Tulemusvaldkond	**Tervis (TE)**
Tulemusvaldkonna eesmärk	Eesti inimeste oodatav eluiga pikeneb, tervena elatud aastate arv kasvab ja ebavõrdsus tervises väheneb
Valdkonna arengukava	Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA)[1]
Programmi nimi	**Inimkeskse tervishoiu programm (TE03)**
Programmi eesmärk	Inimeste vajadustele ja ootustele vastavad ohutud ja kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, lisada tervena elatud eluaastaid ja toetada krooniliste haigustega elamist, on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad
Elluviimise periood	**2023–2026**
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Eesti Haigekassa (EHK), Terviseamet (TA), Tervise Arengu Instituut (TAI), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK), Ravimiamet (RA), Sotsiaalkindlustusamet (SKA)

Sissejuhatus

Tervist toetava keskkonna programm on üks kolmest programmist, mis on koostatud arengukava 2020–2030 eesmärkide saavutamiseks.

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

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

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 **Eesmärk:** Eesti inimeste oodatav eluiga pikeneb, tervena elatud aastate arv kasvab ja ebavõrdsus tervises väheneb		
Alaeesmärk 1: Tervist toetavad valikud Tervise edendamiseks, riskikäitumise vähendamiseks ja elukaare üleselt tervisenäitajate parandamiseks on inimestel vajalikud toetavad võrgustikud, võimalused ja oskused teha tervist toetavaid valikuid olenemata vanusest,	**Alaeesmärk 2: Tervist toetav keskkond** Kõikide Eesti elanike elukeskkond on muutunud tervist toetavamaks ning teave võimalikest keskkonnast tulenevatest terviseriskidest ja nende vähendamise viisidest on õigel ajal kergelt kättesaadav.	**Alaeesmärk 3**: **Inimkeskne tervishoid** Inimeste vajadustele ja ootustele vastavad, ohutud, kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, lisada tervena elatud eluaastaid, vähendada tervise ebavõrdsust, toetavad krooniliste haigustega elamist

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

sissetulekust, haridustasemest või elukohast. Lihtsalt mõistetav tervisealane teave, vajalikud teenused ja tooted on kõigile kättesaadavad.		ning on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad.

Programmi eesmärk, mõõdikud ja eelarve

Programmi tulemuslikkuse hindamiseks kasutatakse mõõdikuid mitmel tasandil. Nii on välja valitud programmiülesed, meetmete, tegevuste ja teenuste mõõdikud. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 programmide mõõdikute terviklik ülevaatamine ja vajadusel sihttaseme korrigeerimine toimub 2025. aastal.

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

Mõõdik	Algtase (2019)	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Katmata tervishoiuteenuste vajadus *Allikas: Eurostat*	15,5%	8,1%* (2021)	12,7%	12,0%	11,3%	10,6%	7,7%
Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	5,1%	5,7%* (2021)	5,1%	5,2%	5,2%	5,2%	5,2%

**Seoses COVID-19 pandeemiaga on näitaja 2021. aasta tulemustes toimunud oluline muutus, mida jälgitakse, kas tegemist on ühekordse erisuse või pikemaajalise uue trendiga. Muutusest tulenevalt ei ole järgnevateks aastateks seatud sihttasemeid praegu muudetud.*

Ülevaade olukorrast

Eesti inimeste eluiga viimastel kümnenditel pikenes, kuid COVID-19 pandeemia mõjul 2021. aastal võrreldes eelneva aastaga lühenes oodatav eluiga 1,6 aasta võrra (78,8-lt 77,2 aastani). Suurenes ka sugudevaheline erinevus – meestel lühenes eluiga 1,7 aastat ja naistel 1,4 aastat, seega elavad Eesti mehed 8,6 eluaastat vähem kui naised.[2] EL-is on erinevus oluliselt väiksem (5,8 eluaastat).[3] Eesti elanikkonnas põhjustavad suurt tervisekadu riskikäitumine ja välditavate enneaegsete surmade suur arv.[4] Tervisest tingitud igapäevategevuste piiratus ja ka krooniliste haigete suur osakaal elanikkonnas halvendab tervena elada jäänud aastate arvu (2021. a Eesti naistel 58,0 ja meestel 54,9 ning EL-is 2020. aastal vastavalt 64,5 ja 63,5 eluaastat).[5]

Elanike tervisevajadustele ja ootustele vastamiseks peab tervishoiusüsteem muutuma inimkesksemaks[6]. Selle oluline eeldus on sotsiaal- ja hoolekandesüsteemi tõhus koostöö ning

[2] Statistikaameti andmebaas
[3] Eurostati andmebaas
[4] TAI. (2020). Vigastuste tõttu kaotatud eluaastate arv on nelja aastaga vähenenud viiendiku võrra. https://tai.ee/et/uudised/vigastuste-tottu-kaotatud-eluaastate-arv-nelja-aastaga-vahenenud-viiendiku-vorra
[5] Statistikaameti ja Eurostati andmebaasid
[6] Inimkeskse teenuse aspektid: inimese väärtuste austamine ja keskmesse panemine; inimese eelistuste ja väljendatud vajadustega arvestamine; ravi ja hooldus on koordineeritud, järjepidev ja teiste teenustega lõimitud ning inimestel on ligipääs asjakohasele ravile; veendumine heas suhtluses, asjakohases informatsioonis ja nõustamises; inimeste füüsiline mugavus ja ohutus on tagatud; inimeste emotsionaalne toetamine; perekondade ja sõprade kaasamine.

teenuste koordineeritus. Samas suureneb elanikkonna vananemisega mitme kroonilise haigusega elavate inimeste arv, mistõttu on haiguste ennetamisel ja haigustega toimetulekul oluline roll nii erinevate oskuste ja teadmistega spetsialistidel kui ka inimesel endal. Senisest rohkem tuleb panustada elanike terviseharituse parandamisse ja patsiendi võimestamisse. Ühest küljest on vaja suurendada oskust orienteeruda tervishoiusüsteemis ja teisalt teadlikkust ennetusest, oma terviseprobleemidest ja ravivõimalustest ning oskust oma haigusega toime tulla. Elanikkonna terviseharituse parandamise juures on oluline lihtsustada tõenduspõhise tervisealase teabe kättesaadavust, arusaadavust ja kasutamist. Inimese tervise hoidmiseks toetavate, personaliseeritud digiteenuste arendamisel tuleb arvestada nende mõju elanikkonnale ja nende võimestamisele lahenduste kasutamiseks.
Eesti inimesed hindavad tervishoiuteenuseid kvaliteetseks, kuid ootused kvaliteetsete ja patsiendile ohutute teenuste suhtes üha kasvavad. Seetõttu on oluline arendada uusi tervishoiuteenuste osutamise mudeleid, arendada ja kasutusele võtta neid toetavaid digilahendusi, et tervishoiuteenused vastaksid paremini elanikkonna vajadustele. Teisalt võimaldavad kaasaegsed digilahendused nii tervishoiusüsteemis töötavatel spetsialistidel kui patsientidel säästa aega ning parandada ravi järjepidevust ja tulemuslikkust.

Digilahenduste arendamine ja kasutusele võtmine aitab leevendada tervishoiusüsteemis töötavate spetsialistide suurt töökoormust, kelleta on keerukas tagada inimkeskse, kvaliteetse ja patsiendile ohutu teenuse kättesaadavus. Õendustöötajad on süsteemi juurde vaja, sest nad (enamasti pereõed) on inimese esimene kontakt tervishoiusüsteemiga ning kuigi õdesid on viimastel aastatel süsteemi jõudsalt juurde tulnud, on neid võrreldes EL-i keskmisega endiselt oluliselt vähem (2021. aastal Eestis 6,5 ja 2018. aastal EL-is 8,2 1000 elaniku kohta).[7] Arste on samas suurusjärgus kui EL-is keskmiselt, aga probleemkohaks on teatud arstlike erialade (psühhiaatrid, perearstid) nappus ja arstide, eelkõige perearstide kõrge keskmine vanus, mis näitab, et noorte arstide juurdekasv on vähene. Hiljutine uuring[8] tõi samuti välja jõulisema kasvuvajaduse just perearstide, erakorralise meditsiini arstide ja õdede, samuti psühhiaatrite ja teiste vaimse tervise spetsialistide puhul. Lisaks kasvab vajadus edendus- ja ennetustegevusega seotud spetsialistide järele. Sarnaselt õdedega otsivad inimesed sageli esmalt abi apteegist, kus töötavaid proviisoreid ja farmatseute on Eestis vähem kui EL-is keskmiselt[9]. Seetõttu on vaja arendada tervisesüsteemis töötavate spetsialistide vajaduse prognoosimise süsteemi, suurendada õdede, arstide ja teiste spetsialistide väljaõpet, mis toetaks paremini elanikkonna tervisevajadusi.

Praegu ja tulevikus tervisesüsteemis töötavate spetsialistide võimekust on vaja järjepidevalt toetada. Selleks tuleb arendada ja igapäevatöös laialdaselt kasutusele võtta digitaalseid tööriistu, sealhulgas kliinilisi otsusetugesid ja teisi innovaatilisi lahendusi, samuti arendada nende lahenduste kasutamiseks tervishoiutöötajate digioskusi ja suurendada teadmisi infoturberiskidest.

Elanike tervema ja pikema eluea saavutamiseks on oluline tagada toimiv tervisesüsteem ning elanikkonna vajadustele vastavate tervise- ja raviteenuste kättesaadavus, mille nurgakiviks on tervisevajadustele vastavad esmatasandi tervishoiuteenused.[10, 11] Mida nõrgem on esmatasandi tervishoid, seda enam kasutavad abivajajad eriarstiabi, kiirabi ja vältimatut abi. See omakorda vähendab vajaminevate teenuste õigeaegset kättesaadavust ning suurendab tervishoiukulutusi ja tervise ebavõrdsust.

Sarnaselt teiste arenenud riikidega on Eestis koondunud kõrgema etapi eriarstiabi suurematesse keskustesse. Samas peaksid esmatasandi tervishoiuteenused ja sagedamini kasutatavad eriarstiabiteenused olema kättesaadavad inimestele võimalikult kodu lähedal ning paremini

[7] Tervise Arengu Instituudi statistika ja terviseuuringute andmebaas ja Eurostati andmebaas
[8] Tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteem OSKA. (2020). Covid-19 põhjustatud majanduskriisi mõju tööjõuja oskuste vajaduse muutusel. Tallinn.
[9] Eurostati andmebaas.
[10] Esmatasandi tervishoiu teenused on perearsti ja -õe teenused, koduõendusteenus, füsioteraapiateenus, ämmaemandusabiteenus, koolitervishoiuteenus, apteegiteenus, töötervishoiuteenus, hambaraviteenus, psühholoogi või vaimse tervise õe teenus, terviseteenused (sh nende teenuste osutamine perearsti ja -õe poolt), sotsiaaltöötaja teenused.
[11] Sotsiaalministeerium. (2020). Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020.

omavahel seostatud. Väiksemate haiglate võrgustamine ning koostöö piirkondlike ja keskhaiglatega aitab tagada tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse, ravikvaliteedi ja ravi järjepidevuse, mida toetatakse taristu analüüsimise ja nendest lähtuvate investeeringute tegemisega.

Haiglavõrgu optimeerimine, esmatasandi tervishoiu tugevdamine ja tervishoiutöötajatega kindlustamine vajavad lahendusi, et tagada inimestele õigeaegne, kvaliteetne abi diagnoosimise ja ravini jõudmiseks.

Tervishoiusüsteemi juhtimine tähendab tasakaalu loomist vajaduste ja võimaluste vahel, tagades inimeste vajadustele vastava kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse ja ressursside optimaalne kasutamise. Tervishoiu rahastamise aluseks on solidaarsus, piiratud omaosalus ja ravikindlustushüvitiste võrdne kättesaadavus. Nendest kahte viimati nimetatud tegurit kasutatakse tervishoiusüsteemi toimivuse kirjeldamiseks.

Ravikindlustuskaitseta inimeste osakaal elanikkonnas pole perioodil 2018–2020 eriti muutunud ja püsib *ca* 5% juures.[12] Paindlike töövormide kasutamine on laialt levinud ja kasvav trend, mistõttu suureneb ka nende inimeste hulk, kes ei panusta Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) eelarvesse regulaarselt sotsiaalmaksu maksmise kaudu. See omakorda võib piirata õigeaegset ligipääsu tervishoiuteenustele ning suurendab tervise ebavõrdsust.

Tervishoiukulusid mõjutab tervishoiu rahastamise ja korraldamise süsteem, ent seda mõjutavad ka sotsiaalsed ja majanduslikud tegurid. Üldise sissetulekute taseme ja selle vahel, kui palju kulutab riik tervishoiuteenustele, on tugev seos. Elanikele tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse ja tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks on astutud samme, et tõhustada haigekassa toimimist ja suurendada tulusid muudest allikatest – alates 2018. aastast on haigekassa tulubaasi laiendatud ning haigekassa eelarvesse on täiendavalt panustatud mittetöötavatele vanadus- ja rahvapensionäridele arvestatud pensioniga. Samuti on tulubaasi laiendatud seoses COVID-19 ja Ukraina sõjapõgenike kriisiga. 2019. aastal moodustasid tervishoiukulud SKP-s 6,7% ja 2020. aastal 7,6% ning avaliku sektori osa SKP-s oli 6%[13], EL-is olid need näitajad 2019. aastal vastavalt 9,9% ja 7,0%[14].

Lisaks ravikindlustuse kaudu saadavale abile, mida rahastatakse haigekassa kaudu, tuleb leibkondadel tasuda omaosalust. Eestis on omaosaluskoormus tervishoiukuludele suur (2020. aastal 21,7%, EL-i 2018. a keskmine 15,6%) ning see ületab WHO soovituslikku 15% ja EL-i 2018. aasta keskmist 15,6%. Omaosaluskoormusest kõige suurema osa moodustavad kulutused hambaravile (27,7%), iseseisvale statsionaarsele õendusabile (18,7%) ja retseptiravimitele (16,9%).[15] Tervishoiuteenuste kasutamisel on omaosaluse tasumisel sugude vahel suured erinevused: kui 2019. aastal tasusid naised omaosalust keskmiselt 375 eurot aastas, siis mehed 36 eurot vähem. Samas kulus pensioniealistel omaosalusele ligi kaks kuupensionit aastas[16]. Eesti elanike hinnangul on katmata tervishoiuteenuste vajaduse peamiseks põhjuseks pikk ooteaeg (12,2%). Rahalisi ja geograafilisi takistusi tuuakse välja oluliselt vähem (vastavalt 0,5% ja 0,4%). Kuid kogu katmata tervishoiuteenuste vajaduse näitaja on suurim EL-is (Eesti 13,1% ja EL 1,9%), mis võrreldes 2019. aastaga (15,5%) vähenes. [17]

Eestil on võimalus osa saada maailmas toimuvatest tehnoloogilistest edusammudest, sealhulgas inimese tervisega seotud uute lahenduste, ravimite, meditsiiniseadmete jm kättesaadavuse tagamist võimaldavast tehnoloogia arengust. Kuna Eesti sõltub tervishoius vajalikesse seadmetesse ja tehnoloogiatesse investeerides suures osas impordist, kaasneb sellega hinnatõusu surve tervise- ja raviteenustele. Seepärast tuleb toetada innovatsiooni

[12] Sotsiaalministeeriumi tehtud arvutused Statistikaameti ja Eesti Haigekassa andmete põhjal.
[13] Tervise Arengu Instituudi statistika ja terviseuuringute andmebaas.
[14] Tervise Arengu Instituudi statistika ja terviseuuringute andmebaas ja Eurostati andmebaas.
[15] Tervise Arengu Instituutdi statistika ja terviseuuringute andmebaas.
[16] Esnar, K., Lapp, E. (2021). Kas Eesti elanikud saavad endale tervishoiuteenuseid lubada, arvestades nende sissetulekut ja omaosaluskoormust? https://www.sm.ee/uudised/analuus-pensionaridel-kulub-ravimitele-ja-arstiabile-ligi-kahe-kuu-pensioniraha
[17] Eurostati andmebaas.

tervisevaldkonnas, tegeleda tehnoloogiate kasutuselevõtu võimekuse suurendamisega ja leida võimalusi innovaatiliste lahenduste või tervistehnoloogia lahenduste ekspordiks. Oluline on uute tehnoloogiliste läbimurretega kiirelt kaasa minna ning kohalike investeeringutega endale edumaa luua, et oma väiksust ja dünaamilisust ära kasutades saada uuenduste katselavaks. Samuti on innovatsiooni jaoks oluline luua ökosüsteem, mis toetaks kohalikku teadus- ja arendustegevust ning tervishoiusüsteemi tulemite rakendamist. Hiljutine uuring tõi välja, et COVID-19 kriis andis tugeva tõuke protsesside automatiseerimiseks ja digiteerimiseks, samuti tugiteenuste ja protsesside optimeerimiseks, asjakohased tegevused veel jätkuvad.

Meede 1.1. Inimkeskse tervishoiu arendamine

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

Mõõdik	Algtase (2019)	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta *Allikas: Eurostat*	129,4	129,4 (2019)	117,4	114,2	111,0	107,8	95,0

Tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine

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

Tegevuse oodatav tulemus: tõendusel põhineva, tervikliku, rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA) eesmärkidest lähtuva ning teiste RTA programmidega (tervist toetavad valikud ja tervist toetav keskkond) koostoimes eri osapooli, sektoreid ja tasandeid (üleriigiline, kohalik, esmatasand, haigla) kaasava inimkeskse tervishoiusüsteemi arendamise poliitika põhimõtted on kokku lepitud. Osapooled on teadlikud valdkonna arengusuundadest ning oma rollist ja vastutusest selle elluviimisel. Inimkeskse tervishoiu poliitika ülesannete lahendamisel kasutatakse teadus- ja arendustegevuse tulemusi, et luua tõenduspõhiseid ja kasutajasõbralikke lahendusi, mis loovad lisaväärtust ja arvestavad tervisevaldkonna eripärasid ning mille abil võimestatakse ettevõtteid uute innovaatiliste lahenduste loomisel ja rakendamisel tervisesüsteemis.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on järgmised:

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

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- kaasajastada tervishoiuteenuste ja ravikindluse korraldamise õigusakte selliselt, et see soodustab inimkeskse tervishoiu ja selleks vajalike teenuste arendamist;
- edendada inimkeskse tervishoiu arendamist toetavate innovaatiliste ja kasutajasõbralike lahenduste väljatöötamist ja kasutamist;

- parandada eri sektorite, valdkondade ja tasandite teadmisi inimkesksest tervishoiust, selle loomisest ja arendamisest ning ohutute ja kvaliteetsete tervisetehnoloogiate kättesaadavaks tegemise võimalustest;
- suurendada eri sektorite, valdkondade ja tasandite esindajate teadlikkust rahvastiku tervise arengukava ja selle programmide eesmärkidest ja rakendamise protsessist ning eri osapoolte rollidest ja vastutusest;
- kaasata programmi täitmise kaasvastutajad, seotud asutused ja huvigrupid tulemuste saavutamisse;
- koguda tõenduspõhise tervisepoliitika kujundamiseks vajalikke andmeid, suurendades seejuures koosvõimet ja parandades andmekvaliteeti;
- töötada välja tõenduspõhise tervisepoliitika kujundamiseks seiremetoodika, toetada tervisesüsteemis kaasaegse analüüsi juurutamist ja suurendada andmeanalüüsi võimekust.

Mõõdik	Algtase (2019)	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Inimkeskne tervishoiupoliitika on kujundatud ja selle elluviimine korraldatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud *Allikas: Sotsiaalministeerium*	jah	jah (2022)	jah	jah	jah	jah	jah

68 Tervishoiupoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (SoM)

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

Tegevus 1.1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse

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

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

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on järgmised:

- **alustatakse terviseharituse raamistiku** koostamisega, et leppida kokku eri osapoolte rollid ja ülesanded tervisevaldkonna sekkumiste rakendamisel eesmärgiga parandada elanikkonna terviseharitust ning võimestada kogukondi ja patsientide ühendusi;

- **jätkatakse veebiportaali digilugu.ee (terviseportaal) uuele visuaalsele kujundusele ja tehnilisele platvormile üleviimist.** Eesmärk on pakkuda inimestele ühtset usaldusväärset tervisealase teabe saamise allikat kasutajasõbralikus ja usaldusväärses keskkonnas. Alustatakse ka uute teenuste arendamist portaali lisamiseks, sh näiteks **nõusolekute ja tahteavalduste andmisega seotud teenused**. Need hõlmavad nii praegusi kasutusel olevaid tahteavaldusi kui ka võimalikke uusi tahteavaldusi[18]. Eesmärk on luua kasutajamugavad teenused, mis on terviseportaali kaudu tervisesüsteemile suunatud tahteavalduste ja nõusolekute andmiseks, muutmiseks ja tagasivõtmiseks ning et tagada asjakohase info operatiivne jõudmine tervishoiuteenuse osutajateni.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- suurendada inimeste teadlikkust terviseportaalist ja selle kasutusvõimalustest;
- välja töötada inimeste vajadustele vastavad terviseharituse tööriistad krooniliste haigustega paremaks toimetulekuks;
- võimestada inimesi enda terviseseisundi jälgimisel ja parandamisel ning toetada tervisesüsteemis orienteerumisel;
- suurendada teadlikkust tervisetehnoloogiatest, sealhulgas teenustest, ravimitest ja meditsiiniseadmetest ning muudest sekkumistest, et soodustada tõenduspõhiste ja ohutute valikute tegemist;
- jätkata tervisetõendite digiteerimisega, muutes relva- ja soetamisloa ning eriteenistuja ja töötervise tervisekontrollide otsuste (sh tervisedeklaratsioon) tegemine ja infovahetus digitaalseks, samuti automatiseerida tõendite kehtivuse peatamine;
- tõhustada koostööd kogukondade ja patsiendiühendustega, et soodustada mitmekülgse ja täpse terviseharituse teadmuse ja teabe jagamist osapoolte vahel;
- tagada inimeste, sealhulgas haavatavate rahvastikurühmade põhiõiguste kaitse tervisesüsteemis;
- võimestada patsientide esindusorganisatsioone ja edendada huvikaitset.

Mõõdik	Algtase (2019)	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Osakaal 18-aastastest ja vanematest elanikest, kes on täitnud nõusoleku vormi loovutada surmajärgselt elundeid või kudesid siirdamiseks *Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus*	1,0%	2,6% (2021)	6,7%	8,4%	10,0%	12,0%	20,0%
0–14-aastaste laste hambaraviga hõlmatus *Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet*	71,9%	63,9% (2021)	68,7%	70,3%	71,9%	73,5%	80,0%
15-aastaste ja vanemate hambaraviga hõlmatus *Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet*	49,2%	48,6% (2021)	53,3%	55,7%	58,1%	60,5%	70,0%

[18] Olukordadeks, kus patsient oma tahet avaldada ei saa, on paljudes riikides kasutusel patsienditestament (inglise keeles *patient's will*), mida nimetatakse ka elutestamendiks (inglise keeles *living will*), või üldisemalt patsiendikorralduseks (inglise keeles *patient's directive*, saksa keeles *patientenverfügung*) või tulevikujuhisteks (inglise keeles *advance directive, health care directive*). Sellise dokumendi loomise võimekuse loomine digilugu.ee kaudu, kus tervishoiuteenuse osutaja osaleb protsessis nõustajana loob usaldusväärsuse nii inimese, tema lähedaste kui ka tervishoiusüsteemi jaoks.

13-aastaste tütarlaste HPV (inimese papilloomiviirusevastane vaktsiin) vaktsineerimisega hõlmatus *Allikas: Terviseamet*	62,0%	57,8% (2021)	61,0%	63,7%	66,5%	69,2%	80,0%
Elanikkonna hõlmatus hooajalise gripivastase vaktsineerimisega *Allikas: Terviseamet*	7,0%	11,7% (2022)	14,0%	16,3%	18,6%	20,9%	30,0%
Emakakaelavähi sõeluuringuga hõlmatus *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	46,1%	50,9% (2021)	55,1%	57,3%	59,4%	61,5%	70,0%
Rinnavähi sõeluuringuga hõlmatus *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	55,9%	58,8% (2021)	61,3%	62,5%	63,8%	65,0%	70,0%
Jämesoolevähi sõeluuringuga hõlmatus *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	53,7%	48,3% (2021)	53,1%	55,5%	57,9%	60,4%	70,0%

70 Toetus tervisekeskuste kaasajastamiseks (SoM)

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

Maakondliku tervisekeskuse rajamise eesmärk on parandada koostööd esmatasandi teenuse osutajate ja haigla vahel, et tagada patsiendile järjepidev raviprotsess. Võrgustumise tulemusena soodustatakse taristu efektiivset ühiskasutust, optimeeritakse ressursikasutust (üldruumid, meditsiiniseadmed, labor jms) ja luuakse omavahel seostatud IT-lahendused. Samuti on eesmärk parandada koostööd tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemi vahel. Viljandi haigla esmatasandi ja maakondliku tervisekeskuse projektid tõstetakse perioodi 2014–2020 Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskavast taaste- ja vastupidavusrahastusse (RRF) ühe osana sotsiaal- ja tervishoiu komponendist, kuni ametliku taastekava kinnitamiseni jäävad projektid Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF).

Teenust rahastatakse ERFi toetuse andmise tingimuste (TAT) „Tervisekeskuste kaasajastamine“ ja „Hiiumaa haigla rekonstrueerimine esmatasandi tervisekeskuse rajamiseks“ vahenditest.

Lisaks rahastatakse TAT „Peremeditsiini tarkvara analüüs ja arendamine“ vahenditest vähemalt ühe peremeditsiinis kasutusel oleva tarkvara kaasajastamist. Toetuse andmise eesmärk on parandada esmatasandi tervishoiuteenuste kvaliteeti ja tõhusust peremeditsiini tarkvaralise võimekuse suurendamise kaudu. Perearsti meeskonna roll ja ülesanded on järjest enam

laienenud, ent kasutusel olev peremeditsiini tarkvara põhineb endiselt 10–25 aastat vanal toimeloogikal.

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

Tegevus 1.1.3. Personali võimekus, juhtimine ja vastutus

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

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

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on järgmised:

- motiveeritud tööjõu ning ohutute ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste pakkumiseks **tagatakse pikaajaline tervishoiutöötajate olemasolu ja panustatakse nende võimestamisse:**
  - jätkatakse tervishoiutöötajate „Tagasi tervishoidu“ projekte;
  - rahastatakse psühholoogide kutseaastat, et toetada kliinilise psühholoogi ja psühholoog-nõustajate kutse omandamist;
  - arendatakse residentuurikorraldust;
  - töötatakse Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmi (TSI) toel välja digioskuste arendamise raamistik (*„Digital Skills“*);
- **arendatakse** tervishoiutööjõu planeerimiseks kasutatavaid **andmekogusid** ning **luuakse tõhusad tööriistad ja meetodid** tööjõu planeerimiseks:
  - tervishoiutööjõu planeerimiseks defineeritakse vajaminevate oskustega meeskond;
  - **koostatakse riiklik tervishoiutööjõu planeerimise raamistik koos rakenduskavaga** ning kehtestatakse kõikidele osapooltele selged rollid ja vastutus;
- leevendatakse regionaalset tööjõupuudust **lähtetoetuse eraldamisega**, analüüsitakse selle mõju ja tegeletakse selle parendamisega, et tagada kvaliteetse ja jätkusuutliku tervishoiuteenuse osutamine sõltumata inimese elukohast;
- jätkatakse perearstide mentorlusprogrammiga, mille eesmärk on toetada arste enesearengul ning suurendada nende juhtimispädevust. See võimaldab parandada ja ühtlustada üldarstiabi kvaliteeti;
- tehakse koostööd tervisesüsteemi osapooltega **õendusvaldkonna arendamise rakendusplaanis aastateks 2021–2030** kirjeldatud tegevustes, sealhulgas:
  - rakendatakse eriõde iseseisva spetsialistina kõikidel tervishoiu tasanditel. Eriõe suurema kliinilise pädevuse kasutamine ja vastutuse laiendamine aitab kaasa patsiendi tervisemurede paremale lahendamisele. Ühtlasi võimaldab see kokku hoida arsti tööaega ja vähendada töökoormust, samuti aitab lühendada ravijärjekordi ja tagada parem ravi järjepidevus.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- investeerida tervisesüsteemi inimressurssi, lähtudes elanikkonna ja tervisesüsteemi vajadustest, arvestades tööjõu dünaamikat, hariduspoliitikat, tehnoloogia arengut ja ajas toimuvaid üldisi muutusi;
- kohandada õppetöö ja praktiseerimisvõimalused vastavalt tervisesüsteemi arengule inimkeskse integreeritud teenusemudeli elluviimist toetavaks;

- panustada teenuse osutamist toetavate innovaatiliste IT-lahenduste arendamisse ja laialdasse kasutuselevõttu ning suurendada tervishoiutöötajate võimekust neid kasutada, samuti suurendada teadlikkust infoturbest koolituste abil ja digioskuste lisamisega õppekavadesse;
- arendada tervishoiuteenuste kättesaadavust toetavaid teenuseid (sh eriarsti ja apteekrite lähetoetuste andmise süsteemi) ning soodustada kaugteenuste kasutamist, arvestades hajaasustatud piirkondade vajadusi;
- senisest enam pöörata tähelepanu tervishoiutöötajate ja teiste tervishoiusüsteemis töötavate spetsialistide töötingimustele ja läbipõlemise ennetamisele ning töötada välja vastavad tööriistad, mida tervishoiuteenuse osutajad saavad ühtselt kasutusele võtta (nt vaimset tervist toetavate meetmed);
- töötada koos sidusrühmadega välja õigusaktide uuendamise ja täpsustamise kava, mis hõlmab tervishoiuspetsialistide (sh iseseisvalt töötavate kliiniliste psühholoogide, füsioterapeutide, tegevusterapeutide ja logopeedide) kvalifikatsiooni ja/või pädevuse ning muu riigi kvalifikatsiooniga tervishoiutöötajate Eestis tööle rakendamise ja tervise infosüsteemi andmetele ligipääsuga seotud tegevusi.

Mõõdik	Algtase (2019)	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Arstide arv 100 000 elaniku kohta *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	347,6	343,0 (2021)	358,4	361,9	365,4	368,9	383,0
Perearstide keskmine vanus *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	55,5	55,5 (2021)	54,1	53,5	53,0	52,4	50,0
Psühhiaatrite arv 100 000 elaniku kohta *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	15,7	15,3 (2021)	18,6	19,5	20,5	21,4	25,0
Õdede arv 100 000 elaniku kohta *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	623,0	648,1 (2021)	700,0	720,7	741,5	762,2	845,0
Proviisorite arv 100 000 elaniku kohta *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	72,5	71,5 (2021)	75,7	76,3	76,9	77,5	80,0
Tagasi tervishoidu koolituse läbinute arv aastas *Allikas: Sotsiaalministeerium*	23	31 (2021)	30	30	35	35	35
Residentide õppeaasta keskmine arv *Allikas: Tartu Ülikool*	523	525 (2021)	551	558	565	572	600

71 Eriarsti lähtetoetuse rahastamine (SoM)

Lähtetoetuse eesmärk on mõjutada rahalise motivaatori toel residentuuris eriala omandanud arste valima endale vähemalt viieks aastaks erialane töökoht, mis paikneb väljaspool Tallinna või Tartut ning nende vahetut lähiümbrust. Eriarsti lähtetoetuse pakkumine toetab üld- ja eriarstiabi kättesaadavust ja teenuse osutamise jätkusuutlikkust väljaspool peamisi tõmbekeskusi. Toetus on planeeritud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 54^2 lõike 7 alusel.

77 Tervishoiutöötajate koolituse rahastamine tervishoiutöötajate tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi (SoM)

Väljaspool tervishoiusüsteemi tegutsevatele tervishoiutöötajatele pakutakse teadmiste ja oskuste täiendamise koolitust, mille läbimise järel on neil võimalik registreerida end tervishoiutöötajate

registris ning asuda tervishoiusüsteemis kutsealasele tööle. Sel moel on võimalik tuua tervishoidu tagasi inimesi, kes tervishoiusüsteemist lahkusid.

79 Residentuurikulude rahastamine (SoM)

Tartu Ülikoolile eraldatakse Tartu Ülikooli seaduse alusel vahendid residentuuri korraldamiseks, et koolitada piisaval arvul pädevaid eriarste. Residentuurikulusid rahastatakse Tartu Ülikooli seaduse § 7^2 lõike 7 alusel. Arvesse võetakse residentuuriprogrammide pikendamise vajadusest tingitud kulude suurenemine, et viia tasemehariduse järgne spetsialiseerumine vastavusse eriala vajadustega ning tagada kvaliteetse väljaõppega arstide tööturule saabumine.

320 Psühholoogide kutseaasta rahastamine (SoM)

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

Tegevus 1.1.4. Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine

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

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

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on järgmised:

- **arendatakse esmatasandi mudelit ja panustatakse selle tugevdamisse**:
  - jätkatakse esmatasandi korralduse põhimõtete ja arengusuundade aruteludega ning koostatakse esmatasandi arengukava aastani 2035;
  - hinnatakse tervisekeskuste toimivust;
  - parema kaasamise ja infovahetuse nimel võimestatakse regionaalset koostööd, sest esmatasandi arendamisel tuleb arvesse võtta piirkondlikke eripärasid, et muutused toetaksid arstiabi ühtlast kättesaadavust ja kvaliteeti. Selleks saadakse tuge Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmi (TSI) projektist ***„Regional and local authorities – Primary care reform in Estonia“***;
  - jätkatakse õigusaktide muutmisega, et luua paindlikumad ja inimkesksemad võimalused kvaliteetse perearstiabi kättesaadavuse tagamiseks;
- kaasajastatakse ja laiendatakse **õendus- ja ämmaemandusteenuseid (sh eriõe teenus)**, et need vastaksid tänapäeva vajadustele ning toetaksid inimest tema raviteekonnal;
- **koostatakse kiirabi arengusuunad**, kus sätestatakse kiirabisüsteemi arenguvajadused ja koostöökokkulepped tervishoiuvaldkonna osapooltega. Selle aluseks kasutatakse „Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi“ analüüsi tulemusi, milles analüüsitakse erakorralise abi praegust korraldust ja selle muutmise vajadust vastavalt elanikkonna vajadustele ja ootustele eesmärgiga tagada erakorralise meditsiinilise abi osutamise jätkusuutlikus ja efektiivne ressursikasutus;
- **jätkatakse e-kiirabi uuendamisega, selleks hangitakse** uus tarkvaralahendus, millega asendatakse praegu kasutusel olev lahendus, seejärel alustatakse uue lahenduse juurutamisega. Selle eesmärk on parandada e-kiirabi teenuse kvaliteeti ning võtta kasutusele uusi võimalusi kiirabi töö lihtsustamiseks ja toetamiseks.
- **koostatakse haiglavõrgu arengusuunad**, mille eesmärk on luua pikemaajaline plaan kvaliteetsete, inimkesksete ja teiste sektoritega integreeritud tervishoiuteenuste

korraldamiseks. Selle koostamise aluseks on aastatel 2019–2022 Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmi (TSI) toel tehtud analüüs „Inimkeskne integreeritud haiglavõrk 2040“;

- viiakse ellu haiglavõrgu arengukava haiglates (HVA) **taristu ehitamise ja kaasajastamise investeeringud**, mis vastavad patsientide ja töötajate ootustele kaasaegsest ravikeskkonnast ning aitavad kaasa paremate ravitulemuste saavutamisele:
    - SA Viljandi Haigla (TERVIKUM) uue haiglahoone rajamine ja logistikakeskuse rajamine;
    - SA Narva Haigla hoonete kaasajastamine;
    - SA Kuressaare Haigla hoonete kaasajastamine;
    - SA Ida-Viru Keskhaigla rekonstrueerimise lõpetamine ja psühhiaatriakliiniku uue hoone rajamine;
    - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku uue hoone rajamine, B-korpuse palatiosakondade rekonstrueerimise lõpetamine; verekeskuse rekonstrueerimine;
    - SA Tartu Ülikooli Kliinikum A-korpuse rekonstrueerimise lõpetamine;
    - AS Järvamaa Haigla erakorralise meditsiini osakonna juurdeehituse lõpetamine;
    - SA Hiiumaa Haigla erakorralise meditsiini osakonna rekonstrueerimine ja juurdeehituse lõpetamine;
    - AS Lõuna-Eesti Haigla rekonstrueerimise lõpetamine;
    - isolatsioonipalatite, sh ventilatsioonisüsteemide kaasajastamine HVA haiglates;
- luuakse **eeldused personaalmeditsiini rakendamiseks**, kus geneetilise info lisamine terviseandmetele võimaldab teha paremaid ennetus- ja raviotsuseid. Selleks arendatakse välja IT-taristu, luuakse tervise infosüsteemi osana geneetiliste andmete infosüsteem vajalike geneetiliste algandmete säilitamiseks ning uuendatakse õigusruumi[19]. Uute teenuste tulemusel suureneb inimese teadlikkus oma terviseriskidest, mis on aluseks terviseteadlikumate otsuste tegemiseks, samuti tehakse tervishoiuteenuse osutajale kättesaadavaks geeniandmetel põhinev informatsioon. Koostatakse personaalmeditsiini pikaajaline programm eesmärgiga välja selgitada tulevikus arendatavate teenuste fookusvaldkonnad, toimimismudel, sh geneetiliste andmete infosüsteemi edasiarendused tervisesüsteemi toetamiseks, organisatsioonide rollid ja ülesanded selleks, et võimalikult paljude inimeste tervist parandada, kaasates geneetilised andmed tõenduspõhistesse otsuseprotsessidesse nii ravi- kui ennetustegevuses;
- viiakse ellu ja juurutatakse Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmi toel tehtud analüüsi **„E-tervise valitsemisraamistiku projekt“** käigus Eesti huvipooltega koostöös välja töötatud uuendatud e-tervise valitsemisraamistik ja rakendusplaan. Eesmärk on muuta e-tervise valitsemine senisest tõhusamaks ja jätkusuutlikumaks ning e-tervisesüsteemi korraldus ning selle peamised valitsemisprotsessid ja osapoolte rollid ja vastutus kõikide tervisesüsteemi osapoolte jaoks selgemaks;
- jätkatakse **uue põlvkonna tervise infosüsteemi projekti (upTIS)** elluviimist, milles uuendatakse terviseandmete vahetusega seonduvat korraldust, protsesse ja infrastruktuuri. Eesmärk on tagada tervise infosüsteemi abil Eesti inimestele parem ülevaade ja suurem kontroll oma tervise üle ning nutikate lahenduste kaudu tagada ravi järjepidevus, parendada kliinilisi protsesse, säästa inimestega tegelevate spetsialistide aega, võimaldada kvaliteetse ja kättesaadava terviseandmestiku abil teha kiiremaid ja paremaid otsuseid, tagada teenuste kvaliteet ning toetada teadus- ja arendustegevust, võimestades terviseandmete taaskasutamist:
    - luua tervise teekonna juhtimise töölaua digilahenduse ja ravimiskeemi teenuse kirjeldused koos digilahenduse arendamise toimereeglitega, mis aitavad parandada ravi kvaliteeti, järjepidevust ja ravisoostumust;
    - analüüsida võimalusi tagamaks tervise infosüsteemi abil igale spetsialistile õigel ajal õigetele andmetele ligipääs, et võimaldada Eesti inimestele pakkuda parimat võimalikku abi;

[19] Lahendus töötatakse välja kolme teenuse – rinnavähi personaliseeritud ennetusteenuse, farmakogeneetiliste soovituste e-teenuse ning südame-veresoonkonnahaiguste personaliseeritud ennetusteenuse näitel. Esimeseks rakendatavaks teenuseks on planeeritud rinnavähi personaliseeritud ennetusteenus.

    - Euroopa ja Eesti andmestrateegiates ning Euroopa terviseandmeruumi määruses seatud eesmärke arvestades töötada välja teisese andmekasutuse toimimismudel ja arendada teisesele andmekasutajale mõeldud andmeteenuseid;
- jätkatakse **lapse sünni sündmusteenuse raames analüüsitud ettepanekute elluviimist**, et tagada asjakohaste andmete digikanalis õigeaegse liikumisega lapseootus nii rasedale kui tervishoiutöötajale, kes saab andmeid arvestades planeerida vajalikud sekkumised;
- tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumisel pööratakse järgnevatel aastatel suuremat tähelepanu:
    - valdkonna hädaolukorraks valmisoleku teenuste arendamisele, mis hõlmab endas ka täiendava meditsiinivalmisoleku keskuse loomist, mis on võimeline koondama ülevaadet ja koordineerima keemilise, bioloogilise, radioaktiivse ja tuumaenergiast põhjustatud ohule reageerimise vastumeetmeid ja võimekust (CBRN – *chemical, biological, radiological and nuclear*);
    - valdkonna teenuste hädaolukorraks valmisoleku nõuetele vastavuse ja mõju hindamisele;
    - ohutegurite analüüsil ja sellest tulenevalt valdkonna hädaolukorraks valmisoleku teenuste planeerimisele ning elutähtsate teenuste toimepidevuse korraldamisele;
    - tervishoiu riigikaitseks valmistumise korraldamisele;
    - Eesti rahvusvahelise elanikkonnakaitsepoliitika seisukohtade väljatöötamisele ja kaitsmisel osalemisele;
    - piiriülese arstiabi ning humanitaarabi andmise ja vastuvõtmise korraldamisele.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- arendada välja elukaart kattev inimkeskne integreeritud jätkusuutlik ja optimaalne teenusemudel ning rakendada seda valdkondadeüleselt, luua toetavad strateegilised rahastamisviisid, teenused ja infovahetus ning seda toetav õigusraamistik;
- jätkata esmatasandi tervisekeskuste loomisega, et tugevdada kvaliteetse, kättesaadava ja senisest enam haiguste ennetusele ja tervisedendusele suunatud üldarstiabi ja esmatasandi meeskonna rolli;
- korrastada raviteekonnad, mille aluseks on koostatud raviteekondade / sündmuspõhise lähenemisviisi raamistik;
- luua innovaatilised inimest ja tervishoiusüsteemis töötavaid spetsialiste toetavad teenused ja lahendused ning rakendada neid koos personaalmeditsiini, kaugtervishoiu, inimkeskse ja kasutajasõbraliku tervise infosüsteemi arendamisega;
- luua tervisesüsteemis investeeringuid soodustav keskkond ja tagada tehtud investeeringute tõhusus;
- valmistada ette täiendavad investeeringuvajadused HVA haiglate taristu rajamiseks ja kaasajastamiseks:
    - HVA haiglate taristute ehitamine ja kaasajastamine;
    - SA Viljandi Haigla logistikakeskuse rajamine ja sundravihoone kaasajastamine, uue hooneosa ehitamine;
    - SA Ida-Viru Keskhaigla psühhiaatriakliiniku uue hoone rajamine;
    - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku uue hoone rajamine;
    - Põhja-Eesti naiste- ja lastekliiniku rajamine;
    - Tallinna Haigla rajamine praeguste Ida- ja Lääne-Tallinna keskhaiglate baasil.

Mõõdik	Algtase (2019)	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Pereõdede iseseisvate vastuvõttude osakaal perearstiabis tehtud vastuvõttudest *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	30,2%	32,4% (2021)	36,3%	38,3%	40,2%	42,2%	50,0%

Koduõdede koduvisiitide arv 1000 elaniku kohta *Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet*	293,1	233,7 (2021)	265,1	280,8	296,5	312,2	375,0
Hospitaliseerimised astma tõttu 100 000 elaniku kohta *Allikas: OECD Statistics*	24,1	24,1 (2019)	23,1	22,9	22,6	22,4	21,4
Hospitaliseerimised kõrgvererõhktõve tõttu 100 000 elaniku kohta *Allikas: OECD Statistics*	86,7	86,7 (2019)	86,1	86,0	85,8	85,7	85,0
Hospitaliseerimised diabeedi tõttu 100 000 elaniku kohta *Allikas: OECD Statistics*	104,1	104,1 (2019)	102,6	101,9	101,5	101,1	100,0
Haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	71,5%	67,4% (2021)	70,2%	71,6%	73,0%	74,4%	80,0%
Iseseisva statsionaarse õendusabi voodihõive *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	77,5%	73,7% (2021)	76,2%	77,5%	78,7%	80,0%	85,0%
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast ägeda müokardiinfarkti haiglaravi perearsti juurde *Allikas: Eesti Haigekassa*	42,0%	8%* (2021)	44,9%	45,6%	46,4%	47,1%	50,0%
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast insuldi haiglaravi perearsti juurde *Allikas: Eesti Haigekassa*	31,8%	5,0%* (2021)	36,6%	37,8%	39,0%	40,2%	45,0%
Kõikide vähipaikmete viie aasta suhteline elumus *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	63,0% (2016)	64,0% (2019)	69,0%	69,9%	70,7%	71,6%	75,0%
Kopsuvähi viie aasta suhteline elumus *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	14,0% (2016)	18,0% (2019)	18,7%	18,9%	19,1%	19,3%	20,0%

**Seoses COVID-19 pandeemiaga on mõõdiku 2021. aasta tulemuses toimunud oluline muutus, mida jälgitakse, kas tegemist on ühekordse erisuse või pikemaajalise uue trendiga. Muutusest tulenevalt ei ole järgnevateks aastateks seatud sihttasemeid praegu muudetud.*

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

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

69 Toetus haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamiseks (SoM)

Ajakohastatakse pädevuskeskustena töötavad regionaalhaiglad: SA Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK) ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH). Investeeringutega regionaalhaiglatesse tugevdatakse haiglavõrgu pädevuskeskusi, töö ratsionaalsemat ümberkorraldamist ja uute tehnoloogiate kasutuselevõttu. Pädevuskeskuste taristu väljaehitamisega tagatakse kõigi vajalike

eriarstiabiteenuste väljaarendamine ja kättesaadavus, mis on piirkondlike haiglate maakonnahaiglatega võrgustumise eelduseks. TÜKis rajatakse perioodil 2017–2022 üheksa raviüksust (mh lastekliinik, kõrvakliinik, päevaravi üksus). PERHis rajatakse 2023. aasta augustiks 7 raviüksust (mh patoloogia, päevaravi, palatite osakonnad). Teenust rahastatakse Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) toetuse andmise tingimuste (TAT) „Haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamine“ vahenditest.

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

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

159 Kiirabiteenuse korraldamine (TA)

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

160 Esmatasandi tervishoiu korraldamine ja järelevalve (TA)

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

83 Sundraviteenuse rahastamine (SoM)

Kohtu poolt psühhiaatrilisele sundravile suunatud isikud saavad ettenähtud ravi. Sundraviteenuse rahastamist reguleerib tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 52 lõike 1 punkt 12. Teenust pakub SA Viljandi Haigla, kellele on statsionaarse psühhiaatrilise sundravi teenuse osutamiseks väljastatud tegevusluba 80 voodikohale. Tegelikult viibib psühhiaatrilisel sundravil pidevalt üle 100 inimese ja osakond töötab pidevas ülekoormuses. Psühhiaatrilise sundravi sihtrühma moodustavad suure ja keskmise ohtlikkuse riskiga inimesed, kes vajavad tugevdatud järelevalvega kontrollitud keskkonnas viibimist.

Teenuse pikaajalise alarahastamise ja ülerahvastumise tulemusena ei ole olnud võimalik tegeleda osutatava teenuse kvalitatiivse ja sisulise arendamisega vastavalt tänapäevastele psühhiaatrilise abi nõuetele. Sotsiaalministeeriumi tellimusel valmis 2017. aasta jaanuaris

psühhiaatrilise sundravi kliinilise kvaliteedi hindamise aruanne[20], mis tõi välja olulisi puudusi sundravi korralduses. Ühtlasi anti mitmeid soovitusi, kuidas psühhiaatrilise sundravi teenuse arendamisega edasi minna. Koostöös Justiitsministeeriumiga on ette valmistatud ja Vabariigi Valitsusele esitatud kohtupsühhiaatria memorandum, mille laiem eesmärk on valdkonna juriidiline ja materiaalne korrastamine.

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

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

89 Personaalmeditsiini projekti tegevuskulude katmine (SoM)

Personaalmeditsiini programmi juhtimise kuludeks on 2022. aastal ette nähtud 150 000 eurot. Sellest tehakse personaalmeditsiini tervikliku lahenduse rakendamiseks vajalikud analüüsid, näiteks sellised, mis on seotud 2023. aastal jõustuvate õigusaktide muudatustega ning personaalmeditsiini pikaajalise programmi väljatöötamisega. Samuti on vahendid osaliselt ette nähtud uute personaalmeditsiiniteenuste tõenduspõhisuse uurimiseks.

241 Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi (SoM)

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

167 Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine (TA)

Tervishoiuteenuste osutamise korraldus hädaolukorraks valmistumisel, hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal ning riigikaitseks valmistumisel, kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal on sätestatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-des 59 ja 58[1], aga ka hädaolukorra seaduses. Hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning vastava ohu korral annab Terviseamet tervishoiuteenuse osutajale ülesandeid valmisoleku loomiseks ja tervishoiuteenuste ajutiseks ümberkorraldamiseks. Terviseamet liitub partner-haldusalade kriisiks valmistumise ja kriiside lahendamisega ning korraldab vajaduse korral piiriülest arstiabi ja humanitaarabi.

322 Koroonaviirusega võitlemise investeeringud, sh isikukaitsevahendid

Selleks, et suurendada tervishoiusüsteemi suutlikkust kriisidele reageerida ning tagada tervishoiusektori toimepidevus nii nakkuspuhangute ajal kui ka kriisiolukorrast tingitud haiguste korral, tehakse investeeringuid haiglavõrgu kava haiglate infrastruktuuri kaasajastamiseks. Tegevust toetatakse REACT-EU ERF-i meetme 15.2 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine ja tervishoiu kriisideks valmisoleku tagamine“ tegevuse 15.2.1 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ TAT „Haiglavõrgu arengukava haiglate infrastruktuuri investeeringud“ raames.

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

[20] Sotsiaalministeerium. (2017). Psühhiaatrilise sundravi kliinilise kvaliteedi hindamine. Tallinn.

valmistumise korraldamine haiglavõrgu kavas nimetatud haiglates“ raames.

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

Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendiohutus

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

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

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on järgmised:

- koostatakse patsiendiohutuse riiklik tegevuskava, et tagada avatud patsiendiohutuse kultuuri koordineeritud ja ühtne arendamine erinevatel tasanditel. Määratakse kindlaks eri osapoolte rollid ja vastutajad ja omavahelised seosed;
- **Riigikogus vastu võetud ja 2024. aasta 1. juulil jõustuva seadusega luuakse patsiendikindlustuse süsteem,** sh kehtestatakse tervishoiuteenuse osutajate kohustuslik vastutuskindlustus, ja arendatakse patsiendiohutuse süsteemi. Selle peamine eesmärk on paranenud patsiendiohutus ja patsientide huvide senisest parem kaitse. Lisaks aitab uus süsteem koos loodava patsiendiohutusjuhtumite ja vigade registreerimise andmekoguga motiveerida raviasutusi tegelema välditavate ravivigadega, sh neid analüüsima ja nendest õppima;
- panustatakse tõenduspõhise poliitika kujundamisse ja teenuse kvaliteedi parandamisse:
  - EL-i struktuursete reformide elluviimise programmi (TSI) projekti ***„Health system performance assessment framework for Estonia“*** käigus luuakse tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik, mis võimaldab tõhustada elluviidud poliitikameetmete asjakohasust ja tervisesüsteemi strateegiliste eesmärkide täitmise seiramist. Projekti käigus lepitakse eri osapooltega kokku tervisesüsteemi seirenäitajad ja eesmärgid ning koostatakse tegevusplaan hindamise tegemiseks;
  - **koostatakse ravi- ja patsiendijuhendid** ning **tellitakse ja koostatakse tervisetehnoloogiate hindamise raporteid** kokku lepitud prioriteetsetel teemadel;
  - **arendatakse indikaatoreid**, kogutakse andmeid ja tehakse analüüsid järgmistel teemadel: elanikkonna suutervise ja hambaraviteenuse kvaliteet, laste tervise jälgimine, õendusabi, sealhulgas iseseisva statsionaarse õendusabi ja koduõendusteenuste kvaliteet;
- tehakse koostööd tervisesüsteemi osapooltega **vähitõrje tegevuskavas 2021–2030** kirjeldatud tegevuste rakendamiseks;
- tehakse koostööd tervisesüsteemi osapooltega **laste tervise jälgimise juhendi** tegevuste rakendamiseks ja nende hindamiseks;
- alustatakse välja töötatud **tervisesüsteemi klassifikaatorite ja koodiloendite haldusmudeli rakendamisega**. Selle tulemusena paraneb tervisesüsteemi andmevahetuse koostalitlusvõime ning väheneb dubleerimine ja killustatus.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- arendada patsiendiohutuse kultuuri koordineeritult, lõimides see tervishoiuasutuste kvaliteedijuhtimissüsteemi, tervishoiutöötajate koolitustesse, tervishoiuteenuste mudelikujundamisse, innovaatiliste lahenduste kasutuselevõttu ning patsiente ja nende lähedasi kaasava kultuuri arendamisse;

- rakendada tervishoiutekkeliste nakkuste ja patsiendiohutusjuhtumite ennetamisega seotud tegevusi, sealhulgas koostada tervishoiutekkeliste nakkuste ennetamise ja kontrolli ravijuhend, ning parandada tervishoiutöötajate ja elanikkonna seas teadlikkust antibiootikumide kasutamisest;
- ajakohastada tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendiohutust toetavate tegevuste õigusraamistikku ja järelevalvesüsteemi;
- süsteemselt investeerida tõhusate ja tõenduspõhiste tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendiohutust toetavate tegevuste arendusse: koostatakse ravi- ja patsiendijuhendeid, teenuse osutamist toetavaid tegevusjuhendeid ja -juhiseid ning hinnatakse tervisetehnoloogiaid, hallatakse klassifikaatoreid, seiratakse ravikvaliteeti, arendatakse tervishoiutöötajate pädevust koos proaktiivse järelevalvesüsteemiga;
- teha koostatud tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistiku ja tegevuskava põhjal toimivuse analüüs;
- osaleda EL-i tervisetehnoloogiate hindamise arendamise võrgustikus;
- arendada tervisesüsteemis kasutusel olevat terminoloogiat, mis on hallatud ühtsetel alustel;
- teha ettevalmistusi rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 11. versioonile (RHK 11) üleminekuks, sealhulgas juurutada see Eesti tervisesüsteemis;
- Arendada aktiivset andmete ja teadmiste vahetust tervisesüsteemi osapoolte vahel ja teiste sektoritega, mida toetavad innovatiivsed digilahendused ning jätkusuutlikult toetatud ja juurutatud kaasaegsed klassifikaatorid;
- korrastada andmekogude andmed selliselt, et need oleksid kättesaadavad ja kvaliteetsed nii osutatud teenuste kvaliteedi ja tulemuslikkuse hindamiseks ning tervishoiuteenuste arendamiseks kui ka teadustööks;
- arendada ühtset eestikeelset õendus- ja ämmaemandusterminoloogiat, et õe ja ämmaemanda tegevus oleks mõõdetav ja nähtav;
- leppida kokku ja valideerida hindamisinstrumendid vaimse tervise probleemide eelhindamiseks ja raviks eesmärgiga ühtlustada vaimse tervise õe vastuvõtte üle Eesti (EHK);
- teha koostööd tervisesüsteemi osapooltega laste tervise jälgimise juhendi tegevuste rakendamiseks ja nende hindamiseks.
- analüüsida tegevuslubade väljaandmise uuendamisega seotud arendusvajadusi ning töötada välja rakendusmeetmed inimkesksete tervishoiuteenuste järjepidevaks osutamiseks koos teenuste kättesaadavusega, samuti teha regulaarset järelevalvet teenuste kvaliteedi üle.

Mõõdik	Algtase (2019)	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Aasta jooksul heakskiidetud ravijuhendite ja tervisetehnoloogiate hindamise raportite arv *Allikas: Eesti Haigekassa*	12	7 (2021)	14	14	15	15	18
Ägedasse müokardiinfarkti haigestunute 30 päeva järgne suremus *Allikas: OECD Statistics ja Müokardiinfarktiregister*	12,7	12,7 (2019)	11,3	11,0	10,7	10,3	9,0
Isheemilisse insulti haigestunute 30 päeva järgne suremus *Allikas: OECD Statistics*	15,8	15,8 (2019)	14,8	14,5	14,3	14,0	13,0
Kopsuemboolia määr pärast puusa- või põlveliigese vahetamise operatsiooni	147,7 (2016)	147,7 (2016)	146,4	146,2	146,0	145,8	145,0

Allikas: OECD Statistics							
Kõhuõõne operatsiooni-järgse sepsise määr *Allikas: OECD Statistics*	3014,5 (2017)	3014,5 (2017)	2677,8	2621,7	2565,6	2509,5	2285,0
Keisrilõigete osakaal esmassünnitajate ajalise üksiksünnituse korral (Robson 1+2) *Allikas: Eesti Haigekassa*	16,2 (2019)	16,2 (2019)	15,8	15,6	15,5	15,4	15,0%

86 Müokardiinfarktiregistri pidamise rahastamine (SoM)

Müokardiinfarktiregistrit peab SA Tartu Ülikooli Kliinikum rahvatervise seaduse § 14^4 alusel. Registri pidamise eesmärk on parandada müokardiinfarkti diagnostikat ja ravikvaliteeti ning koguda müokardiinfarktijuhtude statistikat, samuti teha epidemioloogilisi uurimistöid. Vastavalt registri põhimäärusele edastab müokardiinfarktiregister pseudonüümitud andmeid Tervise Arengu Instituudile, kes kasutab neid rahvusvahelistele organisatsioonidele (nt OECD) edastamiseks ning avaldab andmed riiklikus avalikus andmebaasis eesmärgiga suurendada kogutud andmete kasutatavust ja tõhustada müokardiinfarkti ravi.

287 Terviseinfo andmevaramu platvormi loomine (TEHIK)

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

288 Tervisetehnoloogiate arendamise toetus ettevõtetele (SoM)

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

73 Tervishoiuteenuse kvaliteeti puudutava patsiendikaebuse menetlemine (SoM)

Eksperdikomisjoni tegevust reguleerib tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 50^2 ja töökorda reguleerib sotsiaalministri 16. mai 2008. a määrus nr 27 „Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni töökord, tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmise kord ja komisjoni moodustamine“. Kui kahtlustatakse, et patsiendi tervisele on tekitatud kahju või teenuse osutamises võisid esineda tõsised kvaliteediprobleemid, on võimalik esitada ametlik kaebus eksperdikomisjonile. Selle teenuse raames analüüsitakse esitatud kaebusi, seejuures tegutseb eksperdikomisjon patsientide sõltumatu nõustajana ja otsustel ei ole juriidilist jõudu. Kaebuste maht on aasta-aastalt suurenenud – kui 2008. aastal analüüsiti 64 kaebust aastas, siis 2020. aastal pöörduti eksperdikomisjoni poole 204. ja 2021. aastal 168 korral.

100 HIV ravi andmekogu tegevuse toetamine (SoM)

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

156 Nakkushaiguste diagnostika referentteenuse osutamine (TA)

Terviseamet korraldab referentteenuse osutamist nakkushaiguste valdkonnas. Labori referentteenuse osutamine hõlmab haigustekitajate tüvede määramist, nende kogumist ja säilitamist, vajaduse korral kinnitava diagnostika tegemist, ning muude nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses (NETS) sätestatud referentlabori ülesannete täitmist. Teenust osutatakse kaheksas uuringuvaldkonnas, sealhulgas gripp ja muud respiratoorsed viirused, muud

viirused, tuberkuloosi ja mükobakterioosi tekitajad, seksuaalsel teel levivate nakkushaiguste tekitajad, invasiivsete bakteriaalsete haiguste tekitajad, muude bakteriaalsete nakkushaiguste tekitajad (*Salmonella, Campylobacter, E. coli, C. diphtheriae*), antimikroobne resistentsus.

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

161 Üldarstiabi kättesaadavus ja tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve (TA)

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

163 Tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine (TA)

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

416 Vastutuskindlustuse süsteemi rakendamine (TA)

Ravi osutamisel tekkinud ohujuhtumite (tahtmatud ravivead või muud ravikäigus tekkinud tõrked ja plaanipärasest tegevusest kõrvalekalded) anonüümse registri pidamine, järelduste ja analüüside teostamine, kohustusliku vastutuskindlustuse lepituskomisjoni töö korraldamine ja kohustusliku vastustuskindlustuse järelevalve teostamine.

Tegevus 1.1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine

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

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

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on järgmised:

- jätkatakse tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamise ja ressursside kasutamise tõhustamise võimaluste arutelusid eesmärgiga laiendada tervishoiu rahastuse tulubaasi;

- jätkatakse ravikindlustuskaitse laiendamise võimaluste arutelusid eesmärgiga tagada ennetus- ja tervishoiuteenuste kättesaadavus kõigile Eesti elanikele;
- jätkatakse patsientide omaosaluskoormus vähendamise meetme, sh täiskasvanute hambaravihüvitise, ravimite ja meditsiiniseadmete soodustuste jne põhimõtete muutmise võimaluste arutelusid eesmärgiga vähendada haavatavamate elanikerühmade omaosaluskoormusest tingitud vajalike tervisesekkumiste edasilükkamist ja ravimite kasutamisest loobumist. Esimese sammuna selgitatakse välja meetme sihtrühm ja omaosaluse kulude liigid (nt visiiditasu, voodipäevatasu jne), mis vajavad sekkumist. Seejärel pannakse paika metoodika ja lepitakse kokku rahastusallikad, tulemuslikkuse mõõtmise süsteem ja tegevuskava uue süsteemi elluviimiseks.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- vähendada elanike rahalisi ja mitterahalisi barjääre tervishoiuteenuste kasutamisel ning tagada kõigile elanikele püsiv üldine kindlustuskaitse; barjääride vähendamiseks töötada välja ja rakendada vajalikud muudatused;
- vähendada kõige haavatavamate elanike rühmade omaosaluskoormust ja sellest tingitud vajalikest tervishoiusekkumistest loobumist;
- tagada tõenduspõhiste ja tõhusate tervishoiuteenuste, sealhulgas kaugteenuste ning ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus;
- tervishoiuteenuste ebaühtlase kättesaadavuse parandamiseks ja sellest tuleneva tervise ebavõrdsuse süvenemise vähendamiseks arendada välja ja võtta kasutusele innovaatilised lahendused, sealhulgas tervishoiu kaugteenuseid toetavad lahendused;
- ennetuses, varases avastamises ja ravis ning tervishoiuteenuste planeerimisel ja korraldamisel arvestada inimeste individuaalsete, sotsiaal-demograafiliste, paikkondlike ja etniliste iseärasustega.

Mõõdik	Algtase (2019)	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus *Allikas: Eesti Haigekassa ja Statistikaamet*	95,0%	95,6% (2021)	96,6%	97,1%	97,6%	98,0%	100,0%
Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	23,9%	21,9% (2021)	20,4%	19,6%	18,9%	18,1%	15,0%
Täiskasvanute (19-aastaste ja vanemate) hambaravihüvitise kasutamine *Allikas: Eesti Haigekassa*	13,7%	15,6% (2020)	31,9%	37,4%	42,8%	48,2%	70,0%
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus kõrgeima ja madalaima sissetulekuga inimeste vahel *Allikas: Eurostat*	45,2	41,4 (2021)	36,4	33,9	31,4	29,0	19,0
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel *Allikas: Eurostat*	20,0	24,0 (2021)	23,1	22,7	22,2	21,8	20,0

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

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

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

2017. aasta aprillis kiideti valitsuskabineti nõupidamisel heaks ettepanekud tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Muudatuse peamine eesmärk on laiendada ravikindlustuse tulubaasi, et vähendada selle sõltumist vaid tööhõivel põhinevast rahastamisest ja tagada seeläbi ravikindlustussüsteemi rahastamise pikaajaline jätkusuutlikkus. Valitsus otsustas, et riik hakkab tasuma mittetöötavate vanaduspensionäride ja vanaduspensioniealiste rahvapensionäride eest sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, mis suureneb etapiti ja jõuab 2022. aastaks 13%-ni mittetöötavatele vanadus- ja rahvapensionäridele arvestatud pensionilt. Eraldist makstakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 51 lõike 2 punkti 2 alusel. Riigieelarve eraldise määrad aastatel 2018–2021 on sätestatud TTKS §-s 66[8]. Sotsiaalkindlustusamet (SKA) arvestab TTKS § 51 lõike 2 punktis 2 nimetatud riigieelarve eraldise summa ja kannab selle Eesti Haigekassale üle hiljemalt iga kalendrikuu viimaseks kuupäevaks. Kuna SKA-l on olemas nii pensionikulu andmed kui ka ligipääs töötamise registri andmetele, teeb ka eraldise väljamakse SKA. Eraldise arvestamise ja väljamaksmise korda on kirjeldatud Vabariigi Valitsuse määruses. Vastavalt Vabariigi Valitsuse otsusele tehakse SKA eelarvest Eesti Haigekassale igakuine eraldis SKA andmete alusel mittetöötavatele vanaduspensionäridele ja vanaduspensioniealistele rahvapensionäridele arvestatud pensionilt.

Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine

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

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

In vitro diagnostikameditsiiniseadmete EL-i otsekohalduva määrusega (EL) 2017/746 (IVDR) ja meditsiiniseadmete EL-i otsekohalduva määrusega (EL) 2017/745 (MDR) on loodud meditsiiniseadmete jaoks kindel, läbipaistev, prognoositav ja jätkusuutlik EL-i-ülene õigusraamistik, mis tagab ohutuse ja tervishoiu kõrge taseme, toetades samas innovatsiooni. Meditsiiniseadmete valdkonda reguleerivate EL-i otsekohalduvate määruste rakendamiseks on

riigisisesed õigusaktid ajakohastatud ning täpsustatud on osapoolte ülesandeid õigusaktidest tulenevate kohustuste täitmisel, samuti on tagatud ülesannete täitmiseks vajaminevad ressursid. Olulisel kohal on Euroopa meditsiiniseadmete andmepanga Eudamed kasutuselevõtt ning Eudamedi liidestamine meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekoguga (MSA), et integreerida erinevad elektroonilised süsteemid, et võrrelda ja töödelda andmeid turul olevate seadmete ja asjaomaste ettevõtjate, vastavushindamise teatavate aspektide, teavitatud asutuste, sertifikaatide, kliiniliste uuringute ja toimivusuuringute, järelevalve ja turujärelevalve kohta.

Meditsiinikiirituse kasutamisel on oluline tagada, et protseduurid on õigustatud ning toovad kiirituse saajale otsest kasu. Kehtivas riigisiseses regulatsioonis on kirjeldatud 13 diagnostilist referentsprotseduuri, mille teostamisel peavad kiirgustegevusloa omajad igal aastal koguma ja edastama Terviseametile esitatud kriteeriumitele vastavate patsientide doosiandmed ning kasutama diagnostilisi referentsväärtusi asutusesiseselt viiteväärtustena patsiendidoosi optimeerimisel. Kiirgusseaduse kohaselt on diagnostiline referentväärtus ka radiofarmatseutilise ravimi aktiivsuse tase standardsuurusega patsiendi jaoks. Meditsiinikiirituse diagnostiliste referentsväärtuste määramiseks on õigusaktide muudatused hinnatud ja valdkonna osapooled kaasatud. Kiirgustegevusloa omaja peab korraldama asutusesisese meditsiinikiirituse protseduuride kliinilise auditi vähemalt üks kord aastas ning üks kord viie aasta jooksul tuleb auditi läbiviimisse kaasata asutusevälised auditeeritavas valdkonnas pädevad isikud. Meditsiinikiirituse protseduuride kliinilise auditi tegemise nõuete rakendamiseks toimiva auditeerimissüsteemi väljatöötamiseks tehakse koostööd erialaühingute ja teiste valdkonna osapooltega vastavalt kiirgusohutuse riiklikus arengukavas (KORAK) seatud eesmärkidele. Nõukogu direktiivi 2013/59/EURATOM kohaselt peavad liikmesriigid tagama elaniku dooside hindamise ning selleks tuleb Eestis täpsustada vastutav asutus, tema ülesanded elanikudooside hindamisel ning tagada juurdepääs tervise infosüsteemi edastatudradioloogiliste uuringute andmetele statistika tegemiseks ja hinnanguliste patsiendidooside hindamiseks.

Patsiendile ülekantavad verepreparaadid peavad olema võimalikult ohutud, tõhusad ja raviks kättesaadavad. Selleks on vajalik rakendada kaasajastatud ja asjakohaseid nõudeid doonorite sobivusele, doonorvere nakkusuuringutele, patsientide ja doonorite immunohematoloogilistele uuringutele, verekomponentide kvaliteedikontrollile, vere käitlemise kvaliteedisüsteemile, jälgitavusele ning verevalvsusele. Lähtudes Euroopa Komisjoni uuest algatusest otsekohalduva määruse kehtestamiseks, mh vere valdkonnas, on Eesti õigusaktide muutmise vajadus hinnatud ja verevaldkonna osapooled kaasatud. Verepreparaatide kättesaadavuse tagamiseks on oluline, et edendatud on vabatahtlikku ja tasuta doonorlust. Immunohematoloogiliste uuringute kvaliteedi tagamiseks on oluline immunohematoloogiliste uuringute referentteenus.

Seoses ravimite ratsionaalse kasutamisega on bensodiasepiine ja bensodiasepiinisarnaseid aineid sisaldavate ravimite väljakirjutamise piirangute jõustumisel eeldatav positiivne mõju rahvatervishoiu seisukohalt. Vähenevad bensodiasepiine sisaldavate ravimite kasutamisega seotud kõrvalmõjudest tingitud kahjud ja õnnetused. Samuti võib eeldada, et suureneb ravimite ratsionaalne kasutamine ning ravijuhiste järgmine ravimite väljakirjutamisel.

Riigisiseste ravimeid puudutavate õigusaktide muutmise vajadus on hinnatud ning EL-i otsekohalduvate määruste rakendamiseks on seaduseelnõu ja rakendusaktide kavandid koostatud.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on järgmised:

- ravimipoliitika 2030 – rakenduskava elluviimine ja regulaarne ajakohastamine;
  Ravimipoliitika eesmärk on efektiivsete, kvaliteetsete, ohutute ja taskukohaste ravimite järjepidev kättesaadavus ning ratsionaalne kasutamine, mis toetab inimeste tervena elatud eluea pikenemist ja patsientide elukvaliteedi paranemist. Rakenduskava koostamisel on lepitud kokku konkreetsed tegevused, vastutajad ja kaasatud osapooled, rahastuse vajadus, IT-lahenduse või õigusaktide muutmise vajadus, samuti on täpsustatud eesmärgid aastateks 2026 ja 2030.
- ravimiregulatsiooni ajakohastamine:
  - ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise muudatuste menetlemine;

    - Eesti seisukohad on uue EL-i ravimiregulatsiooni algatuse kohta koostatud, EL-i algatuse esialgne mõjude analüüs (sh õiguslik analüüs ja riigisiseste õigusaktide muutmise vajadus) on tehtud, huvigrupid on kaasatud. Seisukohad on vormistatud Vabariigi Valitsuse protokollilise otsusena;
    - ravimiseaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse menetlemine;
- meditsiiniseadmete regulatsiooni ajakohastamine – EL-i otsekohalduvate määruste rakendamiseks on tehtud täpsustused meditsiiniseadmete seaduses ja selle rakendusaktides;
- ravikindlustuse seaduse muutmine – meditsiiniseadmete hinnakokkuleppe sõlmimise ja muutmise põhimõtete kehtestamise ning maksimaalse jaemüügihinna regulatsiooni sätestamine ravikindlustuse seaduses, et vähendada patisentide omaosalust meditsiiniseadmete soetamisel;
- meditsiinikiirituse regulatsiooni ajakohastamine – meditsiinikiirituse protseduuride kiirgusohutusnõuete, meditsiinikiirituse protseduuride kliinilise auditi tegemise nõuete, diagnostiliste referentsväärtuste ja nende määramisega seotud nõuete ning elanikuooside hindamise eest vastutava asutuse ülesannete ja õiguste täpsustamine, kokkuleppimine valdkonna osapooltega täpsemate eesmärkide kohta ja konkreetse meditsiinikiirituse regulatsiooni ajakava ajakohastamine;
- komisjoni 14.07.2022 ettepaneku COM(2022) 338 Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse, milles käsitletakse inimkasutuseks ettenähtud inimpäritolu materjali kvaliteedi- ja ohutusnõudeid ning millega tunnistatakse kehtetuks direktiiv 2002/98/EÜ ja direktiiv 2004/23/EÜ, kehtestamiseks on verevaldkonna õiguslik analüüs ja riigisiseste õigusaktide muutmise vajaduse hindamine tehtud ning huvigrupid on kaasatud.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- välja töötada muudatusettepanekud Eesti Haigekassa hüvitatavate meditsiiniseadmete loeteluga seonduvalt meditsiiniseadmete maksimaalse jaemüügihinna regulatsiooni kehtestamiseks;
- arendada apteegiteenust ja võimaldada apteekritele inimeste terviseandmetele teenusepõhine ligipääs – patsiendikeskne ravimikasutuse hindamine eeldab apteekri jaoks terviseandmetele teenusepõhist ligipääsu patsiendi nõusoleku olemasolul;
- teha EL-i verekäitlemise regulatsiooni muudatusettepanekute analüüs ning hinnata muudatuste vajadust verevalvsuse, vere käitlemise ja verepreparaatide kättesaadavuse, dokumenteerimise, järelevalve ja hea tava nõuete, doonoriks sobivuse kriteeriumide ja vere erakorralise kogumisega seotud küsimustes;
- hinnata kiirgustegevusloa omajatelt saadud andmete põhjal ja koostöös meditsiinikiirituse valdkonna osapooltega vajadust ja võimalust kehtestada referentsväärtused ka teistele sagedamini teostatavatele ja/või suure patsiendidoosiga meditsiinikiirituse protseduuridele, sh kuni 15-aastastel lastel tehtavatele uuringutele ja nukleaarmeditsiini protseduuridele;
- hinnata meditsiinikiirituse valdkonna osapooltega meditsiinikiirituse protseduuride kiirgusohutusnõuete, meditsiinikiirituse protseduuride kliinilise auditi tegemise nõuete ning diagnostiliste referentsväärtuste ja nende määramisega seotud nõuete rakendamiseks vajaminevaid muudatusi;
- täpsustada elanikkonna kollektiivdooside hindamise eest vastutava asutuse ülesanded ning leppida kokku meditsiinikiirituse protseduurid, mille tegemise arvu ja patsiendidoosi andmete põhjal hakatakse elanikudoosi hindama;
- menetleda ravimite väljakirjutamist reguleeriva määruse muudatusettepanekuid;
- kujundada EL-i ravimiregulatsiooni muudatusettepanekute analüüsi alusel Eesti seisukoht.

Mõõdik	Algtase (2019)	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks on poliitika kujundatud ja elluviimine korraldatud. Rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud *Allikas: Sotsiaalministeerium*	jah	jah (2022)	jah	jah	jah	jah	jah

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

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

Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide, meditsiiniseadmete kättesaadavus

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

Oodatav tulemus: inimestele on tagatud ohutute, tõhusate, kvaliteetsete ja taskukohase hinnaga ravimite pidev kättesaadavus ning ravimite tarnehäired ei ohusta patsientide tervist. Geneerilised ja sarnased bioloogilised ravimid on kättesaadavad ning võimaldavad pakkuda patsientidele kättesaadavat taskukohast ravi. Samuti võimaldavad need hinnakonkurentsile avalduva positiivse mõju kaudu tervishoiusüsteemis kulusid kokku hoida[21]. Parandatud on läbipaistvust ravimihindade kujunemisel ning analüüsitud on võimalusi hinnaregulatsiooni ajakohastamiseks. Eestis on tagatud verekomponentidega varustuse kindlus. Tagatud on tõhusate ja nõuetele vastavate meditsiiniseadmete kättesaadavus Eesti turul ning nõuetele mittevastavad meditsiiniseadmed on turult eemaldatud või nende kasutamine on piiratud. Tagatud on kvaliteetse apteegiteenuse jätkusuutlikkus. Inimeste teadlikkus ravimitest ja ravimite ratsionaalsest kasutamisest on suurenenud. Inimeste teadlikkus meditsiiniseadme ohutust ja sihtotstarbekohasest kasutamisest ning defektsetest või võimalikest ohtlikest seadmetest teavitamisest on suurenenud. Asjakohane ravimiteave on kiiresti kättesaadav nii raviotsuste tegemiseks (nt ravimite väljakirjutamisel ravimile rakenduvate täiendavate riskivähendamise meetmete kuvamine) kui ka raviminõustamiseks (väljakirjutaja ja apteekri poolt).

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on järgmised:

- apteekrite lähtetoetuse rahastamine – muudetakse apteekri lähtetoetuse taotlemise aluseid, et need toetaksid apteegiteenuse osutamist piirkondades, kuhu apteekrit leida on osutunud keeruliseks;
- immunohematoloogilistele uuringute referentteenuse osutamise korraldamine;
- veredoonorluse propageerimise toetamine – iga-aastane leping veredoonorluse toetuseks;
- ravimite saadavuse (sh kogus) ja hinnainfo koondamine ravimiregistrisse – info apteekides müügil olevate ravimite hinna ja saadavuse (sh koguse) kohta lisatakse ravimiregistri juures

[21] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0761&from=EN

olevasse andmebaasi, mis võimaldab leida kogu olulise ravimeid puudutava info ühest kohast ning teeb riigi jaoks võimalikuks arendada proaktiivseid teenuseid erinevatele sihtrühmadele (patsiendid, arstid, apteekrid);
- ülevaate koostamine ravimite hinnaregulatsiooni toimivusest ja muudatusettepanekute ettevalmistamine.

Mõõdik	Algtase (2019)	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal humaanravimite kogumahus *Allikas: OECD Statistics*	38,0%	38,2% (2021)	40,7%	41,3%	41,9%	42,5%	45,0%
Kulutused retseptiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	17,9%	14,6% (2021)	14,5%	14,4%	14,4%	14,3%	14,0%

28 Ravimitega seotud lubade ja hinnangute taotlemine (RA)

Teenuse eesmärk on tagada Eestis müüdavate ja käideldavate ravimite toimivus, ohutus ja kvaliteet ning inimeste ohutus ja õigused. Ravimiamet väljastab erinevaid lube, teeb otsuseid ja koostab hinnanguid, mis on seotud ravimite, rakkude, kudede ja elundite ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja nende lähteainete müügi ja käitlemisega, samuti kliiniliste uuringute tegemise või haiglaerandiga.

29 Ravimitega seotud tegevuste inspekteerimine (RA)

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

30 Ravimitega seotud teatiste esitamine (RA)

Ravimiametile esitatakse erinevaid teatisi, näiteks kõrvaltoime teatisi, müügiloaga ravimite piiriülese liikumise teavitusi, ravimite tarneraskuste teatisi jne. Ravimiamet hindab teatisi ja ravimitega seotud riske, võtab vajalikud meetmed ning edastab andmed rahvusvahelistesse andmekogudesse.

31 Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine (RA)

Ravimiametile esitatakse ravimite, rakkude, kudede ja elundite, narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja nende lähteainetega seotud aruandeid. Teenuse raames Ravimiamet süstematiseerib aruanded ning teeb koondaruanded, vajaduse korral edastab need rahvusvahelistele organisatsioonidele.

32 Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine (RA)

Teenuse raames kontrollitakse ravimite kvaliteedinõuetele vastavust keemiliste analüüside abil. Kontrolli aluseks on riskipõhine järelevalveplaan.

33 Ravimialase teabe edastamine (RA)

Teenuse raames vahendab Ravimiamet asjakohast ravimialast teavet kõikidele huvipooltele ravimite ratsionaalse kasutamise edendamiseks (veeb, teabenõuded, meedia). Lisaks peab Ravimiamet mitmeid riiklikke registreid.

34 Ravimitega seotud õigusalane nõustamine (RA)

Teenuse raames tagatakse Ravimiameti vastutusalas õigusalaste selgituste andmine, juhendite koostamine, ettepanekute tegemine õigusaktide muutusteks, väärteo- ja vaidemenetluste läbiviimine ning kohtumenetlustes osalemine.

90 Apteekrite lähtetoetuse rahastamine (SoM)

Apteekri lähtetoetus on ühekordne toetus, mida makstakse proviisorile ja farmatseudile, kes asub tööle või tegutsema üldapteeki või selle struktuuriüksusesse, mis asub linnas või vallasiseses linnas, kus ei ole teist üldapteeki või haruapteeki, või asub muus asustusüksuses linnast või vallasisesest linnast vähemalt kümne kilomeetri kaugusel ja olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt viie kilomeetri kaugusel. Apteekri lähtetoetus on planeeritud ravimiseaduse § 62^1 alusel. Lähtetoetuse suurus on kehtivas seaduses 15 000 eurot.

92 Immunohematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamise korraldamine (SoM)

Immunohematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamist reguleerivad vereseaduse §-d 16–18. Teenus hõlmab halduslepingu sõlmimise ettevalmistamist ja täitmise kontrollimist ning teenuse osutamise analüüsimist. Perioodil 2022–2027 osutab teenust SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla.

93 Veredoonorluse propageerimise toetamine (SoM)

Teenuse eesmärk on toetada vere vabatahtlikku ja tasuta annetamist soodustavaid meetmeid, et tagada Eestis verekomponentidega varustuse kindlus. Lisaks sisaldab teenus verekeskustele mõeldud tervisekaitsetoetust verepreparaatide kättesaadavuse tagamiseks ja parandamiseks.

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

Teenuse eesmärk on tagada, et Eestis toodetavad, levitatavad ja kasutatavad meditsiiniseadmed on nõuetekohaselt andmekogudesse kantud, et Eestis toimuvad meditsiiniseadmete kliinilised uuringud ja toimivusuuringud vastavalt õigusaktidele, tagatud on meditsiiniseadmete kättesaadavus Eesti turul ning EL-i turul on tõhusad ja ohutud meditsiiniseadmed. Nõuetele mittevastavad meditsiiniseadmed on turult eemaldatud või nende kasutamine on piiratud. Teenuse eesmärk on korraldada meditsiiniseadmete pädeva asutuse ülesannete täitmine seoses teavitatud asutuste järelevalvega. Eesmärkide täitmiseks osaletakse rahvusvahelistes töörühmades, korraldatakse vajalikku koostööd ja teabevahetust EL-i tasemel.

301 Meditsiiniseadmete turujärelevalve koordineerimine, ohutusvalvsus ja meditsiinikiiritus (TA)

Teenuse eesmärk on tagada, et turul olevad meditsiiniseadmed on tõhusad ja nende poolt tekitatud ohud on minimeeritud, et Eestis asuvad ettevõtjad tegutsevad õigusaktide kohaselt, täites neile kohalduvaid nõudeid hoolsalt, rikkumised on sanktsioneeritud, soovimatud juhtumid on registreeritud ja analüüsitud ning vastuvõetamatut ohtu kujutavad seadmed on turult kõrvaldatud. Eesmärkide täitmiseks osaletakse rahvusvahelistes töörühmades, korraldatakse vajalikku koostööd ja teabevahetust EL-i tasemel. Meditsiinikiirituse diagnostilised referentsväärtused on kehtestatud ning patsiendidoose jälgitakse ja ajakohastatakse perioodiliselt.

Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)

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

Oodatav tulemus: inimeste teadlikkus nakkushaigustest ja nende leviku tõkestamise võimalustest on suurenenud, oskus nakkushaiguste tõkestamiseks kasutatavaid meetmeid rakendada on paranenud. Tervisevaldkonnal on ülevaade nakkushaiguste levikust ning valdkond,

sealhulgas tervishoiuasutused, on valmis nakkushaiguste puhanguteks ja epideemiateks. Elanikkonna ja tervishoiutöötajate teadlikkus ravimite, eriti antibiootikumide ebaõigest kasutamisest on suurenenud ning antimikroobse resistentsuse leviku risk Eestis on viidud miinimumini.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on järgmised:

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

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

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

Mõõdik	Algtase (2019)	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsi ja punetiste (MMR) suhtes *Allikas: Terviseamet*	91,9%	89,4% (2021)	90,6%	91,3%	91,9%	92,5%	95,0%
14-aastaste revaktsineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsi ja punetiste (MMR) suhtes *Allikas: Terviseamet*	89,5%	83,8% (2021)	85,6%	86,5%	87,4%	88,4%	92,0%
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliidi, *Haemophilus influenzae* tüüp b ja B-viirushepatiidi suhtes *Allikas: Terviseamet*	92,1%	89,5% (2021)	90,7%	91,3%	91,9%	92,6%	95,0%
7-aastaste hõlmatus revaktsineerimisega difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi suhtes *Allikas: Terviseamet*	78,9%	75,7% (2021)	77,1%	77,8%	78,5%	79,2%	82,0%

65-aastaste ja vanemate hõlmatus hooajalise gripivastase vaktsineerimisega *Allikas: Terviseamet*	10,2%	29,5% (2021)	30,8%	32,1%	33,4%	34,8%	40,0%
Multiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal kõigist esmas- ja retsidiivjuhtudest *Allikas: Tervise Arengu Instituut*	16,9%	17,8% (2021)	16,1%	15,2%	15,2%	14,3%	10,0%

155 Nakkushaiguste seire korraldamine (TA)

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

158 Immuniseerimiskava korraldamine (TA)

Teenuse eesmärk on tagada riiklikus immuniseerimiskavas ette nähtud immuniseerimisega hõlmatuse näitajad kõikides maakondades Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) poolt soovitatud tasemel ning tervishoiutöötajate õigeaegne varustatus immuunpreparaatidega. Selle tulemusena väheneb vaktsiin-välditavate nakkushaiguste esinemise sagedus või taasesinemise tõenäosus. Terviseamet kogub ja analüüsib immuniseerimisega hõlmatuse näitajaid, teeb järelevalvet immuniseerimisteenust osutavate tervishoiuteenuse osutajate üle, immuniseerimiskava vaktsiinide külmahela nõuete täitmise üle, nõustab ja vajaduse korral osutab erialast ametiabi. Teavet immuniseerimise kohta avaldatakse veebilehel https://ta.vaktsineeri.ee/, mida haldab Terviseamet.

234 Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine (TA)

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

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

157 Epideemiatõrje tegevuste korraldamine (TA)

Teenuse eesmärk on vähendada elukeskkonnast tulenevaid terviseriske, tõkestada nakkushaiguste levikut õigeaegsete tõrjemeetmete rakendamise ja elanike nõustamisega ning epideemiate ja pandeemiate puhkemisel ohjata nende levikut elanikkonnas ja vähendada

koormust tervishoiusüsteemile. Eesmärgi täitmiseks soetatakse vajalikke ravimeid, vaktsiine ja tarvikuid ning arendatakse uusi või muudetakse olemasolevaid teenuseid. Terviseamet korraldab pädeva asutusena epidemioloogiliste uuringute tegemist nii riigisiseste kui rahvusvaheliste puhangute jm nakkushaiguse sündmuste esinemise korral (sh põhjuslike seoste väljaselgitamine), määrab patogeene nakkushaiguste laboris, korraldab tõrjemeetmeid, teavitab ja nõustab elanikkonda ning steeb järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate epideemiatõrjenõuete täitmise üle. Terviseamet täidab pädeva asutusena Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO), rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (IHR 2005) ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) varajase teavitamise ja reageerimise süsteemi (EWRS) ülesandeid.

Programmi eelarve

				Meede / Aasta			
				Inimkeskse tervishoiu arendamine			
Planeerimistasand	Programmi tegevus	Teenus	Vastutaja	2023	2024	2025	2026
KULUD	Programm kokku:			2 332 159 184	2 344 873 729	2 332 163 215	2 443 444 280
	Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine	Kokku:		5 862 598	4 651 507	4 702 430	4 649 846
		Tervishoiupoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	SOM	5 862 598	4 651 507	4 702 430	4 649 846
	Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse	Kokku:		33 468 438			
		Toetuse tervisekeskuste kaasajastamiseks	SOM	33 468 438			
	Personali võimekus, juhtimine ja vastutus	Kokku:		5 970 393	5 325 013	5 512 513	5 512 513
		Eriarsti lähtetoetuse rahastamine	SOM	750 000	937 500	1 125 000	1 125 000
		Tervishoiutöötajate koolituse rahastamine tervishoiutöötajate tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi	SOM	936 253	103 374	103 374	103 374
		Residentuurikulude rahastamine	SOM	2 807 615	2 807 615	2 807 615	2 807 615
		Psühholoogide kutseaasta rahastamine	SOM	1 176 430	1 176 430	1 176 430	1 176 430
		Tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamise rahastamine	SOM	300 094	300 094	300 094	300 094
	Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine	Kokku:		53 142 539	7 788 681	10 592 056	7 234 294
		Kroonilise vaimse tervise probleemidega inimestele integreeritud teenuse mudeli välja töötamine ja rakendamine	SOM	129 874	64 629		
		Toetus haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamiseks	SOM	7 208 176			
		Toetus integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste ning ämmaemanda koduvisiitide süsteemi arendamiseks	SOM	141 629	16 629		
		Kiirabiteenuse korraldamine	TA	107 414	98 888	98 862	98 834
		Esmatasandi tervishoiu korraldamine ja järelevalve	TA	411 052	323 793	323 799	323 806
		Sundraviteenuse rahastamine	SOM	2 116 703	1 048 029	579 940	580 399
		Geenivaramu vastutava töötleja tegevuse rahastamine geenivaramu pidamisel ja säilitamisel	SOM	1 391 000	1 391 000	1 391 000	1 391 000
		Personaalmeditsiini projekti tegevuskulude katmine	SOM	83 061	83 074	83 088	83 104
		Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi	SOM	7 410 653	3 347 900	6 700 841	3 342 857
		Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine	TA	1 965 279	1 414 739	1 414 525	1 414 294
		Koroonaviirusega võitlemise investeeringud, sh isikukaitsevahendid	SOM	32 177 699			
	Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendiohutus	Kokku:		2 408 176	2 020 229	2 083 517	2 084 816
		Müokardiinfarktiregistri pidamise rahastamine	SOM	71 000	71 000	71 000	71 000
		Terviseinfo andmevaramu platvormi loomine	SOM	2 867			
		Tervisetehnoloogiate arendamise toetus ettevõtetele	SOM	27 277			
		Tervishoiuteenuse kvaliteeti puudutava patsiendikaebuse menetlemine	SOM	100 159	100 159	100 159	100 159
		HIV raviandmekogu tegevuse toetamine	SOM	15 000	15 000	15 000	15 000
		Nakkushaiguste diagnostika referentteenuse osutamine	TA	765 396	510 714	501 636	495 579
		Üldarstiabi kättesaadavus ja tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve	TA	802 641	643 928	643 712	643 479
		Tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine	TA	569 836	524 528	524 610	524 698
		Vastutuskindlustuse süsteemi rakendamine	TA	54 000	154 900	227 400	234 900
	Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine	Kokku:		2 218 720 761	2 313 707 298	2 297 938 153	2 412 662 719
		Ravikindlustuse seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevate kohustuste tagamine	SOM	1 961 136 000	2 029 326 077	1 992 003 208	2 086 645 859
		Eraldise maksmine Eesti Haigekassale mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest	SKA	257 584 761	284 381 221	305 934 945	326 016 860
	Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine	Kokku:		766 620	748 801	798 271	780 225
		Ravimite ja meditsiiniseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	SOM	766 620	748 801	798 271	780 225
	Ravimite, verepreparaatide, meditsiiniseadmete kättesaadavus	Kokku:		7 558 399	7 444 377	7 351 302	7 334 493
		Ravimitega seotud lubade ja hinnangute taotlemine	RA	3 565 378	3 581 475	3 524 875	3 514 803
		Ravimitega seotud tegevuste inspekteerimine	RA	647 202	646 726	643 780	643 394
		Ravimitega seotud teatiste esitamine	RA	406 952	406 622	393 232	377 536
		Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine	RA	355 040	354 884	344 453	344 390
		Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine	RA	306 281	306 072	305 184	305 078
		Ravimialase teabe edastamine	RA	1 015 336	1 014 678	1 002 341	991 397
		Ravimitega seotud õigusalane nõustamine	RA	123 558	123 467	123 081	123 020
		Apteekrite lähtetoetuse rahastamine	SOM	150 000	150 000	150 000	150 000
		Immunohematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamise korraldamine	SOM	123 875	123 875	123 875	123 875
		Veredoonorluse propageerimise toetamine	SOM	17 000	17 000	17 000	17 000
		Meditsiiniseadmetega seotud andmekogude haldamine, kliiniliste uuringute ja teavitatud asutuste järelevalve korraldamine	TA	326 471	261 862	263 351	271 154
		Meditsiiniseadmete turujärelevalve koordineerimine, ohutusvalvsus ja meditsiinikiiritus	TA	521 306	457 716	460 131	472 847
	Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)	Kokku:		4 261 261	3 187 822	3 184 973	3 185 375
		Nakkushaiguste seire korraldamine	TA	1 798 056	1 403 988	1 401 317	1 401 911
		Immuniseerimiskava korraldamine	TA	873 257	527 308	526 951	526 565
		Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine	TA	98 039	61 366	61 322	61 275
		Epideemiatõrje tegevuste korraldamine	TA	1 491 908	1 195 160	1 195 383	1 195 624

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