamisega, tervisesüsteemi rahastamise ja tervishoiuteenuste hüvitamisega solidaarsest ravikindlustusest ning tervisealase võrdsuse suurendamisega, planeerimiseks, elluviimiseks ja tulemuslikkuse seiramiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Põhja-Eesti, Kesk-Eesti, Kirde-Eesti Lääne-Eesti ja Lõuna-Eesti</p> <p>Sugu – mees ja naine</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 ja 65-aastased ja vanemad</p> <p>Sissetulekukvintiiil – madalaim, teine, kolmas, neljas ja viies kvintiiil</p> <p>Haridustase – põhiharidus, kesk- või kutse(eri)haridus ja kõrgharidus</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<p><a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a></p> <p>The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey</p>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16-aastased ja vanemad isikud, kes vastasid küsimusele „Kas viimase 12 kuu jooksul oli mõni olukord, kus Te kindlasti vajasite perearsti või pereõe abi, eriarstiabi, hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi abi? “Jah“
<b>Lugeja</b>	Y – Uuringus küsimusele „Kas Te saite perearsti või pereõe, eriarsti, hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi vastuvõtule iga kord kui te seda vajasite? „Ei“ vastanud isikute arv. Kes vastas täiendavale küsimusele „Mis oli peamine põhjus, miks Te ei saanud perearsti või pereõe, eriarsti, hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi vastuvõtule?“ vastasid peamiseks põhjuseks „Majanduslikud põhjused“
<b>Nimetaja</b>	N – Uuringus küsimusele „Kas Te saite perearsti või pereõe, eriarsti, hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi vastuvõtule iga kord, kui Te seda vajasite?“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Elanike enesehinnangutel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	<p>Aastaks 2030 – 0,4%</p> <p>Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Katmata tervishoiuteenuste vajadus kõrge hinna, pikkade ravijärjekordade ja kauge vahemaa tõttu – 7,7%</p>

<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – <a href="#">Eurostat</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Katmata tervishoiuteenuste vajadus pikkade ooteaegade tõttu Rahalistel põhjustel katmata hambaravi vajadus Katmata tervishoiuteenuste vajadusega elanike osakaal sissetuleku järgi Ravikindlustusega kaetus
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> OECD <a href="#">Health at a Glance: Europe 2024</a> <sup>2</sup> Kasekamp, K. <a href="#">Arstiabi kättesaadavuse peamiseks takistuseks on ravijärjekorrad</a> . Eesti Arst 2021; 100(3): 188–192.
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Teenuste kättesaadavus Alakomponent: Taskukohasus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Rahalistel põhjustel katmata hambaravi vajadus</b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (16-aastased ja vanemad) osakaal (%), kes ei saanud rahaliste põhjuste tõttu ja vajaduse korral hambaraviteenuseid
<b>Põhjendus</b>	<p>Katmata tervishoiuteenuste vajadus tähendab olukorda, kus inimesed ei saanud tervishoiuteenuseid, kuigi neil on selleks vajadus<sup>1</sup>.</p> <p>Tervishoiuteenuste mittesaamise põhjuseid on mitmeid, üheks neist on rahalised takistused. Need võivad olla tingitud, sellest et inimesel endal puuduvad vajalikud ressursid tervishoiuteenuste saamiseks, kui ka ravikindlustuse puudumisest, hõive staatusest, madalamast sissetulekust või muudest tervisest tulenevatest teguritest<sup>2</sup>.</p> <p>Alla 19-aastaste laste hambaraviteenuse eest tasub Tervisekassa. Täiskasvanutele on hambaraviteenused (proteesid, ortodontia, muu hambaravi) tasulised, kuid kulusid teatud juhtudel Tervisekassa hüvitab<sup>3</sup>. Inimestel, kellele jäävad hambaraviteenused eri põhjustel kättesaamatuks, on teistega võrreldes ebavõrdses olukorras, sest nende suutervise, mis on osa inimese üldtervisest, olukord on halvem.</p> <p>Indikaator aitab hinnata hambaraviteenuse kättesaadavust. Saadavat teavet kasutatakse hambaraviteenuse kättesaadavuse ja sellega seotud hüvitiste mõju hindamiseks, olukorra parendamiseks vajalike tegevuste planeerimiseks ja elluviimiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Põhja-Eesti, Kesk-Eesti, Kirde-Eesti Lääne-Eesti ja Lõuna-Eesti</p> <p>Sugu – mees ja naine</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 ja 65-aastased ja vanemad</p> <p>Sissetulekukvintiiil – madalaim. teine, kolmas, neljas ja viies kvintiiil</p> <p>Haridustase – põhiharidus, kesk- või kutse(eri)haridus ja kõrgharidus</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<p><a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a></p> <p>The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey</p>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16-aastased ja vanemad isikud, kes vastasid küsimusele „Kas viimase 12 kuu jooksul oli mõni olukord, kus Te kindlasti vajasite hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi abi? “Jah“
<b>Lugeja</b>	Y – Uuringus küsimusele „Kas Te saite hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi vastuvõtule iga kord kui te seda vajasite? „Ei“ vastanud isikute arv. Kes täiendavale küsimusele „Mis oli peamine põhjus, miks Te ei saanud hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi vastuvõtule?“ vastasid peamiseks põhjuseks „Majanduslikud põhjused“
<b>Nimetaja</b>	N – Uuringus küsimusele „Kas Te saite hambaarsti, proteesiarsti või ortodondi vastuvõtule iga kord, kui Te seda vajasite?“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Elanike enesehinnangutel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	<p>Aastaks 2030 – 2,5%</p> <p>Rahvastiku tervise arengukavas – Katmata tervishoiuteenuste vajadus kõrge hinna, pikkade ravijärjekordade ja kaugel vahemaa tõttu – 7,7%</p>
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>

<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – <a href="#">Eurostat</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Katmata tervishoiuteenuste vajadus pikkade ooteaegade tõttu Rahalistel põhjustel katmata tervishoiuteenuste vajadus Katmata tervishoiuteenuste vajadusega elanike osakaal sissetuleku järgi Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutamine Hambaraviteenust kasutanud laste osakaal Hambaraviteenust kasutanud täiskasvanute osakaal
<b>Lisateave</b>	<sup>1</sup> OECD <a href="#">Health at a Glance: Europe 2024</a> <sup>2</sup> Kasekamp, K. <a href="#">Arstiabi kättesaadavuse peamiseks takistuseks on ravijärjekorrad</a> . Eesti Arst 2021; 100(3): 188–192. <sup>3</sup> <a href="#">Hambaravi</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Teenuste kättesaadavus Alakomponent: Taskukohasus – Hambaravi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Puusa- või põlveliigese vahetamise järgse kopsuemboolia esinemissagedus</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Kopsuemboolia esinemine 15-aastaste ja vanemate hulgas, kellele on tehtud puusa- või põlveliigese vahetuse operatsioon, kordajana 100 000 puusa- või põlveliigese proteesimise kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Kopsuveresoonte emboolia on üks tõsisemaid ortopeediliste operatsioonide järgseid tüsistusi ja potentsiaalselt eluohtlik seisund, mille korral kopsuarterid või selle harud ummistuvad verehüüvete tõttu. Hüüve tekib tavaliselt alajäsemete süvaveenides ja liigub vereringe kaudu kopsudesse, põhjustades seal verevoolu takistuse. See võib viia hingamisraskuste, südame ülekoormuse, koekärbuse ja surmani<sup>1</sup>.</p> <p>Indikaator peegeldab patsiendiohutust ja operatsioonijärgse käsitluse kvaliteeti, sealhulgas võimalikele puudujääkidele tromboosiennetuses. Kopsuemboolia võib põhjustada olulist tervisekahju, pikendada haiglaravi ja suurendada ravikulusid. Seetõttu on selle ennetamine oluline nii patsiendi heaolu kui ka tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse seisukohalt.</p> <p>Kuna indikaator on rahvusvaheliselt laialdaselt kasutatav, siis pakub teavet riikidevahelise võrdluste tegemiseks ja heade praktikate tuvastamiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi</p> <p>Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt raviarvete esitamisele
<b>Indikaatori metoodika</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a> <a href="#">Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) Data Collection Guidelines 2024–2025</a>
<b>Valim</b>	Aasta jooksul puusa- või põlveliigese asendamise protseduuri (NCSP koodid – NFB20, NFB30, NFB40, NFC20–NFC23, NFC29–NFC33, NFC39–NFC43, NFC49, NGB20, NGB30, NGB40, NGC20–NGC24, NGC29, NGC30–NGC34, NGC39–NGC42, NGC43, NGC44 ja NGC49) läbinud vähemalt 15-aastased ja vanemad isikud
<b>Lugeja</b>	Y – Totaalse puusa- või põlveliigese asendamisega (proteesimisega) seotud sama haiglajuhi ajal tekkinud kopsuveresoonte emboolia diagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – I26.0, I26.9) juhtude arv, 15-aastaste ja vanemate isikute hulgas
<b>Nimetaja</b>	N – Totaalse puusa- või põlveliigese asendamise (proteesimise) protseduuride haiglajuhtude arv, 15-aastaste ja vanemate isikute hulgas
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alla 15-aastased</li> <li>- Operatsioonieelse kopsuveresoonte emboolia juhud</li> <li>- Sünnituse juhud</li> <li>- Vähem kui kahe päeva pärast välja kirjutatud juhud</li> <li>- <i>Vena cava</i> protseduuriga samaaegsed juhud</li> <li>- Osalised proteesimised</li> </ul>
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2016. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sõltub registreerimise täielikkusest</li> <li>- Vähestest juhtude arvude tõttu on tulemused aastati ja asutusei kõikumad</li> <li>- Varieeruvus ka rahvusvaheliselt</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 145,0 puusa- või põlveliigese vahetamise järgne kopsuemboolia 100 000 haiglast väljakirjutatu kohta
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a> (linkimata andmed)

<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Üle aasta kaks aastat korraga – juuli, <a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Puudub
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	<sup>1</sup> <a href="#">Kopsuemboolia   Haiguste ABC – Kliinik.ee</a>
	Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Patsiendihutus ja Teenuste kvaliteet
	Alakomponent: Patsiendihutus – Aktiivravi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Kõhuõõne operatsioonijärgse sepsise esinemissagedus</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Sepsise esinemine 15-aastaste ja vanemate hulgas, kellele on tehtud kõhuõõne operatsioon, kordajana 100 000 operatsiooni kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Kõhuõõne operatsioonijärgne sepsis ehk veremürgistus on eluohtlik seisund, mis tekib organismi äärmusliku reaktsioonina infektsioonile. Tavaliselt vallandub see bakterite, viiruste või seente poolt, mis satuvad vereringesse ja põhjustavad ulatusliku põletikureaktsiooni. Selle tagajärjel võivad tekkida tõsised terviseprobleemid, elundite talitlushäired, hingamisraskused krooniline valu, ärevus, väsimus jne ja isegi surm. See mõjutab nii patsiendi elukvaliteeti kui ka tervishoiusüsteemi<sup>1</sup>.</p> <p>Kõhuõõne operatsioonijärgse sepsise ennetamine ja varajane avastamine on kriitilised, et vähendada tüsistuste riski ja parandada ravitulemusi<sup>2</sup>. Pikaajaline ravi ja taastumine võivad omakorda piirata patsiendi võimet osaleda igapäevastes tegevustes ja sotsiaalses suhtluses. Sepsise ravi on kulukas, sest hõlmab nii intensiivravi, antibiootikumravi kui ka kirurgilist ravi<sup>3</sup>. Sepsise jälgimine ja ravi ka ajamahukad tegevused, mis koormavad nii asutusi kui selle personali, mis võib omakorda mõjutada teiste patsientide ravi kättesaadavust ja kvaliteeti.</p> <p>Tegemist olulise patsiendiohutuse ja ravikvaliteedi indikaatoriga, mille teabe kasutamisega saab ellu viia tegevusi, millega ennetada raskete tüsistuste tekkimist. Kuna indikaator on rahvusvaheliselt laialdaselt kasutatav, siis pakub ka teavet riikidevahelise võrdluste tegemiseks ja heade praktikate tuvastamiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
	Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi
	Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt raviarvete esitamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) Data Collection Guidelines 2024–2025</a>
<b>Valim</b>	Aasta jooksul kõhuõõne operatsiooni (vastavalt <a href="#">OECD meetodikas</a> toodud operatsioonide loetelule) läbinud vähemalt 15-aastased ja vanemad isikud
<b>Lugeja</b>	Y – Kõhuõõne operatsiooniga sama haiglajahu ajal tekkinud sepsise diagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – A40, A41, R57.2, R57.8, R65.0, R65.1 ja T81.1) juhtude arv, 15-aastaste ja vanemate isikute hulgas
<b>Nimetaja</b>	N – Kõhuõõne operatsiooniga haiglajuhtude arv, 15-aastaste ja vanemate isikute hulgas
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alla 15-aastased</li> <li>- Operatsioonieelse sepsise juhud</li> <li>- Vähi või immuunsupressiivse seisundiga juhud</li> <li>- nakkuse põhidiagnoosiga juhud</li> <li>- Sünnituse juhud</li> <li>- Vähem kui kolme päeva pärast välja kirjutatud juhud</li> </ul>
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2016. aastast
<b>Piirangud</b>	Ebaühtlus registreerimisel, sh põhidiagnoosina
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 2285,0 kõhuõõne operatsioonijärgse sepsise juhtu 100 000 haiglast väljakirjutatu kohta

<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a> (linkimata andmed)
<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Üle aasta kaks aastat korraga – juuli, <a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Puudub
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	<sup>1</sup> Sprung, C. “ <a href="#">Definition of Sepsis.</a> ” Intensive Care Medicine, 2001.
	<sup>2</sup> <a href="#">Sepsise ja septilise šoki ravijuhend – esmane diagnostika ja ravivõtted</a> , RJ-A/25.1-2018, Ravijuhendite nõukoda. 2018.
	<sup>3</sup> Van den Berg, M., Van Beuningen, F. E., Ter Maaten, J. C., & Bouma, H. R. (2022). <a href="#">Hospital-related costs of sepsis around the world: A systematic review exploring the economic burden of sepsis.</a> Journal of critical care, 71, 154096.
	Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Patsiendihutus ja Teenuste kvaliteet
	Alakomponent: Patsiendihutus – Aktiivravi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Enesetappude arv haiglaravis</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Isikute arv, kes aktiivravihaiglas, sh psühhiaatrilisel aktiivravil sooritasid enesetapu
<b>Põhjendus</b>	Erinevate terviseprobleemidega haiglaravile, kus patsient viibib ööpäevaringsel ravil, pöördunud inimesed on sageli haavatavas seisundis, kus nende risk enesetapu käitumiseks võib olla kõrge ja enesetapu mõtteid ei pruugita alati märgata. Enesetapp haiglaravi ajal on üks tõsisemaid patsiendiohutuse juhtumeid, mida peetakse tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise hindamise oluliseks näitajaks. Seega pakub aktiivravil toimunud enesetappude arvu jälgimine ülevaadet patsiendiohutuse tasemest ja haiglate suutlikkusest pakkuda turvalist ravikeskkonda. Piisava juhtude arvu korral on võimalik tuvastada riskigruppe ja olukordi, kus enesetapu riski ei märgata või kasutatud meetmed ei ole olnud piisavad. Samuti aitab see leida süsteemseid kitsaskohti patsientide jälgimisprotseduuride kvaliteedis, personali valmisolekus ja ravikeskkonna ohutuses. Saadava teabe põhjal on võimalik planeerida ka tõendus põhiseid ennetus- ja parendusmeetmeid.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Surma põhjuste register
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt registris dokumenteeritud surmajuhtumitele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kõik Eesti elanikud, kelle surma põhjus on enesetapp, mis on tehtud haiglaravil olles (RHK-10 kood X80)
<b>Lugeja</b>	
<b>Nimetaja</b>	
<b>Valem</b>	Enesetapu teinud isikute arv
<b>Välja arvatud</b>	
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2020. aastast
<b>Piirangud</b>	Alaraporteerimine – tervishoiuteenuse ei teavita kõikidest juhtudest
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 0 juhtu
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Andmeid avaldatakse ebaregulaarselt
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tahtlike enesekahjustamiste arv 100 000 elaniku kohta Suremus enesetappude tõttu 100 000 elaniku kohta Suremus vigastustesse 100 000 elaniku kohta Haiguskaotus 1000 elaniku kohta (YLD) Suremuskaotus 1000 elaniku kohta (YLL) Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Eluga rahul olevate täiskasvanute osakaal Viimase 30 päeva jooksul suurel määral stressi tundnud täiskasvanute osakaal Lootusrikkalt ja entusiastlikult tundvate täiskasvanute osakaal Psüühika- ja käitumishäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta Meeleolu ja ärevushäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator Alternatiivne andmeallikas – <a href="#">Patsiendiohutuse andmekogu</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Patsiendiohutus ja Teenuste kvaliteet Alakomponent: Patsiendiohutus – Aktiivravi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Välditavad hospitaliseerimised astma tõttu</b>
<b>Kirjeldus</b>	Astma põhidiagnoosiga haigla aktiivravi juhtude arv 15-aastaste ja vanemate hulgas, vanusele ja soole kohandatud kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Astma on krooniline hingamisteede põletikuline haigus, mida põeb Euroopas umbes 6% elanikest<sup>1</sup>. Astma puhul on tõendus põhised ravimeetodid hästi välja töötatud ja enamusi neist saab pakkuda esmatasandil<sup>2</sup>. Seega saab hästi toimiva esmatasandi tervishoiuga olulisel määral vältida astma ägenemist ja ennetada haiglaravile sattumist. Astma tõttu haiglaravile sattumine viitabki halvale ravi koordineerimisele ja haiguse jälgimise puudujääkidele esmatasandi tervishoius. Üldjuhul aitab esmatasandil osutatud tõhus abi, koos isikustatud raviplaanide järgimise ja ravimite järjepideva kasutamisega, hoida astmat kontrolli all ning vähendada seeläbi hilisemaid soovimatuid ja kulukaid haiglaravi juhte.</p> <p>Indikaator aitab hinnata eelkõige esmatasandi tervishoiu toimimist ja tervisesüsteemi tõhusust.</p> <p>Erineva rahvastikuga riikide paremaks võrdluseks on indikaator kohandatud OECD rahvastikule, seega indikaator näitab, milline oleks astmaga aktiivravile hospitaliseerimise kordaja juhul, kui Eesti rahvastiku soo ja vanuseline struktuur vastaks OECD rahvastikule.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Sugu
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogugu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt raviarvete esitamisele
<b>Indikaatori metoodika</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) Data Collection Guidelines 2024–2025</a>
<b>Valim</b>	15-aastased ja vanemad astma diagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – J45 ja J46) Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Y – Astma põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – J45 ja J46) 15-aastaste ja vanemate patsientide haigla aktiivravi juhud (haiglast välja kirjutatud ja üle viidud teise haiglasse)
<b>Nimetaja</b>	N – 15-aastaste ja vanemate elanike aasta keskmine arv, vanuse ja soo järgi OECD rahvastikule kohandatuna
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alla 15-aastased</li> <li>- Raseduse ja sünnituse patsiendid</li> <li>- Haiglaravil surnud isikud</li> <li>- Samal päeval haiglast lahkunud</li> <li>- Teisest aktiivhaiglast üle toodud isikud</li> <li>- Kaasuvana tsüstilise fibroosi või hingamisteede arenguanomaaliatega isikud</li> <li>- Välismaalased</li> </ul>
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	Haiguse aladiagnoosimine (märkimine põhidiagnoosina)
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 21,4 välditavat astma tõttu hospitaliseerimise juhtu 100 000 hospitaliseeritu kohta
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>

<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Üle aasta kaks aastat korraga – juuli, <a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta Enneaegsed surmad, mis on tingitud tahkete osakeste saastest välisõhus (suremuskordaja 100 000 elaniku kohta) Õhukvaliteedist tingitud astmaepisoodide arv Inimeste osakaal, kes elavad linnades, kus on erinevad PM <sub>10</sub> tasemed (µg/m <sup>3</sup> ) Inimeste osakaal, kes elavad linnades, kus on erinevad PM <sub>2,5</sub> tasemed (µg/m <sup>3</sup> )
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> <a href="#">Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle</a> , OECD/European Commission (2024) <sup>2</sup> <a href="#">Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil</a> . RJ-J/3.2–2020. Ravijuhendite nõukoda. 2020. Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Patsiendihutus ja Teenuste kvaliteet Alakomponent: Kliiniline tõhusus – Esmatasand

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Välditavad hospitaliseerimised diabeedi tõttu</b>
<b>Kirjeldus</b>	Diabeedi põhidiagnoosiga haigla aktiivravi juhtude arv 15-aastaste ja vanemate hulgas, vanusele ja soole kohandatud kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Diabeet (ehk suhkurtõbi) on krooniline ainevahetushaigus, mille puhul organism ei suuda veresuhkru taset normaalselt reguleerida. Seda põeb Euroopas umbes 7% elanikest<sup>1</sup>. Diabeeti haigestumine on viimastel aastatel Eestis suurenenud<sup>2</sup>.</p> <p>Diabeediga seotud välditavad hospitaliseerimised on olulised, sest need mitte ainult ei koorma tervishoiusüsteemi, vaid viitavad ka puudustele peamiselt esmatasandi tervishoius, diabeediravi kvaliteedis ja kättesaadavuses. Tõhus esmatasandi tervishoid peaks pakkuma diabeetikutele järjepidevat ja koordineeritud ravi, mis aitaks vältida ägedaid seisundeid ning seeläbi vähendada soovimatuid haiglasse sattumisi. Parema diabeedikontrolli ja varajase sekkumisega on võimalik vähendada tõsiste tüsistuste, nagu jalgade amputeerimine, tekkeriski, mis võiksid viia haiglasse sattumiseni<sup>3</sup>.</p> <p>Indikaator aitab hinnata eelkõige esmatasandi tervishoiu toimimist ja tervisesüsteemi tõhusust.</p> <p>Erineva rahvastikuga riikide paremaks võrdluseks on indikaator kohandatud OECD rahvastikule, seega indikaator näitab, milline oleks diabeediga aktiivravile hospitaliseerimise kordaja juhul, kui Eesti rahvastiku soo ja vanuseline struktuur vastaks OECD rahvastikule.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Sugu
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt raviarvete esitamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) Data Collection Guidelines 2024–2025</a>
<b>Valim</b>	15-aastased ja vanemad diabeedi diagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – E10, E11, E13, E14) Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Y – Diabeedi põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – E10, E11, E13, E14) 15-aastaste ja vanemate patsientide haigla aktiivravi juhud (haiglast välja kirjutatud ja teise haiglasse üle viidud)
<b>Nimetaja</b>	N – 15-aastaste ja vanemate elanike aasta keskmine arv, vanuse ja soo järgi OECD rahvastikule kohandatuna
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alla 15-aastased</li> <li>- Raseduse ja sünnituse patsiendid</li> <li>- Haiglaravil surnud isikud</li> <li>- Samal päeval haiglast lahkunud isikud</li> <li>- Teisest aktiivravihaiglast üle toodud isikud</li> <li>- Välismaalased</li> </ul>
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	Haiguse aladiagnoosimine (märkimine põhidiagnoosina)
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 100,0 välditavat diabeedi tõttu hospitaliseerimise juhtu 100 000 hospitaliseeritu kohta
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>

<b>Andmete uuendamise/ avaldamise sagedus</b>	Üle aasta kaks aastat korraga – juuli, <a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Diabeedi esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta Suremus diabeeti 100 000 elaniku kohta Diabeediga inimeste alajäsemete amputatsioonid Diabeediga inimeste osakaal, kellele on vastavalt ravijuhendile välja kirjutatud esimese rea ravimid Välditavad spetsialistide vastuvõetud diabeedi tõttu
<b>Lisateave</b>	Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS) <a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> <a href="#">Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle</a> . OECD/European Union (2022) <sup>2</sup> <a href="#">Diabeedi esmashaigestumus</a> . Tervise Arengu Instituut <sup>3</sup> <a href="#">Health at a Glance: Europe 2014</a> . OECD (2014)
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Patsiendihutus ja Teenuste kvaliteet Alakomponent: Kliiniline tõhusus – Esmatasand

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Välditavad hospitaliseerimised kõrgvererõhktõve tõttu</b>
<b>Kirjeldus</b>	Kõrgvererõhktõve põhidiagnoosiga haigla aktiivravi juhtude arv 15-aastaste ja vanemate hulgas, vanusele ja soole kohandatud kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Kõrgvererõhktõbi on sage ja tõsine krooniline haigus kogu maailmas, mis mõjutab hinnanguliselt 1,28 miljardit täiskasvanut<sup>1</sup>. Kõrgvererõhktõbi on peamine enneaegse surma põhjus, mille riskitegurid on ülekaalulisus, vähene füüsiline aktiivsus, suure terviseriskiga alkoholi tarvitamine ja suitsetamine. Kõrgvererõhktõbi on omakorda üks peamisi riskitegureid südamehaiguste, insuldi ja neerupuudulikkusele<sup>2</sup>. Kõrgvererõhktõbi on üldjuhul hästi toimivas ja tõhusas esmatasandi tervishoius võimalik kontrolli all hoida<sup>3</sup>. Kõrgvererõhktõvega haiglaravile sattumine viitabki halvale ravi koordineerimisele ja haiguse jälgimise puudujääkidele. Haiguse ägenemise kontrolli all hoidmisega on võimalik vähendada hilisemaid soovimatuid ja kulukaid haiglaravi juhte.</p> <p>Indikaator aitab hinnata eelkõige esmatasandi tervishoiu toimimist ja tervisesüsteemi tõhusust.</p> <p>Erineva rahvastikuga riikide paremaks võrdluseks on indikaator kohandatud OECD rahvastikule, seega indikaator näitab, milline oleks kõrgvererõhktõvega aktiivravile hospitaliseerimise kordaja juhul, kui Eesti rahvastiku soo ja vanuseline struktuur vastaks OECD rahvastikule.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Sugu
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt raviarvete esitamisele
<b>Indikaatori metoodika</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Primary care Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) Data Collection Guidelines 2024–2025</a>
<b>Valim</b>	15-aastased ja vanemad kõrgvererõhktõve diagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – I10, I11.9, I12.9 ja I13.9) Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Y – Kõrgvererõhktõve põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – I10, I11.9, I12.9 ja I13.9) 15-aastaste ja vanemate patsientide haigla aktiivravi juhud (haiglast välja kirjutatud ja üle viidud teise haiglasse)
<b>Nimetaja</b>	N – 15-aastaste ja vanemate elanike aasta keskmine arv, vanuse ja soo järgi OECD rahvastikule kohandatuna
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alla 15-aastased</li> <li>- Raseduse ja sünnituse patsiendid</li> <li>- Haiglaravil surnud isikud</li> <li>- Samal päeval haiglast lahkunud isikud</li> <li>- Teisest aktiivhaiglast üle toodud isikud</li> <li>- Südame invasiivse protseduuriga juhud</li> <li>- Välismaalased</li> </ul>
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	Haiguse aladiagnoosimine (märkimine põhidiagnoosina)
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 85,0 välditavat kõrgvererõhu tõttu hospitaliseerimise juhtu 100 000 hospitaliseeritu kohta
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Primary care</a>

<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Üle aasta kaks aastat korraga – juuli, <a href="#">OECD Data Explorer – Primary care</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Ägeda müokardiinfarkti esinemissagedus 100 000 elaniku kohta Insuldi esinemissagedus 100 000 elaniku kohta Välditavad spetsialistide vastuvõetud kõrgvererõhktõve tõttu Täiskasvanute ülekaalulisus ja rasvumus Vabal ajal vähemalt neli korda nädalas poole tunni vältel (või kauem) tervisesporti harrastavate täiskasvanute osakaal Täiskasvanute suure riskiga alkoholi tarvitamine
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> <a href="#">Hypertension</a> , WHO (2023) <sup>2</sup> <a href="#">Health and Economic Benefits of High Blood Pressure Interventions, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP) (2024)</a> <sup>3</sup> <a href="#">Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlemine esmatasandil</a> . RJ-I/1.2-2019. Ravijuhendite nõukoda. 2019 <a href="#">Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle</a> , OECD/European Commission (2024) Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus Komponent: Patsiendihutus ja Teenuste kvaliteet Alakomponent: Kliiniline tõhusus – Esmatasand

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Ägeda müokardiinfarkti tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgne suremus</b>
<b>Kirjeldus</b>	30 päeva jooksul pärast ägeda müokardiinfarkti (ÄMI) tõttu toimunud erakorralisest hospitaliseerimisest haiglas või haiglaväliselt surnud 45-aastaste ja vanemate isikute arv 100 patsiendi kohta, vanusele ja soole kohandatuna
<b>Põhjendus</b>	<p>Äge müokardiinfarkt (ÄMI) on seisund, mille korral südamelihase verevarustus katkeb või väheneb järsult, tavaliselt südame pärgarteri ummistuse tõttu. Selle tagajärjel jääb osa südamelihasest ilma hapniku ja toitaineteta, mis põhjustab lihaskude kahjustuse või surma (nekroosi). Tüüpilised sümptomid on tugev valu või surve rinnus, mis võib kiirguda kaela, õlgadesse või kätte, samuti hingamisraskused, iiveldus, külm higi ja ärevustunne. Peamised riskitegurid on ülekaalulisus, vähene füüsiline aktiivsus, suure terviseriskiga alkoholi tarvitamine, suitsetamine ja südameveresoonehaigused.</p> <p>Indikaator peegeldab nii esmatasandi ennetuse (nt riskitegurite ennetamine, riskikäitumise vähendamine) ja elanikkonna teadlikkuse taset kui ka patsiendi seisundi raskust erakorralisel hospitaliseerimisel, kui ka kogu raviteekonna – haiglaeelse, haiglasise ja -järgse käsitluse – kvaliteeti ja teenuste kättesaadavust. Kõrge suremus võib viidata probleemidele ravi kättesaadavuses, viivitustele diagnoosimisel, ebapiisavale ravile või puudujääkidele järelravis ja -hoolduses.</p> <p>Indikaator pakub teavet aktiivravi kvaliteedi hindamiseks, võimaldades hinnata kui tõhusalt suudab tervisesüsteem pakkuda kiiret ja kvaliteetset abi ägeda seisundi korral. Kuna indikaator on rahvusvaheliselt kasutatav, siis pakub teavet riikidevahelise võrdluste tegemiseks ja heade praktikate tuvastamiseks. Samuti aitab tuvastada kitsaskohti raviteekonnas ja suunata ressursse sinna, kus on need kõige vajalikumad – näiteks kiirabiteenuste, invasiivsete protseduuride kättesaadavuse või järelravi parandamiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Müokardiinfarktiregister
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt juhtudele ja dokumenteerimisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) Data Collection Guidelines 2024–2025</a>
<b>Valim</b>	Aasta jooksul 45-aastased ja vanemad ÄMI põhidiagnoosiga (RHK-10 – koodid I21 ja I22) hospitaliseeritud Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Y – ÄMI tõttu (põhidiagnoos – RHK-10 – koodid I21 ja I22) erakorraliselt haigla aktiivravile hospitaliseeritud 45-aastaste ja vanemate isikute arv, kes surid 30 päeva jooksul haiglas või haiglaväliselt
<b>Nimetaja</b>	N – ÄMI tõttu (põhidiagnoos – RHK-10 – koodid I21 ja I22) erakorraliselt haigla aktiivravile hospitaliseeritud 45-aastaste ja vanemate isikute arv, kohandatuna OECD ÄMI hospitaliseeritute soole ja vanusele
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Alla 45-aastased ning välismaalased
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	–

<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 9,0 ägeda müokardiinfarkti tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgsed surmajuhud 100 patsiendi kohta
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Üle aasta kaks aastat korraga – juuli, <a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Ägeda müokardiinfarkti esinemissagedus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Suremus südame-veresoonkonna haigustesse 100 000 elaniku kohta</p> <p>ST segmendi elevatsioonita müokardiinfarkti (NSTEMI) haigete osakaal, kellele tehti koronaarangiograafia 24 tunni jooksul esmasest hospitaliseerimisest</p> <p>Reperfusioonravi osakaal ST-segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti (STEMI) haigetel, kellel haiglaelne viivitus on &lt; 12 tunni (sümptomite algusest hospitaliseerimiseni)</p> <p>Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist ägeda müokardiinfarkti tõttu</p> <p>Ägeda müokardiinfarkti puhul statiinide välja kirjutamine haiglast lahkumisel</p>
<b>Lisateave</b>	<p><a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator</p> <p><a href="#">Detailsed kliinilised indikaatorid   Tervisekassa</a></p> <p>Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS)</p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Tulemus</p> <p>Komponent: Patsiendiohutus ja Teenuste kvaliteet</p> <p>Alakomponent: Kliiniline tõhusus – Aktiivravi</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Isheemilise insuldi tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgne suremus</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	30 päeva jooksul pärast isheemilise insuldi tõttu toimunud erakorralisest hospitaliseerimisest haiglas või haiglaväliselt surnud 45-aastaste ja vanemate isikute arv 100 patsiendi kohta, vanusele ja soole kohandatuna
<b>Põhjendus</b>	<p>Isheemiline insult ehk ajuinfarkt on kõige sagedasem insuldi vorm, mis tekib siis, kui aju verevarustus katkeb verehüübe või muu takistuse tõttu. Selle tagajärjel ei saa osa ajust piisavalt hapnikku ja toitaineid, mistõttu ajurakud hakkavad kiiresti kahjustuma ja surema. Selle puhul on kriitiline alustada ravi võimalikult kiiresti, et vähendada ajukahjustuse ulatust ja parandada ellujäämisvõimalusi. Peamised riskitegurid on ülekaalulisus, vähene füüsiline aktiivsus, suure terviseriskiga alkoholi tarvitamine, suitsetamine ja südameveresoonkonna haigused.</p> <p>Indikaator peegeldab nii esmatasandi ennetuse (nt riskitegurite ennetamine, riskikäitumise vähendamine) ja elanikkonna teadlikkuse taset kui ka patsiendi seisundi raskust erakorralisel hospitaliseerimisel, kui ka kogu raviteekonna – haiglaeelse, haiglasise ja -järgse käsitluse – kvaliteeti ja teenuste kättesaadavust. Kõrge suremus võib viidata probleemidele ravi kättesaadavuses, viivitustele diagnoosimisel, ebapiisavale ravile või puudujääkidele järelravis ja -hoolduses.</p> <p>Indikaator pakub teavet aktiivravi kvaliteedi hindamiseks, võimaldades hinnata kui tõhusalt suudab tervisesüsteem pakkuda kiiret ja kvaliteetset abi ägeda seisundi korral. Kuna indikaator on rahvusvaheliselt laialdaselt kasutatav, siis pakub teavet riikidevahelise võrdluste tegemiseks ja heade praktikate tuvastamiseks. Samuti aitab tuvastada kitsaskohti raviteekonnas, ravi käsitluses ja suunata ressursse sinna, kus on need kõige vajalikumad.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt juhtudele ja dokumenteerimisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a> <a href="#">Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) Data Collection Guidelines 2024-2025</a>
<b>Valim</b>	Aasta jooksul 45-aastased ja vanemad isheemilise insuldi põhidiagnoosiga (RHK-10 – koodid I63 ja I64) hospitaliseeritud Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Y – isheemilise insuldi tõttu (põhidiagnoos – RHK-10 – koodid I63 ja I64) erakorraliselt haigla aktiivravile hospitaliseeritud 45-aastaste ja vanemate isikute arv, kes surid 30 päeva jooksul haiglas või haiglaväliselt
<b>Nimetaja</b>	N – isheemilise insuldi tõttu (põhidiagnoos – RHK-10 – koodid I63 ja I64) erakorraliselt haigla aktiivravile hospitaliseeritud 45-aastaste ja vanemate isikute arv kohandatuna OECD isheemilise insuldi hospitaliseeritute soole ja vanusele
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Alla 45-aastased ning välismaalased
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	–

<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 13,0 isheemilise insuldi tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgsed surmajuhud 100 patsiendi kohta
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Üle aasta kaks aastat korraga – juuli, <a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Insuldi esinemissagedus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Südame ja veresoonehaiguste suremus</p> <p>Isheemilise insuldi juhtud ja patsiente arv, kellele on tehtud revaskularisatsiooni protseduur (trombolüüs või trombektoomia)</p> <p>Hemorraagilise insuldi tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva suremus</p> <p>Pearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist insuldi tõttu</p> <p>Suremus või rehospitaliseerimine isheemilise insuldi tõttu</p> <p>Insuldiga patsientide taastusravile suunatute osakaal</p> <p>Insuldi tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg</p>
<b>Lisateave</b>	<p><a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator</p> <p><a href="#">Detailsed kliinilised indikaatorid   Tervisekassa</a></p> <p>Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS)</p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Tulemus</p> <p>Komponent: Patsiendihutus ja Teenuste kvaliteet</p> <p>Alakomponent: Kliiniline tõhusus – Aktiivravi</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Hemorraagilise insuldi tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgne suremus</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	30 päeva jooksul pärast hemorraagilise insuldi tõttu toimunud erakorralisest hospitaliseerimist haiglas või haiglaväliselt surnud 45-aastaste ja vanemate isikute arv 100 patsiendi kohta, vanusele ja soole kohandatuna
<b>Põhjendus</b>	<p>Hemorraagiline insult tekib kui aju veresoon rebeneb ja veri valgub ajukoosse või ajukelmete vahele. See põhjustab ajurakkude kahjustuse nii verejooksust tingitud surve kui ka hapnikupuuduse tõttu. Hemorraagiline insult on eluohtlik seisund, mis areneb kiiresti ja vajab kohest sekkumist. Kuigi see moodustab vaid umbes 10–15% kõigist insuldijuhtudest, on selle kulg sageli raskem ja suremus kõrgem kui isheemilise insuldi puhul. Peamised riskitegurid on ülekaalulisus, vähene füüsiline aktiivsus, suure terviseriskiga alkoholi tarvitamine, suitsetamine ja südameveresoonkonna haigused. Hemorraagilise insuldi spetsiifilised riskitegurid on aneurüsmid ja väärengud, verevedeldajate kasutamine, veritsushäired (nt hemofiilia), äkilised vererõhu tõusud ning peatrauma, eriti eakatel. Isheemilise insuldi puhul on olulisemad riskitegurid ateroskleroos, kodade virvendusarütmia ja ajuveresoonte ahenemine, mis takistavad verevoolu ajju.</p> <p>Indikaator peegeldab nii esmatasandi ennetuse (nt riskitegurite ennetamine, riskikäitumise vähendamine) ja elanikkonna teadlikkuse taset kui ka patsiendi seisundi raskust erakorralisel hospitaliseerimisel, kui ka kogu raviteekonna – haiglaeelse, haiglasise ja -järgse käsitluse – kvaliteeti ja teenuste kättesaadavust. Kõrge suremus võib viidata probleemidele ravi kättesaadavuses, viivitustele diagnoosimisel, ebapiisavale ravile või puudujääkidele järelravis ja -hoolduses.</p> <p>Indikaator pakub teavet aktiivravi kvaliteedi hindamiseks, võimaldades hinnata kui tõhusalt suudab tervisesüsteem pakkuda kiiret ja kvaliteetset abi ägeda seisundi korral. Kuna indikaator on rahvusvaheliselt laialdaselt kasutatav, siis pakub teavet riikidevahelise võrdluste tegemiseks ja heade praktikate tuvastamiseks. Samuti aitab tuvastada kitsaskohti raviteekonnas, ravi käsitluses ja suunata ressursse sinna, kus on need kõige vajalikumad.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt juhtudele ja dokumenteerimisele
<b>Indikaatori metoodika</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a> <a href="#">Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) Data Collection Guidelines 2024–2025</a>
<b>Valim</b>	Aasta jooksul 45-aastased ja vanemad isheemilise insuldi põhidiagnoosiga (RHK-10 – koodid I60–I62) hospitaliseeritud Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	Y – Hemorraagilise insuldi tõttu (põhidiagnoos – RHK-10 – koodid I60–I62) erakorraliselt haigla aktiivravile hospitaliseeritud 45-aastaste ja vanemate isikute arv, kes surid 30 päeva jooksul haiglas või haiglaväliselt
<b>Nimetaja</b>	N – Hemorraagilise insuldi tõttu (põhidiagnoos – RHK-10 – koodid I60–I62) erakorraliselt haigla aktiivravile hospitaliseeritud 45-aastaste ja vanemate isikute arv kohandatuna OECD isheemilise insuldi hospitaliseeritute soole ja vanusele
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Alla 45-aastased ning välismaalased

<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>
<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Üle aasta kaks aastat korraga – juuli, <a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare quality and outcomes</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Isheemilise insuldi tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgne suremus</p> <p>Insuldi esinemissagedus 100 000 elaniku kohta</p> <p>Südame ja veresoonkonna haiguste suremus</p> <p>Isheemilise insuldi juhtud ja patsiente arv, kellele on tehtud revaskularisatsiooni protseduur (trombolüüs või trombektoomia)</p> <p>Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist insuldi tõttu</p> <p>Suremus või rehospitaliseerimine isheemilise insuldi tõttu</p> <p>Insuldiga patsientide taastusravile suunatute osakaal</p> <p>Insuldi tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg</p>
<b>Lisateave</b>	<p><a href="#">Detailsed kliinilised indikaatorid   Tervisekassa</a></p> <p>Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS)</p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Tulemus</p> <p>Komponent: Patsiendiohutus ja Teenuste kvaliteet</p> <p>Alakomponent: Kliiniline tõhusus – Aktiivravi</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Keisrilõigete osakaal esmassünnitajate üksiksünnituse korral</b>
<b>Kirjeldus</b>	Keisrilõigete osakaal (%) esmassünnitajatel ajalise (37 rasedusnädalat või enam) üksiksünnituse korral, kui loode on peaseisus (Robson 1+2)
<b>Põhjendus</b>	<p>Indikaator on oluline sünnitusabi teenuse inimkesksuse, kvaliteedi ja tõhususe näitaja. See aitab jälgida meditsiiniliste sekkumiste (nt keisrilõige) kasutamist madala riskiga sünnitajate hulgas, aitab pakkuda teavet muudatuste elluviimise vajaduse jaoks kui ka tervisepoliitika kujundamiseks. Robsoni klassifikatsioon on Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud ja laialdaselt kasutusel OECD riikides, näiteks Soomes, Norras ja Belgias<sup>1</sup>.</p> <p>Indikaatori arvutamiseks kasutatakse klassifikatsiooni kahte rühma, milles Robson 1 tähistab erakorralisi keisrilõikeid ja spontaanselt alanud sünnitusi ning Robson 2 tähistab keisrilõikeid, mis on indutseeritud sünnituste või plaaniliste keisrilõigete korral enne sünnitustegevuse algust. Keisrilõigete osakaal on tunduvalt erinev spontaanse sünnituse (Robson 1) ja indutseeritud sünnituse või plaanilise keisrilõike (Robson 2) korral, mis viitab meditsiiniliste sekkumiste mõjule sünnitusel<sup>2</sup>. Belgias kasutatakse Robsoni alarühmi teenuseosutajate võrdlemisel, kus on ilmnunud suured erinevused erateenuse osutajate ja avaliku sektori haiglate keisrilõigete määrades<sup>3</sup>.</p> <p>Robsoni klassifikatsiooni kasutatakse ka kvaliteedi hindamisel Soomes ja Taanis, eesmärgiga suunata kliinilist praktikat ja vähendada põhjendamatuid keisrilõikeid<sup>4</sup>. Kuna Robsoni 1 ja 2 rühma kuuluvad esmassünnitajad, kellel puuduvad komplikatsioonid ja kelle sünnitusolukord on kliiniliselt soodne, peaks keisrilõigete määr olema madal. Seega kõrge osakaal viitab võimalikele ülemäärastele sekkumistele. Need toovad omakorda kaasa suuremad kulud ja pikema taastumisaja. Kuigi Robsoni 1. ja 2. rühma ei esitata alati ühise indikaatorina, võimaldavad olemasolevad andmed nende kombineerimist, et hinnata sünnituse kulgu ja sekkumiste mõju esmassünnitajate hulgas.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Raseduse infosüsteem
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt registrisse andmete edastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kõik esmassünnitajad – üksiksünnitus, loote peaseis, raseduskestus $\geq 37$ rasedusnädalat
<b>Lugeja</b>	Robson 1 (R1) – Spontaanselt alanud sünnituste arv, mis lõppesid erakorralise keisrilõikega (A) Robson 2 (R2) – Indutseeritud sünnituste arv, mis lõppesid erakorralise keisrilõikega + plaanilise keisrilõike teel toimunud sünnituste arv (B)
<b>Nimetaja</b>	Robson 1 (R1) – Kõik spontaanselt alanud sünnituste arv (C) Robson 2 (R2) – Kõik indutseeritud sünnituste ja plaaniliste keisrilõigete arv (D)
<b>Valem</b>	$R1(\%) = \frac{A}{C} \times 100$ $R2(\%) = \frac{B}{D} \times 100$ $R1(\%) + R2(\%) = \frac{A + B}{C + D} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valimisse ei kuulu esmassünnitajad, kellel oli sünnitusel vaagnaotsseis või muu atüüpiline looteseis</li> <li>- Esmasünnitajad kelle raseduskestus oli vähem kui 37 rasedusnädalat</li> <li>- Esmasünnitajad, kellel sündisid mitmikud</li> <li>- Robson 1 korral, kellel sünnitustegevus indutseeriti või avati lootepõis</li> </ul>
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2015. aastast

<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 15%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Belgia <sup>3</sup> <a href="#">HSPA report 2024 – Caesarean sections</a> Euroopa riigid <sup>5</sup>
<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Andmeid avaldatakse ebaregulaarselt
<b>Seotud indikaatorid</b>	Puudub
<b>Lisateave</b>	<p><sup>1</sup> <a href="#">WHO statement on caesarean section rates</a>. World Health Organization. (2015)</p> <p><sup>2</sup> Nenko, I., Kopeć-Godlewska, K., Towner, et. al. <a href="#">Emotional factors, medical interventions and mode of birth among low-risk primiparous women in Poland</a>. Evolution, medicine, and public health, Volume 11, Issue 1, 2023, Pages 139–148.</p> <p><sup>3</sup> Belgium in Good Health. <a href="#">HSPA report 2024 – Caesarean sections</a></p> <p><sup>4</sup> Tontus, H.O. and Nebioglu, S. (2020). <a href="#">Improving the Caesarean Decision by Robson Classification: A Population-Based Study by 5,323,500 Livebirth Data</a>, Annals of Global Health, 86(1), p. 101.</p> <p><sup>5</sup> El Radaf V, Campos LN, Savona-Ventura C, et. al. <a href="#">Robson ten group classification system for Caesarean sections across Europe: A systematic review and meta-analysis</a>. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2025 Feb;305:178-198.</p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Patsiendihutus ja Teenuste kvaliteet
	Alakomponent: Kliiniline tõhusus – Aktiivravi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">Diabeediga inimeste alajäsemete amputatsioonid 100 000 elaniku kohta</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Alajäseme (hüppeliigesest ülevalt poolt) amputatsiooniga 15-aastaste ja vanemate diabeetikute vanusele ja soole kohandatud kordaja 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Diabeedi kaugtüsistustest (veresoonte ja närvide kahjustus) põhjustatud alajäseme amputatsioon peegeldab diabeedi pikaajalise ravi kvaliteeti ja järjepidevust. Diabeeti haigestumine on viimastel aastatel Eesti suurenenud <sup>1</sup> . Amputatsioon mõjutab oluliselt patsiendi liikumisvõimet ja igapäevaseid tegevusi. Paljud patsiendid vajavad proteese, kuid nende kasutamine võib olla ebamugav ja tüslik <sup>2</sup> . Amputatsioon võib põhjustada depressiooni, ärevust ja traumajärgseid stressisümptomeid, sh etendab psühholoogilise heaolu säilitamisel tähtsat rolli sotsiaalne tugi <sup>3</sup> . Amputatsioon võib piirata inimese töövõimet ja sotsiaalset osalust, mis omakorda mõjutab majanduslikku olukorda ja elukvaliteeti. Alajäseme amputatsioon on kulukas protseduur, mis hõlmab operatsiooni, järelravi ja proteeside hankimist. Kui diabeediga patsientide alajäseme amputatsioonide arv suureneb, suurendab see omakorda tervishoiusüsteemi rahalist koormust <sup>4</sup> . Indikaatori tulemused pakuvad teavet diabeedi ravi kvaliteedi ja selle järjepidevuse kohta kui ka elanike hulga kohta, kes võivad vajada taastusravi, proteese kui ka psühholoogilist tuge. Selle põhjal on võimalik planeerida ressursse ja ellu viia ravi kvaliteeti ja inimese toimetulekut toetavaid tegevusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Sugu
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev vastavalt juhtudele ja dokumenteerimisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">OECD Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) Guidelines</a>
<b>Valim</b>	Diabeedi diagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – E10, E11, E13, E14) 15-aastased ja vanemad isikud
<b>Lugeja</b>	Y – aasta jooksul alajäseme suure amputatsiooniga NCSP koodid – NFQ09, NFQ19, NFQ99, NGQ09, NGQ19, NGQ99, NHQ00, NHQ01, NHQ10, NHQ11, NHQ90, NHQ91) 15-aastaste ja vanemate diabeetikute arv
<b>Nimetaja</b>	N – 15-aastaste ja vanemate aastakeskmise rahvaarv vanuse ja soo järgi OECD rahvastikule kohandatuna
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	- alla 15-aastased - raseduse ja sünnituse patsiendid - trauma ja kasvaja tõttu tehtud amputatsioonid - väiksed amputatsioonid (nt varbad)
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2016. aastast
<b>Piirangud</b>	- Diabeetik tuvastatakse administratiivandmebaasist - Diabeetikute arv sõltub tervishoiutöötajate diagnoosimise ja dokumenteerimise kvaliteedist
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – 100 000 elaniku kohta – 8
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Primary care</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Üle aasta kaks aastat korraga – juuli
<b>Seotud indikaatorid</b>	Välditavad hospitaliseerimised diabeedi tõttu

	Diabeediga inimeste osakaal, kellele on vastavalt ravijuhendile välja kirjutatud esimese rea ravimid
<b>Lisateave</b>	Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS)
	<sup>1</sup> Tervise Arengu Instituut. <a href="#">Diabeedi esmashaigestumus</a>
	<sup>2</sup> Nazri Mohd Yusof, MMed, Aminudin Che Ahmad, et al (2019). <a href="#">Quality of life of diabetes amputees following major and minor lower limb amputations.</a> Med J Malaysia Vol 74 No 1 Feb 2019.
	<sup>3</sup> Pedras, S., Vilhena, E., Carvalho, R., & Pereira, M. G. (2020). <a href="#">Quality of life following a lower limb amputation in diabetic patients: a longitudinal and multicenter study.</a> Psychiatry, 83(1), 47-57.
	<sup>4</sup> Devkota, P., & Ahmad, S. (2021). Major <a href="#">Lower Extremity Amputations due to Diabetes Mellitus Complications.</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Patsiendiohutus ja Teenuste kvaliteet
	Alakomponent: Kliiniline tõhusus – Diabeet

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Vähipatsientide viie aasta suhteline elumus</b>
<b>Kirjeldus</b>	Vähipatsientide osakaal (%), kes on elus viis aastat pärast vähi diagnoosi saamist
<b>Põhjendus</b>	<p>Vähipatsientide viie aasta suhteline elumus<sup>1</sup> on tervisesüsteemi toimimise üks olulisemaid tulemusnäitajaid, mis peegeldab vähitõrje terviklikku kvaliteeti, alates ennetusest ja varajast avastamisest kuni ravi ning järelravi ja -hoolduseni.</p> <p>Indikaator ei näita ainult ravi tulemuslikkust, vaid koondab ka mitmete süsteemsete tegurite mõju, sealhulgas rahvatervise sekkumiste mõju ja elanikkonna teadlikkust, sõeluuringute ja varajase avastamise diagnostika kättesaadavust kui ka täpsust, ravi kvaliteeti ja tõhusust ning inimkesket lähenemist, mis toetab inimese raviteekonda ja elukvaliteeti.</p> <p>Sel põhjusel on indikaatori jälgimine oluline kõikide riikide jaoks, sõltumata nende vähihaigestumuse ja suremuse profiilist või senisest tulemuslikkusest. Kuna indikaator hõlmab kõigi vähipaikmete elumust, annab see ülevaate vähitõrje tegevuste üldisest tulemuslikkusest. Täpsemat teavet pakuvad paikmepõhised elumuse indikaatorid (nt rinna-, jämesoole-, kopsuvähk jne), mis aitavad välja selgitada valdkonnad, kus on vaja täiendavaid sekkumisi, ressursse või strateegilisi muudatusi.</p> <p>Elumuse paranemine viitab vähitõrje edukusele ja tervisesüsteemi suutlikkusele pakkuda kvaliteetset, õigeaegset ja tõhusat ravi. Indikaatori tulemuste järjepidev jälgimine toetab tõenduspõhist poliitikakujundamist, ressursside planeerimist ning aitab suunata vähitõrjemeetmete arendamist sinna, kus mõju on kõige suurem.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p> <p>Vanuserühm – 0–19, 20–64, 65-aastased ja vanemad</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Vähiregister ja Surma põhjuste register
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt registritesse andmete edastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Vähidiagnoosi ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – C00–C97) saanud inimesed
<b>Lugeja</b>	Y – vähidiagnoosiga isikute tegelik elumus (arvutatuna perioodmeetodil)
<b>Nimetaja</b>	Y – vähidiagnoosiga inimeste eeldatav elumus soo, vanuse ja kalendriaasta järgi kihitatud Eesti rahvastiku elutabelite põhjal Ederer II või Pohar Perme meetodil
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$ <p>Vanusestandarditud (International Cancer Survival Standard)</p>
<b>Välja arvatud</b>	Surmajärgselt diagnoositud vähijuhud, mis on kinnitatud surmatunnistusel või lahingul
<b>Vaatlusperiood</b>	Viis aastat
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1978. aastast Andmeid staadiumi/leviku kohta kogutakse alates 1995. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 75%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas
<b>Seotud indikaatorid</b>	Pahaloomuliste kasvajatete esmahaigestumus 100 000 elaniku kohta Suremus pahaloomulistesse kasvajatesse 100 000 elaniku kohta

	<p>Aeg esmasest vähikahtlusest vähikeskusesse või vähispetsialisti vastuvõtuni – Rinnavähk, Emakakaelavähk, Jämesoolevähk, Kopsuvähk, Eesnäärmevähk</p> <p>Vähihaigete multidistsiplinaarsed konsiiliumid</p> <p>Kopsuvähi viie aasta suhteline elumus</p> <p>Jämesoolevähi viie aasta suhteline elumus</p> <p>Emakakaelavähi viie aasta suhteline elumus</p> <p>Rinnavähi viie aasta suhteline elumus</p> <p>Eesnäärmevähi viie aasta suhteline elumus</p> <p>Emakakaelavähi sõeluuringu osalusmäär</p> <p>Rinnavähi sõeluuringu osalusmäär</p> <p>Jämesoolevähi sõeluuringu osalusmäär</p> <p>Tüdrukute HPV vastase vaktsineerimisega hõlmatus</p> <p>Poiste HPV vastase vaktsineerimisega hõlmatus</p>
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	<a href="#">Vähihõlme tegevuskava 2021–2030</a>
	<p><sup>1</sup> Elumus – tõenäosus olla elus teatud arv aastaid pärast diagnoosimist. Viie aasta suhteline elumus on tõlgendatav kui patsientide osakaal (%), kes on elus viis aastat pärast diagnoosi saamist</p> <p>Zimmermann M-L, Innos K, Paapsi K, Veerus P, Baburin A, Mägi M. <a href="#">Vähk Eestis: haigestumus 2022, elumus 2018–2022 ja HPV-ga seotud vähid 1998–2022</a>. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2025</p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Patsiendihutus ja Teenuste kvaliteet
	Alakomponent: Kliiniline tõhusus – Vähk

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Kopsuvähi patsientide viie aasta suhteline elumus</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Kopsuvähiga patsientide osakaal (%), kes on elus viis aastat pärast kopsuvähi diagnoosi saamist
<b>Põhjendus</b>	<p>Kopsuvähiga patsientide viie aasta suhteline elumus<sup>1</sup> on tervisesüsteemi toimimise üks tulemusnäitajaid. Indikaator ei näita üksnes ravi tulemuslikkust, vaid koondab mitmete süsteemsete tegurite mõju. Kopsuvähi korral mõjutavad elumust eriti tugevalt rahvatervise sekkumised – tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamise loobumise ja vähendamise meetmed, nõustamisteenused ja tõhus tubakapoliitika kuna, sest suur osa kopsuvähi juhtudest (kuni 80%) on seotud suitsetamisega. Näitajat mõjutavad ka elanikkonna teadlikkus sümptomitest, varajase avastamise võimalused, diagnostika ja kaasaegsete ravimeetodite kättesaadavus. Indikaator peegeldab ravikorralduse sujuvust, multidistsiplinaarse käsitluse toimimist ja patsiendikeskset lähenemist, mis toetab raviteekonda ja elukvaliteeti.</p> <p>Kopsuvähi puhul on näitaja erilise kaaluga, kuna haigus on Eestis üks sagedamini diagnoositud pahaloomulisi kasvajaid – esinemissageduselt meeste hulgas kolmandal kohal ja naiste hulgas neljandal kohal<sup>2</sup>. Enamikel juhtudel avastatakse haigus kaugelearenenud staadiumis, mis piirab ravivõimalusi ja lühendab elumust. Praegu ei ole Eestis riiklikku kopsuvähi sõeluuringut rakendatud.</p> <p>Kopsuvähi elumuse paranemine viitab vähitõrje edukusele ja tervisesüsteemi suutlikkusele pakkuda kvaliteetset, õigeaegset ja tõhusat ravi. Seega indikaatori järjepidev jälgimine toetab tõenduspõhist poliitikakujundamist ja ressursside planeerimist ning aitab suunata vähitõrjemeetmeid valdkondadesse, kus nende mõju patsientide elumusele ja elukvaliteedile on kõige suurem.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
	Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Vähiregister ja Surma põhjuste register
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt registritesse andmete edastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kopsuvähi (RHK-10 kood – C34) diagnoosi saanud isikud
<b>Lugeja</b>	Y – kopsuvähi diagnoosiga isikute tegelik elumus (arvutatuna perioodmeetodil)
<b>Nimetaja</b>	N – kopsuvähi diagnoosiga isikute eeldatav elulemus soo, vanuse ja kalendriaasta järgi kihitatud Eesti rahvastiku elutabelite põhjal Ederer II või Pohar Perme meetodil
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$ <p>Vanusestandarditud (International Cancer Survival Standard)</p>
<b>Välja arvatud</b>	Surmajärgselt diagnoositud kopsuvähi juhud, mis on kinnitatud surmatunnistusel või lahangul
<b>Vaatlusperiood</b>	Viis aastat
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1978. aastast Andmeid staadiumi/leviku kohta kogutakse alates 1995. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 20%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Cancer Care</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas
<b>Seotud indikaatorid</b>	Pahaloomuliste kasvajate esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta

	Suremus pahaloomulistes kasvajatessse 100 000 elaniku kohta Aeg esmasest vähikahtlusest vähikeskusesse või vähispetsialisti vastuvõtuni – Kopsuvähk Vähahaigete multidistsiplinaarsed konsiiliumid
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	<a href="#">Vähitõrje tegevuskava 2021–2030</a>
	<sup>1</sup> Elumus – tõenäosus olla elus teatud arv aastaid pärast diagnoosimist. Viie aasta suhteline elulemus on tõlgendatav kui patsientide osakaal (%), kes on elus viis aastat pärast diagnoosi saamist
	<sup>2</sup> Tervise Arengu Instituudi Tervisestatistika ja terviseuringute andmebaasis: <a href="#">Pahaloomuliste kasvajate esmasjuhud</a> Zimmermann M-L, Innos K, Paapsi K, Veerus P, Baburin A, Mägi M. <a href="#">Vähk Eestis: haigestumus 2022, elulemus 2018–2022 ja HPV-ga seotud vähid 1998–2022</a> . Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2025
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Tulemus
	Komponent: Patsiendihutus ja Teenuste kvaliteet
	Alakomponent: Kliiniline tõhusus – Vähk

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">A- ja B- prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	A (alfa)- ja B (bravo)-prioriteediga kiirabi väljakutsete arv osakaaluna (%) kõigist väljakutsetest
<b>Põhjendus</b>	Indikaator võimaldab hinnata kiirabiteenus kasutuse tõhusust ning ressursside vajaduse jaotust linnas ja maakonnas, vastavalt <a href="#">väljakutse prioriteedile</a> ning erakorraliste olukordade kiireloomulisusele, tagades optimaalse reageerimise erinevatele juhtumitele. Samuti elanike terviseharitust ja esmatasandi terviseabi kättesaadavust ja tõhusust. A (alfa)-prioriteediga väljakutsega on tegemist juhul, kui abivajaja seisund ei ole erakorraline, tema seisund on stabiilne ning puudub oht abivajaja elule. Kiirabibrigaadi väljasaatmine võib toimuda kahe tunni jooksul. B (bravo)-prioriteediga väljakutsega on tegemist juhul, kui abivajaja seisund ei ole erakorraline ning puudub oht abivajaja elule või meditsiiniteade pärineb isikult, kes ei oska anda abivajaja seisundi kohta mingit teavet <sup>1</sup> .
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Vanuserühm* Sugu* Tüüpjuhtumid*
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt väljakutse dokumenteerimisele ja kiirabikaardi laekumisele
<b>Indikaatori metoodika</b>	
<b>Valim</b>	Häirekeskuse otsusel pandud prioriteetidega aasta jooksul toimunud kiirabi väljakutsed
<b>Lugeja</b>	A- ja B-prioriteediga väljakutsete arv
<b>Nimetaja</b>	Kõik toimunud väljakutsed (A-, B-, C- ja D-prioriteediga) kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{A- ja B-prioriteediga väljakutsete arv}}{\text{Väljakutsete arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Tühistatud väljakutsed
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2023. aastast
<b>Piirangud</b>	Andmete kättesaadavus
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Põhjamaad (Norra, Rootsi, Soome, Taani, Island) – <a href="#">Nordic EMS Benchmarking Report 2021</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – veebruar
<b>Seotud indikaatorid</b>	C- ja D- prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal Kiirabibrigaadide arv 10 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Kiirabi, haiglate, pääste- ja politseiasutuste, Kaitseväe ning Terviseameti kiirabialase koostöö kord</a> <a href="#">Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi analüüs</a> Nordic Prehospital Emergency Medical Services (Nordic-EMS). <a href="#">The Nordic EMS Benchmarking Report 2021</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess Komponent: Terviseharitus Alakomponent: Kiirabi ja erakorraline abi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#"><b>Rohelise ja sinise triaažikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna külastuste osakaal</b></a>
<b>Kirjeldus</b>	Rohelise ja sinise triaažikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna (EMO) külastuste arv osakaaluna (%) kõikidest külastustest
<b>Põhjendus</b>	<p>Haiglale EMOdes külastuste jaotus triaažikategooriate kaupa võimaldab hinnata ressursikasutuse tõhusust, teha võimalikke tervishoiukorralduslikke muudatusi ning haigla tasemel töökorralduslikke muudatusi. Rohelise ja sinise triaažikategooriaga patsientide seisundi käsitlemiseks on sobivam esmatasand.</p> <p>Roheline (IV) triaažikategooria tähistab patsiente, kelle puhul on tegemist tervisemurega, mis ei vaja kiiret erakorralist sekkumist ning ooteaeg võib olla kuni 3 tundi.</p> <p>Sinine (V) triaažikategooria tähistab patsiente, kes ei vaja erakorralist abi ja kelle terviseseisund ei kvalifitseeru eelnevate triaažikategooriate alla ning ooteaeg võib olla 6 ja enam tundi.<sup>1</sup></p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi (EMOde asukohad)</p> <p>Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad</p> <p>Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa*</p> <p>Hooaeg – kuu, nädal*</p> <p>Vanuserühm – lapsed ja täiskasvanud* (0–15, 16–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64, 65-aastased ja vanemad)</p> <p>Sugu*</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt EMO külastuse dokumenteerimisele ja raviarve laekumisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervisekassa</a>
<b>Valim</b>	Aasta jooksul EMOde külastused erakorralise abi saamiseks
<b>Lugeja</b>	Rohelise ja sinise triaažikategooriaga EMOde ja valvetubade ravijuhtude arv
<b>Nimetaja</b>	Erakorralise meditsiini osakonna ja valvetubade ravijuhtude arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Rohelise ja sinise triaažikategooriaga ravijuhtude arv}}{\text{Ravijuhtude arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Tühistatud väljakutsed
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2020. aastast
<b>Piirangud</b>	Indikaatori tulemusi mõjutab EMO triaažikategooriate märkimine ja nende täpsus (andmekvaliteet)
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 31. jaanuar
<b>Seotud indikaatorid</b>	Erakorralise meditsiini osakonna külastused 1000 elaniku kohta Punase, oranži ja kollase triaažikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna külastuste osakaal
<b>Lisateave</b>	<sup>1</sup> <a href="#">Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi analüüs</a> . Tartu Ülikool. (2023)
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Protsess</p> <p>Komponent: Terviseharitus</p> <p>Alakomponent: Kiirabi ja erakorraline abi</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Emakakaelavähi sõeluuringu osalusmäär</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma kuuluvate ja uuringule kutsutud 30–65-aastaste naiste sõeluuringus osalemise määr (%)
<b>Põhjendus</b>	<p>Emakakaelavähi sõeluuring on sihtrühma kuuluvate haigustunnusteta inimeste uurimine, eesmärgiga leida võimalikke emakakaelavähile viitavaid muutusi või nende riske.</p> <p>Emakakaelavähi sõeluuringule kutsutakse Eestis elavaid naisi, vanuses 30–65-aastat iga viie aasta tagant, sõltumata ravikindlustuse olemasolust.<sup>1</sup> Sõeluuringus osalemiseks loetakse sõeluuringusse kutsutud inimeste osavõttu sõeluuringust ehk inimese papilloomviiruse analüüsi tegemist (HPV-uuring).</p> <p>Indikaator aitab hinnata vähiennetuse edukust, peegeldades sõeluuringu korralduslikku toimivust, kui tõhus on teavitamine, kutsete edastamine ning kui mugav ja lihtne on uuringule jõudmine. Suurem sõeluuringu osalus, näitab, et tõenäolisemalt avastatakse vähieelsed muutused varajases staadiumis, mil ravi on vähem agressiivne, tõhusam ja inimese elukvaliteeti vähem mõjutav. Seeläbi aitab sõeluuring ennetada ja vähendada vähki haigestumust ja suremust kui ka vähendada ravikulusid. Madalam osalus aitab võib viidata korralduslikele kitsaskohtadele, nt vajadusele parendada selgitustööd, vähendada hirme ja murda väärarusaamu või muuta teenusekorraldust kasutajasõbralikumaks.</p> <p>Indikaatori jälgimine piirkondade, vanuserühmade ja sotsiaalmajanduslike tunnuste kaupa võimaldab välja tuua rühmad, kellele tuleks sihitumalt suunata täiendavaid tegevusi, nt kohandada kommunikatsiooni, et vajalik teave oleks võimalikult lihtsasti arusaadav või parandada uuringule jõudmise korraldust.</p> <p>Terviseharituse vaates näitab sõeluuringus osalemine sihtrühma teadlikkust ennetuse tähtsusest ning soovi ja valmisolekut oma tervise eest teadlikult ja aktiivselt hoolt kanda.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Vanuserühm – 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 ja 65-aastased
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Vähi sõeluuringute register
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt dokumenteerimisele ja andmete laekumisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<u><a href="#">Tervise Arengu Instituut</a></u>
<b>Valim</b>	Emakakaelavähi sõeluuringule kutsutud Eestis alaliselt elavad 30–65 aastased naised, kes rahvastikuregistri andmetel kuuluvad sünniaasta, vanuse ja soo järgi vastaval aastal emakakaelavähi sõeluuringus uuritavate isikute hulka
<b>Lugeja</b>	Sõeluuringul osalenud naiste arv – osalenuks loetakse isikud, kellele on tehtud 13 kuu jooksul (sõeluuringu aasta + 1 kuu) emakakaelavähi sõeluuringu esmasuuring ehk HPV-uuring
<b>Nimetaja</b>	Sõeluuringusse kutsutud naiste arv – kutsutuks loetakse kõik Eestis alaliselt elavad naised, kes rahvastikuregistri andmetel kuuluvad sünniaasta, vanuse ja soo järgi vastaval aastal emakakaelavähi sõeluuringus uuritavate isikute hulka
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Sõeluuringul osalenud naiste arv}}{\text{Sõeluuringusse kutsutud naiste arv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Naised, kellel on sõeluuringu aastale eelneva viie aasta jooksul diagnoositud häbeme, tupe, emakakaela, emakakeha ja emaka täpsustamata osade pahaloomuline kasvaja ( <u><a href="#">RHK-10 koodid</a></u> C51–C55 ja D06)
<b>Vaatlusperiood</b>	13 kuud – 1. jaanuar – järgneva aasta 31. jaanuar

<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2015. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 70% <a href="#">WHO emakaela vähi elimineerimise programmi</a> eesmärk aastaks 2030 – 70% hõlmatus emakaela sõeluuringuga sihtrühmas
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a> <a href="#">OECD Data Explorer – Screening</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 25. aprill, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tüdrukute HPV vastase vaktsineerimisega hõlmatus Poiste HPV vastase vaktsineerimisega hõlmatus Aeg esmasest vähikahtlusest vähikeskusesse või vähispetsialisti vastuvõtuni – Emakakaelavähk Pahaloomuliste kasvajate esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta Suremus pahaloomulistesse kasvajatesse 100 000 elaniku kohta Emakakaelavähi patsientide viie aasta suhteline elumus Vähipatsientide viie aasta suhteline elumus Vähihaigete multidistsiplinaarsed konsiiliumid
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Vähi tõrje tegevuskava 2021–2030</a> <a href="#">Tervisetehnoloogia hindamise raport – Inimese papilloomiviiruse (HPV) DNA-testi ja emakaela tsütoloogilise uuringu (Pap-testi) võrdlus emakakaelavähi sõeluuringu esmastestina</a> <sup>1</sup> <a href="#">Emakakaelavähi sõeluuring – Sõeluuring.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess Komponent: Terviseharitus Alakomponent: Vähk

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Rinnavähi sõeluuringu osalusmäär</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Rinnavähi sõeluuringu sihtrühma kuuluvate ja uuringule kutsutud 50–74-aastaste naiste sõeluuringu osalemise määr (%)
<b>Põhjendus</b>	<p>Rinnavähi sõeluuring on sihtrühma kuuluvate haigustunnusteta inimeste uurimine, eesmärgiga leida võimalikke rinnavähile viitavaid muutusi või nende riske.</p> <p>Rinnavähi sõeluuringule kutsutakse Eestis elavaid naisi, vanuses 50–74-aastat iga kahe aasta tagant, sõltumata ravikindlustuse olemasolust.<sup>1</sup> Sõeluuringu osalemiseks loetakse sõeluuringusse kutsutud inimeste osavõttu sõeluuringust ehk mammograafia uuringu tegemist.</p> <p>Indikaator aitab hinnata vähiennetuse edukust, peegeldades sõeluuringu korralduslikku toimivust, kui tõhus on teavitamine, kutsete edastamine ning kui mugav ja lihtne on uuringule jõudmine. Suurem sõeluuringu osalus, näitab, et tõenäolisemalt avastatakse vähieelsed muutused varajases staadiumis, mil ravi on vähem agressiivne, tõhusam ja inimese elukvaliteeti vähem mõjutav. Seeläbi aitab sõeluuring ennetada ja vähendada vähki haigestumust ja suremust kui ka vähendada ravikulusid. Madalam osalus võib viidata korralduslikele kitsaskohtadele, nt vajadusele parendada selgitustööd, vähendada hirme ja murda väärarusaamu või muuta teenusekorraldust kasutajasõbralikumaks.</p> <p>Indikaatori jälgimine piirkondade, vanuserühmade ja sotsiaalmajanduslike tunnuste kaupa võimaldab välja tuua rühmad, kellele tuleks sihitumalt suunata täiendavaid tegevusi, nt kohendada kommunikatsiooni, et vajalik teave oleks võimalikult lihtsasti arusaadav või parandada uuringule jõudmise korraldust.</p> <p>Terviseharituse vaates näitab sõeluuringu osalemine sihtrühma teadlikkust ennetuse tähtsusest ning soovi ja valmisolekut oma tervise eest teadlikult ja aktiivselt hoolt kanda.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond</p> <p>Vanuserühm – 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72 (al. 2025) ja 74-aastased</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Vähi sõeluuringute register
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt dokumenteerimisele ja andmete laekumisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Rinnavähi sõeluuringule kutsutud Eestis alaliselt elavad 50–74-aastased naised, kes rahvastikuregistri andmetel kuuluvad sünniaasta, vanuse ja soo järgi vastaval aastal rinnavähi sõeluuringus uuritavate isikute hulka
<b>Lugeja</b>	Sõeluuringul osalenud naiste arv – osalenuks loetakse isikud, kellele on tehtud rinnavähi sõeluuringu esmasuuring ehk mammograafia 13 kuu jooksul (sõeluuringu aasta + 1 kuu)
<b>Nimetaja</b>	Sõeluuringusse kutsutud naiste arv – kutsutuks loetakse kõik Eestis alaliselt elavad naised, kes rahvastikuregistri andmetel kuuluvad sünniaasta, vanuse ja soo järgi vastaval aastal rinnavähi sõeluuringus uuritavate isikute hulka
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Sõeluuringul osalenud naiste arv}}{\text{Sõeluuringusse kutsutud naiste arv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Naised, kellel on sõeluuringu aastale eelneva viie aasta jooksul diagnoositud rinnavähk ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> C50 ja D05) ja kellele on tehtud sihtrühma moodustamisele eelneva 12 kuu jooksul mammograafia. 2025. aastast arvatakse kutsutavate hulgast välja need naised, kelle mõlema rinnanäärme kude on eemaldatud

<b>Vaatlusperiood</b>	13 kuud – 1.jaanuar – järgneva aasta 31. jaanuar
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2015. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 70%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a> <a href="#">OECD Data Explorer – Screening</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 25. aprill, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Aeg esmasest vähikahtlusest vähikeskusesse või vähispetsialisti vastuvõtuni – Rinnavähk Pahaloomuliste kasvajate esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta Suremus pahaloomulistesse kasvajatesse 100 000 elaniku kohta Rinnavähi patsientide viie aasta suhteline elumus Vähipatsientide viie aasta suhteline elumus Vähihaigete multidistsiplinaarsed konsiiliumid
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Vähitõrje tegevuskava 2021–2030</a> <a href="#">Tervisetehnoloogia hindamise raport – Rinnavähi mammograafilise sõeluuring</a> <sup>1</sup> <a href="#">Rinnavähi sõeluuring – Sõeluuring.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess Komponent: Terviseharitus Alakomponent: Vähk

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Jämesoolevähi sõeluuringu osalusmäär</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühma kuuluvate ja uuringule kutsutud 58–68-aastaste meeste ja naiste sõeluuringu osalemise määr (%)
<b>Põhjendus</b>	<p>Jämesoole sõeluuring on sihtrühma kuuluvate haigustunnusteta inimeste uurimine, eesmärgiga leida võimalikke jämesoolevähile viitavaid muutusi või nende riske.</p> <p>Jämesoolevähi sõeluuringule kutsutakse kõiki Eestis elavaid mehi ja naisi, vanuses 58–68 aastat, sõltumata ravikindlustuse olemasolust.<sup>1</sup> Sõeluuringu osalemiseks loetakse sõeluuringusse kutsutud inimeste osavõttu sõeluuringust ehk peitvere analüüsi tegemist. Juhul kui peitvere analüüsist selgub vajadus täiendava uuringu vajadus, siis tehakse koloskoopiauuring ning kui selle uuringu tulemus on korras, siis tuleb uuringut vajadusel korrata 10 aasta pärast.<sup>1</sup></p> <p>Vanuserühmade vaates on kavas kutsutute hulka laiendada, alandades igal aastal sõeluuringusse kutsutavate vanust, kuni jõutakse 50-aastasteni välja. See mõjutab indikaatori tulemust, sihini jõudmist ja tõlgendamist.</p> <p>Perearstil ja pereõel on jämesoolevähi sõeluuringus keskne roll, sest sõeluuringusse kutsutud inimesed saavad uuringumaterjali jaoks vajalikud vahendid perearstikeskusest. Samuti nõustavad perearst ja pereõde inimest kogu sõeluuringu protsessi vältel, vastavad küsimustele ning selgitavad tulemusi ja toetavad vajaduse korral edasiste uurinute osas.</p> <p>Indikaator aitab hinnata vähiennetuse edukust, peegeldades sõeluuringu korralduslikku toimivust, kui tõhus on teavitamine, kutsete edastamine ning kui mugav ja lihtne on uuringule jõudmine. Suurem sõeluuringu osalus, näitab, et tõenäolisemalt avastatakse vähieelsed muutused varajases staadiumis, mil ravi on vähem agressiivne, tõhusam ja inimese elukvaliteeti vähem mõjutav. Seeläbi aitab sõeluuring ennetada ja vähendada vähki haigestumust ja suremust kui ka vähendada ravikulusid. Madalam osalus võib viidata korralduslikele kitsaskohtadele, nt vajadusele parendada selgitustööd, vähendada hirme ja murda väärarusaamu või muuta teenusekorraldust kasutajasõbralikumaks.</p> <p>Indikaatori jälgimine piirkondade, vanuserühmade ja sotsiaalmajanduslike tunnuste kaupa võimaldab välja tuua rühmad, kellele tuleks sihitumalt suunata täiendavaid tegevusi, nt kohandada kommunikatsiooni, et vajalik teave oleks võimalikult lihtsasti arusaadav või parandada uuringule jõudmise korraldust.</p> <p>Terviseharituse vaates näitab sõeluuringu osalemine sihtrühma teadlikkust ennetuse tähtsusest ning soovi ja valmisolekut oma tervise eest teadlikult ja aktiivselt hoolt kanda.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond</p> <p>Sugu – Mehed ja Naised</p> <p>Vanuserühm – 58, 62, 64, 66, 68-aastased</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Vähi sõeluuringute register
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt andmete laekumisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<b><a href="#">Tervise Arengu Instituut</a></b>
<b>Valim</b>	Jämesoolevähi sõeluuringule kutsutud kõik Eestis alaliselt elavad isikud, kes rahvastikuregistri andmetel kuuluvad sünniaasta ja soo järgi vastaval aastal jämesoolevähi sõeluuringu uuritavate isikute hulka

<b>Lugeja</b>	Sõeluuringul osalenud isikute arv – osalenuks loetakse isikud, kellele on tehtud jämesoolevähi sõeluuringu esmasuuring ehk peitvere analüüs 13 kuu jooksul (sõeluuringu aasta + 1 kuu)
<b>Nimetaja</b>	Sõeluuringusse kutsutud isikute arv – kutsutuks loetakse kõik Eestis alaliselt elavad isikud, kes rahvastikuregistri andmetel kuuluvad sünniaasta, vanuse ja soo järgi vastaval aastal jämesoolevähi sõeluuringus uuritavate isikute hulka
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Sõeluuringul osalenud isikute arv}}{\text{Sõeluuringusse kutsutud isikute arv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Isikud, kellel on elu jooksul diagnoositud jämesoolevähk ( <a href="#">RHK-10 koodid C18-C20</a> ) ja isikud kellele on eelneva 120 kuu jooksul tehtud koloskoopia uuring
<b>Vaatlusperiood</b>	13 kuud – 1.jaanuar – järgneva aasta 31. jaanuar
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2016. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 70%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a> <a href="#">OECD Data Explorer – Screening</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 25. aprill, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Aeg esmasest vähikahtlusest vähikeskusesse või vähispetsialisti vastuvõtuni – Jämesoolevähk Pahaloomuliste kasvajate esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta Suremus pahaloomulistesse kasvajatesse 100 000 elaniku kohta Jämesoolevähi patsientide viie aasta suhteline elumus Vähipatsientide viie aasta suhteline elumus Vähihaigete multidistsiplinaarsed konsiiliumid
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Vähitõrje tegevuskava 2021–2030</a> <a href="#">Tervisetehnoloogia hindamise raport – Kolorektaalvähi sõeluuringu kulutõhusus</a> <a href="#">Jämesoolevähi sõeluuring – Tervisekassa</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess Komponent: Terviseharitus Alakomponent: Vähk

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Tüdrukute HPV vastase vaksineerimisega hõlmatus</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Osakaal (%) 14-aastastest tüdrukutest, kes on vastavalt riiklikus immuniseerimiskavas ja selle rakendusjuhises toodud skeemile täielikult vaksineeritud HPV (inimese papilloomiviiruse) vastu
<b>Põhjendus</b>	<p>Vaksineerimine on ohutuim ja tõhusaim, sh kulutõhusaim ennetuse viis, mis tagab kollektiivse kui individuaalse kaitse järgmiste inimese papilloomiviiruse põhjustatud haiguste vastu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- emakakaela, häbeme, tupe ning päraku prekantseroossed kahjustused ja vähid, mida põhjustavad vaktsiinis sisalduvad inimese papilloomiviiruse tüübid;</li> <li>- suguelundite tüükad (teravad kondüloomid), mida põhjustavad kindlad inimesepapilloomiviiruse tüübid.</li> </ul> <p>Riiklikus <a href="#">immuniseerimiskavas</a> alates 1. jaanuarist 2018, mil alustati 12-14-aastaste tüdrukute vaksineerimist HPV vastu ja vaksineerimiskuur koosnes kahest vaktsiinidoosist.</p> <p>Alates 01.02.2024 vaksineeritakse ühedoosilise vaksineerimiskuuriga 12-14-aastaseid tüdrukuid ja poisse (põhisihtrühm) ning täiendavalt 15-18-aastaseid tüdrukuid ja poisse.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt tehtud vaksineerimistele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kõik Eesti 14-aastased tüdrukud
<b>Lugeja</b>	Täielikult HPV vastu vaksineeritud 14-aastaste tüdrukute arv
<b>Nimetaja</b>	14-aastaste tüdrukute arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{HPV vastu vaksineeritud 14-aastaste tüdrukute arv}}{\text{14-aastaste tüdrukute arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Teistes riikides vaksineeritud isikud ja kelle kohta puuduvad Tervise infosüsteemis immuniseerimise andmed
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2018. aastast Alates 2022. aastast on andmeallikaks Tervise infosüsteem, enne seda otse tervishoiuteenuse osutajatelt.
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaktsiinide tarneraskused rahvusvaheliselt kui ka riigisiselt</li> <li>- Tervise infosüsteemi edastatavate immuniseerimisalaste andmete ebapiisav hõive ja kvaliteet ning tehnilised tõrked immuniseerimise andmete edastamise ja töötlemise erinevatel etappidel</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – vähemalt 80%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">WHO Immunization Data</a> <a href="#">WHO Global Vaccination coverage trendline</a> <a href="#">WHO Immunization Vaccination Coverage Data</a> <a href="#">WHO emakaela vähi elimineerimise programmi</a> eesmärk aastaks 2030 (90-70-90): <ul style="list-style-type: none"> <li>- 90% hõlmatus HPV vaksineerimisega alla 15-aastastel tütarlastel;</li> <li>- 70% hõlmatus emakakaela sõeluuringuga sihtrühmas</li> <li>- 90% kaetus raviga vähieesete seisunditega patsientidele ja vähihaigetele</li> </ul>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 1. juuni
<b>Seotud indikaatorid</b>	Poiste HPV vastase vaksineerimisega hõlmatus

	Emakakaelavähi sõeluuringuga hõlmatus Emakakaelavähi patsientide viie aasta suhteline elumus
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	<a href="#">Vähitõrje tegevuskava 2021–2030</a>
	HPV tüüpide 16, 18, 6 ja 11 elimineerimine on võimalik, kui tüdrukute ja poiste hõlmatus vaktsineerimisega on vähemalt 80% – süstemaatiline ülevaade <a href="#">Population-level impact, herd immunity, and elimination after human papillomavirus vaccination: a systematic review and meta-analysis of predictions from transmission-dynamic models</a>
	Tervisetehnoloogia hindamise raport <a href="#">HPV-vastaste vaktsiinide kulutõhusus 2020.a</a>
	Tervisetehnoloogia hindamise raport <a href="#">Sooneutraalse HPV-vastase vaktsineerimise kulutõhusus</a> Eestis 2022.a
	<a href="#">Haigused   vaktsineeri.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess
	Komponent: Terviseharitus
	Alakomponent: Vähk

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Poiste HPV vastase vaksineerimisega hõlmatus</b>
<b>Kirjeldus</b>	Osakaal 14-aastastest poistest, kes on vastavalt riiklikus immuniseerimiskavas ja selle rakendusjuhises toodud skeemile täielikult vaksineeritud HPV (inimese papilloomiviiruse) vastu
<b>Põhjendus</b>	<p>Vaksineerimine on ohutuim ja tõhusaim, sh kulutõhusaim ennetuse viis, mis tagab kollektiivse kui individuaalse kaitse järgmiste inimese papilloomiviiruse põhjustatud haiguste vastu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- emakakaela, häbeme, tupe ning päraku prekantseroossed kahjustused ja vähid, mida põhjustavad vaktsiinis sisalduvad inimese papilloomiviiruse tüübid;</li> <li>- suguelundite tüükad (teravad kondüloomid), mida põhjustavad kindlad inimesepapilloomiviiruse tüübid.</li> </ul> <p>Riiklikus <a href="#">immuniseerimiskavas</a> alates 1. veebruarist 2024. Alates 01.02.2024 vaksineeritakse ühedoosilise vaksineerimiskuuriga 12–14-aastaseid tüdrukuid ja poisse (põhisihtrühm) ning täiendavalt 15–18-aastaseid tüdrukuid ja poisse.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond</p> <p>Vanuserühm – 14-aastased</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt tehtud vaksineerimistele
<b>Indikaatori meetodika</b>	Terviseamet
<b>Valim</b>	Kõik Eesti 14-aastased poisid
<b>Lugeja</b>	Täielikult HPV vastu vaksineeritud 14-aastaste poiste arv
<b>Nimetaja</b>	14-aastaste poiste arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{HPV vastu vaksineeritud 14-aastaste poiste arv}}{\text{14-aastaste poiste arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Teistes riikides vaksineeritud isikud ja kelle kohta puuduvad Tervise infosüsteemis immuniseerimise andmed
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar – 31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2024. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaktsiinide tarneraskused rahvusvaheliselt kui ka riigisiselt</li> <li>- Tervise infosüsteemi edastatavate immuniseerimisalaste andmete ebapiisav hõive ja kvaliteet ning tehnilised tõrked immuniseerimise andmete edastamise ja töötlemise erinevatel etappidel</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – vähemalt 80%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<p><a href="#">WHO Immunization Data</a></p> <p><a href="#">WHO Global Vaccination coverage trendline</a></p> <p><a href="#">WHO Immunization Vaccination Coverage Data</a></p> <p><a href="#">WHO emakaela vähi elimineerimise programmi</a> eesmärk 2030. aastaks (90-70-90):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 90% hõlmatus HPV vaksineerimisega alla 15-aastastel tütarlastel;</li> <li>- 70% hõlmatus emakakaela sõeluuringuga sihtrühmas</li> <li>- 90% kaetus raviga vähieesete seisunditega patsientidele ja vähihaigetele</li> </ul>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 1. juuni
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Tüdrukute HPV vastase vaksineerimisega hõlmatus</p> <p>Emakakaelavähi sõeluuringuga hõlmatus</p> <p>Emakakaelavahi patsientide viie aasta suhteline elumus</p>

<b>Lisateave</b>	<a href="#">Vähitõrje tegevuskava 2021–2030</a>
	HPV tüüpide 16, 18, 6 ja 11 elimineerimine on võimalik, kui tüdrukute ja poiste hõlmatus vaktsineerimisega on vähemalt 80% – süstemaatiline ülevaade <a href="#">Population-level impact, herd immunity, and elimination after human papillomavirus vaccination: a systematic review and meta-analysis of predictions from transmission-dynamic models</a>
	Tervisetehnoloogia hindamise raport <a href="#">Sooneutraalse HPV-vastase vaktsineerimise kulutõhusus</a> Eestis 2022.a
	<a href="#">Haigused   vaktsineeri.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess
	Komponent: Terviseharitus
	Alakomponent: Vähk

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">Hambaraviteenust kasutanud laste osakaal</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Hammaste kontrolli ja või raviga seoses vähemalt korra aastas hambaarsti vastuvõtul käinud 0–18-aastaste laste osakaal (%) samas vanuses laste arvust
<b>Põhjendus</b>	<p>Suutervise haigused mõjutavad üldist tervist ja põhjustavad lokaalseid või esteetilisi probleeme, mis omakorda mõjutavad inimese elukvaliteeti. Üheks oluliseks probleemiks on hambaraviteenuse piiratud kättesaadavus, madal kasutusaktiivsus ja puudujäägid ennetustegevustes.</p> <p>Indikaator võimaldab hinnata elanikkonna suutervise eest hoolitsemise taset ja hambaraviteenuse kasutamise järjepidevust, mis peegeldab elanikkonna terviseharitust.</p> <p>Lapse suutervise eest vastutab esmalt lapsevanem, kes peaks jälgima suuhügieeni ja hambapesu kvaliteeti. Kaariese ennetamise ja suuhügieeniga tuleks alustada kui toimub hammaste lõikumine ning esimene külastus hambaarsti juurde peaks toimuma, kui esimesed hambad on ilmunud. Soovituslik on hambaarsti külastada profülaktilisel eesmärgil vähemalt kord aastas ja vajaduse korral sagedamini, eesmärgiga kujundada lapsele positiivne kogemus ja harjumus.<sup>1</sup></p> <p>Eestis tasub kuni 19-aastaste ravikindlustatud laste hambaravikulude eest <a href="#">Tervisekassa</a>, kuid juhul kui teenust osutab Tervisekassa lepingupartner. See sisaldab näiteks kulusid regulaarsetele kontrollidele ja ennetustööd, ravi (nt kaaries, hambumusprobleemid) ja teatud juhtudel ortodontilist ravi.</p> <p>Indikaatorit kasutatakse kitsaskohtade tuvastamiseks – millises vanuses ja millal hakkab hambaraviteenuse kasutamine vähenema, eristatult sugude kaupa. Saadud teabe põhjal on võimalik hinnata elanikkonna terviseharituse taset ning planeerida ja sihitumalt ellu viia teavitus- ja ennetustegevusi ning teenusmahte.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi</p> <p>Vanuserühm – 5-aastaste vanuserühmade kaupa ja 0–18-aastased</p> <p>Sugu – poisid ja tüdrukud</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteemi edastatud hambaravikaardid
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt hambaravikaartide edastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Hambaravi, ortodontia, restauratiivse hambaravi ja ambulatoorse suu-, näo- ja lõualuukirurgia teenust kasutanud 0–18-aastased lapsed
<b>Lugeja</b>	Hambaarsti vastuvõtul käinud 0–18-aastaste laste arv, 31. detsembri seisuga
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine 0–18-aastaste laste arv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Hambaarsti vastuvõtul käinud 0–18-aastaste laste arv}}{\text{Aasta keskmine 0–18-aastaste laste arv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	19-aastased ja vanemad
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	<p>Aastaks 2030 – 80%</p> <p>Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 0–14-aastaste laste hambaravi hõlmatuse 80%</p>
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Andmete avaldamist ei toimu
<b>Seotud indikaatorid</b>	Vähemalt korra päevas hambaid pesevate laste osakaal

	<p>Vähemalt kaks korda päevas hambaid pesevate täiskasvanute osakaal</p> <p>Hambaraviteenust kasutanud täiskasvanute osakaal</p> <p>Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutamine</p> <p>Leibkondade omaosalus hambaravile</p> <p>Rahalistel põhjustel katmata hambaravi vajadus</p> <p>Hambaarstide arv 1000 elaniku kohta</p> <p>Ortodontide arv 1000 elaniku kohta</p> <p>Suuhügienistide arv 1000 elaniku kohta</p>
<b>Lisateave</b>	<p><a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator</p> <p><sup>1</sup> <a href="#">Lapse tervise jälgimise juhend - Ravijuhend</a></p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Protsess</p> <p>Komponent: Terviseharitus</p> <p>Alakomponent: Suutervis ja hambaravi</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">Hambaraviteenust kasutanud täiskasvanute osakaal</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Hammaste kontrolli ja või raviga seoses vähemalt korra aastas hambaarsti vastuvõtul käinud 19-aastaste ja vanemate osakaal (%) samas vanuses isikute arvust
<b>Põhjendus</b>	<p>Suutervise haigused mõjutavad üldist tervist ja põhjustavad lokaalseid või esteetilisi probleeme, mis omakorda mõjutavad inimese elukvaliteeti. Üheks oluliseks probleemiks on hambaraviteenuse piiratud kättesaadavus, madal kasutusaktiivsus ja puudujäägid ennetustegevustes.</p> <p>Eestis on hambaraviteenus tasuline, kuid ravikindlustatud täiskasvanud saavad kasutada hambaravihüvitist (60 eurot aastas, suurenenud hambaravivajadusega isikud, nt rasedad, alla 1-aastase lapse emad, vanaduspensionärid, osalise või puuduva töövõimega inimesed 105 eurot aastas). Hüvitist saab kasutada <a href="#">Tervisekassaga</a> lepingu sõlminud hambaraviasutustes.</p> <p>Indikaator võimaldab hinnata elanikkonna suutervise eest hoolitsemise taset ja hambaraviteenuse kasutamise järjepidevust, mis peegeldab elanikkonna terviseharitust.</p> <p>Indikaatorit kasutatakse kitsaskohtade tuvastamiseks – millises vanuses ja millal hakkab hambaraviteenuse kasutamine vähenema, eristatult sugude kaupa. Saadud teabe põhjal on võimalik hinnata elanikkonna terviseharituse taset ning planeerida ja sihitumalt ellu viia teavitus- ja ennetustegevusi ning teenusmahtude korraldust.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi</p> <p>Vanuserühm – 5-aastaste vanuserühmade kaupa</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteemi edastatud hambaravikaardid
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt hambaravikaartide edastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Hambaravi, ortodontia, restauratiivse hambaravi ja ambulatoorse suu-, näo- ja lõualuukirurgia teenust kasutanud 19-aastaste ja vanemate isikute arv
<b>Lugeja</b>	Hambaarsti vastuvõtul käinud 19-aastaste ja vanemate isikute arv, 31. detsembri seisuga
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine 19-aastaste ja vanemate isikute arv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Hambaarsti vastuvõtul käinud vähemalt 19-aastaste isikute arv}}{\text{Aasta keskmine 19-aastaste ja vanemate isikute arv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Kuni 19-aastased
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	<p>Aastaks 2030 – 70%</p> <p>Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 15-aastaste ja vanemate hambaravi hõlmatus 70%</p>
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Andmete avaldamist ei toimu
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Vähemalt korra päevas hambaid pesevate laste osakaal</p> <p>Vähemalt kaks korda päevas hambaid pesevate täiskasvanute osakaal</p> <p>Hambaraviteenust kasutanud laste osakaal</p> <p>Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutamine</p>

	Leibkondade omaosalus hambaravile Rahalistel põhjustel katmata hambaravi vajadus Hambaarstide arv 1000 elaniku kohta Ortodontide arv 1000 elaniku kohta Suuhügienistide arv 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess
	Komponent: Terviseharitus
	Alakomponent: Suutervis ja hambaravi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutamine</b>
<b>Kirjeldus</b>	Osakaal (%) täiskasvanud (19-aastased ja vanemad) ravikindlustatud elanikest, kes on kasutanud hambaravihüvitist
<b>Põhjendus</b>	Suutervis mõjutab otseselt üldist tervist ja aitab tagada elutähtsate funktsioonide (hingamine, mälumine, kõne) toimimist. <sup>1</sup> Indikaator näitab kui suur osa täiskasvanud elanikkonnast on kasutanud riiklikust ravikindlustusest pakutavat hambaravihüvitist, mis aitab vähendada omaosaluskoormust hambaraviteenuse kasutamisel ja parandada seeläbi hambaraviteenuse kättesaadavust. Samuti pakub teavet elanike teadlikkusest hambaravihüvitise kohta ning võimaldab jälgida täiskasvanud elanikkonna hambaarsti külastatavust ning hinnata hambaravihüvitise süsteemi tõhusust ja kättesaadavust. <sup>2</sup>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Sugu - mehed ja naised Vanuserühm - 19-35, 35-59, 65-aastased ja vanemad
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev - vastavalt esitatud raviarvele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervisekassa</a>
<b>Valim</b>	Ravikindlustatud täiskasvanud (19-aastased ja vanemad) isikud
<b>Lugeja</b>	Vaatlusperioodi alguses elus olevad ravikindlustatud täiskasvanud (19-aastased ja vanemad), kes on samal perioodil kasutanud hambaravihüvitist, isikute arv
<b>Nimetaja</b>	Vaatlusperioodi alguses elus olevate ravikindlustatud täiskasvanute (19-aastased ja vanemad) arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Hambaravihüvitist kasutanud ravikindlustatud täiskasvanute (19-aastased ja vanemad) arv}}{\text{Ravikindlustatud täiskasvanute (19-aastased ja vanemad) koguarv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Elus olevad ravikindlustatud isikud, kellel ei ole viimase 10 aasta jooksul ühtegi raviarvet, retsepti, hambaravi või proteesi või makstud töövõimetushüvitist
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta - 1.jaanuar-31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2018. aastast
<b>Piirangud</b>	- Puudub täielik ülevaade täiskasvanute hambaraviteenuse kasutusest, kaetud on vaid Tervisekassa lepingupartnerite juures osutatud teenused - Esmavajalike hambaraviteenuste valik on piiratud, mis mõjutab teenuse kasutamist
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 - 70%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas - veebruar
<b>Seotud indikaatorid</b>	Hambaraviteenust kasutanud laste osakaal Hambaraviteenust kasutanud täiskasvanute osakaal Rahalistel põhjustel katmata hambaravi vajadus
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator <sup>1</sup> <a href="#">Oral health</a> World Health Organization <sup>2</sup> <a href="#">Täiskasvanute hambaravi</a> ja <a href="#">Hambaravihüvitis</a> Tervisekassa
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess Komponent: Terviseharitus Alakomponent: Suutervis ja hambaravi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Vähemalt korra päevas hambaid pesevate laste osakaal</b>
<b>Kirjeldus</b>	Laste (11-, 13-, ja 15-aastaste) osakaal (%), kes pesevad hambaid vähemalt üks kord päevas
<b>Põhjendus</b>	Peamisi suutervisega seonduvat haigusi (nt kaaries ja parodontoloogilised haigused) on hea suuhügieeniga võimalik ennetada. Õigete võtetega hammaste pesemine on peamine hea suuhügieeni tagamise meetodeid. Hammaste pesemine on ka oluline meetod igemete tervise säilitamiseks ja hambakatu tekkimise ennetamiseks. Universaalne soovituslik hammaste pesemise sagedus on kaks korda päevas. Indikaator iseloomustab noorte suuhügieenist kinnipidamist. Suutervise hooletusse jätmine on seotud noorte tervist kahjustava elustiiliga. On teada, et ebaregulaarne hammaste pesu on seotud nii suitsetamise, nikotiinitoodete ja alkoholi tarvitamisega samuti edasijõudmisega koolis. Indikaatorit kasutatakse, et välja selgitada laste suuhügieenialased harjumused ja terviseharitus, millises vanuses on suuremad murekohad. Saadud teabe põhjal on võimalik sihitumalt teha teavitus- ja ennetustegevusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) ( <a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda) Vanus – 11-, 13- ja 15-aastased Sugu – poisid ja tüdrukud
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</a> <a href="#">Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga nelja aasta tagant
<b>Indikaatori meetoodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 11-, 13- ja 15-aastaste hulka kuuluvad 5., 7. ja 9. klassi õpilased
<b>Lugeja</b>	Y – Uuringus küsimusele „Kui sageli Sa hambaid pesed?“ „Rohkem kui ühe korra päevas“ ja „Üks kord päevas“ vastanud isikute arv
<b>Nimetaja</b>	N – Uuringus küsimusele „Kui sageli Sa hambaid pesed?“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Kui sageli Sa hambaid pesed?“ „Vähemalt korra nädalas, kuid mitte iga päev“, „Vähem kui ühe korra nädalas“ ja „Mitte kunagi“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuus kuud – November–Märts, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2006. aastast
<b>Piirangud</b>	- Uuringu valim hõlmab vaid 11-, 13- ja 15-aastaste hulka kuuluvaid 5., 7. ja 9. klassi õpilasi, seega ei võimalda indikaator hinnata teistesse vanuserühmadesse kuuluvate laste tervist ja tervisekäitumist - Laste eneseraporteeritud andmetel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">HBSC study   Health Behaviour in School-aged Children study</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord nelja aasta jooksul – <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Hambaraviteenust kasutanud laste osakaal
<b>Lisateave</b>	
	Indikaatorite valdkond: Protsess

**Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus**

Komponent: Terviseharitus

Alakomponent: Suutervis ja hambaravi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Vähemalt kaks korda päevas hambaid pesevate täiskasvanute osakaal</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Täisealise rahvastiku (16–64-aastased) osakaal (%), kes pesevad hambaid vähemalt kaks korda päevas
<b>Põhjendus</b>	<p>Indikaator kirjeldab suuhügieeni harjumusi Eesti täiskasvanute hulgas. Kahte peamist suutervisega seonduvat haigust – kaariest ja parodontoloogilisi haigusi on hea suuhügieeniga võimalik ennetada. Õigete võtetega hammaste pesemine on peamine hea suuhügieeni tagamise meetodeid. Samuti seostatakse hammaste regulaarset pesemist enesekindlusega. Hammaste pesemine on ka oluline meetod igemete tervise säilitamiseks ning hambakatu tekkimise ennetamiseks. Soovituslik hammaste pesemise sagedus on kaks korda päevas.</p> <p>Indikaatorit kasutatakse, et välja selgitada täiskasvanute süühügieenialaseid harjumusi ja terviseharitust, millises vanuses on suuremad murekohad, eristatult sugude kaupa. Saadud teabe põhjal on võimalik sihitumalt teha teavitus- ja ennetustegevusi. Samuti mõjutavad lastevanemate harjumused, eelkõige väikelaste suuhügieenialaseid harjumusi.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Piirkond – Harju ja Rapla maakond (1), Ida-Viru ja Lääne-Viru maakond (2), Järva, Pärnu ja Viljandi maakond (3), Tartu, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakond (4), Hiiu, Saare ja Lääne maakond (5) (<a href="#">NUTS 3</a> alusel 5 piirkonda)</p> <p>Sugu – mees ja naine</p> <p>Vanuserühm – 16–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 aastased</p> <p>Haridustase – alg- ja põhiharidus, keskkharidus, keskeriharidus ja kõrgharidus</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Uuring „Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU)“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse iga kahe aasta tagant
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Uuringusse on kaasatud 16–64-aastased (kaalutud andmed)
<b>Lugeja</b>	Y – Uuringus küsimusele „Kui tihti Te pesete oma hambaid?“ „Kaks või enam korda päevas“ vastanud isikute arv. Vaadete puhul esitatakse isikute arv filtreerituna vastava jaotuse kaupa
<b>Nimetaja</b>	N – Uuringus küsimusele „Kui tihti Te pesete oma hambaid?“ vastanud isikute arv kokku. Vaadete puhul esitatakse isikute arv filtreerituna vastava jaotuse kaupa
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 12 kuud
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1990. aastast
<b>Piirangud</b>	Uuringu valim koosneb Eesti elanikest vanuses 16–64 aastased, seega on 65-aastaste ja vanemate täiskasvanute kohta andmed puudu Elanike enesehinnangul põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord kahe aasta tagant – mai
<b>Seotud indikaatorid</b>	Hambaraviteenust kasutanud täiskasvanute osakaal Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutamine
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</a> (2018) Indikaatorite valdkond: Protsess

**Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus**

Komponent: Terviseharitus

Alakomponent: Suutervis ja hambaravi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Tahteavalduse esitamine elundite, kudede või rakkude annetamiseks</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Täiskasvanute (18-aastased ja vanemad) osakaal (%), kes on dokumenteerinud oma nõusoleku või keeldumise tahteavaldusega elundite, kudede või rakkude siirdamiseks pärast surma
<b>Põhjendus</b>	<p>Eestis on elundite, kudede ja rakkude annetamiseks tahteavalduse esitamise võimalus <a href="#">õiguslikult reguleeritud</a> alates 2015. aastast. Tahteavaldusi saab esitada elektrooniliselt <a href="#">Terviseportaali</a> sisselogimise (ID-kaardi, Smart-ID, Mobiil-ID või EU-eIDga) kaudu, kus need on vajaduse korral tervishoius töötavatele spetsialistidele kättesaadavad. Tahteavalduse olemasolu aitab kriitilisel hetkel langetada patsiendi soovidega kooskõlas olevaid otsuseid ehk austada lahkunu tahet ning seeläbi vähendada lähendaste emotsionaalset koormust.</p> <p>Indikaator näitab, kui suur osa täiskasvanutest on teinud teadliku ja dokumenteeritud otsuse – olenemata sellest, kas nad on esitanud nõusoleku või keeldumise. Indikaator peegeldab tervisesüsteemi valmisolekut ja usaldusväärset, sest Tahteavalduse täitmine eeldab usaldust tervishoiusüsteemi ja elundidoonorluse eetilise korralduse vastu. Mida rohkem inimesi on oma otsuse dokumenteerinud, seda enam näitab, et ühiskond usaldab süsteemi ning on teadlik oma õigustest ja võimalustest. Elundite, kudede ja rakkude siirdamine võib päästa elusid või oluliselt parandada elukvaliteeti. Kuna siirdamiseks sobivate elundite vähesus on ülemaailmne probleem, on iga tahteavaldus oluline.</p> <p>Indikaatori abil saab hinnata elanikkonna teadlikkust ja hoiakuid elundidoonorluse vastu, teavitustöö ja poliitikameetmete mõju ning aitab planeerida ja ellu viia samme, et suurendada tahteavalduste arvu ja toetada seeläbi siirdamissüsteemi arengut.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
	Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Sotsiaalministeerium
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev –vastavalt Terviseportaalis tahteavalduse täitmisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kõik täiskasvanud isikud (18-aastased ja vanemad), kes saavad Terviseportaali sisse logida
<b>Lugeja</b>	18-aastaste ja vanemate isikute poolt esitatud elundite loovutamiseks tahteavalduse (nõusolek ja keeldumine) kumulatiivne (eelmist aastate tahteavalduste arv ja viimase aasta tahteavalduste) arv kokku
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine 18-aastaste ja vanemate isikute arv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Esitatud tahteavalduste arv kokku}}{\text{Aasta keskmine 18-aastaste ja vanemate isikute arv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2009. aastast
<b>Piirangud</b>	Tahteavalduste esitamist võivad mõjutada elundi ja kudede doonorlusest kui ka Terviseportaalist teavituskampaaniate tegemised ja sihtrühmani jõudmise tõhususest
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 20%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Andmeid avaldatakse ebaregulaarselt

<b>Seotud indikaatorid</b>	Veredoonorite osakaal elanikkonnas Terviseportaali kasutatavus elanikkonnas Terviseportaali kasutajate rahulolu portaaliga
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Elundidoonorlus</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess Komponent: Terviseharitus Alakomponent: Muud

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">Veredoonorite osakaal elanikkonnas</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	18–65-aastaste teovõimeliste isikute osakaal (%) samas vanuses elanikkonnast, kes on oma verd loovutanud vere käitlejale
<b>Põhjendus</b>	Eesti haiglate patsiendid vajavad doonoriverd iga päev, sest verd ei ole võimalik tööstuslikult toota ja vere ainus allikas on doonor. Doonorite verd kasutatakse keeruliste operatsioonide ja sünnituste käigus, patsientide raviks verejooksu, raske trauma, aneemia, leukeemia, vähi- ja maksahaiguste, põletuste ja paljude teiste haiguste korral. Doonorivere abiga on võimalik teha paljusid operatsioone, mida ei saaks suure verekaotuse ohu tõttu teha. Indikaator näitab elanikkonna teadlikkust doonorluse olulisusest ja valmisolekut verd, teiste inimeste ravi otstarbeks, annetada.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Vanuserühm – 18–24, 25–44, 45–65, vähemalt 65-aastased Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Verekeskus“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<u><a href="#">Tervise Arengu Instituut</a></u>
<b>Valim</b>	Kõikide verekeskuste kliendid
<b>Lugeja</b>	Veredoonorite arv
<b>Nimetaja</b>	Aastakeskmise rahvaarv ( <u><a href="#">Statistikaamet</a></u> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Veredoonorite arv}}{\text{Aastakeskmise rahvaarv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar – 31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1991. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<u><a href="#">Eurobaromeetri uuringud</a></u>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 14. juuni (veredoonorite päev)
<b>Seotud indikaatorid</b>	Puudub
<b>Lisateave</b>	<u><a href="#">Global database on blood safety</a></u> Alternatiivne andmeallikas – Üleriigiline Vereinfosüsteem (ÜVIS)
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess Komponent: Terviseharitus Alakomponent: Muud

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist ägeda müokardiinfarkti tõttu</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Ägeda müokardiinfarktiga (ÄMI) põhidiagnoosiga isikute osakaal (%), kes käisid 30 päeva jooksul pärast statsionaarset aktiivravi perearsti juures vastuvõtul
<b>Põhjendus</b>	Äge müokardiinfarkt (AMI) on üks peamisi surmapõhjuseid paljudes riikides. See rõhutab vajadust riskitegurite vähendamise ja ravi kvaliteedi parandamise järele. <sup>1</sup> Euroopa Kardioloogide Seltsi (ESC) juhistes on välja toodud, et järelkontroll ja ravi järjepidevus on olulised tagamaks patsientide tervisliku seisundi jälgimine ja ravi kohandamine. See võib parandada patsientide ravitulemusi ja vähendada tervishoiukulusid. <sup>2</sup> Seega on pärast haiglaravi perearsti juurde vastuvõtule jõudmine oluline. Indikaator pakub teavet tervisesüsteemi integreerituse, ravi tõhususe ja järjepidevuse kohta, mille põhjal on võimalik teha muudatusi tervishoiusüsteemi korralduses ja koordineerituses. Võimalike túsistuste varajane avastamine ja ravi kohandamine aitavad vähendada kulutusi tervishoius.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Tervishoiuteenuse osutaja liik Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt raviarvete esitamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervisekassa</a>
<b>Valim</b>	Aasta jooksul ägeda müokardiinfarkti (ÄMI) põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4 ja I21.9) statsionaarset aktiivravi saanud isikud
<b>Lugeja</b>	Y – ÄMI põhidiagnoosiga statsionaarset aktiivravi saanud ja 30 päeva jooksul peale aktiivravi perearsti juures vastuvõtul käinud isikute arv Ambulatoorne vastuvõtt, mis tehti enne statsionaarset raviepisoodi, arvestatakse järelvastuvõtuna Kui isikule osutatud teenuse kohta on mitu statsionaarse aktiivravi arvet ja uus arve algas sama kuupäevaga, millega eelmine arve lõppes või järgmisel kuupäeval (päevade vahe väiksem või võrdne ühega), siis arvestatakse need raviarved üheks episoodiks ning arvesse võetakse ravi alustanud raviasutuse esitatud arve
<b>Nimetaja</b>	N – ÄMI põhidiagnoosiga statsionaarset aktiivravi saanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	30 päeva jooksul pärast haiglast väljakirjutamist surnud isikud
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2020. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 –50%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Neli korda aastas – 31. jaanuari, 30. aprilli, 31. juuli ja 31. oktoobri seisuga
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ägeda müokardiinfarkti puhul statiinide välja kirjutamine haiglast lahkumisel Ägeda müokardiinfarkti esinemissagedus 100 000 elaniku kohta Ägeda müokardiinfarkti tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgne suremus

	<p>ST segmendi elevatsioonita müokardiinfarkti (NSTEMI) haigete osakaal, kellele tehti koronaarangiograafia 24 tunni jooksul esmasest hospitaliseerimisest</p> <p>Reperfusionravi osakaal ST-segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti (STEMI) haigetel, kellel haiglaelne viivitus on &lt; 12 tunni (sümptomite algusest hospitaliseerimiseni)</p> <p>Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist insuldi tõttu</p> <p>Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist reieluukaela murru tõttu</p>
<b>Lisateave</b>	<p><sup>1</sup> <a href="#">Health at a Glance 2023</a>: OECD Indicators. Mortality following acute myocardial infarction (AMI). OECD (2023)</p> <p><sup>2</sup> Ibanez, B., James, S., Agewall, A., et al. (2018). <a href="#">2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)</a>. European Heart Journal, 39(2), 119–177.</p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Protsess</p> <p>Komponent: Teenuste integreeritus</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist insuldi tõttu</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Insuldi põhidiagnoosiga osakaal isikute osakaal (%), kes käisid 30 päeva jooksul pärast statsionaarset aktiivravi perearsti juures vastuvõtul
<b>Põhjendus</b>	Varajane ambulatoorne järelkontroll pärast hospitaliseerimist on oluline teenuse kvaliteedi tagamise ja järjepideva ravi osa. See võimaldab õigeaegselt tuvastada tüsistusi, kohandada raviplaani vastavalt patsiendi seisundi muutustele ja toetada taastumist. Rahvusvahelised uuringud on näidanud, et sellised külastused vähendavad rehospitaliseerimise riski ning aitavad kaasa parematele pikaajalistele ravitulemustele ja patsiendi funktsioneerimisele <sup>1</sup> . Indikaator aitab hinnata tervishoiusüsteemi integreeritust ja ravi järjepidevust, mis on oluline just krooniliste haiguste ja ägedate juhtumite järelhoolduses. Selle põhjal saab tõhusamalt suunata ressursse, parendada ravi koordineerimist ja luua inimkesksemaid teenuseid. Varajane perearsti külastamine tagamine võib vähendada tervishoiukulutusi, pannes rõhku ennetusele ja tüsistuste ärahoidmisele.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Tervishoiuteenuse osutaja liik Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt raviarvete esitamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervisekassa</a>
<b>Valim</b>	Aasta jooksul insuldi põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – I61–I61.9, I62–I62.9, I63–I63.9 ja I64) statsionaarset ravi saanud isikud
<b>Lugeja</b>	Y – insuldi põhidiagnoosiga statsionaarset aktiivravi saanud ja 30 päeva jooksul peale aktiivravi perearsti juures vastuvõtul käinud isikute arv Ambulatoorne vastuvõtt, mis tehti enne statsionaarset raviepisoodi, arvestatakse järelvastuvõtuna Kui isikule osutatud teenuse kohta on mitu statsionaarse aktiivravi arvet ja uus arve algas sama kuupäevaga, millega eelmine arve lõppes või järgmisel kuupäeval (päevade vahe väiksem või võrdne ühega), siis arvestatakse need raviarved üheks episoodiks ning arvesse võetakse ravi alustanud raviasutuse esitatud arve
<b>Nimetaja</b>	N – insuldi põhidiagnoosiga statsionaarset aktiivravi saanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	30 päeva jooksul pärast haiglast väljakirjutamist surnud isikud
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2020. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 –45%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Neli korda aastas – 31. jaanuari, 30. aprilli, 31. juuli ja 31. oktoobri seisuga
<b>Seotud indikaatorid</b>	Isheemilise insuldi tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgne suremus Hemorraagilise insuldi tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva järgne suremus Suremus või rehospitaliseerimine isheemilise insuldi tõttu Insuldiga patsientide taastusravile suunatute osakaal

	Insuldi tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist ägeda müokardiinfarkti tõttu Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist reieluukaela murru tõttu
<b>Lisateave</b>	<sup>1</sup> Leppert MH, Sillau S, Lindrooth RC, et al. <a href="#">Relationship between early follow-up and readmission within 30 and 90 days after ischemic stroke</a> . Neurology. 2020 Mar 24;94(12):e1249-e1258.
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess Komponent: Teenuste integreeritus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist reieluukaela murru tõttu</b>
<b>Kirjeldus</b>	Reieluukaela murru põhidiagnoosiga isikute osakaal (%), kes käisid 30 päeva jooksul pärast statsionaarset aktiivravi perearsti juures vastuvõtul
<b>Põhjendus</b>	Reieluukaela murd on seotud kõrge suremuse ja tüsistuste riskiga, eriti vanematel isikutel. Peale haiglaravi perearsti vastuvõttudel on võimalik varakult tuvastada ja ravida võimalikke tüsistusi, nagu infektsioonid, tromboos ja haavaprobleemid, mis võivad tekkida pärast haiglaravi <sup>1</sup> . Seega on paremini tagatud patsiendiohutus, nende isikute tervislik seisund on jälgitud ja ravi ei katke. Indikaator pakub teavet tervisesüsteemi integreerituse, ravi tõhususe ja järjepidevuse kohta, mille põhjal on võimalik teha muudatusi tervishoiusüsteemi korralduses ja koordineerituses. Võimalike tüsistuste varajase avastamise ja ravi kohandamisega on võimalik vähendada kulutusi tervishoius.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Tervishoiuteenuse osutaja liik Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt raviarvete esitamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervisekassa</a>
<b>Valim</b>	Aasta jooksul reieluukaela murru põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – S72.0, S72.00, S72.01, S72.1, S72.10, S72.11, S72.2, S72.20 ja S72.21) statsionaarset aktiivravi saanud isikud
<b>Lugeja</b>	Y – reieluukaela murru põhidiagnoosiga statsionaarset aktiivravi saanud ja 30 päeva jooksul peale aktiivravi perearsti juures vastuvõtul käinud isikute arv Ambulatoorne vastuvõtt, mis tehti enne statsionaarset raviepisoodi, arvestatakse järelvastuvõtuna Kui isikule osutatud teenuse kohta on mitu statsionaarse aktiivravi arvet ja uus arve algas sama kuupäevaga, millega eelmine arve lõppes või järgmisel kuupäeval (päevade vahe väiksem või võrdne ühega), siis arvestatakse need raviarved üheks episoodiks ning arvesse võetakse ravi alustanud raviasutuse esitatud arve
<b>Nimetaja</b>	N – reieluukaela murru põhidiagnoosiga statsionaarset aktiivravi saanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	30 päeva jooksul pärast haiglast väljakirjutamist surnud isikud
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2020. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Neli korda aastas – 31. jaanuari, 30. aprilli, 31. juuli ja 31. oktoobri seisuga
<b>Seotud indikaatorid</b>	Reieluukaela murru tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist ägeda müokardiinfarkti tõttu Perearsti vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist insuldi tõttu

<b>Lisateave</b>	<sup>1</sup> Jürisson, M., Raag, M., Kallikorm, R. et al. <a href="#">The impact of hip fracture on mortality in Estonia: a retrospective population-based cohort study</a> . BMC Musculoskelet Disord 18, 243 (2017).
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Protsess
	Komponent: Teenuste integreeritus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Arstide arv 1000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate arstide arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Indikaator näitab, kui palju töötab arste tervisesüsteemis, mis aitab hinnata tööjõu vaatest süsteemi võimekust tervishoiuteenuseid pakkuda ja tagada nende kättesaadavus. Madalam arstide arv vähendab nt elanikele vajalike teenuste kättesaadavust, pikenevad ootejärjekorrad ning mõjutab patsiendiohutust ja ravikvaliteeti.</p> <p>Arstide statistilisest arvestusest on rahvusvaheline meetodika (nt ISCO klassifikaator) kohaselt hambaarstid välja jäetud, sest arste ja hambaarste käsitletakse eraldiseisvate kutsealadena. Seda eristust põhjendatakse erineva kvalifikatsiooni, tegevusvaldkonna ja tööülesannetega, mis tingivad vajaduse ka eraldi statistiliseks käsitlemiseks.</p> <p>Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi ning jälgida nende tulemuslikkust.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi</p> <p>Tervishoiuteenuse osutaja</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad arstid
<b>Lugeja</b>	Töötavate arstide arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Arstide arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	Hambaarstid
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende arstide andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 1000 elaniku kohta – 3,83
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<p><a href="#">Eurostat</a></p> <p><a href="#">OECD – Data Explorer</a> Health and social employment. Health profession: Physicians</p> <p>Health profession activity status: Practicing</p>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Õdede ja arstide suhe</p> <p>55-aastaste ja vanemate töötavate arstide osakaal;</p> <p>Arsti põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta</p> <p>Arstiõppe lõpetanutest perearstideks saanute osakaal töötavatest arstidest</p> <p>Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal</p> <p>55-aastaste ja vanemate töötavate arstide osakaal</p> <p>Välismaal põhiõppe lõpetanud arstide osakaal</p>
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<p>Indikaatorite valdkond: Struktuur</p> <p>Komponent: Tööjõud</p> <p>Alakomponent: Olemasolu</p>

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Perearstide arv 1000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate perearstide arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab, kui palju töötab perearste tervisesüsteemis, mis aitab hinnata tööjõu vaatest süsteemi võimekust esmatasandil perearstiabis terviseabi pakkuda ja tagada abi kättesaadavus. Madalam arstide arv vähendab nt elanikele vajalike esmatasandi teenuste kättesaadavust, mistõttu võivad sageda eriarstiabisse, EMOsse pöördumised ja kiirabi kasutamine. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – Aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad perearstid
<b>Lugeja</b>	Töötavate perearstide arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Perearstide arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	-
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Andmeid kogutakse novembrikuu kohta kõigilt tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba omavatel asutustel ja nimistuga töötavatel perearstidel.
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – 1000 elaniku kohta – 0,8
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD – Data Explorer</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Arstiõppe lõpetanutest perearstideks saanute osakaal töötavatest arstidest 55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide osakaal
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Hambaarstide arv 1000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate hambaarstide arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab kui palju töötab hambaarste tervisesüsteemis, mis aitab hinnata tööjõu vaatest süsteemi võimekust hambaraviteenust pakkuda ja kättesaadavust tagada. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad hambaarstid
<b>Lugeja</b>	Töötavate hambaarstide arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Hambaarstide arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende hambaarstide andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – WHO soovituslik suhe on 1:1200 ehk 1 hambaarst 1000 elaniku kohta või kordajana 1000 elaniku kohta 0,84 ( <a href="#">Hambaravi eriala arengukava 2021–2030</a> )
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD – Data Explorer</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ortodontide arv 1000 elaniku kohta Suuhügienistide arv 1000 elaniku kohta Hambaraviteenust kasutanud laste ja täiskasvanute osakaal Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutamine Vähemalt korra päevas hambaid pesevate laste osakaal Vähemalt kaks korda päevas hambaid pesevate täiskasvanute osakaal
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Hambaravi eriala arengukava 2021–2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Psühhiaatrite arv 1000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate psühhiaatrite arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab, kui palju töötab psühhiaatreid tervisesüsteemis, mis aitab hinnata tööjõu vaatest süsteemi võimekust pakkuda vaimse tervise abi ja psühhiaatriateenust ja tagada abi kättesaadavus. Madalam psühhiaatrite arv vähendab elanikele vaimse tervisega seotud probleemide lahendamiseks vajalike teenuste kättesaadavust ja pikenevad ootejärjekorrad. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad psühhiaatrid
<b>Lugeja</b>	Töötavate psühhiaatrite arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Psühhiaatrite arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende psühhiaatrite andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 1000 elaniku kohta – 0,25
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD – Data Explorer</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Vaimse tervise valdkonnas töötavate ödede arv 1000 elaniku kohta Kliiniliste psühholoogide arv 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Töjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Õdede arv 1000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate õdede arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab kui palju töötab õdesid tervisesüsteemis, mis aitab hinnata tööjõu vaatest süsteemi võimekust pakkuda terviseabi ja tervishoiuteenuseid ning tagada abi kättesaadavus. Madalam õdede arv vähendab elanikele abi kättesaadavust, suureneb arstide koormus ja pikenevad ootejärjekorrad. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad õed
<b>Lugeja</b>	Töötavate õdede arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Õdede arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende õdede andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 1000 elaniku kohta – 8,45 Võimalikud sihid – 8,34 (WHO Euroopa regiooni keskmine, õed ja ämmaemandad koos või 9,3 (OECD keskmine, ainult õed)
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a> <a href="#">OECD – Data Explorer</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Õdede ja arstide suhe 55-aastaste ja vanemate töötavate õdede osakaal Pereõdede arv 1000 elaniku kohta Vaimse tervise valdkonnas töötavate õdede arv 1000 elaniku kohta Õe põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal Välismaal põhiõppe lõpetanud õdede osakaal Kahe pereõega töötavate perearstide (nimistuga) osakaal
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Pereõdede arv 1000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate pereõdede arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab kui palju töötab pereõdesid tervisesüsteemis, mis aitab hinnata tööjõu vaatest süsteemi võimekust pakkuda terviseabi ja tervishoiuteenuseid ning tagada abi kättesaadavus perearstiabis. Pereõde aitab patsiendi kiiretele ja lihtsamatele küsimustele lahendused leida ning väheneb vajadus perearsti vastuvõtule minna ja tal jääb rohkem aega keerulisemate juhtumite lahendamisele. Madalam õdede arv vähendab elanikele abi kättesaadavust, suureneb arstide koormus ja pikenevad ootejärjekorrad. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad pereõded
<b>Lugeja</b>	Töötavate pereõdede arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Pereõdede arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende pereõdede andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Õdede ja arstide suhe 55-aastaste ja vanemate töötavate õdede osakaal Õdede arv 1000 elaniku kohta Vaimse tervise valdkonnas töötavate õdede arv 1000 elaniku kohta Õe põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal Välismaal põhiõppe lõpetanud õdede osakaal Kahe pereõtega töötavate perearstide (nimistuga) osakaal Pereõdede vastuvõttude osakaal perearstiabis
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Vaimse tervise valdkonnas töötavate õdede arv 1000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Vaimse tervise valdkonnas töötavate õdede arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator aitab mõõta vaimse tervise abi ja psühhiaatriateenuste kättesaadavust. Mida rohkem on vaimse tervise õdesid ja psühhiaatria erialal õdesid 1000 elaniku kohta, seda kättesaadavam on abi, mis on suunatud vaimse tervisega seotud tervisemurede lahendamisele. Vaimse tervise õde aitab patsiendi kiiretele ja lihtsamatele küsimustele vastused saada ning võimaldab psühhiaatritel ja psühholoogidel pühendada rohkem aega keerulisemate juhtumite lahendamisele ning seeläbi vähendada psühhiaatrite ja psühholoogide töökoormust. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad vaimse tervise ja psühhiaatria erialal töötavad õed
<b>Lugeja</b>	Töötavate vaimse tervise ja psühhiaatria erialal töötavate õdede arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Vaimse tervise ja psühhiaatria erialal töötavate õdede arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende vaimse tervisevaldkonnas töötavate õdede andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga Eristada ei saa vaimse tervise õde ja psühhiaatria erialal töötavat õde
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – 1000 elaniku kohta – 0,6
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Õdede arv 1000 elaniku kohta Õe põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta Välismaal põhiõppe lõpetanud õdede osakaal Õdede ja arstide suhe 55-aastaste ja vanemate töötavate õdede osakaal Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal Psühhiaatrite arv 1000 elaniku kohta Kliiniliste psühholoogide arv 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Töäjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Ämmaemandate arv 1000 naise kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate ämmaemandate arv kordajana 1000 naise kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator aitab mõõta ämmaemandussabi kättesaadavust. Mida rohkem on ämmaemandaid 1000 naise kohta, seda kättesaadavam on ämmaemandussabi ja seeläbi on võimalik vähendada günekoloogide töökoormust. Ämmaemand on spetsialist, kes pakub abi peamiselt kogu naise viljaka perioodi vältel – enne rasedust, raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil, abistab imetamisel, valmistab ette lapsevanema rolliks, nõustab seksuaalkasvatuse vallas ja pereplaneerimisel ning teeb ennetustööd naistehaiguste valdkonnas. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad ämmaemandad
<b>Lugeja</b>	Töötavate ämmaemandate arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Järgneva aasta 1.01 seisuga naiste arv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Ämmaemandate arv}}{\text{Naiste arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	-
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende ämmaemandate andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – 1000 elaniku kohta – 0,43
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD – Data Explorer</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutavate 16–64-aastaste osakaal Teismeliste sünnitajate arv 1000 sama vana tüdruku kohta Raseduse ajal suitsetanud sünnitajate osakaal Indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta Vastsündinutele ja imikutele tehtud koduviisidid
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kiirabitöötajate arv 1000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Kiirabiasutuses töötavate tervishoiutöötajate (arstid ja õed) ja -spetsialistide arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab kui palju töötab nii tervishoiutöötajaid, kiirabitehnikuid kui ka teisi spetsialiste kiirabiasutuses ja osutavad kiirabiteenust, mis aitab hinnata tööjõu vaatest süsteemi võimekust kiirabiteenust pakkuda ja abi kättesaadavust. Madalam kiirabitöötajate arv vähendab elanikele erakorralise abi kättesaadavust ja suureneb töötajate koormus. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Spetsialistid
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik kiirabiasutuses töötavad tervishoiutöötajad ja spetsialistid
<b>Lugeja</b>	Kiirabiasutuses töötavate tervishoiutöötajate (arstide, arst-residentide, õdede, õdede üliõpilaste, ämmaemandate ja teiste tervishoiutöötajate) ja spetsialistide (sh kiirabitehnikud) arv
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Kiirabiasutuses töötavate tervishoiutöötajate ja spetsialistide arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende kiirabitöötajate andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – 1000 elaniku kohta – 0,48
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Kiirabibrigaadide arv 10 000 elaniku kohta Kiirabi väljakutsed 1000 elaniku kohta, A- ja B- prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal C- ja D-prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal Kiirabi väljakutsele reageerimisaeg Delta prioriteediga kutsetele
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Proviisorite arv 1000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Proviisorite ametikohtade arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab, kui palju on proviisorite ametikohti üld- ja haiglaapteekides, mis aitab hinnata tööjõu vaatest apteegiteenuse kättesaadavust. Proviisor on tervishoiutöötaja, kellel on koos teiste tervishoius töötavate spetsialistidega oluline roll ravimite ohutu ja eesmärgipärase kasutamise tagamisel ning tervisemurede ja haiguste ennetamisel. Madalam proviisorite arv vähendab elanikele kvaliteetse apteegiteenuse kättesaadavust ja suureneb töötajate koormus. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Ravimiamet
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõikide proviisorite ametikohtade arv üld- ja haiglaapteekides
<b>Lugeja</b>	Proviisorite ametikohtade arv 31. detsembri seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Proviisorite ametikohtade arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Päev – 31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2006. aastast
<b>Piirangud</b>	Ametikohtade arvu andmed on aasta lõpu kohta (31. detsember). Üld- ja haiglaapteekide töötajate arv esitatakse vastavalt Ravimiameti aruandlusele aasta lõpu seisuga. Apteekide töötajate arv kajastab kõikide töötajate ametikohtade arvu, eristades proviisoreid, farmatseute ja muid töötajaid. Üks proviisor, farmatseut või muu töötaja võib samal ajal töötada nii põhi- kui haruapteegis, seega võib sama töötaja olla märgitud nii põhi- kui haruapteekide töötajaks
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 1000 elaniku kohta – 0,80
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a> <a href="#">OECD Data Explorer – Pharmacists</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Farmatseutide arv 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Ravimipoliitika 2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Farmatseutide arv 1000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Farmatseutide ametikohtade arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab, kui palju on farmatseutide ametikohti üld- ja haiglaapteekides, mis aitab hinnata tööjõu vaatest apteegiteenuse kättesaadavust. Farmatseut on tervishoiutöötaja, kellel on koos proviisorite ja teiste tervishoius töötavate spetsialistidega oluline roll ravimite ohutu ja eesmärgipärase kasutamise tagamisel ning tervisemurede ja haiguste ennetamisel. Madalam farmatseutide arv vähendab elanikele kvaliteetse apteegiteenuse kättesaadavust ja suureneb töötajate koormus. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Ravimiamet
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõikide farmatseutide ametikohtade arv üld- ja haiglaapteekides
<b>Lugeja</b>	Farmatseutide ametikohtade arv 31. detsembri seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Farmatseutide ametikohtade arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Päev – 31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2006. aastast
<b>Piirangud</b>	Ametikohtade arvu andmed on aasta lõpu kohta (31. detsember). Üld- ja haiglaapteekide töötajate arv esitatakse vastavalt Ravimiameti aruandlusele aasta lõpu seisuga. Apteekide töötajate arv kajastab kõikide töötajate ametikohtade arvu, eristades proviisoreid, farmatseute ja muid töötajaid. Üks proviisor, farmatseut või muu töötaja võib samal ajal töötada nii põhi- kui haruapteegis, seega võib sama töötaja olla märgitud nii põhi- kui haruapteekide töötajaks
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – 1000 elaniku kohta – 0,70
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Proviisorite arv 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Ravimipoliitika 2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Kliiniliste psühholoogide arv 1000 elaniku kohta</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate kliiniliste psühholoogide arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab kui palju töötab kliinilisi psühholooge, mis aitab hinnata tööjõu vaatest vaimse tervise abi ja psühholoogi osutatava teenuse kättesaadavust. Madalam kliinilisi psühholoogide arv vähendab elanikele vaimse tervise abi kättesaadavus ja suureneb töötajate koormus. Kliiniline psühholoog on oluline vaimse tervise teenuse tiimiliige, kes oma teadmistega osaleb nii vaimse tervise murede ennetamises, ravis kui ka rehabilitatsioonis. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad kliinilised psühholoogid
<b>Lugeja</b>	Töötavate kliiniliste psühholoogide arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Kliiniliste psühholoogide arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende kliiniliste psühholoogide andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – 1000 elaniku kohta – 0,15
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Psühhiaatrite arv 1000 elaniku kohta Vaimse tervise valdkonnas töötavate õdede arv 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Logopeedide arv 1000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate logopeedide arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator aitab mõõta logopeedilise ravi teenuse kättesaadavust. Mida rohkem on logopeede 1000 elaniku kohta, seda kättesaadavam on logopeedilise ravi teenus. Madalam logopeedide arv mõjutab teenuse kättesaadavust ja ootejärjekorrad pikenevad. Logopeed on spetsialist, kes tegeleb kõne- ja keeleoskuste hindamise, arendamise ja parandamisega. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad logopeedid
<b>Lugeja</b>	Töötavate logopeedide arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Logopeedide arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Sisaldab audiolooge, sest kodeeritakse ühe ameti koodiga ja seetõttu ei saa eristada. Aruandes kajastatakse nende logopeedide ja audioloogide andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Insuldiga patsientide taastusravile suunatute osakaal
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Füsioterapeutide arv 1000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate füsioterapeutide arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab kui palju töötab füsioterapeute, mis aitab hinnata tööjõu vaatest füsioteraapia teenuse kättesaadavust. Madalam füsioterapeutide arv vähendab elanikele teenuse kättesaadavust, suureneb töötajate koormus ja pikenevad ooteajad. Füsioterapeut on erialase haridusega spetsialist, kes tegeleb liigutuste funktsiooni hindamise ja taastamisega, kasutades selleks kehalisi harjutusi ja erinevaid füüsilisi võimalusi (sooja- ja külmaravi, ultraheli-, magnet- ning elektriravi jm). Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad füsioterapid
<b>Lugeja</b>	Töötavate füsioterapeutide arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Füsioterapeutide arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende füsioterapeutide andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – 1000 elaniku kohta – 1,1
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD – Data Explorer</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Insuldiga patsientide taastusravile suunatute osakaal
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Radioloogide arv 1000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate radioloogide arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab kui palju töötab radiolooge, mis aitab hinnata tööjõu vaatest pildiagnostika ja radioloogiateenuse kättesaadavust. Radioloogia meeskonnal (radioloogid ja radioloogiatehnikud) on keskne koht paljude haiguste diagnoosimisel ja ravimisel, tänu radioloogiale saadakse üha täpsemat teavet inimese tervise kohta ja diagnoosimiseks. Seega teevad tihedat koostööd teiste tervishoiutöötajate ja spetsialistidega. Madalam radioloogide arv vähendab elanikele teenuse kättesaadavust, suureneb töötajate koormus, pikenevad ooteajad ning viibib diagnoosimine ja ravi. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad radioloogid
<b>Lugeja</b>	Töötavate radioloogide arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Radioloogide arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende radioloogide andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Radioloogiatehnikute arv 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Radioloogiatehnikute arv 1000 elaniku kohta</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate radioloogiatehnikute arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab kui palju töötab radioloogiatehnikuid, mis aitab hinnata tööjõu vaatest piltdiagnostika ja radioloogiateenuse kättesaadavust. Radioloogia meeskonnal (radioloogid ja radioloogiatehnikud) on keskne koht paljude haiguste diagnoosimisel ja ravimisel, tänu radioloogiale saadakse üha täpsemat teavet inimese tervise kohta ja diagnoosimiseks. Seega teevad tihedat koostööd teiste tervishoiutöötajate ja spetsialistidega. Madalam radioloogiatehnikute arv vähendab elanikele teenuse kättesaadavust, suureneb töötajate koormus, pikenevad ooteajad ning viibib diagnoosimine ja ravi. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad radioloogiatehnikud
<b>Lugeja</b>	Töötavate radioloogiatehnikute arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Radioloogiatehnikute arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende radioloogiatehnikute andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – 1000 elaniku kohta – 0,5
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Radioloogide arv 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Ortodontide arv 1000 elaniku kohta</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate ortodontide arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator aitab mõõta ortodontiateenuse kättesaadavust ja ortodontide töökoormust. Mida rohkem on ortodonte, seda kättesaadavam on ortodontiateenus. Ortodontia on hambaravi haru, mille käigus parandatakse hammaste asendeid. Enne ravi alustamist viib ortodont läbi uuringud, mille põhjal koostab võimalikud raviplaanid ning koos patsiendiga valib parima võimaliku ravilahenduse.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Tervishoiuteenuse osutaja
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad ortodontid
<b>Lugeja</b>	Töötavate ortodontide arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Ortodontide arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse neid ortodonte, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Hambaarstide arv 1000 elaniku kohta Suuhügienistide arv 1000 elaniku kohta Hambaraviteenust kasutanud laste ja täiskasvanute osakaal Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutamine Vähemalt korra päevas hambaid pesevate laste osakaal Vähemalt kaks korda päevas hambaid pesevate täiskasvanute osakaal
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Suuhügienistide arv 1000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Töötavate suuhügienistide arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	<p>Indikaator näitab, kui palju töötab suuhügieniste, mis aitab hinnata tööjõu vaatest suuhügieeni ja hambaravi ennetavate teenuste kättesaadavust. Madalam suuhügienistide arv vähendab elanikele teenuse kättesaadavust, suureneb töötajate koormus, pikenevad ooteajad ning suureneb vajadus hambaravi järele.</p> <p>Suuhügienisti peamine ülesanne on suuhaiguste, nagu hambaaugud ja kaaries ning igemehaiguste ennetamine läbi hammaste süvapuhasuse. Regulaarne suuhügienisti külastamine aitab hoida hambaid tervetena. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad suuhügienistid
<b>Lugeja</b>	Töötavate suuhügienistide arv novembrikuu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Suuhügienistide arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende suuhügienistide andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – 1000 elaniku kohta – 0,08
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Hambaarstide arv 1000 elaniku kohta</p> <p>Ortodontide arv 1000 elaniku kohta</p> <p>Hambaraviteenust kasutanud laste ja täiskasvanute osakaal</p> <p>Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutamine</p> <p>Vähemalt korra päevas hambaid pesevate laste osakaal</p> <p>Vähemalt kaks korda päevas hambaid pesevate täiskasvanute osakaal</p>
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur
	Komponent: Tööjõud
	Alakomponent: Olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Arsti põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Arsti põhiõppe lõpetanute arv kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab arsti eriala lõpetanute arvu, mis aitab hinnata tööjõu pealekasvu, et tagada terviseabi, ravi kättesaadavus ja kvaliteet. Arstide piisava arvu säilitamine nõuab investeeringuid uute arstide koolitamiselle. Oluline on arvestada, et üldarsti koolitamiseks kulub vähemalt kuus aastat ja eriarsti puhul lisandub täiendavalt 3–5 aastat residentuuri. Seega olukorra parendamise vajaduse korral on tegevuste elluviimisel oodatav mõju vähemalt kuue aastase viibega. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Eesti Hariduse Infosüsteem (EHIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kõik arsti eriala lõpetanud
<b>Lugeja</b>	Arsti eriala lõpetanute arv õppeaasta lõpu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv lõpetamise aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Arsti eriala lõpetanute arv}}{\text{Rahvaarv lõpetamise aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Õppeaasta – 1. oktoober–30. september
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2008. aastast
<b>Piirangud</b>	Näitaja hõlmab ka välisriigi kodakondsusega või välismaal elavaid arstiteaduse lõpetajaid, kelle hulgas on arstiõppe läbimise järgselt Eestist lahkujaid
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD – Data Explorer</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas
<b>Seotud indikaatorid</b>	Arstide arv 1000 elaniku kohta Perearstide arv 1000 elaniku kohta Arstiõppe lõpetanutest perearstideks saanute osakaal töötavatest arstidest Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal Õdede ja arstide suhe 55-aastaste ja vanemate töötavate arstide osakaal 55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide osakaal Välismaal põhiõppe lõpetanud arstide osakaal
<b>Lisateave</b>	Rahvusvaheline võrreldavus on osaliselt piiratud meetodiliste erinevuste tõttu, mõned riigid ei arvesta välismaal lõpetanuid aga teised riigid arvestavad
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Tervishoiutöötajate koolitus ja olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Õe põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Õe eriala põhiõppe lõpetanute arv kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab õe põhiõppe lõpetanute arvu, mis aitab hinnata õdede pealekasvu ja tervisesüsteemi sisenemist, et tagada terviseabi, ravi kättesaadavus ja kvaliteet. Õdede piisava arvu säilitamine nõuab investeeringuid uute õdede koolitamiselle. Oluline on arvestada, et õe põhiõppe nominaalne õppeaeg on 3,5 aastat.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Eesti Hariduse Infosüsteem (EHIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kõik õe eriala lõpetanud
<b>Lugeja</b>	Õe eriala lõpetanute arv õppeaasta lõpu seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv lõpetamise aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Õe eriala lõpetanute arv}}{\text{Rahvaarv lõpetamise aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	-
<b>Vaatlusperiood</b>	Õppeaasta - 1. oktoober-30. september
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2008. aastast
<b>Piirangud</b>	-
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD - Data Explorer</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas
<b>Seotud indikaatorid</b>	Õdede ja arstide suhe Õdede arv 1000 elaniku kohta 55-aastaste ja vanemate töötavate õdede osakaal Pereõdede arv 1000 elaniku kohta Vaimse tervise valdkonnas töötavate õdede arv 1000 elaniku kohta Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal Välismaal põhiõppe lõpetanud õdede osakaal Kahe pereõega töötavate perearstide (nimistuga) osakaal
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur
	Komponent: Töäjõud
	Alakomponent: Tervishoiutöötajate koolitus ja olemasolu

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal</b>
<b>Kirjeldus</b>	Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate (õed ja arstid) osakaal (%) kõigist töötavatest tervishoiutöötajatest
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab, kui paljud tervishoiutöötajad (õed ja arstid) töötavad suurema kui täiskoormusega (lepinguline koormus 1,0 ametikohta). See aitab mõõta õdede ja arstide töökoormust, nende arvu piisavust ja terviseabi kättesaadavust. Suurem töökoormus viitab ebapiisavale tööjõule ja ebatõhusalt töökorraldusele. Samuti tekib suurema töökoormuse puhul risk patsiendihutusele, vigade tekkele ja teenuste kvaliteedile kui ka töötajate läbipõlemisele ja vaimsele tervisele, mis võib kaasa tuua töökeskkonnaga rahulolu vähenemise ning nende tervisesüsteemist või Eestist lahkumise.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Maakond Amet - arst ja õde
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt - aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad õed ja arstid
<b>Lugeja</b>	Y - Rohkem kui ühe lepingulise täistööaja koormusega töötavate õdede ja arstide arv
<b>Nimetaja</b>	Kõikide töötavate õdede ja arstide arv
<b>Valem</b>	Rohkem kui ühe lepingulise täistööaja koormusega töötavate õdede ja arstide arv $x = \frac{\text{Kõikide töötavate õdede ja arstide arv}}{\text{Kõikide töötavate õdede ja arstide arv}} \times 100\ 000$
<b>Välja arvatud</b>	Hambaarstid - rahvusvahelises meetodikas käsitletakse neid teistest arstidest eraldi
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu - november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende arstide ja õdede andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tervishoiuteenuse osutaja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas - 30. mai, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Arstide arv 1000 elaniku kohta Õdede arv 1000 elaniku kohta Arstiõppe lõpetanutest perearstideks saanute osakaal töötavatest arstidest Õdede ja arstide suhe 55-aastaste ja vanemate töötavate arstide osakaal 55-aastaste ja vanemate töötavate õdede osakaal Tervishoiutöötajate rahulolu töökoormusega Välismaal põhiõppe lõpetanud arstide osakaal Välismaal põhiõppe lõpetanud õdede osakaal
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Töökoormus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Kahe või enama pereõega töötavate nimistuga perearstide osakaal</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Nimistute osakaal (%), kus töötab kaks või enam pereõde, näitab töökoormuse jaotust ja võimekust pakkuda laiapõhjalist tervishoiuteenust
<b>Põhjendus</b>	Indikaator aitab välja tuua meeskondade koosseisu Eesti esmatasandi tervishoius. Mitme pereõde olemasolu nimistus aitab jaotada töökoormust ühtlasemalt ja tagada patsientidele parem tervishoiuteenuste kättesaadavus, sealhulgas ennetavatele ja krooniliste haiguste jälgimisele, mis parandab tervishoiuteenuste kvaliteeti ja suurendab patsientide rahulolu. Mitme pereõde olemasolu võimaldab ka spetsialiseerumist erinevatele tervishoiuvaldkondadele, suurendades seeläbi esmatasandi tervishoiu võimekust ja tõhusust.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kõik perearstide nimistud
<b>Lugeja</b>	Perearstide nimistute arv, mille juures töötab kaks või enam pereõde
<b>Nimetaja</b>	Perearstide nimistute koguarv
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Perearstide nimistute arv, mille juures töötab kaks või enam pereõde}}{\text{Perearstide nimistute koguarv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Perearstide nimistud, mille suurus on vähem 1200 patsienti
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31.detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2020. aastast
<b>Piirangud</b>	Ei kajastata kõiki ajutisi personalimuutusi või töökoormuse kõikumisi Ei kajasta töökoormusest, sest ei võta arvesse nimistu suurust või selle raskust (nt krooniliste haigete osakaal nimistus)
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – veebruar
<b>Seotud indikaatorid</b>	Pereõdede arv 1000 elaniku kohta Tervisekeskustes nimistuga töötavate perearstide osakaal Kohustuslikke esmatasandi teenuseid pakkuvate tervisekeskuste osakaal
<b>Lisateave</b>	Uurimistöös <a href="#">Perearstide ja pereõdede koolitusvajaduse prognoos aastani 2030</a> leiti, et pereõdede arvu suurendamine on vajalik kvaliteetse ja kättesaadava esmatasandi tervishoiu tagamiseks. Pereõdede arvu järjepidev suurendamine on vajalik, et 2030. aastaks töötaks iga nimistuga kaks pereõde <a href="#">Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: perearstiabi (OSKA)</a> uuringus on välja toodud, et pereõdede pädevuse laiendamine ja lisapersonali planeerimine tervisekeskustesse on olulised sammud esmatasandi teenuse kättesaadavuse parandamiseks
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Tööjõud Alakomponent: Töökoormus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Tervishoiukulude osakaal SKPst</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Tervishoiukulud (tervishoiukaupadele ja -teenustele) osakaaluna (%) riigi majanduses
<b>Põhjendus</b>	<p>Tervishoiukulude osakaal sisemajanduse koguproduktist (SKP) näitab, kui suur osa riigi SKPst kulub tervishoiuteenustele ja -kaupadele. See näitab tervishoiu rahastamise taset ühiskonnas ning aitab hinnata, kas tervishoiukulud kasvavad kooskõlas majanduse arenguga või sellest kiiremini. Kui osakaal on kõrge, tähendab et riik ja/või elanikud kulutavad tervishoiule märkimisväärse osa majanduslikest ressursidest. Samas suurem osakaal võib viidata näiteks ka vananevale elanikkonnale, krooniliste haiguste levikule või tervishoiuteenuste kallinemisele. Madalam osakaal võib viidata alarahastamisele, mis omakorda mõjutab teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust ning süvendada tervisealast ebavõrdsust.</p> <p>Tervishoiukulud näitavad tervishoiuteenuste ja -kaupade lõpptarbimist, mis hõlmab igat liiki kulutusi (avalik, era, omaosalus) tervishoiuteenustele ja -kaupadele, rahvastiku tervisele suunatud ennetusprogrammidele, aga ka tervishoiusüsteemi haldamisele.</p> <p>Indikaator pakub teavet tervisesüsteemi rahastamisele, jätkusuutlikkusele ja sellega seotud poliitikate planeerimiseks, elluviimiseks ja tulemuslikkuse hindamiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Rahastamismudelite liigid – Avalik sektor (HF.1), Vabatahtlik (HF.2) ja Leibkonnad (HF.3)</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervise Arengu Instituudi tervishoiukulude arvestus, <a href="#">Statistikaameti SKP andmed</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut – Tervishoiukulud</a> <a href="#">A System of Health Accounts – OECD, WHO ja Eurostat</a> ühtne kulude arvestamise meetodika
<b>Valim</b>	Jooksva aasta tervishoiukulud
<b>Lugeja</b>	<a href="#">Tervishoiukulud</a>
<b>Nimetaja</b>	<a href="#">Sisemajanduse koguprodukt</a>
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Tervishoiukulud kokku}}{\text{Sisemajanduse koguprodukt}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Kulutused, mille puhul tervis ja tervishoid ei ole esmane eesmärk või on tervisega vaid kaudselt seotud
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31.detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1999. aastast Metoodika muudatus toimus 2003. aastal ja varasemad andmed ei ole võrreldavad
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SKP ja tervishoiukulutuste arvutuste ülevaatamine ja täpsustamine kajastub tulemustes</li> <li>- Tervishoiukulude arvestus põhineb rahvusvahelisel meetodikal, mistõttu ei ole kõik riigieelarve tervishoiukulud arvestusse hõlmatud (nt ajutise töövõimetuse hüvitised)</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – vähemalt 6,9%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Health expenditure and financing</a> <a href="#">Eurostat</a> <a href="#">WHO European Health Information Gateway – Total health expenditure as % of GDP</a>
<b>Andmete avaldamise/</b>	Kord aastas – november, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>

<b>uuendamise sagedus</b>	
<b>Seotud indikaatorid</b>	Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPst Leibkondade omaosalus tervishoiukuludes Leibkondade omaosalus ravimitele Leibkondade omaosalus hambaravile Leibkondade omaosalus pikaajalisele hooldusabile Leibkondade omaosalus vaimse tervise teenustele ja ravimitele
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Rahastamine Alakomponent: Valitsemissektori kulutused

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPst</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Avaliku sektori (riik, kohalik omavalitsus, Tervisekassa) kulud tervishoiuteenustele ja -kaupadele osakaaluna (%) riigi majandusest
<b>Põhjendus</b>	Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal sisemajanduse koguproduktist (SKP) näitab, kui suur osa riigi SKPst kulutatakse avaliku sektori kaudu tervishoiuteenustele ja -kaupadele. See näitab riigi prioriteete ja poliitilist tahet. Kui avaliku sektori tervishoiukulude osakaal on kõrge, siis viitab see sellele, et riik panustab tervishoidu oluliselt ja peab seda prioriteetseks valdkonnaks. Samuti peegeldab riigi panust tervishoiu võrdsele kättesaadavusele. Madalam osakaal võib viidata suuremale erarahastamisele ja omaosaluskoormusele ning tervisealasele ebavõrdsusele. Indikaator pakub teavet tervisesüsteemi rahastamise tasemele, jätkusuutlikkusele ja sellega seotud poliitikate planeerimiseks, elluviimiseks ja tulemuslikkuse hindamiseks.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku – rahastamismudeli liik avalik sektor (HF.1)
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervise Arengu Instituudi tervishoiukulude arvestus, <a href="#">Statistikaameti SKP andmed</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut – Tervishoiukulud</a> <a href="#">A System of Health Accounts – OECD, WHO ja Eurostat</a> ühtne kulude arvestamise meetodika
<b>Valim</b>	Tehtud kulud tervishoius lõpptarbimise järgi
<b>Lugeja</b>	<a href="#">Avaliku sektori tervishoiukulud</a>
<b>Nimetaja</b>	<a href="#">Sisemajanduse koguprodukt</a>
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Avaliku sektori tervishoiukulud}}{\text{Sisemajanduse koguprodukt}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31.detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1999. aastast Metoodika muudatus toimus 2003. aastal ja varasemad andmed ei ole võrreldavad
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – vähemalt 5,2%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Health expenditure and financing</a> <a href="#">Eurostat</a> <a href="#">WHO European Health Information Gateway – Total government expenditure as % of GDP</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – november, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervishoiukulude osakaal SKPst Leibkondade omaosalus tervishoiukuludes Leibkondade omaosalus ravimitele Leibkondade omaosalus hambaravile Leibkondade omaosalus pikaajalisele hooldusabile Leibkondade omaosalus vaimse tervise teenustele ja ravimitele
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Rahastamine Alakomponent: Valitsemissektori kulutused

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Leibkondade omaosalus tervishoiukuludes</b>
<b>Kirjeldus</b>	Leibkondade makstud kulud tervishoiule osakaaluna (%) tervishoiukuludest
<b>Põhjendus</b>	<p>Leibkondade omaosalus tervishoiukuludes (OOP – Out-of Pocket Payment) viitab kuludele, mida leibkonnad tervishoiuteenuste eest ise tasuvad. Eesti tervishoiusüsteem on üles ehitatud solidaarsele ravikindlustusele, kuid kõik kulud ei kaeta täielikult riikliku ravikindlustuse kaudu. Seetõttu tuleb teatud juhtudel (nt ravimid, hambaravi, õendusabi) isikutel osa kuludest ise kanda – see ongi omaosalus. Omaosaluse süsteem aitab tasakaalustada tervishoiu rahastamist, sealhulgas motiveerida inimesi teenuseid mõistlikult kasutama ja suunata ressursse sinna, kus neid kõige enam vajatakse.</p> <p>Tervishoiuteenuseid loetakse rahaliselt kättesaamatuks, kui liiga kõrgete kulude tõttu peavad inimesed vajaliku abi kasutamist edasi lükkama, piirama või loobuma. Kõrge omaosalus mõjutab oluliselt tervishoiuteenuste kättesaadavust, suurendab vaesusesse sattumise riski ja ebavõrdsust tervises.</p> <p>WHO hinnangul suurem kui 15% omaosalus võib põhjustada inimeste vaesusriski või vaesusesse sattumist.<sup>1</sup></p> <p>Indikaator pakub teavet tervisesüsteemi rahastamise kohta, mida saab kasutada sellega seotud poliitikate planeerimiseks, elluviimiseks ja tulemuslikkuse hindamiseks.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervise Arengu Instituudi tervishoiukulude arvestus
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut – Tervishoiukulud</a> <a href="#">A System of Health Accounts – OECD, WHO ja Eurostat</a> ühtne kulude arvestamise meetodika
<b>Valim</b>	Tervishoius tehtud kulutused
<b>Lugeja</b>	Leibkondade omaosalus (HF.3)
<b>Nimetaja</b>	Tervishoiukulud kokku (HF)
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Leibkondade omaosalus}}{\text{Tervishoiukulud kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Andmetes ei kajastu välismaalastele osutatud tervishoiuteenuste ja välismaalaste poolt ostetud ravimite ja meditsiinivahendite kulud
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31.detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2003. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 19,0% WHO soovituslik tase – 15% tervishoiukuludest
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Health expenditure and financing</a> <a href="#">Eurostat</a> <a href="#">WHO European Health Information Gateway – Private households' out-of-pocket payments on health as % of total health expenditure</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – november, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Leibkondade omaosalus ravimitele Leibkondade omaosalus hambaravile Leibkondade omaosalus pikaajalisele hooldusele Leibkondade omaosalus vaimse tervise teenustele ja ravimitele
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <sup>1</sup> <a href="#">Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe</a> . Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023

**Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus**

Indikaatorite valdkond: Struktuur

Komponent: Rahastamine

Alakomponent: Individuaalsed kulutused

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Leibkondade omaosalus ravimitele</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Leibkondade kulu retsepti- ja käsimüügiravimitele kokku, mis esitatakse osakaaluna (%) leibkondade omaosalusest
<b>Põhjendus</b>	Leibkondade omaosaluse osakaal ravimitele (retsepti- ja käsimüügiravimitele) näitab, millise osa omaosalusest moodustavad kulutused ravimitele lisaks muudele tervishoiukulutustele (nt hambaravi, ambulatoorsed vastuvõttud, voodipäevatasud, analüüsid, meditsiiniseadmed jne). Indikaator aitab hinnata, kui taskukohased on ravimid. Kõrge osakaal võib viidata ravimite kui ka tervishoiuteenuste kättesaadavuse probleemidele või ebapiisavale hüvitamisele. Samuti võib peegeldada inimeste eelistustele valida piirhindast kallimad ravimid. Kõrge omaosaluskoormuse tõttu võivad inimesed ravimite ostmisest loobuda või neid ebaregulaarselt kasutada, mis halvendab ravi järjepidevust, selle tulemuslikkust ning võib suurendada tervishoiuteenuste kasutamist ja hilisemaid tervishoiukulusid. Samuti võib suure omaosaluskoormuse tõttu tekkida vaesusesse sattumise risk, mis suurendab majanduslikku kui ka tervisealast ebavõrdsust.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Retseptiravimid Käsimüügiravimid
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervise Arengu Instituudi tervishoiukulude arvestus, mis tugineb retseptiravimite osas Tervisekassa ja heategevusfondide andmetele ning käsimüügiravimite osas Raviameti andmetele
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut – Tervishoiukulud</a> <a href="#">A System of Health Accounts – OECD, WHO ja Eurostat</a> ühtne kulude arvestamise meetodika
<b>Valim Lugeja</b>	Leibkondade ravimitele tehtud kulutused
<b>Nimetaja Valem</b>	Retseptiravimite (HC.5.1.1) ja käsimüügiravimite (HC.5.1.2) leibkondade omaosalus (HF.3) = leibkondade kulud ravimitele Leibkondade omaosalus (HF.3) kokku $x(\%) = \frac{\text{Leibkondade kulud ravimitele}}{\text{Leibkondade omaosalus kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud Vaatlusperiood Alusandmete periood</b>	Toidulisandid ja muu apteegikaup, mis ei klassifitseeru ravimiks Aasta – 1.jaanuar–31.detsember Andmeid kogutakse alates 2003. aastast
<b>Piirangud</b>	Leibkondade omaosalus ravimitele on mõjutatud teiste omaosalusega teenuste kulude muutustest, näiteks võib see kasvada ka olukorras, kus omaosalus ravimitele küll väheneb, aga mõnes teises teenuses (nt õenduse voodipäeva tasu) vähenevad omaosaluse kulud veelgi enam
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – 25,5% Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Kulutused retseptiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest – 14% Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Kulutused käsimüügiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest – 11,1%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Health expenditure and financing Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – november, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervishoiukulude osakaal SKPst Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPst

	Leibkondade omaosalus tervishoiukuludes Leibkondade omaosalus hambaravile Leibkondade omaosalus pikaajalisele hooldusele Leibkondade omaosalus vaimse tervise teenustele ja ravimitele
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator <a href="#">Ravimipoliitika 2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Rahastamine Alakomponent: Individuaalsed kulutused – ravimid

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Leibkondade omaosalus hambaravile</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Leibkondade kulud hambaraviteenusele, mis esitatakse osakaaluna (%) leibkondade omaosalusest
<b>Põhjendus</b>	<p>Leibkondade omaosaluse osakaal hambaraviteenusele näitab, millise osa omaosalusest moodustavad kulutused hambaraviteenusele, lisaks muudele tervishoiukulutustele (nt ambulatoorsed vastuvõttud, voodipäevatasud, analüüsid, ravimid, meditsiiniseadmed jne).</p> <p>Suutervise olukord ja hügieeniharjumused mõjutavad inimese üldist terviseseisundit, mida halvem on suutervis, seda rohkem vajatakse hambaraviteenuseid.</p> <p>Eestis tasub kuni 19-aastaste ravikindlustatud laste hambaravikulude eest <a href="#">Tervisekassa</a>, kuid juhul kui teenust osutab Tervisekassa lepingupartner, ortodontia kulud kaetakse vaid teatud juhtudel.<sup>1</sup> Täiskasvanutele on hambaraviteenus täielikult omaosalusega. Teatud juhtudel on riiklikust ravikindlustussüsteemist võimalik saada hüvitist (hambaravi ja hambaproteeside hüvitis jt), mis aitab vähendada omaosaluskoormust hambaraviteenuse kasutamisel ja parandada seeläbi hambaraviteenuse kättesaadavust.<sup>2</sup> Leibkondade suur omaosalus hambaraviteenusele suurendab vaesusesse sattumise riski ja süvendab majanduslikku ja tervisealast ebavõrdsust.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervise Arengu Instituudi tervishoiukulude arvestus
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut – Tervishoiukulud</a> <a href="#">A System of Health Accounts – OECD, WHO ja Eurostat</a> ühtne kulude arvestamise meetodika
<b>Valim</b>	Leibkondade hambaraviteenuse eest tehtud kulutused
<b>Lugeja</b>	Hambaraviteenuse eest makstud omaosalus (HF.3) = eraisikute makstud hambaraviteenuse kulud
<b>Nimetaja</b>	Leibkondade omaosalus (HF.3) kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Leibkondade kulud hambaraviteenusele}}{\text{Leibkondade omaosalus kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31.detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2003. aastast
<b>Piirangud</b>	Leibkondade omaosalus hambaravile on mõjutatud teiste omaosalusega teenuste ja ravimite kulude muutustest
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – 32,2%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Health expenditure and financing</a> <a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – november, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Rahalistel põhjustel katmata hambaravi vajadus</p> <p>Hambaraviteenust kasutanud laste osakaal</p> <p>Hambaraviteenust kasutanud täiskasvanute osakaal</p> <p>Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutamine</p> <p>Vähemalt korra päevas hambaid pesevate laste osakaal</p> <p>Vähemalt kaks korda päevas hambaid pesevate täiskasvanute osakaal</p> <p>Leibkondade omaosalus tervishoiukuludes</p> <p>Leibkondade omaosalus ravimitele</p> <p>Leibkondade omaosalus pikaajalisele hooldusele</p>

	Leibkondade omaosalus vaimse tervise teenustele ja ravimitele Hambaarstide arv 1000 elaniku kohta Suuhügienistide arv 1000 elaniku kohta Ortodontide arv 1000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a>
	<sup>1</sup> <a href="#">Hambaravi</a> Tervisekassa
	<sup>2</sup> <a href="#">Hambaravihüvitis</a> Tervisekassa
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur
	Komponent: Rahastamine
	Alakomponent: Individuaalsed kulutused – hambaravi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Leibkondade omaosalus pikaajalisele hooldusabile</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Leibkondade kulud pikaajalisele hooldusabile, mis esitatakse osakaaluna (%) leibkondade omaosalusest
<b>Põhjendus</b>	<p>Leibkondade omaosaluse osakaal pikaajalisele hooldusabile näitab, millise osa omaosalusest moodustavad kulutused pikaajalisele hooldusabile, lisaks muudele tervishoiukulutustele (nt ambulatoorsed vastuvõttud, analüüsid, ravimid, meditsiiniseadmed jne).</p> <p>Leibkondade suur omaosalus pikaajalisele hooldusele halvendab teenuse kättesaadavust, suurendab vaesusesse sattumise riski ja suurendab majanduslikku ebavõrdsust. Pikaajalise õendus-hooldusabi (HC.3) teenustes on lisaks tervishoiuteenustele ka sotsiaalhoolekande teenuste tervishoiu osa inimestel, kes vajavad isikuhoolduse teenuseid (Long Term Care – LTC health). Statsionaarses õendusabis viibivale ravikindlustatud isikul tuleb ühe voodipäeva maksumusest omaosalusena tasuda 10% ja ülejäänud osa kaetakse riiklikust ravikindlustussüsteemist.<sup>1</sup> See aitab teenuse vähendada omaosaluskoormust teenuse kasutamisel ja parandada seeläbi selle kättesaadavust kui ka vähendada inimeste vaesusesse sattumise riski ning majandusliku ja tervisealase ebavõrdsuse süvenemist.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Pikaajaline õendus- ja hooldusabi (HC.3) Statsionaarne õendusabi (HC.3.1)
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Tervise Arengu Instituudi tervishoiukulude arvestus
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut – Tervishoiukulud</a> <a href="#">A System of Health Accounts – OECD, WHO ja Eurostat</a> ühtne kulude arvestamise meetodika
<b>Valim</b>	Leibkondade pikaajalised õendus-hooldusabi eest tehtud kulutused
<b>Lugeja</b>	Pikaajalise õendus-hooldusabi (HC.3) leibkondade omaosalus (HF.3) = eraisikute makstud pikaajalise õendus-hooldusabi kulud
<b>Nimetaja</b>	Leibkondade omaosalus (HF.3) kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Leibkondade kulud pikaajalisele hooldusabile}}{\text{Leibkondade omaosalus kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31.detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2003. aastast
<b>Piirangud</b>	Leibkondade omaosalus hambaravile on mõjutatud teiste omaosalusega teenuste ja ravimite kulude muutustest
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – 17,5%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Health expenditure and financing</a>
<b>Andmete avaldamine/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – november, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Leibkondade omaosalus tervishoiukuludes Leibkondade omaosalus ravimitele Leibkondade omaosalus hambaravile Leibkondade omaosalus vaimse tervise teenustele ja ravimitele
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> <sup>1</sup> <a href="#">Õendusabi</a> Tervisekassa
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Rahastamine Alakomponent: Individuaalsed kulutused – õendusabi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Terviseportaali kasutatavus elanikkonnas</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Terviseportaali kasutamine osakaaluna (%) täiskasvanud elanikkonnast (18-aastased ja vanemad), kes on vähemalt üks kord aasta jooksul terviseportaali sisse loginud
<b>Põhjus</b>	<a href="#">Terviseportaal</a> on digitaalne keskkond, mille kaudu saavad inimesed mugavalt ja turvaliselt ligi oma terviseandmetele, lugeda tervisealast infot ning saada soovitusi, mis põhinevad näiteks erinevate tervise- ja heaolurakenduste andmetel. Samuti saab seal kasutada mitmesuguseid e-tervise teenuseid <sup>1</sup> . Indikaator aitab mõista, kui hästi on digitaalsed terviseteeused inimestele kättesaadavad ja kui aktiivselt neid kasutatakse. See peegeldab ka elanikkonna teadlikkust Terviseportaali olemasolust, nende terviseharitust ning valmisolekut ja võimekust kasutada digilahendusi oma tervise eest hoolitsemisel ja terviseteeuste kasutamisel. Indikaatori jälgimine pakub teavet nii tervisepoliitika kujundamiseks kui ka digiteenuste arendamiseks ja ressursside planeerimiseks. See aitab hinnata, kui kiiresti e-tervise teenused arenevad ja kui hästi need elanikkonna vajadustele vastavad.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Vanuserühmad – 18–24, 25–34, 35–49, 50–64, 65–74 ja 75-aastased ja vanemad
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Terviseportaali logid (TEHIK)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kõik täiskasvanud isikud (18-aastased ja vanemad), kes saavad Terviseportaali sisse logida
<b>Lugeja</b>	Terviseportaali külastajate arv – täiskasvanud (18-aastased ja vanemad) isikute arv, kes on vähemalt üks kord aastas jooksul Terviseportaali sisse loginud, sealhulgas rollivahetuse kaudu (liidetakse isikupõhiselt kokku)
<b>Nimetaja</b>	18-aastaste ja vanemate elanike arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Terviseportaali külastajate arv}}{\text{Järgneva aasta 1. jaanuari seisuga elanike arv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	- Alla 18-aastased isikud - Terviseportaali sisselogimata külastused, sest need on anonüümsed ja neid ei ole võimalik ühekordselt arvestada
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 01. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2023. aasta novembrist
<b>Piirangud</b>	- Puudub tehniline võimekus arvestada rolle ja nende vahetust – näiteks kui kasutaja logib sisse ID-kaardi, Smart-ID, Mobiil-ID või EU-eIDga ja tegutseb terviseportaalil teise isiku nimel (näiteks lapse või vanema eest), ei ole võimalik eristada, kas tegevus toimus enda või teise isiku andmete vaatamiseks - Pole võimalik eristada aktiivset ja passiivset kasutust – kas toimub vaid sisselogimine või kasutatakse teenuseid - Kasutatavust võivad mõjutada uute teenuste ja funktsionaalsuste lisamine ning teavituskampaaniate tegemine
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Patsiendiportaali kasutatavus – 40%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – jaanuar

<b>Seotud indikaatorid</b>	Terviseportaali kasutajate rahulolu portaaliga
<b>Lisateave</b>	<sup>1</sup> <a href="#">E-tervise strateegia</a>
	<a href="#">UpTIS visioon 2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur
	Komponent: Digitaliseerimine
	Alakomponent: Terviseportaali kasutatavus patsientide vaates

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Terviseportaali kasutajate rahulolu portaaliga</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Terviseportaali kasutajate rahulolu keskmine hinnang 5-palli skaalal
<b>Põhjendus</b>	<a href="#">Terviseportaal</a> on digitaalne keskkond, mille kaudu saavad inimesed mugavalt ja turvaliselt ligi oma terviseandmetele, lugeda tervisealast infot ning saada soovitusi, mis põhinevad näiteks erinevate tervise- ja heaolurakenduste andmetel. Samuti saab seal kasutada mitmesuguseid e-tervise teenuseid <sup>1</sup> . Terviseportaali kasutajatelt tagasiside saamine ja rahuolu küsimine annab teavet selle kohta, kas portaal täidab oma eesmärgi ja inimesed saavad mugavalt oma terviseandmetele ligi ning neile vajalikke teenuseid kasutada. Saadavat teavet kasutatakse teenuste arendamiseks ja nendeks vajalike ressursside planeerimiseks.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Terviseportaal ja selle tagasiside vorm
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev
<b>Indikaatori meetodika</b>	Terviseportaalile hinnangu andmine 5-palli skaalal, kus 1 tähistab „väga rahulolematu“ ja 5 „väga rahul“
<b>Valim</b>	Kõik täiskasvanud isikud (18-aastased ja vanemad), kes saavad Terviseportaalile sisse logida
<b>Lugeja</b>	$\alpha$ (1, 2, 3, n) – Vaatlusperioodil 5-palli skaalal antud hinnangud
<b>Nimetaja</b>	N – Vaatlusperioodil antud hinnangute arv kokku
<b>Valem</b>	Rahuloluindeks: $\bar{a} = \frac{\alpha_1 + \alpha_2 + \alpha_n}{N}$
<b>Välja arvatud</b>	Alla 18-aastased isikud
<b>Vaatlusperiood</b>	Kvartal – tagasisidet saab anda kord kvartalis
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2024. aastast
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valimisse satuvad enamasti entusiastlikumad kasutajad</li> <li>- Põhineb elanike subjektiivsel hinnangul</li> <li>- Subjektiivse hinnangu tõttu ei ole võimalik eristada kas hinnang anti tehnilisele lahendusele ja võimalustele või portaalile nähtava dokumenteeritud terviseandmete sisulistele poolele</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord kvartalis
<b>Seotud indikaatorid</b>	Terviseportaali kasutatavus elanikkonnas
<b>Lisateave</b>	<sup>1</sup> <a href="#">E-tervise strateegia</a> <a href="#">UpTIS visioon 2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Digitaliseerimine Alakomponent: Terviseportaali kasutatavus patsientide vaates

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse Teabekeskuse kasutatavus</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) Teabekeskuse veebilehe unikaalsete kasutajate arv vaatlusperioodil
<b>Põhjendus</b>	<p>TEHIK <a href="#">Teabekeskuse</a> veebileht on loodud eesmärgiga pakkuda teavet tervisesüsteemi andmehalduse ja -vahetust puudutava kohta, tagamaks tervisevaldkonna infosüsteemide koostalitlusvõime Eestis. Samuti toetamaks piiriülest andmevahetust Euroopa terviseandmete ruumi (EHDS) raames.</p> <p>Teabekeskusse on koondatud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- teave tervisesüsteemis kasutusel olevate andmevahetusstandardite, terminoloogiate ja klassifikaatorite kohta, mis on vajalikud infosüsteemide ühtseks toimimiseks;</li> <li>- infomudelid (sh kliinilised), metaandmed ja andmevahetusvormingute seosed, mis on vajalik infosüsteemide arendajatele ja tervishoiuteenuse osutajatele;</li> <li>- andmekvaliteedi tagamise keskuses on kirjeldatud andmekvaliteedi tagamise reeglid</li> <li>- TEHIKule esitatud andmepäringute (statistika või (teadus)uuringute tegemiseks) menetlemise teave.</li> </ul> <p>Teabekeskuse unikaalsete külastajate (iga külastaja loetakse ühe korra) arvu jälgimine võimaldab hinnata selle veebilehe kasutatavuse ulatust ja tegelikku haaret ning tuvastada trende ja muutusi ajas. Saadava teabe põhjal saab hinnata teavitustegevuste mõju ja vajalikkust.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku – aasta
	Ajaperiood – kuu
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK)
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Teabekeskuse</a> logid
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kõik TEHIK teabekeskuse veebilehe külastajad
<b>Lugeja</b>	–
<b>Nimetaja</b>	–
<b>Valem</b>	Unikaalsete kasutajate arv
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2025. aastast
<b>Piirangud</b>	Tulemused võivad kajastada automaatseid või ebaolulisi sessioone
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas
<b>Seotud indikaatorid</b>	Rahulolu TEHIK teabekeskusega
<b>Lisateave</b>	<a href="#">UpTIS visioon 2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur
	Komponent: Digitaliseerimine
	Alakomponent: Digitaalse tervise loo koosvõimelisus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Rahulolu Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse Teabekeskusega</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) Teabekeskuse kasutajate rahulolu keskmine hinnang 5-palli skaalal
<b>Põhjendus</b>	TEHIK <a href="#">Teabekeskuse</a> veebileht on loodud eesmärgiga pakkuda teavet tervisesüsteemi andmehalduse ja -vahetust puudutava kohta, tagamaks tervisevaldkonna infosüsteemide koostalitlusvõime Eestis. Samuti toetamaks piiriülest andmevahetust Euroopa terviseandmete ruumi (EHDS) raames. Teabekeskuse sihtrühm on eelkõige tervishoiuteenuse osutaja, kes peavad liidestuma Tervise infosüsteemiga, infosüsteemide arendajad, andmekorraldajad ja erialaspetsialistid. Indikaator pakub teavet TEHIK teabekeskuses pakutavate teenuste ja kasutajakogemuse kohta. Kasutajate tagasiside küsimine ja rahulolu mõjutab inimeste valmisolekut kasutada digiteenuseid, usaldust asutuse vastu ning teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust. Saadava teabe põhjal on võimalik hinnata, kas vastatakse kasutajate ootustele ja selle muutusi aja ning kas on vaja ellu viia parendustegevusi, vastamaks paremini kasutajate vajadustele ja kasutusmugavusele.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku – aasta Ajaperiood – kuu
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK)
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Teabekeskuse</a> .logid
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev
<b>Indikaatori meetodika</b>	Teabekeskusele hinnangu andmine 5-palli skaalal, kus 1 tähistab „väga rahulolematu“ ja 5 „väga rahul“
<b>Valim</b>	Vaatlusperioodil teabekeskuse kasutajad
<b>Lugeja</b>	$\alpha$ (1, 2, 3, n) – Vaatlusperioodil 5-palli skaalal antud hinnangud
<b>Nimetaja</b>	N – Vaatlusperioodil antud hinnangute arv kokku
<b>Valem</b>	Rahuloluindeks: $\bar{a} = \frac{\alpha_1 + \alpha_2 + \alpha_n}{N}$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2025. aastast
<b>Piirangud</b>	Kasutajate subjektiivsel hinnangul põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – keskmine hinnang on suurem või võrdne 4,3 (2025. aasta kevadel mõõdetud tulemus)
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas
<b>Seotud indikaatorid</b>	TEHIK teabekeskuse kasutatavus
<b>Lisateave</b>	<a href="#">UpTIS visioon 2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Digitaliseerimine Alakomponent: Digitaalse terviseloo koosvõimelisus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Tervise infosüsteemist teise andmekasutaja esitatud andmepäringule vastamiseks kulunud aeg</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Tervise infosüsteemist (TIS) teise andmekasutaja poolt esitatud päringule andmete väljastamiseks (statistikaks või teadustööks agregeeritud või isikustatud kujul) vastamiseks kulunud aeg kaalutud keskmise tööpäevade arvuna
<b>Põhjendus</b>	<p><u>Tervise infosüsteem</u> (TIS) on riigi infosüsteemi kuuluva andmekogu, milles töödeldakse tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid, eesmärgiga toetada tervishoiuteenuse osutamist ja täitmist, tagada teenuste kvaliteeti ja patsiendi õigusi, kaitsta rahva tervist ning pidada terviseseisundit kajastavaid registreid, teha tervisestatistikat ja juhtida tervisesüsteemi. TISI kogutud andmeid on võimalik kasutada mitmesugustel eesmärkidel, sealhulgas teisesel eesmärgil ehk teadustööks ja statistiliseks analüüsiks.</p> <p>Andmepäringu puhul on tegemist füüsilise või juriidilise isiku pöördumisega, saada TISist kindla ajavahemiku ja struktuuriga andmeid, mis puudutavad kolmandaid isikuid. Kolmandaks isikuks loetakse teisest andmekasutajat, kes on füüsiline või juriidiline isik, avaliku sektori asutus, amet või organ, kelle reeglina puudub õigus töödelda isikuandmeid.</p> <p>Andmete kasutamiseks tuleb esitada vastav päring kas Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele (TEHIK) või Sotsiaalministeeriumile, kes on TISI vastutav töötleja. Andmeväljastusprotsess algab hetkest mil TEHIKusse saabub (e-postile <a href="mailto:abi@tehik.ee">abi@tehik.ee</a> või <a href="mailto:info@tehik.ee">info@tehik.ee</a>) andmeväljastus pöördumine, taotlus või vastutava töötleja luba andmeväljastuseks. Protsess lõppeb andmete väljastamisega taotluses või loas toodud aadressile.</p> <p>Indikaator näitab ajavahemikku (kaalutud keskmist tööpäevade arvu) taotluse või loa saamisest hetkeni kui andmekasutaja on soovitud andmed kätte saanud. Selle tulemusena valmivad teadustööd või poliitikakujundamiseks vajalikud analüüsid. Saadava teabe põhjal on võimalik hinnata protsessi toimivust, kavandada protsessi parendustegevusi, et tagada teise andmekasutajate rahulolu andmeväljastusprotsessiga.</p> <p>TEHIKus lähtutakse andmeväljastuste tegemisel sisekorrast ja menetlemiseks kasutatakse Jira rakendust.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Kaalutud keskmine kulunud aeg tööpäevades kokku</p> <p>Andmeväljastustaotluse maht – väike, keskmine, suur ja väga suur</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK)
<b>Andmeallikas</b>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) Jira rakendus
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt teise andmekasutuse eesmärgil esitatud andmeväljastustaotlustele või loa esitamistele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<p>Iga andmepäringu saamisel registreeritakse selle esitamise kuupäev ja tööde maht 4-palli skaalas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 – väike – töömaht on alla nelja tunni. Sisaldab peamiselt olemasoleva statistika väljastamist või selle täpsustamine vastavalt vajadustele;</li> <li>- 3 – keskmine – töömaht kuni kaks nädalat. Vastamiseks on vaja teha arendustöid ühe sprindi sees;</li> <li>- 2 – suur – töömaht kuni neli nädalat. Vastamiseks on vaja teha arendustöid kahe sprindi sees;</li> <li>- 1 – väga suur – töömaht kuni kuus kuud. Hõlmab peamiselt XML-ide väljastamisi (dokumendid).</li> </ul> <p>Andmete väljastamisel registreeritakse kuupäev.</p> <p>Nende andmete põhjal arvutatakse, mitu tööpäeva kaalutuna ja keskmiselt kulus päringule vastamiseks</p>
<b>Valim</b>	Statistika või teadustöö tegemiseks agregeeritud või isikustatud kujul andmete väljastamiseks päringute esitajad

<b>Lugeja</b>	Y – Vaatlusperioodil esitatud andmepäringu töömahu kategooria (4-palli skaalas) × vastamiseks kulunud tööpäevade arv
<b>Nimetaja</b>	N – Vaatlusperioodil esitatud andmepäringute tööde mahu (4-palli skaalas) hinnangute summa
<b>Valem</b>	$x = \frac{Y}{N}$
<b>Välja arvatud Vaatlusperiood</b>	–
<b>Alusandmete periood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
	Andmeid kogutakse alates 1. jaanuarist 2023. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – kuni 7 tööpäeva
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 31. jaanuar
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervise infosüsteemi teisese andmekasutaja rahulolu andmete väljastamise protsessiga Tervise infosüsteemi teisese andmekasutaja rahulolu väljastatud andmete kvaliteediga
<b>Lisateave</b>	<a href="#">E-tervise strateegia</a>
	<a href="#">UpTIS visioon 2030</a>
	<a href="#">Eesti Digiühiskond 2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur
	Komponent: Digitaliseerimine
	Alakomponent: Digitaalse terviseeloo andmete teisene kasutus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Tervise infosüsteemi teise andmekasutaja rahulolu andmete väljastamise protsessiga</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Tervise infosüsteemi (TIS) teise andmekasutaja rahulolu, keskmise hinnanguna 5-palli skaalal, andmete väljastamiseks esitatud päringule (statistikaks või teadustöoks agregeeritud või isikustatud kujul) vastamise protsessiga
<b>Põhjendus</b>	<p><u>Tervise infosüsteem</u> (TIS) on riigi infosüsteemi kuuluva andmekogu, milles töödeldakse tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid, eesmärgiga toetada tervishoiuteenuse osutamist ja täitmist, tagada teenuste kvaliteeti ja patsiendi õigusi, kaitsta rahva tervist ning pidada terviseseisundit kajastavaid registreid, teha tervisestatistikat ja juhtida tervisesüsteemi. TISI kogutud andmeid on võimalik kasutada mitmesugustel eesmärkidel, sealhulgas teisesel eesmärgil ehk teadustöoks ja statistiliseks analüüsiks.</p> <p>Andmepäringu puhul on tegemist füüsilise või juriidilise isiku pöördumisega, saada TISist kindla ajavahemiku ja struktuuriga andmeid, mis puudutavad kolmandaid isikuid. Kolmandaks isikuks loetakse teisest andmekasutajat, kes on füüsiline või juriidiline isik, avaliku sektori asutus, amet või organ, kelle reeglina puudub õigus töödelda isikuandmeid.</p> <p>Andmete kasutamiseks tuleb esitada vastav päring kas Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele (TEHIK) või Sotsiaalministeeriumile, kes on andmekogu vastutav töötleja.</p> <p>Andmeväljastusprotsess algab hetkest mil TEHIKusse saabub (e-postile <a href="mailto:abi@tehik.ee">abi@tehik.ee</a> või <a href="mailto:info@tehik.ee">info@tehik.ee</a>) andmeväljastuse pöördumine, taotlus või vastutava töötleja luba andmeväljastuseks. Protsess lõppeb andmete väljastamisega taotluses või loas toodud aadressile. Vajaduse korral nõustab TEHIK päringu esitajat taotluse koostamisel.</p> <p>Indikaator kajastab teise andmekasutaja hinnangut TEHIKu andmeväljastusprotsessile 5-pallilisel skaalal. Mida kõrgem on hinnang, seda suurem on rahulolu andmete saamise protsessi ja selle selgusega.</p> <p>Saadava teabe põhjal on võimalik hinnata protsessi toimivust, kavandada ja ellu viia parandustegevusi, et tagada teise andmekasutajate rahulolu andmeväljastusprotsessiga.</p> <p>TEHIKus lähtutakse andmeväljastuste tegemisel sisekorrast ja menetlemiseks kasutatakse Jira rakendust.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
	Esitatud taotluse liik – statistika ja isikustatud (sh pseudonüümitud)
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK)
<b>Andmeallikas</b>	TEHIKu andmebaas
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt iga teise andmeandmeväljastuse järgselt küsitakse andmete saajalt 3–6 kuu jooksul hinnangut protsessile
<b>Indikaatori meetodika</b>	<p>Iga andmeväljastuse järgselt saadetakse andmete saajale pöördumine, kus palutakse hinnata 5-palli skaalal andmeväljastus protsessi. Skaala tähendused on:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 – suurepärase. Olen väga rahul andmete saamise kiiruse ja suhtlusega</li> <li>- 4 – hea. Olen üldiselt rahul andmete saamise kiiruse ja suhtlusega</li> <li>- 3 – rahuldav. Olen rahul andmete saamise kiiruse ja suhtlusega;</li> <li>- 2 – vajab parandamist. Ei ole rahul andmete saamise kiiruse ja suhtlusega;</li> <li>- 1 – puudulik. Ei ole üldse rahul andmete saamise kiiruse ja suhtlusega.</li> </ul>
<b>Valim</b>	Statistika või teadustöö tegemiseks agregeeritud või isikustatud kujul andmete väljastamiseks päringute esitajad
<b>Lugeja</b>	$\alpha$ (1, 2, 3, n) – Vaatlusperioodil 5-palli skaalal antud hinnangud
<b>Nimetaja</b>	N – Vaatlusperioodil antud hinnangute arv kokku

<b>Valem</b>	$\bar{a} = \frac{\alpha_1 + a_2 + a_n}{N}$
<b>Välja arvatud Vaatlusperiood</b>	-
<b>Alusandmete periood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Piirangud</b>	Andmeid kogutakse alates 1. septembrist 2025. aastast
<b>Sihttase</b>	Kasutajate subjektiivsel hinnangul põhinev indikaator
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Vaja kokku leppida Võimalikud sihid esitatud taotluse liikide kaupa: - statistiliste päringute esitajate rahulolu – 4,5 - isikustatud (sh pseudonüümitud) andmete päringu esitajate rahulolu – 4,0
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Puudub
<b>Seotud indikaatorid</b>	Kord aastas – 31. jaanuar
<b>Lisateave</b>	Tervise infosüsteemist teisese andmekasutaja esitatud andmepäringule vastamiseks kulunud aeg Tervise infosüsteemi teisese andmekasutaja rahulolu väljastatud andmete kvaliteediga
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	<a href="#">E-tervise strateegia</a> <a href="#">UpTIS visioon 2030</a> <a href="#">Eesti Digiühiskond 2030</a>
	Indikaatorite valdkond: Struktuur
	Komponent: Digitaliseerimine
	Alakomponent: Digitaalse terviseloo andmete teisene kasutus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Tervise infosüsteemi teise andmekasutaja rahulolu väljastatud andmete kvaliteediga</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Tervise infosüsteemi (TIS) teise andmekasutaja rahulolu, hinnanguna 5-palli skaalal, statistikaks või teadustöoks, agregeeritud või isikustatud kujul esitatud päringule vastuseks saadud TISi andmete kvaliteediga
<b>Põhjendus</b>	<p><u>Tervise infosüsteem</u> (TIS) on riigi infosüsteemi kuuluva andmekogu, milles töödeldakse tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid, eesmärgiga toetada tervishoiuteenuse osutamist ja täitmist, tagada teenuste kvaliteeti ja patsiendi õigusi, kaitsta rahva tervist ning pidada terviseseisundit kajastavaid registreid, teha tervisestatistikat ja juhtida tervisesüsteemi. TISi kogutud andmeid on võimalik kasutada mitmesugustel eesmärkidel, sealhulgas teisesel eesmärgil ehk teadustöoks ja statistiliseks analüüsiks.</p> <p>Andmepäringu puhul on tegemist füüsilise või juriidilise isiku pöördumisega, saada TISist kindla ajavahemiku ja struktuuriga andmeid, mis puudutavad kolmandaid isikuid. Kolmandaks isikuks loetakse teisest andmekasutajat, kes on füüsiline või juriidiline isik, avaliku sektori asutus, amet või organ, kelle reeglina puudub õigus töödelda isikuandmeid.</p> <p>Andmete kasutamiseks tuleb esitada vastav päring kas Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele (TEHIK) või Sotsiaalministeeriumile, kes on andmekogu vastutav töötleja.</p> <p>Andmeväljastusprotsess algab hetkest mil TEHIKusse saabub (e-postile <a href="mailto:abi@tehiik.ee">abi@tehiik.ee</a> või <a href="mailto:info@tehiik.ee">info@tehiik.ee</a>) andmeväljastuse pöördumine, taotlus või vastutava töötleja luba andmeväljastuseks. Protsess lõpeb andmete väljastamisega taotluses või loas toodud aadressile. Vajaduse korral nõustab TEHIK päringu esitajat taotluse koostamisel.</p> <p>Indikaator kajastab teise andmekasutaja hinnangut väljastatud TIS andmete kvaliteediga, 5-pallilisel skaalal. Mida kõrgem on hinnang, seda suurem on rahulolu väljastatud TISi andmete kvaliteediga.</p> <p>Saadava teabe põhjal on võimalik hinnata, kuivõrd vastavad TISi andmed teise andmekasutajate vajadusele ja nende põhjal on võimalik teha statistikat ja teadustööd. Samuti on võimalik kavandada ja ellu viia andmekvaliteedi parendustegevusi ning jälgida ellu viidud tegevuste mõju. TEHIKus lähtutakse andmeväljastuste tegemisel sisekorrast ja menetlemiseks kasutatakse Jira rakendust.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Esitatud taotluse liik – statistika ja isikustatud (sh pseudonüümitud)
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK)
<b>Andmeallikas</b>	TEHIKu andmebaas
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt iga teise andmeandmeväljastuse järgselt küsitakse andmete saajalt 3–6 kuu jooksul pärast andmete väljastamist hinnangut andmete kvaliteedile
<b>Indikaatori metoodika</b>	Iga andmeväljastuse järgselt saadetakse andmete saajale pöördumine, kus palutakse hinnata 5-palli skaalal andmete kvaliteeti. Skaala tähendused on: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 – suurepärase. Andmetega väga rahul</li> <li>- 4 – hea. Andmetega üldiselt rahul</li> <li>- 3 – rahuldav. Andmetega rahul</li> <li>- 2 – vajab parandamist. Andmetega ei ole rahul</li> <li>- 1 – puudulik. Andmetega ei ole üldse rahul</li> </ul>
<b>Valim</b>	Statistika või teadustöö tegemiseks agregeeritud või isikustatud kujul andmete väljastamiseks andmepäringute esitajad
<b>Lugeja</b>	$\alpha$ (1, 2, 3, n) – Vaatlusperioodil 5-palli skaalal antud hinnangud
<b>Nimetaja</b>	N – Vaatlusperioodil antud hinnangute arv kokku

<b>Valem</b>	$\bar{a} = \frac{a_1 + a_2 + a_n}{N}$
<b>Välja arvatud</b>	Tagasisidet andmekvaliteedile on võimalik anda vabas vormis, mida ei ole võimalik kasutada indikaatorit arvutamiseks
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 01. septembrist 2025. aastast
<b>Piirangud</b>	Kasutajate subjektiivsel hinnangul põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalikud sihid esitatud taotluste liikide kaupa: - statistika päringute esitajate rahulolu väljastatud TISi andmete andmekvaliteediga - 4,5 - isikustatud (sh pseudonüümitud) andmete päringute esitajate rahulolu väljastatud TISi andmete andmekvaliteediga - 3,5
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas - 31. märts
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervise infosüsteemist teisese andmekasutaja esitatud andmepäringutele vastamiseks kulunud aeg Tervise infosüsteemi teisese andmekasutaja rahulolu andmete väljastamise protsessiga
<b>Lisateave</b>	<a href="#">E-tervise strateegia</a> <a href="#">UpTIS visioon 2030</a> <a href="#">Eesti Digiühiskond 2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur Komponent: Digitaliseerimine Alakomponent: Digitaalse tervise loo andmete teisene kasutus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>E-konsultatsiooni saatekirjade osakaal perearstide väljastatud saatekirjadest</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Perearstide koostatud e-konsultatsioonide saatekirjade osakaal (%) ambulatoorsetele vastuvõttudele väljastatud saatekirjadest
<b>Põhjendus</b>	E-konsultatsioon on peamine spetsialistidevaheline digitaalne suhtluse viis, konsulteerimiseks ja patsiendi edasisuunamiseks. E-konsultatsiooni käigus edastab perearst tervise infosüsteemi kaudu patsiendi kliinilise info ja küsimuse ning eriarst vastab kirjalikult kindla tähtaja jooksul. Vastus võib sisaldada juhiseid ravi jätkamiseks, soovitusi lisauuringuteks või otsust kutsuda patsient eriarsti vastuvõtule. Teenuse eesmärk on vähendada ebavajalikke külastusi eriarsti juurde, kiirendada raviplaanis täpsustuste tegemist ning parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja õigeaegsust. Kõik e-konsultatsioonid mida Tervisekassa rahastab on lisatud määrusesse <a href="#">Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu</a> , milles on toodud ka erialade loetelus, mille puhul tehakse e-konsultatsioone. Indikaator näitab kui palju teevad perearstid e-konsultatsioonide saatekirju võrreldes saatekirjadega teiste spetsialistide ambulatoorsetele vastuvõttudele, mis aitab hinnata e-konsultatsioonide kasutatavust, nende eesmärgipärasust ja jälgida trendi. Saadavat teavet kasutatakse tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kasutamise hindamiseks ning vajaduse korral vajalike poliitikamuudatuste väljatöötamiseks ja elluviimiseks.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Tervishoiuteenuse osutaja (e-konsultatsiooni saatekirja väljastaja) maakond E-konsultatsiooni erialad/teenused
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt perearstide poolt digisaatekirjade koostamisele ja väljastamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Perearsti väljastatud digisaatekirjad ambulatoorsele vastuvõtule ja e-konsultatsioonile
<b>Lugeja</b>	Y – vaatlusperioodil perearstide väljastatud e-konsultatsiooni saatekirjade arv
<b>Nimetaja</b>	N – vaatlusperioodil perearstide väljastatud e-konsultatsiooni ja ambulatoorsete saatekirjade arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	- Saatekirjad uuringule, haiglaravile, protseduurile/teenusele, päeva/kirurgia ravile, õendusabiteenusele, analüüsile - Eriõdede ja eriarstide tehtud e-konsultatsioonid
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2019. aastast
<b>Piirangud</b>	Erialasid, mille puhul tehakse e-konsultatsioone on ajas muutuv
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – E-konsultatsiooni saatekirjade osakaal kõigist perearstide poolt väljastatud ambulatoorse vastuvõtu saatekirjadest – 50%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Andmeid avaldatakse ebaregulaarselt
<b>Seotud indikaatorid</b>	Elanike rahulolu perearstiabi kättesaadavusega E-konsultatsioonid 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator

	<a href="#">Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035</a>
	<a href="#">E-tervise strateegia</a>
	<a href="#">UpTIS visioon 2030</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Struktuur
	Komponent: Digitaliseerimine
	Alakomponent: Telemeditsiin

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Tervena elada jäänud aastad maakondades</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Keskmine aastate arv vastavas maakonnas sünnihetkel, milleni inimesed tõenäoliselt elavad igapäevategevuste piiranguteta, kui suremus ja rahvastiku tervisenäitajad jääks samaks
<b>Põhjendus</b>	<p>Tervena elada jäänud eluaastate arv näitab keskmist aastate arvu, milleni inimene elab tervisest tulenevate piiranguteta või neid tajumata, kui suremus ja tervisest tulenevad piirangud ja nende tajumine jäävad rahvastikus samaks. Indikaator kajastab inimeste tervislikku seisundit ja subjektiivset tunnetust, missugusest vanusest keskmiselt tekivad piirangud või hakatakse tajuma, et tervisest tulenevad piirangud segavad igapäevast elu.</p> <p>Indikaator koondab andmed, mis ühest küljest näitavad elu pikkust kuid teisalt selle kvaliteeti. Tulemused peegeldavad tervisevaldkonna tegevuste tulemuslikkust, kuid on mõjutatud ka teistest valdkondadest, sealhulgas sotsiaal- ja töövaldkond.</p> <p>Maakondades on erinev elukeskkond, töövõimalused, teenustele ligipääs jms. Oluline on tervena elada jäänud aastate arvu jälgida ka maakondlikus võrdluses, sest see aitab esile tuua piirkondlikke erisusi tervise- ja elukvaliteedi vaates ning aitab suunata tegevusi ja ressursse piirkondadesse, kus vajadus on suurim.</p> <p>Kuna seda indikaatorit peetakse oluliseks elanikkonna tervisetulemite näitajaks ja rahvusvaheliselt tunnustatud, seetõttu ka laialdaselt kasutusel. Indikaatori puhul vaadatakse nii tervena elada jäänud aastate erisusi maakondade vahel kui ka muutusi ajas, näiteks alates 2015. aastast.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
	Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Vastav uuring ja indikaatori arvutused tehakse kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	Tervena elada jäänud aastate arvutamiseks kasutatakse rahvusvaheliselt soovitatud Sullivan'i meetodit, milleks kasutatakse aasta keskmist rahvaarvu viie aasta kaupa soo ja vanuserühma järgi, surmade arvu ja hea tervisega inimeste osatähtsust samades vanuserühmades. Viimase puhul kasutatakse küsitlusest ( <a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a> – The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey, <a href="#">Statistikaamet</a> ) saadud andmeid selle kohta, kui palju on inimestel olnud mõne terviseprobleemi tõttu piiratud igapäevategevus viimase kuue kuu jooksul. Arvesse võetakse ainult need vastused, kus inimene ütles, et tal ei ole terviseprobleemi tõttu üldse piiranguid olnud ( <a href="#">Statistikaamet</a> , <a href="#">Eurostat</a> )
<b>Valim</b>	–
<b>Lugeja</b>	$L_x$ – elutabeli põhjal elatud aastate koguarv ehk isikuaastad, vastavas vanuserühmas $p_x$ – uuringu andmete põhjal tervete inimeste osakaal ehk pikaajalise terviseprobleemita isikute arv
<b>Nimetaja</b>	$l_0$ – elutabeli põhjal ellujäänute arv sünnihetkel
<b>Valem</b>	Tervena elada jäänud aastad = $\sum_x (L_x \times p_x) \div l_0$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Sisaldab elanike enesehinnangutel põhinevaid andmeid

<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – ebavõrdsus tervises väheneb selliselt, et 2030. aastaks tervena elada jäänud aastad pikeneksid kõikides maakondades Hindamisel arvestatakse sihte, mis on seatud indikaatorile Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel Tervena elada jäänud aastad 65-aasta vanuses Tervena elada jäänud aastad haridustaseme järgi
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid
	Komponent: Võrdsus
	Alakomponent: Geograafiline piirkond

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Oodatav eluiga maakondades</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Keskmine vanus, vastavas maakonnas, milleni vastsündinud eeldatavalt elavad, kui ajavahemikule iseloomulikud suremuse näitajad jääks samaks
<b>Põhjendus</b>	Oodatav eluiga on rahvastiku tervise põhinäitaja. Oodatav eluiga sünnihetkel vastavas maakonnas näitab vastsündinu keskmiselt elada jäänud aastate arvu, kui konkreetset aastal suremus vastavas maakonnas ei muutu. Enamasti suremusnäitajad siiski muutuvad, kuid tegemist on konkreetset perioodil suremusnäitajate kokkuvõtliku indikaatoriga. Trendina peegeldab oodatav eluiga inimeste eluea muutumist, mis on mõjutatud paljudest teguritest nii ühiskonna arengust, elatusaseme muutustest, üldisest elanikkonna haridustasemest, kui ka eluviisi riskiteguritest, haiguste esinemissagedusest ja nende raskusastmetest ning tervisesekumiste ja ravi kättesaadavusest ja tõhususest. Indikaatori puhul vaadatakse nii oodatava eluea erisusi maakondade vahel kui ka muutusi ajas, näiteks alates 2015. aastast.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Administratiivsed – Eesti rahvastikuregister ja muud riiklikud registrid
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a> . Oodatava eluea arvutamiseks kasutatakse elutabeleid, mis omakorda sisaldavad vanusepõhiseid suremusetöenäosusi ja suremuse määrasid <a href="#">Eurostat</a>
<b>Valim</b>	
<b>Lugeja</b>	
<b>Nimetaja</b>	
<b>Valem</b>	
<b>Välja arvatud</b>	
<b>Vaatlusperiood</b>	Päev – 1.jaanuar
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2006. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – ebavõrdsus tervises väheneb selliselt, et 2030. aastaks ei oleks oodatav eluiga üheski maakonnas Eesti keskmisest lühem kui kaks aastat Hindamisel arvestatakse sihte, mis on seatud indikaatorile Oodatav eluiga sünnihetkel
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Oodatav eluiga sünnihetkel Oodatav eluiga 65-aasta vanuses Oodatav eluiga haridustasemete järgi
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Võrdsus Alakomponent: Geograafiline piirkond

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#"><b>Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal maakondades</b></a>
<b>Kirjeldus</b>	Vastavas maakonnas elavate täiskasvanute (16-aastased ja vanemad) osakaal (%), kes hindavad oma tervist heaks ja väga heaks
<b>Põhjendus</b>	Enesehinnanguline tervis peegeldab inimese üldist taju oma tervisest, mida oma tervisele omistatakse. Milliseks oma tervist elanikud hindavad aitab saada teavet elanikkonna üldise heaolu kohta kui ka prognoosida vajadusi tervishoius ning haigestumust ja suremust. Elukoha piirkond võib osutada oluliseks tervisemõjuriks, koos teiste sotsiaaldemograafiliste teguritega. Indikaator aitab hinnata elanike rahulolu oma tervise ja heaoluga ning kitsaskohti võrdsuse tagamisel. Piirkondlik paiknemine ja muud tegurid võivad olla takistuseks tervisemurega abi saamiseks ning viia tervisemurede süvenemiseni ja kaasa tuua kehvema hinnangu oma tervisele. Indikaatori puhul vaadatakse oma tervist hindavate täiskasvanute osakaalu erisusi maakondade vahel kui ka muutusi ajas, näiteks alates 2015. aastat.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a> The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16-aastased ja vanemad isikud
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ „Väga hea“ ja „Hea“ vastanud isikute arv vastavas maakonnas
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ vastanud isikute arv kokku vastavas maakonnas
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Oma tervist väga heaks ja heaks hindavate isikute arv}}{\text{Uuringus vastanute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ „Ei hea ega halb“, „Halb“ ja „Väga halb“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Elanike enesehinnangutel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Hindamisel arvestatakse sihte, mis on seatud indikaatorile Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal ja muutust võrreldes aastaga 2015
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – november, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel ja 65-aasta vanuses Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal Oma tervist heaks hindavate vanemaealiste osakaal Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal haridustaseme järgi Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal sissetuleku järgi
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Võrdsus Alakomponent: Geograafiline piirkond

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#">Ravikindlustusega kaetus</a>
<b>Kirjeldus</b>	Ravikindlustatute arv osakaaluna (%) elanikkonnast
<b>Põhjendus</b>	Indikaator kirjeldab ja annab ülevaate solidaarsusel ja piiratud omaosalusel põhinevast ravikindlustusega kaetuse olukorrast Eestis. Võimaldab hinnata kui suur osa elanikest on kindlustatud või kindlustamata solidaarse ravikindlustusega ning erisusi piirkondade, sugude ja vanuserühmade vahel. Ravikindlustus on tervishoiukulude katmise süsteem isiku haiguste ennetamise ja ravi, ravimite ja meditsiiniseadmete ostmise rahastamiseks ning ajutise töövõimetuse hüvitiste ja muude hüvitiste maksmiseks vastavalt õigusaktides kirjeldatud juhtudel. Ravikindlustuse puudumine või katkendlikkus halvendab tervise teenuste kättesaadavust, põhjustab tervise ebavõrdsust jms.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Sugu – mehed ja naised Vanuserühm – 0–19, 20–64, 65-aastased ja vanemad
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervisekassa</a>
<b>Valim</b>	Kõik Eesti elanikud
<b>Lugeja</b>	31. detsembri seisuga kehtiva ravikindlustusega isikute arv registreeritud elukohaga Eestis
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Ravikindlustatud isikute arv 31. detsembri seisuga}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Päev – 31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	Indikaator ei kajasta inimesi, kellel ravikindlustus on 31. detsembril katkenud Alusandmete muutumisel tagasiulatuvalt indikaatori tulemusi ei korrigeerita
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 96%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Healthcare coverage</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 31. mai
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervishoiukulude osakaal SKPst Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPst Tervishoiu rahastamise jaotus tervisedendusele Tervishoiu rahastamise jaotus tervishoiuteenuste tasandite kaupa Leibkondade omaosalus tervishoiukuludes Rahalistel põhjustel katmata tervishoiuteenuste vajadus Rahalistel põhjustel katmata hambaravi vajadus Pikaajalise terviseprobleemiga elanike osakaal sissetulekuvintili järgi Katmata tervishoiuteenuste vajadusega elanike osakaal sissetuleku järgi Katastroofiliste tervishoiukulutustega leibkondade osakaal
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Võrdsus Alakomponent: Sissetulek

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#">Pikaajalise terviseprobleemiga elanike osakaal sissetuleku järgi</a>
<b>Kirjeldus</b>	Erisus esimesse ja viiendasse sissetulekukvintiili kuuluvate elanike osakaalude (%) vahel, kellel enda ütluse kohaselt esineb pikaajaline haigus või terviseprobleem
<b>Põhjendus</b>	Sissetulek on oluline sotsiaalmajanduslik tervisemõjur ja seotud töötamisega, mis omakorda on seotud ka ravikindlustuse saamisega. Ravikindlustuse puudumine, kõrge omaosalus teenuste eest tasumine jms võivad olla takistuseks tervisemurega abi saamiseks ning viia pikaajalise terviseprobleemini, mis piirab igapäevategevusi. Pikaajaline on haigus või terviseprobleem, mis on kestnud või eeldatavasti kestab 6 kuud või enam, näiteks kroonilised haigused on pikaajalised.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Sissetulekukvintiil – esimene, teine, kolmas, neljas ja viies Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a> The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16-aastased ja vanemad isikud
<b>Lugeja</b>	Uuringus küsimusele „Kas Teil on mõni pikaajaline haigus või terviseprobleem? „Jah“ vastanud isikute arv, kes kuuluvad esimesse sissetulekukvintiili
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Pikaajalise terviseprobleemiga isikute arv}}{\text{Uuringus vastanud isikute arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Elanike enesehinnangutel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – november, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel ja 65-aasta vanuses
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Võrdsus Alakomponent: Sissetulek

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#">Katmata tervishoiuteenuste vajadusega elanike osakaal sissetuleku järgi</a>
<b>Kirjeldus</b>	Erisus esimesse ja viiendasse sissetulekukvintiili kuuluvate elanike (16-aastased ja vanemad) osakaalude (%) vahel, kes pole vajaduse korral saanud tervishoiuteenuseid (liiga kallis, liiga kaugel ja pikk ooteaeg)
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab nende elanike (16-aastaste ja vanemate) osakaalu, kelle hinnangul on vajaduse korral perearsti- või eriarstiabi või hambaarstiabi jäänud kättesaamatuks kõrge hinna, pika ravijärjekorra või kaugel vahemaa tõttu, eristatuna sissetulekukvintiilide kaupa. Indikaatoriga on võimalik hinnata tervisesüsteemi vastavust elanikkonna vajadustele ja võrdsuse tagamist.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Sissetulekukvintiil – esimene, teine, kolmas, neljas ja viies Sugu – mehed ja naised Abi liik – perearstiabi, eriarstiabi ja hambaravi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a> The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16-aastased ja vanemad isikud
<b>Lugeja</b>	$x_1$ – uuringus küsimustele „Kas Te saite vastuvõtule iga kord, kui Te seda vajasite?“ (Ei) ja „Mis oli peamine põhjus, miks Te ei saanud vastuvõtule?“ vastanud isikute arv, kes kuuluvad esimesse sissetulekukvintiili $x_2$ – uuringus küsimustele „Kas Te saite vastuvõtule iga kord, kui Te seda vajasite?“ (Ei) ja „Mis oli peamine põhjus, miks Te ei saanud vastuvõtule?“ vastanud isikute arv, kes kuuluvad viiendasse sissetulekukvintiili
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimustele vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Vastuvõtule mitte saanute arv}}{\text{Uuringus vastanud isikute arv kokku}} \times 100$ $x = x_2 - x_1$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Elanike enese hinnangutel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – erisust ei ole – 0
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – november, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Rahalistel põhjustel katmata tervishoiuteenuste vajadus Rahalistel põhjustel katmata hambaravi vajadus
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Võrdsus Alakomponent: Sissetulek

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#">Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal sissetuleku järgi</a>
<b>Kirjeldus</b>	Erisus esimesse ja viiendasse sissetulekukvintiili kuuluvate elanike (16-aastased ja vanemad) osakaalude (%) vahel, kes hindavad oma tervist heaks ja väga heaks
<b>Põhjendus</b>	Enesehinnanguline tervis peegeldab inimese üldist taju oma tervisest, mida oma tervisele omistatakse. Kuidas oma tervist elanikud hindavad aitab saada teavet elanikkonna üldise heaolu kohta kui ka eeldada vajadusi terviseteenuste järele. Sissetulek on oluline sotsiaalmajanduslik tervisemõjur ja seotud töötamisega, mis omakorda on seotud eluga rahulolu kui ka ravikindlustuse saamisega. Indikaator aitab hinnata elanike rahulolu oma tervise ja heaoluga ning kitsaskohti võrdsuse tagamisel. Ravikindlustuse puudumine, omaosaluse tasumine jms võivad olla takistuseks tervisemurega abi saamiseks ning viia terviseprobleemide süvenemiseni ja kaasa tuua kehvema tervise enesehinnangu.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Sissetulekukvintiil - esimene, teine, kolmas, neljas ja viies kvintiil Sugu - mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a> The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16-aastased ja vanemad isikud
<b>Lugeja</b>	x1 - uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ „Väga hea“ ja „Hea“ vastanud isikute arv, kes kuuluvad esimesse sissetulekukvintiili x2 - uuringus küsimustele „Kas Te saite vastuvõtule iga kord, kui Te seda vajasite?“ (Ei) ja „Mis oli peamine põhjus, miks Te ei saanud vastuvõtule?“ vastanud isikute arv, kes kuuluvad viiendasse sissetulekukvintiili
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Oma tervist väga heaks ja heaks hindavate isikute arv}}{\text{Uuringus vastanud isikute arv kokku}} \times 100$ $x = x2 - x1$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ „Ei hea ega halb“, „Halb“ ja „Väga halb“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Elanike enesehinnangutel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 - 19,0%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas - november, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel Tervena elada jäänud aastad 65-aasta vanuses Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal Oma tervist heaks hindavate vanemaealiste osakaal Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal maakondades Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal haridustaseme järgi
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030</a> indikaator

**Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus**

Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid

Komponent: Võrdsus

Alakomponent: Sissetulek

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Tervena elada jäänud aastad haridustaseme järgi</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Erisus kõrgeima ja madalaima omandatud haridustasemega inimeste keskmise aastate arvu vahel, milleni inimesed sünnihetkel tõenäoliselt elavad igapäevategevuste piiranguteta, kui suremus ja rahvastiku tervise näitajad jääks samaks
<b>Põhjendus</b>	<p>Tervena elada jäänud eluaastate arv näitab keskmist aastate arvu, milleni inimene elab tervisest tulenevate piiranguteta või neid tajumata, kui suremus ja tervisest tulenevad piirangud ja nende tajumine jäävad rahvastikus samaks. Indikaator kajastab inimeste tervislikku seisundit ja subjektiivset tunnetust, missugusest vanusest keskmiselt tekivad piirangud või hakatakse tajuma, et tervisest tulenevad piirangud segavad igapäevast elu.</p> <p>Indikaator koondab andmed, mis ühest küljest näitavad elu pikkust kuid teisalt selle kvaliteeti.</p> <p>Inimeste tervisekäitumine, töötingimused, sissetulek ja elukeskkond on oluliselt mõjutatud omandatud haridustasemest. Seetõttu elavad kõrgema haridustasemega inimesed kauem ja tervemalt, sest pööravad rohkem tähelepanu tervise hoidmisele ja kasutavad tõenäolisemalt rohkem ka ennetavaid terviseteenuseid. Tervena elada jäänud aastate jälgimine haridustasemete järgi peegeldab kuidas sotsiaalmajanduslikud tegurid tervist mõjutavad ja millised erisused elanikkonnas esinevad.</p> <p>Tulemused peegeldavad tervisevaldkonna tegevuste tulemuslikkust, kuid on mõjutatud ka teistest valdkondadest, sealhulgas sotsiaal-, töö- ja haridusvaldkond.</p> <p>Kuna seda indikaatorit peetakse oluliseks elanikkonna tervisetulemite näitajaks ja rahvusvaheliselt tunnustatud, seetõttu ka laialdaselt kasutusel. Indikaatori puhul vaadatakse nii tervena elada jäänud aastate erisusi haridustasemete järgi kui ka muutusi ajas, näiteks alates 2015. aastast.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Haridustase – esimese taseme haridus või madalam, teise taseme ja kolmanda taseme haridus</p> <p>Sugu – mehed ja naised</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Vastav uuring ja indikaatori arvutused tehakse kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<p>Tervena elada jäänud aastate arvutamiseks kasutatakse rahvusvaheliselt soovitatud Sullivani meetodit, milleks kasutatakse aasta keskmist rahvaarvu viie aasta kaupa soo ja vanuserühma järgi, surmade arvu ja hea tervisega inimeste osatähtsust samades vanuserühmades. Viimase puhul kasutatakse küsitlusest (<a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a> – The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey, <a href="#">Statistikaamet</a>) saadud andmeid selle kohta, kui palju on inimestel olnud mõne terviseprobleemi tõttu piiratud igapäevategevus viimase kuue kuu jooksul. Arvesse võetakse ainult need vastused, kus inimene ütles, et tal ei ole terviseprobleemi tõttu üldse piiranguid olnud (<a href="#">Statistikaamet</a>, <a href="#">Eurostat</a>).</p> <p>Antud indikaatori puhul arvutatakse erisus kolmanda (kõrgeima) ja esimese taseme või madalama (madalaim) omandatud haridustasemega inimeste tervena elada jäänud aastate vahe</p>
<b>Valim</b>	
<b>Lugeja</b>	
<b>Nimetaja</b>	
<b>Valem</b>	$x = x_2 - x_1$
<b>Välja arvatud</b>	

<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Sisaldab elanike enesehinnangutel põhinevaid andmeid
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – ebavõrdsus tervises väheneb selliselt, et 2030. aastaks tervena elada jäänud aastad pikeneksid kõikide haridustasemete korral Hindamisel arvestatakse sihte, mis on seatud indikaatorile tervena elada jäänud aastad sünnihetkel
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervena elada jäänud aastad 65-aasta vanuses Tervena elada jäänud aastad maakondades Tervena elada jäänud aastad haridustaseme järgi
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	Strateegia " <a href="#">Eesti 2035</a> " indikaator
	<a href="#">Tõetamm</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid
	Komponent: Võrdsus
	Alakomponent: Haridus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Oodatav eluiga haridustaseme järgi</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Erisus kõrgeima ja madalaima omandatud haridustasemega inimeste keskmises vanuse vahel, milleni vastsündinud eeldatavalt elavad, kui ajavahemikule iseloomulikud suremuse näitajad jääks samaks
<b>Põhjendus</b>	Oodatav eluiga on rahvastiku tervise põhinäitaja. Oodatav eluiga sünnihetkel näitab vastsündinu keskmiselt elada jäänud aastate arvu, vastavalt kõrgeima omandatud haridustasemes, kui konkreetset aastal suremus ei muutu, Enamasti suremusnäitajad siiski muutuvad, kuid tegemist on konkreetset perioodil suremusnäitajate kokkuvõtliku indikaatoriga. Trendina peegeldab oodatav eluiga inimeste eluea muutumist, mis on mõjutatud paljudest teguritest nii ühiskonna arengust, elatusaseme muutustest, üldisest elanikkonna haridustasemest, kui ka eluviisi riskiteguritest, haiguste esinemissagedusest ja nende raskusastmetest ning tervisesekumiste ja ravi kättesaadavusest ja tõhususest.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Haridustase – esimese taseme haridus või madalam, teise taseme ja kolmanda taseme haridus Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Administratiivsed – Eesti rahvastikuregister ja muud riiklikud registrid
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a> . Oodatava eluea arvutamiseks kasutatakse elutabeleid, mis omakorda sisaldavad vanusepõhiseid suremusetõenäosusi ja suremuse määrasid <a href="#">Eurostat</a> Antud indikaatori puhul arvutatakse erisus kolmanda (kõrgeima) ja esimese taseme või madalama (madalaim) omandatud haridustasemega inimeste oodatava eluea aastate vahe
<b>Valim</b>	
<b>Lugeja</b>	
<b>Nimetaja</b>	
<b>Valem</b>	$x = x_2 - x_1$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Päev – 1.jaanuar
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2017. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – ebavõrdsus tervises väheneb selliselt, et 2030. aastaks oodatava eluea erinevus põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel ei ole suurem kui kaheksa aastat
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuni, <a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Oodatav eluiga sünnihetkel Oodatav eluiga 65-aasta vanuses Oodatav eluiga maakondades
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Võrdsus Alakomponent: Haridus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#"><b>Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal haridustaseme järgi</b></a>
<b>Kirjeldus</b>	Erisus kõrgeima ja madalaima omandatud haridustasemega täiskasvanute (16-aastased ja vanemad) osakaalude (%) vahel, kes hindavad oma tervist heaks ja väga heaks
<b>Põhjendus</b>	Enesehinnanguline tervis peegeldab inimese üldist taju oma tervisest, mida oma tervisele omistatakse. Milliseks oma tervist elanikud hindavad aitab saada teavet elanikkonna üldise heaolu kohta kui ka prognoosida vajadusi tervishoius ning haigestumust ja suremust. Haridus on oluline sotsiaaldemograafiline tervisemõjur, mis on seotud terviseharituse ja -teadlikkuse kui ka töötamise ja sissetulekuga. Indikaator aitab hinnata elanike rahulolu oma tervise ja heaoluga ning välja selgitada erisusi võrdsuse tagamisel.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Haridustase – esimese taseme haridus või madalam, teise taseme ja kolmanda taseme haridus Sugu – mehed ja naised
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Eesti sotsiaaluuring</a> The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Uuringut tehakse kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Statistikaamet</a>
<b>Valim</b>	Uuringus osalenud 16-aastased ja vanemad isikud
<b>Lugeja</b>	x1 – uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ „Väga hea“ ja „Hea“ vastanud isikute arv, kes on omandanud esimese taseme või madalama hariduse x2 – uuringus küsimustele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ „Väga hea“ ja „Hea“ vastanud isikute arv, kes on omandanud kolmanda taseme hariduse
<b>Nimetaja</b>	Uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ vastanud isikute arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Oma tervist väga heaks ja heaks hindavate isikute arv}}{\text{Uuringus vastanud isikute arv kokku}} \times 100$ $x = x2 - x1$
<b>Välja arvatud</b>	Uuringus küsimusele „Milliseks hindate oma tervist üldiselt?“ „Ei hea ega halb“, „Halb“ ja „Väga halb“ vastanud isikute arv
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2004. aastast
<b>Piirangud</b>	Elanike enesehinnangutel põhinev indikaator
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – 20,0
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – november
<b>Seotud indikaatorid</b>	Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel 65-aasta vanuses Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal Oma tervist heaks hindavate vanemaealiste osakaal Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal maakondades Oma tervist heaks hindavate täiskasvanute osakaal sissetuleku järgi
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Võrdsus Alakomponent: Haridus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>Pereõdede vastuvõttude osakaal perearstiabis</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Pereõdede kontakt- ja kaugvastuvõttude osakaal (%) perearsti (perearstiabiasutuses) tehtud vastuvõttudest
<b>Põhjendus</b>	Hinnata õdede vastutuse ja rolli suurenemist ja iseseisvamaks muutumist esmatasandi terviseabi osutamisel. Pereõe töövaldkondade hulka kuuluvad, tervisedendus, haiguste ennetus ja tervise riskitegurite hindamine, krooniliste haigustega patsientide seisundi jälgimine ja nõustamine ning õendusteenuse osutamine vastavalt oma pädevustele. Tervisekassa rahastab nimistuga töötava perearsti juures kuni nelja pereõde, kelle tööaeg moodustab vähemalt kaks täistööaega.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Tervishoiuteenuse osutajad
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Ambulatoorsed vastuvõttud ja koduvisiidid“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik aasta jooksul esmatasandil (perearstiabiasutuses) tehtud vastuvõttud
<b>Lugeja</b>	Pereõdede tehtud kontakt- ja kaugvastuvõttude arv
<b>Nimetaja</b>	Kõik esmatasandil (perearstiabiasutuses) tehtud kontakt- ja kaugvastuvõttude arv
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Pereõdede tehtud vastuvõttude arv}}{\text{Kõik esmatasandil tehtud vastuvõttude arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Koduvisiidid
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2017. aastast
<b>Piirangud</b>	Vastuvõtuna ei arvestata aja broneerimist, retseptide pikendamist, uuringu vastuste tagasiside andmist
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 50%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – september, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Õdede arv 1000 elaniku kohta Pereõdede arv 1000 elaniku kohta Meditšiinieriala lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta Teise pereõega töötavate praksiste osakaal
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS) Tulevikuvajadus – eriõdede vastuvõttude osakaal
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Tõhusus Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine – Esmatasand

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kiirabi väljakutsed 1000 elaniku kohta</b>
<b>Kirjeldus</b>	Kiirabi väljakutsete arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator annab ülevaate kiirabiteenuse kasutuse sagedusest, koormusest ja ressursikasutusest, millega on võimalik hinnata terviseabi vajadust ja kättesaadavust, piirkondlikke erisusi ning kiirabiteenuse kasutuse tõhusust
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Hooaeg – kuu, nädal* Tüüpjuhtumid* Vanuserühm – lapsed ja täiskasvanud* Sugu*
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt väljakutse dokumenteerimisele ja kiirabikaardi laekumisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Aasta jooksul kiirabi tehtud väljakutsed
<b>Lugeja</b>	Kiirabi väljakutsete arv kokku, sealhulgas patsient puudus sündmuskohal (ressurssi kasutati aga teenust ei osutatud)
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Kiirabi väljakutsete arv kokku}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 1000$
<b>Välja arvatud</b>	Tühistatud väljakutsed, topelt kiirabikaardid
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	Andmete kättesaadavus
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – 60–80 väljakutset 1000 elaniku kohta
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Põhjamaad (Norra, Rootsi, Soome, Taani, Island) – <a href="#">Nordic EMS Benchmarking Report 2021</a> (Number of acute missions per 1000 inhabitants)
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – jaanuar
<b>Seotud indikaatorid</b>	Kiirabibrigaadide arv 10 000 elaniku kohta Kiirabitöötajate arv 1000 elaniku kohta A ja B prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal C ja D prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal Kiirabi väljakutsele reageerimisaeg Delta prioriteediga kutsetele
<b>Lisateave</b>	Nordic Prehospital Emergency Medical Services (Nordic-EMS). <a href="#">The Nordic EMS Benchmarking Report 2021</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Tõhusus Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine – Kiirabi ja erakorraline abi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#">Erakorralise meditsiini osakonna külastused 1000 elaniku kohta</a>
<b>Kirjeldus</b>	Erakorralise meditsiini osakonna (EMO), erakorralise vastuvõtu ja traumapunkti külastuste arv kordajana 1000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Indikaator annab ülevaate haiglate erakorralise meditsiini osakondade, erakorralise vastuvõtu ja traumapunkti kasutusest, millega on võimalik hinnata erakorralise meditsiini teenuse kasutuse tõhusust, terviseabi kättesaadavust ja esmatasandi toimivust ning piirkondlikke erisusi
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad Haiga liik* Vanuserühm – lapsed ja täiskasvanud*
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Haigla“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Aasta jooksul erakorralise abi saamiseks erakorralise meditsiini osakonda, erakorralise vastuvõttu ja traumapunkti külastanud isikud
<b>Lugeja Nimetaja</b>	Erakorralise meditsiini teenuse külastuste arv kokku
<b>Valem</b>	Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Välja arvatud</b>	$x(\%) = \frac{\text{Erakorralise meditsiini teenuse külastuste arv kokku}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 1000$
<b>Vaatlusperiood Alusandmete periood</b>	Erakorraliste patsientide külastused osakonnas või ruumis, mis ei vasta <a href="#">EMO nõuetele</a> Aasta – 1. jaanuar–31. detsember Andmeid kogutakse alates 2006. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihittase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – mai
<b>Seotud indikaatorid</b>	Rohelise ja sinise triaazikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna külastuste osakaal Punase, oranži ja kollase triaazikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna külastuste osakaal
<b>Lisateave</b>	Alternatiivne andmeallikas – Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Tõhusus Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine – Kiirabi ja erakorraline abi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">C- ja D-prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	C (Charlie)- ja D (Delta)-prioriteediga kiirabi väljakutsete arv osakaaluna (%) kõigist väljakutsetest
<b>Põhjendus</b>	Indikaator võimaldab hinnata kiirabiteenuse kasutuse tõhusust ning ressursside vajaduse jaotust linnas ja maakonnas, vastavalt <a href="#">väljakutse prioriteedile</a> ning erakorraliste olukordade kiireloomulisusele, tagades optimaalse reageerimise erinevatele juhtumitele. C (charlie)-prioriteediga väljakutsega on tegemist juhul, kui abivajaja seisund on raske ja võib olla eluohtlik ning kiirabibrigaadi väljasaatmine peab toimuma nelja minuti jooksul. D (delta)-prioriteediga väljakutsega on tegemist juhul, kui abivajaja seisund on eluohtlik ning kiirabibrigaadi väljasaatmine peab toimuma ühe minuti jooksul.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi Vanuserühm – lapsed ja täiskasvanud* Tüüpjuhtumid*
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt väljakutse dokumenteerimisele ja kiirabikaardi laekumisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Häirekeskuse otsusel pandud esialgsete prioriteetidega aasta jooksul toimunud kiirabi väljakutsed
<b>Lugeja</b>	C- ja D-prioriteediga väljakutsete arv
<b>Nimetaja</b>	Kõik toimunud väljakutsed (A-, B-, C- ja D-prioriteediga) kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{C- ja D-prioriteediga väljakutsete arv}}{\text{Väljakutsete arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Tühistatud väljakutsed
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2023. aastast
<b>Piirangud</b>	Andmete kättesaadavus
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Põhjamaad (Norra, Rootsi, Soome, Taani, Island) – <a href="#">Nordic EMS Benchmarking Report 2021</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – veebruar
<b>Seotud indikaatorid</b>	Kiirabibrigaadide arv 10 000 elaniku kohta Kiirabitöötajate arv 1000 elaniku kohta A- ja B- prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal
<b>Lisateave</b>	Arendamist vajav indikaator <a href="#">Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi analüüs</a> . Tartu Ülikool. (2023) Nordic Prehospital Emergency Medical Services (Nordic-EMS). <a href="#">The Nordic EMS Benchmarking Report 2021</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Tõhusus Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine – Kiirabi ja erakorraline abi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#">Punase, oranži ja kollase triaazikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna külastuste osakaal</a>
<b>Kirjeldus</b>	Punase, oranži ja kollase triaazikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna külastuste arv osakaaluna kõikidest külastustest
<b>Põhjendus</b>	<p>Haiglate erakorralise meditsiini osakondades külastuste jaotus triaazikategooriate kaupa võimaldab hinnata ressursikasutuse tõhusust ning teha võimalikke tervishoiukorralduslikke muudatusi ning haigla tasemel töökorralduslikke muudatusi.</p> <p>Punane (I) triaazikategooria tähistab eluohtlikus seisundis patsiente, kelle elu on otseselt ohus ning vajavad kohest abi saamist.</p> <p>Oranž (II) triaazikategooria tähistab erakorralisi patsiente, kelle seisund on potentsiaalselt eluohtlik, aeg abini kuni 15 minutit.</p> <p>Kollane (III) triaazikategooria tähistab patsiente, kelle haigestumine või trauma on erakorraline ning vajab diagnostikat ja/või ravi, kuid kelle seisund on stabiilne ning ooteaeg võib olla kuni 60 minutit<sup>1</sup>.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi</p> <p>Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad</p> <p>Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa</p> <p>Hooaeg – kuu, nädal*</p> <p>Vanuserühm – lapsed ja täiskasvanud*</p> <p>Sugu*</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt EMO külastuse dokumenteerimisele ja raviarve laekumisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervisekassa</a>
<b>Valim</b>	Aasta jooksul erakorralise meditsiini osakonna (EMO) külastused erakorralise abi saamiseks
<b>Lugeja</b>	Punase, oranži ja kollase triaazikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna ja valvetubade ravijuhtude arv
<b>Nimetaja</b>	Erakorralise meditsiini osakonna ja valvetubade ravijuhtude arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Punase, oranži ja kollase triaazikategooriaga ravijuhtude arv}}{\text{Ravijuhtude arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2021. aastast
<b>Piirangud</b>	Indikaatori tulemusi mõjutab EMO triaazikategooriate märkimine ja nende täpsus (andmekvaliteet)
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht – 36–40% (punane 2%, oranž 4–5% ja kollane 30–33%)
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Üks kord aastas – 31. jaanuar
<b>Seotud indikaatorid</b>	Erakorralise meditsiini osakonna külastused 1000 elaniku kohta Rohelise ja sinise triaazikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna külastuste osakaal
<b>Lisateave</b>	<sup>1</sup> <a href="#">Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi analüüs</a> . Tartu Ülikool. (2023)

<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid
	Komponent: Tõhusus
	Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine – Kiirabi ja erakorraline abi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>D (delta)-prioriteediga kiirabi väljakutsele reageerimisaeg</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	D (delta)-prioriteediga kiirabiväljakutsete mediaan reageerimisaeg (väljasõidu ja kohalejõudmise aeg)
<b>Põhjendus</b>	<p>Indikaator näitab reageerimisaega (väljasõidu ja kohalejõudmise aeg kokku) mediaanina ehk Häirekeskusest väljasõidukorralduse saamise hetkest kuni kiirabibaasist sündmuskohale ja abivajajani jõudmiseni. Sündmuskohale jõudmise aeg võib erineda tihe- ja hajaasustuse piirkondades.</p> <p>Indikaator peegeldab kiirabibrigaadide reageerimise kiirust D-prioriteediga väljakutsetele ja kiirabibrigaadi kohale jõudmise aega sündmuskohale, sõltumata abivajaja asukohast. Kaudselt saab hinnata kiirabibaaside paiknemise sobivust teeninduspiirkonnas.</p> <p>Indikaator hõlmab ainult D-prioriteediga kutseid, et peegeldada kiirabi kättesaadavust abivajajale, kelle elu on otseselt ohus, seega ei hinnata kiirabi kättesaadavust üldiselt, vaid võimalikku maksimumvõimekust.</p> <p>D-prioriteediga kutsete teenindamisel ei lähtuta niivõrd kiirabi teeninduspiirkonnast kui võrd sündmuskohale kiireima brigaadi kohale jõudmise ajast. Kiirabi teeninduspiirkondade arvu ja paiknemise kinnitab Terviseamet (nt Tallinn I ja II, Lõuna, Järva jne), võttes arvesse rahvastikutihedust. Kiirabi vahetu teeninduspiirkond on defineeritud ühe linna või maakonna piires paiknevate kiirabibrigaadide tavapärase teeninduspiirkonnana.</p> <p>D (delta)-prioriteediga väljakutsega on tegemist juhul, kui abivajaja seisund on eluohtlik ning kiirabibrigaadi väljasaatmine peab toimuma ühe minuti jooksul.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Maakond – Tallinn ja Tartu eraldi (sündmuse toimumise asukoht)</p> <p>Piirkond – linnapiirkond ja maapiirkond</p> <p>Kiirabiteenuse osutajad</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev - vastavalt väljakutse dokumenteerimisele ja kiirabikaardi laekumisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kõik aasta jooksul tehtud D-prioriteediga kiirabi väljakutsed
<b>Lugeja</b>	$a_i$ - aeg häirekeskusest väljasõidukorralduse edastamisest kuni kiirabi jõudmiseni abivajajani D-prioriteediga kiirabikutsete puhul
<b>Nimetaja</b>	$a_{i+1}$ - kõigi D-prioriteediga kiirabikutsete reageerimisaegade summa
<b>Valem</b>	$Me = a_i$ või $Me = \frac{a_i + a_{i+1}}{2}$
<b>Välja arvatud</b>	Tühistatud väljakutsed või kus kiirabi sekkumist ei ole vaja
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta - 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2020. aastast
<b>Piirangud</b>	Andmete kättesaadavus
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida Võimalik siht - vahemikus 6,9–9 minutit
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Põhjamaad (Norra, Rootsi, Soome, Taani, Island) - <a href="#">Nordic EMS Benchmarking Report 2021</a> (EMS Response Time, Section 5)
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas - veebruar
<b>Seotud indikaatorid</b>	Kiirabibrigaadide arv 10 000 elaniku kohta Kiirabitöötajate arv 1000 elaniku kohta Kiirabi väljakutsed 1000 elaniku kohta

	A- ja B- prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal C- ja D-prioriteediga kiirabi väljakutsete osakaal
<b>Lisateave</b>	Arendamist vajav indikaator – Andmed on olemas, kuid ei analüüsita ja ei avaldata regulaarselt <a href="#">Tervisekassa</a> Nordic Prehospital Emergency Medical Services (Nordic-EMS). <a href="#">The Nordic EMS Benchmarking Report 2021</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Tõhusus Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine – Kiirabi ja erakorraline abi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Aktiivravi voodihõive</b>
<b>Kirjeldus</b>	Aktiivravivoodite voodikoormus protsentides (%) – päevade osakaal kõigist vaatluse all oleva perioodi päevadest, mille jooksul ravivoodit kasutati (kalendriaasta jooksul kasutatud voodipäevade ja kõigi võimalike voodipäevade suhe)
<b>Põhjendus</b>	<p>Aktiivravi voodihõive aitab hinnata tasakaalu tervishoiuteenuste nõudluse ja olemasolevate voodikohtade arvu vahel. Voodikohtade täituvus peegeldab haigla suutlikkust patsiente vastu võtta ja pakub olulist teavet ressursside kasutamise tõhususe ja süsteemi koormuse kohta. Kõrge täituvus võib viidata tervishoiusüsteemi ülekoormusele, kus ootamatu patsientide arvu kasv võib põhjustada vabade voodikohtade puudust ja raskendada ravi kättesaadavust. Samas võib see sundida patsiente haiglast enneaegselt välja kirjutama, mis omakorda suurendab rehospitalseerimise riski.</p> <p>Madal voodihõive viitab teenuse alakasutusele ja ressursside mitteoptimaalsele kasutamisele – voodid, personal ja taristu on olemas, kuid ei kasutata täiel määral, mis võib osutada ebatõhusale töökorraldusele või vähesele nõudlusele. Seetõttu on pakub voodihõive olulist teavet ressursside juhtimiseks, mis aitab planeerida haiglavõrku, hinnata teenuse kättesaadavust ja tagada süsteemi jätkusuutlikkus.</p> <p>Optimaalse täituvuse osas puudub rahvusvaheline üksmeel, kuid mitmed allikad peavad maksimaalseks soovituslikuks piiriks ligikaudu 85% täituvust, mis aitab vähendada voodite puuduse riski kuid tagada paindlikkust kriisiolukordades.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad</p> <p>Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Haigla“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Kord aastas
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Aktiivravivoodideid kasutanud isikud
<b>Lugeja</b>	Voodipäevade arv aastas
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine voodite arv x päevade arv aastas
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Voodipäevade arv aastas}}{\text{Aasta keskmine voodite arv} \times \text{päevade arv aastas}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Pikaravivoodid (tuberkuloosi ja psühhiaatria ravivoodid ning iseseisva statsionaarse õendusabi voodid)
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2003. aastast
<b>Piirangud</b>	Aktiivravivoodit võidakse kasutada muude tervishoiuteenuste osutamiseks, mis aitab olemasolevaid ressursse paindlikult ja tõhusalt kasutada
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive – 80%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Hospital aggregates</a> – väljaarvatud: taastusravi, tuberkuloosiravi ja iseseisev statsionaarne õendusabi <a href="#">WHO – European Health Information Gateway – Bed occupancy rate (%), acute care hospitals only</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 2. oktoober, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Keskmine haiglaravil viibimise aeg
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator

	<a href="#">Tervisestatistika sõnastik</a>
	Alternatiivne andmeallikas - puudub
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid
	Komponent: Tõhusus
	Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine - Spetsialiseeritud abi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">Iseseisva statsionaarse õendusabi voodihõive</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Iseseisva statsionaarse õendusabi voodite voodikoormus protsentides (%), – päevade osakaal kõigist vaatluse all oleva perioodi päevadest, mille jooksul ravivoodit kasutati – kalendriaasta jooksul kasutatud voodipäevade ja kõigi võimalike voodipäevade suhe
<b>Põhjendus</b>	Iseseisva statsionaarse õendusabi voodihõive näitab teenuseosutaja töökorralduse ja ressursside (voodikohtade) tõhusat kasutamist. Kõrge voodihõive viitab sellele, et olemasolevaid voodikohti kasutatakse järjepidevalt ja sihipäraselt, mis aitab maksimeerida tervishoiuteenuse kättesaadavust ja vähendada ressursside raiskamist. Indikaator võimaldab jälgida, kas voodikohtade arv vastab tegelikele vajadusele – liiga madal hõive võib viidata ressursside alakasutusele, liiga kõrge hõive aga riskile, et patsientide pääs voodikohtadele on piiratud. Seega annab see näitaja olulist teavet teenuse osutamise optimaalsuse, planeeritavuse ja jätkusuutlikkuse kohta.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Haigla“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<u><a href="#">Tervise Arengu Instituut</a></u>
<b>Valim</b>	Iseseisva statsionaarse õendusabi voodid ja neid kasutanud inimesed
<b>Lugeja</b>	Voodipäevade arv aastas
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine voodite arv x päevade arv aastas
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Voodipäevade arv aastas}}{\text{Aasta keskmine voodite arv} \times \text{päevade arv aastas}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Hoolekandevoodi
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2003. aastast
<b>Piirangud</b>	Õendusabi voodikoht võib olla kasutusel sotsiaalhoolekande vajadusteks, mitte otseselt tervishoiuteenuse osutamiseks
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 –85%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 2. oktoober, <u><a href="#">Tervise Arengu Instituut</a></u>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Õdede arv 1000 elaniku kohta Leibkondade omaosalus pikaajalisele hooldusele Rahalistel põhjustel katmata tervishoiuteenuste vajadus
<b>Lisateave</b>	<u><a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a></u> indikaator <u><a href="#">Tervisestatistika sõnastik</a></u> Alternatiivne andmeallikas – puudub
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Tõhusus Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine – Spetsialiseeritud abi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Keskmine haiglaravil viibimise aeg</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Keskmine aktiivravi voodipäevade arv patsiendi kohta, kelle statsionaarne ravi on lõppenud
<b>Põhjendus</b>	<p>Keskmine haiglas viibimise aeg on oluline haiglaravi tõhususe näitaja. Kui muud tingimused on võrdsed, aitab lühem haiglas viibimine vähendada ravikulusid ja suunata patsiendid kiiremini vähem ressursimahukatele teenustele nagu aktiivravi järgne ravi või taastusravi jne.</p> <p>Pikem haiglas viibimine võib viidata ravi puudulikule koordineerimisele, kus patsiendid ootavad asjatult, kuni korraldatakse nende üle viimine järgmisesse ravi etappi. Samas ei pruugi alati lühike haiglas viibimine olla positiivne. Kui patsient kirjutatakse välja enne, kui tema seisund on piisavalt stabiliseerunud, võib see suurendada rehospitaliseerimise riski. Seetõttu on keskmine ravil viibimise aeg tasakaalu näitaja, kajastades nii ravi tõhusust kui ka patsiendi vajadustele vastavat ravi kestvust.</p> <p>Indikaatori pakub teavet ravi tõhususe, ressursside kasutuse ja ravikorralduse kvaliteedi hindamiseks, aidates tuvastada nii üle- kui alaravi riske ning planeerida paremini ravi jätkumist pärast hospitaliseerimist.</p>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	<p>Eesti kokku</p> <p>Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad</p> <p>Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa</p>
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Haigla“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik statsionaarsel aktiivravil viibinud patsiendid
<b>Lugeja</b>	Aktiivravi voodipäevade arv aastas
<b>Nimetaja</b>	Haiglast lahkunute arv aastas – väljakirjutatud, teise haiglasse üleviidud või surnud
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Aktiivravi voodipäevade arv aastas}}{\text{Haiglast lahkunute arv aastas}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Pikaravivoodid (tuberkuloosi ja psühhiaatria ravivoodid ning iseseisva statsionaarse õendusabi voodid)
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2003. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 5,4 päeva
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<p><a href="#">Eurostat</a></p> <p><a href="#">OECD Data Explorer – Hospital aggregates</a> – väljaarvatud: taastusravi, tuberkuloosiravi ja iseseisev statsionaarne õendusabi</p>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – oktoober, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	<p>Haiglavoodite koguarv 100 000 elaniku kohta</p> <p>Aktiivravivoodite arv 100 000 elaniku kohta</p> <p>Insuldi tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg</p> <p>Reieluukaela murru tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg</p> <p>Operatsioonijärgselt 30 päeva jooksul erakorralised rehospitaliseerimised – valitud protseduuride/operatsioonide kaupa</p> <p>Suremus või rehospitaliseerimine isheemilise insuldi tõttu</p> <p>Suremus või rehospitaliseerimine südamepuudulikkuse tõttu</p> <p>Insuldiga patsientide taastusravile suunatute osakaal</p> <p>Välditavad hospitaliseerimised astma tõttu</p>

	<p>Välditavad hospitaliseerimised diabeedi tõttu</p> <p>Välditavad hospitaliseerimised kõrgvererõhktõve tõttu</p> <p>Välditavad hospitaliseerimised kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse tõttu</p> <p>Välditavad hospitaliseerimised südamepuudulikkuse tõttu</p> <p>Ägeda müokardiinfarkti tõttu kolmekümne päeva suremus</p> <p>Isheemilise insuldi tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva suremus</p> <p>Hemorraagilise insuldi tõttu hospitaliseeritute kolmekümne päeva suremus</p>
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator
	<a href="#">Tervisestatistika sõnastik</a>
	<p>Tervise Arengu Instituudi Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas:</p> <p><a href="#">Haiglaravivoodid, hospitaliseeritud, haiglast lahkunud, voodipäevad ja kordaja 100 000 elaniku kohta (RV301)</a></p> <p><a href="#">Voodikoormus, voodihõive, voodikäive ja keskmine ravikestus (RV401)</a></p> <p><a href="#">Haiglate aastakeskmised ravivoodid, voodihõive, voodikäive ja keskmine ravikestus (HH08)</a></p>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid
	Komponent: Tõhusus
	Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine – Spetsialiseeritud abi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Insuldi tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Insuldi diagnoosiga patsientide osakaal (%) kelle haiglas viibimise aeg oli pikem kui 56 päeva
<b>Põhjendus</b>	Kui inimene on insuldi tõttu haiglas üle 56 päeva, võib see viidata mitmele probleemile – kas insuldi raskusastmele, tekkinud tüsistustele või ravikorralduse kitsaskohtadele. <sup>1</sup> Enamik insuldihaigeid saab haiglast koju või taastusravile märksa varem, sest kaasaegne insuldiravi keskendub kiirele sekkumisele ja varajasele taastusravi alustamisele. <sup>2</sup> Spetsialiseeritud insuldiüksustes ravitud patsiendid paranevad kiiremini ja naasevad varem koju, seda eriti juhul, kui on olemas hästi toimiv taastusravi süsteem. <sup>3</sup> Pikalt haiglas viibimise mõõtmine aitab tervishoiul märgata, kus võiks raviteed paremaks muuta ja taastumist kiirendada. <sup>3</sup>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt raviarvete esitamistele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervisekassa</a>
<b>Valim</b>	Insuldi põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – I60–I64) patsiendid, kellel ei ole eelneva 365 päeva jooksul insuldi diagnoosiga seotult tervishoiuteenuseid osutatud
<b>Lugeja</b>	Insuldi põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – I60–I64) patsientide arv, kelle haiglas viibimise aeg oli pikem kui 56 päeva, arvestatuna hospitaliseerimise esimesest päevast kuni haiglast lahkumiseni
<b>Nimetaja</b>	Insuldi põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – I60–I64) patsientide, kellele on osutatud vältimatut statsionaarset abi ja kellele ei ole eelneva 365 päeva jooksul RHK-10 I60–I64 diagnoosidega seotud tervishoiuteenuseid osutatud, arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Andmeid avaldatakse ebaregulaarselt
<b>Seotud indikaatorid</b>	Reieluukaela murru tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg
<b>Lisateave</b>	<sup>1</sup> OECD. (2023). <a href="#">Mortality following ischaemic stroke. In Health at a Glance 2023: OECD Indicators.</a> OECD Publishing <sup>2</sup> OECD. (2023). <a href="#">Hospital activity. In Health at a Glance 2023: OECD Indicators.</a> OECD Publishing <sup>3</sup> Tomek, A., Roaldsen, M. B., Pezzella, F. R., Wilkie, A., & Christensen, H. (2024). <a href="#">Stroke Action Plan for Europe.</a> touchREVIEWS in Neurology, 20(2),
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Tõhusus Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine – Spetsialiseeritud abi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#">Reieluukaela murru tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg</a>
<b>Kirjeldus</b>	Reieluukaela murru põhidiagnoosiga patsientide osakaal (%), kelle haiglas viibimise aeg oli pikem kui 28 päeva
<b>Põhjendus</b>	Indikaator näitab haiglas viibimise kestvust pärast reieluukaela murdu, mis on levinud ja tõsine probleem eelkõige eakate hulgas. Pikaajaline haiglas viibimine võib suurendada varajase suremuse riski pärast haiglast väljakirjutamist. <sup>1,2</sup> Indikaator aitab hinnata tervishoiusüsteemi tõhusust ja patsientide taastumise kvaliteeti pärast selliseid vigastusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervisekassa
<b>Andmeallikas</b>	Tervisekassa andmekogu
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt raviarvete esitamisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervisekassa</a>
<b>Valim</b>	Reieluukaela murru põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – S72.0 või S72.1) patsiendid, kellel ei ole eelneva 365 päeva jooksul reieluukaela murru diagnoosiga seotult tervishoiuteenuseid osutatud
<b>Lugeja</b>	Reieluukaela murru põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – S72.0 või S72.1) patsientide arv, kelle haiglas viibimise aeg oli pikem kui 28 päeva, arvestatuna hospitaliseerimise esimesest päevast (vältimatu statsionaarse abi raviarve) kuni haiglast lahkumiseni
<b>Nimetaja</b>	Reieluukaela murru põhidiagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – S72.0 või S72.1) patsientide arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{Y}{N} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutaks alates 2014. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Rootsi <sup>3</sup>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Andmeid avaldatakse ebaregulaarselt
<b>Seotud indikaatorid</b>	Insuldi tõttu pikaleveninud haiglas viibimise aeg
<b>Lisateave</b>	<sup>1</sup> Nikkel, L. E., Kates, S. L., Schreck, M., et al. (2015). <a href="#">Length of hospital stay after hip fracture and risk of early mortality after discharge in New York state: retrospective cohort study</a> . BMJ, 351, h6246. <sup>2</sup> Schneider, A. M., Mucharras, C., Denyer, S., & Brown, N. M. (2022). <a href="#">Prolonged hospital stay after arthroplasty for geriatric femoral neck fractures is associated with increased early mortality risk after discharge</a> . Journal of clinical orthopaedics and trauma, 26, 101785. <sup>3</sup> Nordström, P., Gustafson, Y., Michaëlsson, K., & Nordström, A. (2015). <a href="#">Length of hospital stay after hip fracture and short term risk of death after discharge: a total cohort study in Sweden</a> . BMJ (Clinical research ed.), 350, h696. <a href="#">Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis</a> (2015)
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Tõhusus Alakomponent: Tervishoiuteenuste kasutamine – Spetsialiseeritud abi

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#">Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal ravimite kogumahust</a>
<b>Kirjeldus</b>	Geneeriliste ravimite kasutamine osakaaluna (%) ravimite kogumahust, mis on väljendatud pakendites
<b>Põhjendus</b>	Geneeriline ravim (kasutatakse ka nimetusi koopiaravim ja analoogravim) on originaalravimiga sama toimeainet sisaldav ravim, mis on mõeldud samade haiguste raviks ning on sama tõhus, ohutu ja kvaliteetne kui originaalravim. Geneeriliste ravimite kasutamine kirjeldab ravimivalikut, mida apteegis ravimiostul tehakse või millised haiglaravimid on edukad haiglate hangetes. Kuna geneerilised ravimid on üldjuhul ostjale soodsamad kui originaalravimid (v.a juhul kui originaalravimi hinda on langetatud geneerilise ravimi hinnaga samale tasemele), siis väheneb nende kasutamisega patsientide omaosalus. Indikaator aitab hinnata Eesti inimeste ravimiostul tehtavate valikute ratsionaalsust.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Geneeriliste ravimite osakaal käibes Geneeriliste ravimite osakaal pakendites
<b>Indikaatori haldaja</b>	Ravimiamet
<b>Andmeallikas</b>	Ravimiamet
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Generic market</a>
<b>Valim</b>	Eestis müüdud ravimid
<b>Lugeja</b>	Geneeriliste ravimite käive
<b>Nimetaja</b>	Kõikide ravimite käive
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Geneeriliste ravimite käive}}{\text{Kõikide ravimite käive}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1.jaanuar–31.detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2006.aastast
<b>Piirangud</b>	OECD meetodikast tulenevalt kajastuvad andmetes ka haiglaravimite kasutuse andmed. Haiglad ostavad ravimeid hange teel, mille tavapäraselt võidab üks ravim (parim pakkuja). Seega konkreetse patsiendi ravimisel ei saa raviarst ega patsient valida, millist sama toimeainega ravimit kasutada, sest valikus ongi vaid üks konkreetne ravim
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 45%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer – Generic market</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – juuli, <a href="#">OECD Data Explorer – Generic market</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Leibkondade omaosaluse osakaal ravimitele Ravimite eest tasumise raskustega leibkondade osakaal Välja ostetud retseptiravimite osakaal kõigist välja kirjutatud retseptidest
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Ravimipoliitika 2030</a> <a href="#">Ravimiameti statistika</a> Ravimite käive – rahalist väärtust, mille eest ravimeid teatud perioodi jooksul on müüdud. Seda kasutatakse ravimite turu suuruse, müüginahu ja majandusliku tähtsuse hindamiseks kuid sellel on ka puudusi. See võib olla esitatud erinevates vormides: Hulgimüügi käive – ravimite müük hulgimüüjatelt apteekidele ja teistele asutustele tootja hinnale lisatud juurdehindlusega, ilma käibemaksuta. Jaemüügi käive – ravimite müük apteekidest lõpptarbijatele, tavaliselt koos käibemaksuga.

	Apteegikäive – sisaldab ravimite ja muude kaupade (nt toidulisandid, meditsiiniseadmed) müüki apteekides.
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid
	Komponent: Tõhusus
	Alakomponent: Rahaline tõhusus

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Õdede ja arstide suhe</b>
<b>Kirjeldus</b>	Ühe töötava arsti kohta töötavate õdede arv suhtarvuna
<b>Põhjendus</b>	Indikaator kirjeldab, kui palju on töötavaid õdesid ühe arsti kohta ning näitab tervisesüsteemi vastupidavust. Samuti on vajalik teenuse osutamise kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamiseks. Saadava teabe põhjal on olukorra parandamiseks võimalik kavandada ja ellu viia vajalikke poliitikamuudatusi.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Tervishoiuteenuse osutaja liik Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kõik töötavad arstid ja õed
<b>Lugeja</b>	Töötavate õdede arv
<b>Nimetaja</b>	Töötavate arstide arv
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Töötavate õdede arv}}{\text{Töötavate arstide arv}}$
<b>Välja arvatud</b>	Ämmaemandad, hambaarstid (vastavalt rahvusvahelisele definitsioonile)
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse ainult nende arstide, arst-residentide ja õdede andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tööandja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai
<b>Seotud indikaatorid</b>	Arstide arv 1000 elaniku kohta Õdede arv 1000 elaniku kohta Arsti põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta Õe põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta Arstiõppe lõpetanutest perearstideks saanute osakaal töötavatest arstidest Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal 55-aastaste ja vanemate töötavate arstide osakaal 55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide osakaal 55-aastaste ja vanemate töötavate õdede osakaal Välismaal põhiõppe lõpetanud arstide osakaal Välismaal põhiõppe lõpetanud õdede osakaal
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Säilenõtkus Alakomponent: Valmisolek

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>55-aastaste ja vanemate töötavate arstide osakaal</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	55-aastaste ja vanemate töötavate arstide osakaal (%) kõikidest töötavatest arstidest
<b>Põhjendus</b>	Indikaator annab ligikaudse hinnangu nooremaealiste arstide tööle asumise kohta kui ka aitab hinnata 10 aasta jooksul pensionile jäävate arstide osakaalu ja asendusvajadust pensioneerumise tõttu. Kuigi töötamist jätkatakse ka pensioniealisena on tervisesüsteemi vaates oluline tagada arstide olemasolu. Eesmärk on nooremaealiste töötavate arstide osakaalu suurenemine ja 55-aastaste ja vanemate töötavate arstide osakaalu taseme hoidmine.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Tervishoiuteenuse osutaja Tervishoiuteenuse osutaja liik Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad Haigla liik - haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt - aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad arstid
<b>Lugeja</b>	55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide arv
<b>Nimetaja</b>	Töötavate perearstide arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{55-aastaste ja vanemate töötavate arstide arv}}{\text{Töötavate arstide arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Hambaarstid
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu - november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende arstide andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tööandja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 - 45,0%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Eurostat Database</a> <a href="#">OECD Data Explorer - Physicians by age and sex</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas - 30. mai
<b>Seotud indikaatorid</b>	Arstide arv 1000 elaniku kohta Õdede ja arstide suhe 55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide osakaal Arsti põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal Välismaal põhiõppe lõpetanud arstide osakaal
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Säilenõtkus Alakomponent: Valmisolek

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u>55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide osakaal</u></b>
<b>Kirjeldus</b>	55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide osakaal (%) kõikidest töötavatest perearstidest
<b>Põhjendus</b>	Indikaator annab ligikaudse hinnangu nooremaeliste perearstide tööle asumise kohta kui ka aitab hinnata 10 aasta jooksul pensionile jäävate perearstide osakaalu ja asendusvajadust pensioneerumise tõttu. Kuigi töötamist jätkatakse ka pensioniealisena on tervisesüsteemi vaates oluline tagada perearstide olemasolu. Eesmärk on nooremaeliste töötavate perearstide osakaalu suurenemine ning 55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide osakaalu taseme hoidmine.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Tervishoiuteenuse osutaja Tervishoiuteenuse osutaja liik
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad perearstid
<b>Lugeja</b>	55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide arv
<b>Nimetaja</b>	Töötavate perearstide arv kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{55-aastaste ja vanemate töötavate perearstide arv}}{\text{Töötavate perearstide arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	–
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu – november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	–
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – 59,0% Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – Perearstide keskmine vanus – 50 aastat
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	Puudub
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 30. mai
<b>Seotud indikaatorid</b>	Arstide arv 1000 elaniku kohta Õdede ja arstide suhe Arsti põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal Välismaal põhiõppe lõpetanud arstide osakaal
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Säilenõtkus Alakomponent: Valmisolek

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">55-aastaste ja vanemate töötavate õdede osakaal</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	55-aastaste ja vanemate töötavate õdede arv osakaaluna (%) kõikidest töötavatest õdedest
<b>Põhjendus</b>	Indikaator annab ligikaudse hinnangu nooremaeliste õdede tööle asumise kohta kui ka aitab hinnata 10 aasta jooksul pensionile jäävate õdede osakaalu ja asendusvajadust pensioneerumise tõttu. Kuigi töötamist jätkatakse ka pensioniealisena on tervisesüsteemi vaates oluline tagada õdede olemasolu. Eesmärk on nooremaeliste töötavate õdede osakaalu suurenemine ja 55-aastaste ja vanemate töötavate õdede osakaalu taseme hoidmine.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Tervishoiuteenuse osutaja Tervishoiuteenuse osutaja liik Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad Haigla liik - haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt - aruanne „Tervishoiutöötajad“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<u><a href="#">Tervise Arengu Instituut</a></u>
<b>Valim</b>	Kõik töötavad õed
<b>Lugeja</b>	55-aastased ja vanemad töötavad õed
<b>Nimetaja</b>	Kõik töötavad õed kokku
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{55-aastaste ja vanemate töötavate õdede arv}}{\text{Töötavate õdede arv kokku}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	-
<b>Vaatlusperiood</b>	Kuu - november
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2013. aastast
<b>Piirangud</b>	Aruandes kajastatakse nende õdede andmeid, kes novembrikuu jooksul olid tööandja koosseisus töö-, töövõtu- ja käsunduslepinguga.
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 - 27,0%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<u><a href="#">OECD Data Explorer - Nurses by age and sex</a></u>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas - 30. mai
<b>Seotud indikaatorid</b>	Õdede arv 1000 elaniku kohta Arstide arv 1000 elaniku kohta Õdede ja arstide suhe 55-aastaste ja vanemate töötavate arstide ja perearstide osakaal Õe põhiõppe lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta Täistööajast suurema koormusega töötavate tervishoiutöötajate osakaal Välismaal põhiõppe lõpetanud õdede osakaal
<b>Lisateave</b>	
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Säilenõtkus Alakomponent: Valmisolek

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#"><b>Intensiivravi III astme voodikohtade arv 100 000 elaniku kohta</b></a>
<b>Kirjeldus</b>	Intensiivravi III astme ehk kõige kriitilisemas seisus patsientidele mõeldud voodikohtade arv kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Intensiivravivoodid on mõeldud kriitilises seisundis patsientidele, kes vajavad mõne organi puuduliku töö tõttu intensiivset ja eralist arstiabi ning pidevat jälgimist. Intensiivravi voodeid klassifitseeritakse patsiendile osutatava ravi taseme järgi. Intensiivravi III astme voodikohad võimaldavad hinnata valmisolekut kriisideks ja suuremateks õnnetusteks ning katastroofideks. Intensiivravi jaotatakse kolmeks tasemeks, kus III astmel pakutakse kõige intensiivsemat jälgimist ja I aste madalaimat.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond Haigla liik – haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate liikide kaupa
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt – aruanne „Haigla“
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga aasta
<b>Indikaatori meetodika</b>	<a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Valim</b>	Statsionaarse eriarstiabi teenuse tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad
<b>Lugeja</b>	Intensiivravi III astme voodikohtade arv 31. detsembri seisuga
<b>Nimetaja</b>	Rahvaarv – järgmise aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Intensiivravi III astme voodikohtade arv}}{\text{Rahvaarv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud Vaatlusperiood</b>	–
<b>Alusandmete periood</b>	31. detsember
<b>Piirangud</b>	Andmeid kogutakse alates 2003.aastast
<b>Piirangud</b>	Rahvusvahelises võrdluse puhul vaadatakse intensiivravi III astet vaid täiskasvanute kohta, Eesti andmed sisaldavad ka laste intensiivravi III astme andmeid
<b>Sihttase</b>	Vaja kokku leppida
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">OECD Data Explorer</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – oktoober, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Puudub
<b>Lisateave</b>	Alternatiivne andmeallikas – puudub
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid
	Komponent: Säilenõtkus
	Alakomponent: Valmisolek

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#"><u>Laste vaksineerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliidi, <i>Haemophilus influenzae</i> tüüp b (Hib) ja B-viirushepatiidi vastu</u></a>
<b>Kirjeldus</b>	Osakaal 2-aastastest lastest, kes on täielikult vaksineeritud difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliidi, Hib ja B-viirushepatiidi (DTPa-IPV-Hib-HepB3) vastu vastavalt riiklikus immuniseerimiskavas ja selle rakendusjuhises toodud skeemile
<b>Põhjendus</b>	Vaksineerimine on ohutuim ja tõhusaim, sh kulutõhusaim ennetuse viis, mis tagab nii kollektiivse kui individuaalse kaitse difteeria, läkaköha, poliomüeliidi, <i>Hib</i> ja B-viirushepatiidi eest ning individuaalse kaitse teetanuse eest
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn, Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt tehtud vaksineerimistele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	2-aastased lapsed vanuses 24 kuud kuni 35 kuud ja 29 päeva Vanus arvutatakse 31.12 seisuga
<b>Lugeja</b>	2-aastaste laste arv, kellele on manustatud 3 doosi difteeria, teetanuse, poliomüeliidi, <i>Hib</i> , B-viirushepatiidi ja läkaköha komponenti sisaldavat vaktsiini
<b>Nimetaja</b>	2-aastaste laste arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Kolme doosiga vaksineeritud 2-aastaste laste arv}}{\text{2-aastaste laste arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	- Teistes riikides vaksineeritud lapsed ja lapsed kelle kohta puuduvad Tervise infosüsteemis immuniseerimise andmed - Isikud, kellele on manustatud 1 või 2 doosi
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1987. aastast Alates 2021. aastast on andmeallikaks Tervise infosüsteem
<b>Piirangud</b>	- Vaktsiinide tarneraskused rahvusvaheliselt kui ka riigisiselt - Tervise infosüsteemi edastatavate immuniseerimisalaste andmete ebapiisav hõive ja kvaliteet ning tehnilised tõrked immuniseerimise andmete edastamise ja töötlemise erinevatel etappidel - Vaksineerimisteenuse ebapiisav kättesaadavus (sh ebapiisav rahastamine, puudulik korraldus jm)
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – DTPa-IPV-Hib-HepB3 difteeria, teetanuse, atsellulaarne läkaköha, inaktiveeritud poliomüeliidi, <i>Haemophilus influenzae</i> tüüp b nakkuse ja B-viirushepatiidi vaktsiin (kuuevalentne vaktsiin) 1-aastastel – 90%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">WHO soovitus</a> – hõlmatus vaksineerimisega difteeria, teetanuse ja poliomüeliidi vastu peab olema vähemalt 95% 1-aastastel; läkaköha vastu – 90% 1-aastastel
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 1. juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Riikliku immuniseerimiskava kohaselt vaksineeritakse lapsi</a> DTPa-IPV-Hib-HepB vaktsiiniga vanuses 3, 4,5 ja 6 kuud <a href="#">Haigused   vaksineeri.ee</a>
	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid

<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Komponent: Säilenõtkus
	Alakomponent: Vaktsineerimine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Laste vaksineerimisega hõlmatus MMR1 vaktsiiniga</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Osakaal 2-aastastest lastest, kes on vaksineeritud leetrite, mumpsu ja punetiste vastu (MMR1) vastavalt riiklikus immuniseerimiskavas ja selle rakendusjuhises toodud skeemile
<b>Põhjendus</b>	Vaksineerimine on ohutuim ja tõhusaim, sh kulutõhusaim ennetuse viis, mis tagab kollektiivse kui individuaalse kaitse leetrite, mumpsu ja punetiste vastu. WHO eesmärk on leetrite ja punetiste elimineerimise ehk kohaliku nakkusleviku katkestamine. <a href="#">Riikliku immuniseerimiskava</a> kohaselt vaksineeritakse kolmekomponentse vaktsiini 1. doosiga (MMR1) leetrite, mumpsu ja punetiste vastu 1-aastaseid
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn, Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt tehtud vaksineerimistele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	2-aastased lapsed vanuses 2 aastat kuni 2 aastat 11 kuud ja 29 päeva
<b>Lugeja</b>	2-aastaste laste arv, kellele on manustatud MMR vaktsiini 1. doosi
<b>Nimetaja</b>	2-aastaste laste arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{MMR 1. doosiga vaksineeritud 2-aastaste laste arv}}{\text{2-aastaste laste arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Teistes riikides vaksineeritud lapsed ja lapsed kelle kohta puuduvad Tervise infosüsteemis immuniseerimise andmed
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2009. aastast Alates 2021. aastast andmeallikaks Tervise infosüsteem
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaktsiinide tarnetaskused rahvusvaheliselt kui ka riigisiselt</li> <li>- Tervise infosüsteemi edastatavate immuniseerimisalaste andmete ebapiisav hõive ja kvaliteet ning tehnilised tõrked immuniseerimise andmete edastamise ja töötlemise erinevatel etappidel</li> <li>- Vaksineerimisteenuse ebapiisav kättesaadavus (sh ebapiisav rahastamine, puudulik korraldus jm)</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 90%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">WHO soovitus</a> – Hõlmatus MMR1-ga peab olema vähemalt 95%
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 1. juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Vaktsiinvälditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta – Leetrid
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Riikliku immuniseerimiskava kohaselt vaksineeritakse lapsi</a> MMR 1ga ühe aastaseid Eesti osaleb WHO leetrite ja punetiste elimineerimise programmis <a href="#">Haigused   vaksineeri.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Säilenõtkus Alakomponent: Vaksineerimine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<a href="#">Laste revaktsineerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi vastu</a>
<b>Kirjeldus</b>	Osakaal (%) 7-aastastest lastest, kes on revaktsineeritud difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi suhtes
<b>Põhjendus</b>	Õigeaegne revaktsineerimine on ohutuim ja tõhusaim, sh kulutõhusaim ennetuse viis, mis tagab pikaajalise kaitse difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi vastu, vastavalt <a href="#">riiklikule immuniseerimiskavale</a>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn, Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt tehtud vaktsineerimistele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	7-aastased lapsed vanuses 7 aastat kuni 7 aastat 11 kuud ja 29 päeva
<b>Lugeja</b>	7-aastaste laste arv, kellele on manustatud DTaP-IPV vaktsiini 5. doosiga
<b>Nimetaja</b>	7-aastaste laste arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{DTaP-IPV 5. doosiga vaktsineeritud 7-aastaste laste arv}}{\text{7-aastaste laste arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Teistes riikides vaktsineeritud lapsed ja lapsed kelle kohta puuduvad Tervise infosüsteemis immuniseerimise andmed
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2009. aastast Alates 2021. aastast andmeallikaks Tervise infosüsteem
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaktsiinide tarneraskused rahvusvaheliselt kui ka riigisiselt</li> <li>- Tervise infosüsteemi edastatavate immuniseerimisalaste andmete ebapiisav hõive ja kvaliteet ning tehnilised tõrked immuniseerimise andmete edastamise ja töötlemise erinevatel etappidel</li> <li>- Vaktsineerimisteenuse ebapiisav kättesaadavus (sh ebapiisav rahastamine, puudulik korraldus jm)</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 70%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">WHO data</a> – riikides on kasutusel erinevad vaktsineerimisskeemid, mistõttu selles vanuserühmas ühtset võrdlust ei ole võimalik teha
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 1. juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Haigused   vaktsineeri.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Säilenõtkus Alakomponent: Vaktsineerimine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Laste revaktsineerimisega hõlmatus MMR2 vaktsiiniga</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Osakaal 14-aastastest lastest, kes on revaktsineeritud leetrite, mumpsu ja punetiste vastu (MMR2) vastavalt riiklikus immuniseerimiskavas ja selle rakendusjuhises toodud skeemile
<b>Põhjendus</b>	Vaktsineerimine on ohutuim ja tõhusaim, sh kulutõhusaim ennetuse viis, mis tagab kollektiivse kui individuaalse kaitse leetrite, mumpsu ja punetiste vastu. WHO eesmärk on leetrite ja punetiste elimineerimise ehk kohaliku nakkusleviku katkestamine. <a href="#">Riikliku immuniseerimiskava</a> kohaselt vaktsineeritakse kolmekomponentse vaktsiini 2. doosiga (MMR2) leetrite, mumpsu ja punetiste vastu 13-aastaseid
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn, Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt tehtud vaktsineerimistele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	14-aastased lapsed vanuses 14 aastat kuni 14 aastat 11 kuud ja 29 päeva
<b>Lugeja</b>	14-aastaste laste arv, kellele on manustatud MMR vaktsiini 2. doosi
<b>Nimetaja</b>	14-aastaste laste arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{MMR 2. doosiga vaktsineeritud 14-aastaste laste arv}}{\text{14-aastaste laste arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Teistes riikides vaktsineeritud lapsed ja lapsed kelle kohta puuduvad Tervise infosüsteemis immuniseerimise andmed
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2009. aastast Alates 2021. aastast andmeallikaks Tervise infosüsteem
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaktsiinide tarnetaskused rahvusvaheliselt kui ka riigisiselt</li> <li>- Tervise infosüsteemi edastatavate immuniseerimisalaste andmete ebapiisav hõive ja kvaliteet ning tehnilised tõrked immuniseerimise andmete edastamise ja töötlemise erinevatel etappidel</li> <li>- Vaktsineerimisteenuse ebapiisav kättesaadavus (sh ebapiisav rahastamine, puudulik korraldus jm)</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 80%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">WHO soovitus</a> – Hõlmatus MMR2-ga peab olema vähemalt 95%
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 1. juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta Vaktsiinvälditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta – Leetrid
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator Eesti osaleb WHO leetrite ja punetiste elimineerimise programmis <a href="#">Haigused   vaktsineeri.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Säilenõtkus Alakomponent: Vaktsineerimine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Hooajalise gripi vastu vaksineerimisega hõlmatus</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Hõlmatus vaksineerimisega gripi vastu 60-aastaste ja vanemate elanike hulgas
<b>Põhjendus</b>	<a href="#">Eesti immuniseerimiskava</a> järgi vaksineeritakse ravikindlustuse eelarvest ja omaosalusega 60-aastaseid ja vanemaid inimesed, kuna selles vanuserühmas on raskete haigusjuhtude ja surmajuhtude arv kõrgem kui teistes vanuserühmades.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn, Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt tehtud vaksineerimistele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	60-aastased ja vanemad isikud 15.03 seisuga
<b>Lugeja</b>	60-aastaste ja vanemate isikute arv, kellele manustati hooajal gripivaktsiini
<b>Nimetaja</b>	60-aastaste ja vanemate isikute arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x(\%) = \frac{\text{Gripi vastu vaksineeritud 60-aastaste ja vanemate isikute arv}}{\text{60-aastaste ja vanemate isikute arv järgneva aasta 1. jaanuari seisuga}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Teistes riikides vaksineeritud isikud ja isikud kelle kohta puuduvad Tervise infosüsteemis immuniseerimise andmed
<b>Vaatlusperiood</b>	Gripihooaeg – 36. nädal kuni 20. nädal
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2009. aastast Alates 2021. aastast on andmeallikaks Tervise infosüsteem
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaktsiinide tarnetaskused rahvusvaheliselt kui ka riigisiselt</li> <li>- Tervise infosüsteemi edastatavate immuniseerimisalaste andmete ebapiisav hõive ja kvaliteet ning tehnilised tõrked immuniseerimise andmete edastamise ja töötlemise erinevatel etappidel</li> <li>- Vaksineerimisteenuse ebapiisav kättesaadavus (sh ebapiisav rahastamine, puudulik korraldus jm)</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 35%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">WHO soovitus</a> – 65-aastaste ja vanemate isikute hõlmatus – 75% <a href="#">OECD Data Explorer – Immunisations, Meetodika</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 20. nädalal (mai), <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</a> indikaator <a href="#">Haigused   vaksineeri.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Säilenõtkus Alakomponent: Vaksineerimine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">COVID-19 vastu vaksineerimisega hõlmatus</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Hõlmatus vaksineerimisega COVID-19 vastu 80-aastaste ja vanemate elanike hulgas
<b>Põhjendus</b>	<a href="#">Eesti immuniseerimiskava</a> järgi vaksineeritakse ravikindlustuse eelarvest ja omaosaluseta 60-aastaseid ja vanemaid inimesed, kuna selles vanuserühmas on raskete haigusjuhtude ja surmajuhtude arv kõrgem kui teistes vanuserühmades. Haiglaravi juhtude ja surmajuhtude arv on kõrgeim vanuserühmas 80+.
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn, Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt tehtud vaksineerimistele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	80-aastased ja vanemad isikud 15.03 seisuga
<b>Lugeja</b>	80-aastaste ja vanemate isikute arv, kellele manustati hooajal COVID-19 vaktsiini
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine 80-aastaste ja vanemate isikute arv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	Vaatlusperioodil COVID-19 vastu vaksineeritud $x(\%) = \frac{\text{80-aastaste ja vanemate isikute arv}}{\text{Aasta keskmine 80-aastaste ja vanemate isikute arv}} \times 100$
<b>Välja arvatud</b>	Teistes riikides vaksineeritud isikud ja kelle kohta puuduvad Tervise infosüsteemis immuniseerimise andmed
<b>Vaatlusperiood</b>	Gripihooaeg – 15.09–15.03
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2020. aastast Alates 2020. aastast on andmeallikaks Tervise infosüsteem
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- COVIDi vastu ei ole stabiilset vaksineerimise strateegiat</li> <li>- Uued viirusetüved, vaktsiinid ja vaksineerimisstrateegiad</li> <li>- Vaksineerimisteenuse ebapiisav kättesaadavus (sh ebapiisav rahastamine, puudulik korraldus jm)</li> <li>- Vaktsiinide tarnetaskused rahvusvaheliselt kui ka riigisiselt</li> <li>- Tervise infosüsteemi edastatavate immuniseerimisalaste andmete ebapiisav hõive ja kvaliteet ning tehnilised tõrked immuniseerimise andmete edastamise ja töötlemise erinevatel etappidel</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Rahvastiku tervise arengukavas aastaks 2030 – 26%
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">ECDC</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – hooaja lõpus
<b>Seotud indikaatorid</b>	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Haigused   vaksineeri.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Säilenõtkus Alakomponent: Vaksineerimine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">Vaktsiinvälditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta - Leetrid</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Kohalik leetrite haigestumus kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Leetrid on leetrite viirusest põhjustatud väga nakkav haigus, mis on vaktsiinvälditav. Tüsistused on sagedased ja väga rasked. Euroopa riigid on pühendunud leetrite likvideerimisele. Vaktsineerimine leetrite vastu on <a href="#">Eesti immuniseerimiskavas</a> .
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku Maakond – Tallinn, Tartu eraldi
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS), Nakkushaiguste register (NAKIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt diagnoosimise ajale ja dokumenteerimisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kogu rahvastik
<b>Lugeja</b>	Leetrite diagnoosiga ( <a href="#">RHK-10</a> kood – B05 Leetrid) haigusjuhtude arv, kus nakatumise riigiks on märgitud Eesti ehk tegemist on kohaliku levikuga
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Haigusjuhtude arv}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	Välisriigist sisse toodud leetrite diagnoosiga (RHK-10 kood – B05) juhud Asümptomaatilised haigusjuhud
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 1947. aastast Alates 2009. aastast on andmeallikaks Nakkushaiguste register
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juhtumite raporteerimata jätmine</li> <li>- Haiguste aladiagnoosimine</li> <li>- Laborivõimekus on madal</li> <li>- Epidemioloogilise uuringu kvaliteet (sh õigeaegsus jm)</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – puuduvad kohalike leetrite haigusjuhud – 0
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">ECDC</a> , <a href="#">OECD</a> ja <a href="#">WHO Immunization Data</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 1. juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Vaktsiinvälditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta – punetised, poliomüeliit Laste vaktsineerimisega hõlmatus – MMR1 Laste revaktsineerimisega hõlmatus – MMR2
<b>Lisateave</b>	Eesti osaleb WHO leetrite ja punetiste elimineerimise programmis <a href="#">Haigused   vaktsineeri.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Säilenõtkus Alakomponent: Vaktsineerimine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><u><a href="#">Vaktsiinvälditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta - Punetised</a></u></b>
<b>Kirjeldus</b>	Kohalik punetiste haigestumus kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Punetised on suure levikupotentsiaaliga haigus, mis võib kulgeda raskelt. Haigus on hästi kontrollitav vaktsineerimisega. Kohaliku leviku olemasolu viitab tervishoiusüsteemi kvaliteedi halvenemisele, mis võib olla tingitud tervishoiuspetsialistide ebapiisava pädevusega haiguse diagnoosimisel ja teavitamisel ning haigete käsitlemise (sh ravi) osas. Samuti puudulikud epidemioloogilised uuringud, vaktsineerimisega hõlmatuse langus, vaktsineerimisteenuse kehv kättesaadavus ja kvaliteet jm). Vaktsineerimine punetiste vastu on <a href="#">Eesti immuniseerimiskavas</a> .
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS), Nakkushaiguste register (NAKIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt diagnoosimise ajale ja dokumenteerimisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kogu rahvastik
<b>Lugeja</b>	Punetiste diagnoosikoodiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – B06, P35.0) haigusjuhtude arv, kus on nakatumise riigiks märgitud Eesti ehk tegemist on kohaliku levikuga
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Haigusjuhtude arv}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	Välisriigist sisse toodud punetiste diagnoosiga ( <a href="#">RHK-10 koodid</a> – B06, P35.0) haigusjuhud Asümptomaatilised haigusjuhud
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmed kogutakse alates 2009. aastast Alates 2021. aastast on andmeallikaks Tervise infosüsteem
<b>Piirangud</b>	- Juhtumite raporteerimata jätmine - Haiguste aladiagnoosimine - Laborivõimekus on madal - Epidemioloogilise uuringu kvaliteet (sh õigeaegsus jm)
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – puuduvad kohalike punetiste haigusjuhud – 0
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">Measles and rubella monthly update - WHO European Region</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 1. juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Vaktsiinvälditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta – leetrid, poliomüeliit
<b>Lisateave</b>	Eesti osaleb WHO leetrite ja punetiste elimineerimise programmis <a href="#">Haigused   vaktsineeri.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid Komponent: Säilenõtkus Alakomponent: Vaktsineerimine

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b><a href="#">Vaktsiinvälditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta - Poliomüeliit</a></b>
<b>Kirjeldus</b>	Kohalik poliomüeliidi haigestumus kordajana 100 000 elaniku kohta
<b>Põhjendus</b>	Poliomüeliit on suure levikupotentsiaaliga haigus, mis võib kulgeda raskelt. Haigus on hästi kontrollitav vaktsineerimisega. Kohaliku leviku olemasolu viitab tervishoiusüsteemi kvaliteedi halvenemisele, mis võib olla tingitud tervishoiuspetsialistide ebapiisava pädevusega haiguse diagnoosimisel ja teavitamisel ning haigete käsitlemise (sh ravi) osas. Samuti puudulikud epidemioloogilised uuringud, vaktsineerimisega hõlmatuse langus, vaktsineerimisteenuse kehv kättesaadavus ja kvaliteet jm). Vaktsineerimine punetiste vastu on <a href="#">Eesti immuniseerimiskavas</a>
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Eesti kokku
<b>Indikaatori haldaja</b>	Terviseamet
<b>Andmeallikas</b>	Tervise infosüsteem (TIS), Nakkushaiguste register (NAKIS)
<b>Andmekogumise regulaarsus</b>	Iga päev – vastavalt diagnoosimise ajale ja dokumenteerimisele
<b>Indikaatori meetodika</b>	
<b>Valim</b>	Kogu rahvastik
<b>Lugeja</b>	Poliomüeliit diagnoosikoodiga ( <a href="#">RHK-10</a> kood – A80) haigusjuhtude arv, kellel on nakatumise riigiks märgitud Eesti ehk tegemist on kohaliku levikuga
<b>Nimetaja</b>	Aasta keskmine rahvaarv ( <a href="#">Statistikaamet</a> )
<b>Valem</b>	$x = \frac{\text{Haigusjuhtude arv}}{\text{Aasta keskmine rahvaarv}} \times 100\,000$
<b>Välja arvatud</b>	Välisriigist sisse toodud poliomüeliidi diagnoosiga (RHK-10 kood – A80) juhud Asümptomaatilised haigusjuhud
<b>Vaatlusperiood</b>	Aasta – 1. jaanuar–31. detsember
<b>Alusandmete periood</b>	Andmeid kogutakse alates 2009. aastast Alates 2021. aastast on andmeallikaks Tervise infosüsteem
<b>Piirangud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juhtumite raporteerimata jätmine</li> <li>- Haiguste aladiagnoosimine</li> <li>- Labori võimekus on madal</li> <li>- Epidemioloogilise uuringu kvaliteet (sh õigeaegsus jm)</li> </ul>
<b>Sihttase</b>	Aastaks 2030 – puuduvad kohalike poliomüeliidi haigusjuhud – 0
<b>Rahvusvaheline võrdlus</b>	<a href="#">WHO Immunization Data</a>
<b>Andmete avaldamise/ uuendamise sagedus</b>	Kord aastas – 1. juuni, <a href="#">Tervise Arengu Instituut</a>
<b>Seotud indikaatorid</b>	Vaktsiinvälditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta – leetrid, punetised
<b>Lisateave</b>	<a href="#">Haigused   vaktsineeri.ee</a>
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Indikaatorite valdkond: Läbivad tegurid
	Komponent: Säilenõtkus
	Alakomponent: Vaktsineerimine