

Programmi nimi	Tervishoiusüsteemi programm (TE03)
Programmi eesmärk	Kõigile inimestele on tagatud kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus ressursside optimaalse kasutuse kaudu
Elluviimise periood	2018–2021
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Terviseamet (TA), Tervise Arengu Instituut (TAI), Ravimiamet (RA), Sotsiaalkindlustusamet (SKA), Eesti Haigekassa (EH)
Tulemusvaldkond	Tervis (TE)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Eesti inimeste tervena elatud eluiga on kasvanud
Valdkonna arengukava	Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 (RTA) ¹

Sissejuhatus

Tervise tulemusvaldkonna tervishoiusüsteemi programm on koostatud rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 elluviimiseks ja eesmärkide saavutamiseks. Programm toetab otseselt arengukava V alaeesmärgi saavutamist ning panustab osaliselt arengukava II, III ja IV alaeesmärgi saavutamisse.

Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020				
Tervena elatud eluiga on Eestis aastaks 2020 pikenenud meestel keskmiselt 60 ja naistel 65 eluaastani ning keskmine eeldatav eluiga on pikenenud meestel 75 ja naistel 84 eluaastani				
Sotsiaalne sidusus ja võrdsed võimalused Alaeesmärk 1: Sotsiaalne sidusus on suurenenud ja ebavõrdsus tervises vähenenud	Laste ja noorte turvaline areng Alaeesmärk 2: Laste ja noorte suurem ja psüühika- ning käitumishäirete esmahaigestumus on vähenenud ning noored annavad oma tervisele järjest positiivsema hinnangu	Tervislik elu-, töö- ja õpikeskkond Alaeesmärk 3: Elu-, õpi- ja töökeskkonnast tulenevad terviseriskid on vähenenud	Tervislik eluviis Alaeesmärk 4: Elanikkonna kehaline aktiivsus on tõusnud, toitumine on muutunud tasakaalustatumaks ja riskikäitumine on vähenenud	Tervishoiusüsteemi areng Alaeesmärk 5: Kõikidele abivajajatele on kindlustatud kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus

Programm keskendub ühiskonna ootustele ja vajadustele vastavate kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamisele.

Seos rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 programmidega:

- **Terviseriskide programm** käsitleb ühisosana terviseandmete statistika teenust, mis võimaldab terviseinfosüsteemi statistikamooduli kaudu saada teavet tervishoiuteenuse osutajate osutatud tervishoiuteenuste kohta. Andmed on vajalikud tervishoiusüsteemi poliitika kujundamiseks. Samuti käsitleb programm ühisosana laste tervise jälgimist ja koolitervishoidu, alkoholi-, HIV- ja tuberkuloosiravi, toitumis- ja liikumisnõustamist esmasandil, tervishoiuteenuse osutamisega seotud nakkusi ja immuunpreparaate.

¹ Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 <http://sm.ee/et/rahvastiku-tervise-arengukava-2009-2020>

- „**Eesti tervishoiu arengusuunad 2020**“² sõnastab rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 V alaeasmärgi ehk tervishoiusüsteemi arengusuunad esmatasandi tervishoiu, haiglavõrgus ja kiirabis.
- „**E-tervise visioon 2025**“ ja „**E-tervise strateegiline arenguplaan 2020**“.³ E-tervise visioon kirjeldab tervishoiu ja sellega seotud valdkondade (tööturg, sotsiaalvaldkond) ning infoühiskonna soovitud tulevikuseisundit, mille saavutamisele aitab kaasa e-tervise vahendite oskuslik kasutamine. E-tervise strateegiline arenguplaan keskendub e-tervise spetsiifilistele valikutele ja tegevustele, mille realiseerimine on jõukohane järgneva viie aasta jooksul. Strateegias lähtutakse eeldusest, et e-tervise ehk tervishoiu infotehnoloogiliste vahendite ja võimaluste loomine on eelduseks tervisevaldkonna sisuliste eesmärkide saavutamisele, ent ei taga üksi nende saavutamist.

Seos teiste arengukavadega:

- **Heaolu arengukava 2016–2023**⁴ eesmärkide saavutamisel panustab tervishoiuvaldkond võrgustikukoostöö kaudu tööst põhjustatud terviseprobleemide ennetamise, töötaja tööle jäämise ja tööle naasmise ning töotervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamise.
- **Siseturvalisuse arengukava 2015–2020**⁵ käsitleb ühisosana näiteks järgmisi tegevusi: inimestele on kättesaadavad mitmed tervishoiu infokanalid (1220 perearsti nõuandeliin ja 16662 mürgistuskeskus), on koostatud õiguslike aluste analüüs hädaolukorras ja suurõnnetuste korral kannatanute ja hukkunute kohta info kogumise ja edastamise kohta, ümberpaigutamise ja -asustamise raames vastu võetud inimestele on tagatud tervisekontroll. Samuti panustatakse elutähtsate teenuste toimepidevuse ja vajalike infosüsteemide talitluspidevuse tagamise arendamise ja elutähtsa teenuse osutajate kriisides toimetulekuks valmisoleku suurendamise ning osaletakse õppuste planeerimisel ja elluviimisel.
- **Riigikaitse arengukava 2017–2026**⁶ käsitleb ühisosana tervishoiuvaldkonnas algatatud tegevusi, mis aitavad senisest paremini tulla toime kriisidega. Näiteks on alustatud tegevustega kriisiplaanide metoodika ühtlustamiseks, et katastroofi- ja sõjameditsiinialane õpe oleks tavapärase ning tekiks ööpäevaringne valmidus reageerida kriisidele.
- **Vägivalla ennetamise strateegia 2015–2020**⁷ käsitleb ühisosana tervishoiutöötajate teadlikkuse suurendamist ja rolli vägivalla märkamisel, seksuaalhälbelise käitumisega isikutele ravi tagamise ja psühholoogilise nõustamise pakkumist ning kliinilise seksuoloogia pädevuskeskuse väljaarendamist.
- **Korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013–2020**⁸ panustab muu hulgas korruptsioonist teadlikkuse ning otsuste ja tegevuste läbipaistvuse suurendamisse. Tervishoiuvaldkond on korruptsioonialdis valdkond, kuna selles on palju raha ja rahastamine toimub enamjaolt avaliku sektori kaudu. Tervishoiusüsteemi programm panustab tervisevaldkonnas korruptsioonivastase strateegia eesmärkide täitmisel teadlikkuse suurendamise ja näiteks digiregistratuuri teenuse arendamise kaudu.

² Eesti tervishoiu arengusuunad 2020 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arengusuunad_2020.pdf

³ E-tervise visioon 2025 ja e-tervise strateegiline arenguplaan 2020 http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Eesti_e_tervise_strateegia/e-tervise_strateegia_2020.pdf

⁴ Heaolu arengukava 2016–2023 <https://sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023>

⁵ Siseturvalisuse arengukava 2015–2020 https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumentid/Arengukavad/siseturvalisuse_arengukava_2015-2020_kodulehele.pdf

⁶ Riigikaitse arengukava 2017–2026 https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/rkak_2017_2026_avalik_osa.pdf

⁷ Vägivalla ennetamise strateegia 2015–2020 https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/vagivalla_ennetamise_strateegia_2015-2020_kodulehele.pdf

⁸ Korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013–2020

http://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumentid/korruptsioonivastane_strateegia_2013-2020_1.pdf

- **Eesti spordipoliitika põhialuste aastani 2030⁹** ühisosa seisneb koostöös elanikkonna liikumise ja sportimise soodustamiseks. Tervishoiusüsteemi programmiga tagatakse noorsportlastele tervisekontrollide kättesaadavus.

Programmi eesmärk, mõõdikud ja eelarve

Programmi eesmärk: kõigile inimestele on tagatud kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus ressursside optimaalse kasutuse kaudu

Indikaator	Tegelik tase	2018	2019	2020	2021
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus¹⁰ <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti Haigekassa</i>	94,0% (2016. a) Mehed 91,4% Naised 96,4%	94,0%	94,0%	99,0%	99,0%
Avaliku sektori tervishoiu kogukulude osakaal avaliku sektori kuludest¹¹ <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	13,7% (2015. a)	≥15%	≥15%	≥15%	≥15%
Leibkonna kulutuste osakaal tervishoiu kogukuludest¹² <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	22,8% (2015. a)	<25,0%	<25,0%	<25,0%	<25,0%
Patsiendi kulutuste osakaal soodusravimite ostmisel¹³ <i>Allikas: Eesti Haigekassa</i>	32,3% (2015. a)	31,0%	30,5%	≤30%	≤30%
Arstiabi kättesaadavust heaks või väga heaks pidanute osakaal elanikkonnas¹⁴ <i>Allikas: uuring „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“</i>	38% (2016. a)	66,5%	67,3%	68%	68%
Arstiabi kvaliteeti heaks või väga heaks pidanute osakaal elanikkonnas¹⁵ <i>Allikas: uuring „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“</i>	68,2% (2016. a)	78%	79%	80%	80%

Programmi rahastamiskava

Programm (P) / Meede (M)	Eelarve jaotus	2018 eelarve	2019 eelarve	2020 eelarve	2021 eelarve
P 1. Tervishoiusüsteemi programm	tulud	1 199 212 000	1 277 858 000	1 361 240 000	1 421 692 000
P 1. Tervishoiusüsteemi programm	kulud	1 335 323 000	1 440 094 000	1 531 053 000	1 611 109 000
P 1. Tervishoiusüsteemi programm	investeeringud	93 000	57 000	59 000	63 000
P 1. Tervishoiusüsteemi programm	mitterahalised kulud	244 000	234 000	195 000	183 000

⁹ Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030 <https://www.riigiteataja.ee/akt/320022015002>

¹⁰ Mõõdik näitab kui suure osakaalu moodustavad ravikindlustusega kaetud isikud kogu rahvastikust aasta lõpu seisuga. Kuna 2018, 2019. aastaks ei ole selle näitaja paranemiseks tegevusi kokku lepitud on sihttasest korrigeeritud ning eesmärk on olemasoleva taseme säilitamine.

¹¹ Mõõdik näitab, kui palju rahaliselt panustab Eesti avalik sektor tervishoiule osakaaluna kogu avaliku sektori kuludest, peegeldades avaliku sektori prioriteetsust tervishoiusüsteemile. Tervisesüsteemi rahastamine toimub peamiselt avaliku sektori vahenditest, millest ligi kaks kolmandikku moodustub sihtotstarbelisest ravikindlustusmaksust ja ligi kümnendik tuleb mujalt riigieelarvest.

¹² Mõõdik näitab elanike omaosaluskoormust tervishoiuteenuste tarbimisel ehk osakaalu tervishoiuteenuste kogukuludest, mida on teinud leibkonnad oma eelarvest. See moodustub ravimite tehtud kohustuslikest kuludest, tasuliste teenuste tehtud kuludest jm, samuti välismaal tarbitud tervishoiuteenuste kuludest. Mõõdikut kasutatakse tervishoiuteenuste kättesaadavuse hindamiseks.

¹³ Mõõdik näitab nende kulutuste osakaalu, mida patsientidel tuleb neile määratud soodusravimite ostmisel ise tasuda, ehk seda osa ravimi maksumusest, mida ei kaeta ravikindlustusest (Eesti Haigekassa poolt).

¹⁴ Mõõdik näitab uuringu „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ küsimusele „Milline on Teie arvates praegu arstiabi kättesaadavus Eestis?“ nende vastanute (vanuses 15–74 aastat) osakaalu, kes vastasid hea ja pigem hea. Peegeldab tervishoiusüsteemi kättesaadavuse vastavust inimeste ootustele ja vajadustele.

¹⁵ Mõõdik näitab uuringu „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ küsimusele „Milline on Teie arvates praegu arstiabi kvaliteet Eestis?“ nende vastanute (vanuses 15–74 aastat) osakaalu, kes vastasid hea ja pigem hea. Peegeldab tervishoiusüsteemi vastavust inimeste ootustele ja vajadustele.

Programm (P) / Meede (M)	Eelarve jaotus	2018 eelarve	2019 eelarve	2020 eelarve	2021 eelarve
M 1.1. Kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamine	Kulud	1 331 264 000	1 435 928 000	1 526 824 000	1 606 878 000
M 1.1. Kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamine	mitterahalised kulud	121 000	121 000	112 000	112 000
M 1.2. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamine	kulud	4 059 000	4 166 000	4 229 000	4 231 000
M 1.2. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamine	investeeringud	93 000	57 000	59 000	63 000
M 1.2. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamine	mitterahalised kulud	123 000	113 000	83 000	71 000

Programmi tuludest kõige suurem on edasiantavate maksude (ravikindlustuse maks) osakaal (98,0%) 2018. aastal 1 179 281 000 eurot. 17 026 000 eurot on kavandatud välisprojektidega seotud tuludeks, mis on peamiselt seotud esmatasandi tervisekeskuste (12 511 000 eurot) ja haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamisega (4 067 000 eurot). 2 621 000 eurot prognoosib Ravimiamet peamiselt ravimite müügiloa taotluste erialasest hindamisest ja ravimite ohutus- ja kvaliteediseire tasudest ning 11 000 Terviseameti omatulud. 266 000 eurot on kavandatud riigilõive ning 7000 eurot on kavandatud sunnirahade, trahvide ja muude tulude laekumisest. Riigilõivudena laekub Terviseametile tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel tervishoiuteenuse osutajatele tegevuslubade väljastamise, tervishoiutöötaja kvalifikatsiooni tunnustamise ja tervishoiutöötajate registreerimise eest ning ravimiseaduse alusel proviisorina või farmatseudina registreerimise ja proviisori kvalifikatsiooni tunnustamise eest. Ka järgnevatel aastatel on tulude proportsioonid analoogsed.

Programmide kulude ja investeeringute ülevaade on esitatud meetmete all.

Teenuste maksumus kujuneb teenuse osutamisega seotud otsestest kuludest (nt inimestele suunatavatest toetustest või teenusekohtade ülalpidamisest) ja teenuse osutamisega seotud kaudsetest kuludest (teenust osutava asutuse personali ja majandamiskuludest). Struktuurivahenditest rahastatavate teenuste puhul on eraldi välja toodud see osa teenuse otsekulust, mida finantseeritakse struktuurivahenditest.

Investeeringute eelarve kajastatakse programmi, meetme ja tegevuse tasemel. Programmide teenuste hinnas sisaldub põhivara kulum. Teenuse hindades kajastatakse amortisatsioonikulu seetõttu, et kanda investeering kuluks soetatava põhivara kasuliku eluea jooksul. Põhivara kulum kajastatakse programmi, meetme ja tegevuse tasemel mitterahalistes kuludes.

Olukorra lühianalüüs

Eesti inimeste eluiga on viimastel kümnenditel oluliselt pikenenud, kuid jääb endiselt alla EL-i keskmisele (2016. aastal Eestis 77,8 ja EL-is 80,6 eluaastat). **Krooniliste haigete osakaalu suurenemine** elanikkonnas on pidurdanud tervena elatud eluea pikenedust – see näitaja on üks kehvemaid EL-i riikide hulgas. Samuti on endiselt **suur välditavate varaste surmade arv ja riskikäitumisest tulenev tervisekadu**: 2016. aastal leidis ligi 22% kõigist surmadest aset enne 65-aastaseks saamist. Peamised tervisekao põhjused Eestis on südame-veresoonkonnahaigused (meestel 33% ja naistel 36%) ja kasvajakad (meestel ja naistel 16%).

Kroonilisi haigusi põdevaid inimesi on järjest rohkem: üle 46% üle 16-aastastest põeb mõnda kroonilist haigust ning nendest 35%-l on igapäevased tegevused piiratud.

Tervena elatud ja eeldatava eluea pikendamiseks on vajalik **toimiv tervisesüsteem**, sealhulgas tuleb tagada elanike vajadustele vastavate raviteenuste kättesaadavus. Vananevas ühiskonnas ja krooniliste haigete osatähtsuse kasvuga seoses on võtmetähtsusega esmatasandi tervishoiu tugevdamine ning selle tõhusam toimimine. Tervishoiusüsteemi nurgakivi on **elanikkonna vajadustele vastav perearstisüsteem ja esmatasandi tervishoiuteenused**, mis on terviseprobleemide korral inimesele esmaseks kontaktiks tervishoiusüsteemiga. Perearstisüsteemi mittetoimimisel langeb abivajajate aitamine liigselt eriarstiabile ja kiirabile, mis vähendab põhjendamatult mõlema teenuse kättesaadavuse võimalusi ja suurendab tervishoiukulutusi. Perearstiabi kasutas 2016. aastal 64%, eriarstiabi 46% elanikest ja kiirabi väljakutseid oli 294 787. Pereõdedele on antud suurem roll nt patsientide nõustamisel ja krooniliste haigete jälgimisel ning piiratud retseptiõigus. Tänu nendele muudatustele on ressursikasutust muudetud tõhusamaks, sh on vähenenud perearstide töökoormus, mida näitab ka pereõdede iseseisvate vastuvõttude arv (aastatel 2007–2015 ligi neli korda suurenenud, 2015. aastal toimus perearstiabiasutustes 1 227 192 öendustöötaja iseseisvat vastuvõttu).

Haiglavõrgu optimeerimine, esmatasandi tervishoiu tugevdamine ja tervishoiutöötajatega kindlustamine on lahendamist vajavad kitsaskohad tervishoiuvaldkonnas. Haiglavõrku on jätkuvalt vaja reformida, sest praegune haiglavõrk ei vasta vananeva elanikkonna vajadustele ja sellisena jätkates ei jätku tulevikus kõigile haiglatele ei patsiente ega ka kvalifitseeritud tervishoiutöötajaid. Haiglaravi reformimisel on Eestis voodifond 100 000 elaniku kohta vähenenud: 2014. aastal oli see alla EL-i keskmise taseme (Eestis 501 ja EL-i keskmine 524). Seejuures on ravivoodite kasutamine jäänud suhteliselt samale tasemele, mis näitab, et ressursside kasutamine on tõhusam. 2018–2019 aastal on kavas teha eriarstiabi analüüs, mille eesmärk on analüüsida kvaliteetse arsti- ja öendusabi piirkondliku kättesaadavuse korraldamist ning leida lahendusi, mille rakendamisel koostöös teiste sektoritega paraneb inimeste tervis ja toimetulek.

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisel on oluline riskitegur kvalifitseeritud ja pädevate tervishoiutöötajate arvu vähenemine. Probleemiks on saamas eriti ödede ja teatud erialadel ka arstide nappus. Arstide koguarv 1000 elaniku kohta Eestis on vaid veidi väiksem EL-i keskmisest (Eestis 3,4 ja EL-i keskmine 3,5). Eesti arstidest rohkem kui pool on üle 55-aastased, mistõttu praegu töötavatest arstidest jõuab ligi pool järgneva kümne aastaga pensioniikka. Ödede suhe arstide arvu on Eestis võrreldes EL-i keskmisega tunduvalt väiksem (Eestis 1,7 ja EL-i keskmine 2,5). Samas on öendusala töötajate suhtarv 1000 elaniku kohta viimastel aastatel jõudsalt kasvanud ja 2015. aastal oli see 6,7. 2016. aastal sõlmiti mitme tervishoiu ja hariduse osapoole vahel konsensuslepe, mis on suunatud ödede koolitusmahu suurendamisele järgmiste aastate jooksul.

Tervishoiutöötajate lahkumine tervishoiusektorist ja Eestist on vähenenud, mille põhjuseks võib pidada viimastel aastatel toimunud palgakasvu. Võrreldes 2011. aastaga on 2016. aastaks arstide keskmine kuupalk koos kõigi lisatasudega tõusnud 72,2% (põhipalk 71,5%) võrra ja ületab rohkem kui kaks korda riigi keskmist palka. Öendusalatöötajate palgakasv on olnud mõnevõrra tagasihoidlikum – kui 2011. aastal oli keskmine kuupalk koos kõigi lisatasudega 861 eurot (põhipalk 761 eurot), siis 2016. aastal oli see juba 1244 eurot (põhipalk 1046 eurot). Kvalifitseeritud tervishoiutöötajatega on võimalik tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus elanikkonnale, mistõttu on nende lahkumine endiselt probleemkoht. Keskmiselt on viimase kolme aasta jooksul tervishoiusektorist lahkunud 54 töötavat arsti aastas. Peamiselt lahkuvad üldmeditsiini ja peremeditsiini kvalifikatsiooniga arstid, samal ajal on peremeditsiini residentuuri täituvus üks väiksemaid, mistõttu on suurim puudus just perearstidest. Ligikaudu 10%

residentuuri lõpetanutest ei asu tööle tervishoiusektorisse. Töötavatest õdedest on kolme aasta keskmise näitaja põhjal lahkunud 58 öde ja 5% vahetult peale põhiõppe lõpetanutest. Kujunenud olukord mõjutab oluliselt tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti.

Tervishoiusüsteemi juhtimine tähendab tasakaalu loomist vajaduste ja võimaluste vahel, tagades **inimestele vajadustele vastava kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse ressursside optimaalse kasutamise kaudu**. Tervishoiu rahastamine põhineb solidaarsusel ja piiratud omaosalusel ning ravikindlustushüvitiste võrdse kättesaadavuse ja kvaliteedi põhimõttel. Kindlustuskaitse ulatus ja tervishoiuteenuste võrdne kättesaadavus on oluline tervishoiusüsteemi toimivuse näitaja. Ravikindlustuskaitseta oli 2016. aasta lõpu seisuga 6% elanikest, mis on püsinud muutumatuna viimased kolm aastat. Leibkondade omaosaluskoormus võrreldes teiste EL-i riikidega on pigem suurem (Eestis 22,8% ja EL-is keskmiselt 16,7%). Kõige suurema osa omaosalusest moodustavad kulutused ravimitele, mis on tasemel 38% (16% käsimüügi- ja 22% retseptiravimid¹⁶). Teine suurem kululiik on hambaravi (29%), mida alates 1. juulist 2017. aastal hüvitatakse ravikindlustusest tööelisele elanikkonnale kuni 30 eurot aastas ja juba praegu rahalist hüvitist saavate inimeste hüvitist suurendatakse 85 euronit aastas. Suur omaosaluskoormus (WHO hinnangul üle 15%) põhjustab finantsriski sattumist ja piirab vajamineva abi saamist¹⁷. Eelkõige on ohustatud madalama sissetulekuga elanikud. Seega tuleks Eestis omaosalust lähiaastatel pigem vähendada ja leida võimalusi omaosaluskoormuse ümberjaotamiseks, et kaitsta haavatavamaid elanikerühmi suurte tervishoiukulude eest.

Suurenev surve tervishoiu- ja sotsiaalkuludele ning negatiivne mõju tööjõuturul tuleneb eelkõige sellest, et Eesti on üks kiiremini vananeva rahvastikuga riike Euroopas (1/4 elanikest Eestis on pensioniealised).

Tervishoiukulusid mõjutab **tervishoiu rahastamise ja korraldamise süsteem**, ent ka sotsiaalsed ja majanduslikud mõjutegurid. Tugev seos on üldise sissetulekute taseme ja selle vahel, kui palju kulutab riik tervishoiuteenustele. Prognooside kohaselt suureneb lähiaastatel kõikides riikides tervishoiukulude suhe SKP-sse, seda peamiselt elanikkonna vananemise ning uute diagnostika- ja ravitehnoloogiate leviku tõttu. Samuti kasvab surve valitsustele, et tulla toime suureneva vajadusega pikaajalise hoolduse järele. Tervishoiukulud moodustasid 2015. aastal SKP-st 6,5%, samal ajal kui EL-i keskmine oli 9,9%. Ühest küljest iseloomustab see Eesti tervishoiusüsteemi toimimise efektiivsust, teisalt aga seda, et enamikus teistes EL-i riikides rahastatakse suuremas valikus ja ulatuses vajalikke tervishoiuteenuseid. Samal ajal kasvavad ka elanike ootused kvaliteetsemate teenuste suhtes, mis on väljakutse nende lahenduste loomisele ja levikutele Eestis.

Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis aastateks 2016–2019¹⁸ on ülesandeks võetud **tagada Eesti inimestele arstiabi parem kättesaadavus ja tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus** ning selleks on kavas astuda samme Eesti Haigekassa toimimise tõhustamiseks ja tulude suurendamiseks muudest allikatest. Selle tegevuse raames esitas tervise- ja tööminister tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse analüüsi ning ettepanekud süsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks ja haigekassa tulubaasi laiendamiseks. Riigi eelarvestrateegia 2018–2021 läbirääkimiste raames kinnitas valitsus otsuse laiendada haigekassa tulubaasi ja täiendavalt panustada haigekassa eelarvesse 2018. aastal 7%, 2019. aastal 10%, 2020. aastal 11%, 2021. aastal 12% ja 2022. aastal 13% mittetöötavatele vanadus- ja rahvapensionäridele arvestatud pensionilt. Lisaks otsustati haigekassa tulubaasi laiendamise raames viia osa riigieelarvest rahastatavaid teenuseid Eesti Haigekassasse, et suurendada tervishoiusüsteemi tõhusust. Otsusest tulenevalt on tervishoiusektorisse lisanduvad vahendid aastatel 2018–2021 järgmised:

¹⁶ Tervise Arengu Instituut

¹⁷ http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/who_ettepanekud.pdf

¹⁸ Eesti Keskerakonna, Sotsiaaldemokraatliku Erakonna ning Isamaa ja Res Publica Liidu valitsusliidu aluspõhimõtted 2016–2019
<https://www.valitsus.ee/et/eesmargid-tegevused/valitsuse-tegevusprogramm-0>

2018. aastal 34 miljonit, 2019. aastal 46 miljonit, 2020. aastal 53 miljonit ja 2021. aastal 76 miljonit eurot.

Eestil on võimalus osa saada maailmas toimuvast tehnoloogilisest arengust, sh inimese tervisega seotud uute lahenduste ja ravimite loomist võimaldavast **tervisetehnoloogia**¹⁹ **arengust**. Kuna Eesti sõltub tervishoius uutesse seadmetesse ja tehnoloogiatesse investeerides suures osas impordist, kandub koos sellega maailmast üle hinnatõusu survet tervise teenustele. Seepärast tuleb samal ajal tehnoloogiate kasutuselevõtu võimekuse suurendamisega tegelda ka lisavõimaluste leidmisega tervishoiuteenuste ekspordiks. Oluline on uute tehnoloogiliste läbimurretega kiirelt kaasa minna ja endale edumaad luua, et seeläbi oma väiksust ja dünaamilisust ära kasutades uuenduste katselavaks saada (nt inimgenoomi alal).

Üle poole (52%) Eesti inimestest hindab praegust tervishoiukorraldust heaks või pigem heaks. 2016. aastal kogeti kõige enam probleeme seoses eriarsti vastuvõtuga (22%). Peamised probleemid eriarsti puhul on pikad ravijärjekorrad (73%). **Eesti inimestest 68% hindab tervishoiuteenuseid kvaliteetseks**, kuid **ootused kvaliteetsemate teenuste suhtes üha kasvavad**, mistõttu on Eestil uute võimaluste leidmise ja kasutuselevõtu kaudu võimalik mitmeid soodsaid välistrende ära kasutada. Praeguseid murekohti ületades ning e-tervise arendamise kogemusi ja võimalusi ära kasutades on nii tervishoiu- kui sotsiaalsüsteemi võimalik kujundada arengut toetavaks (nt tervise- ja hoolekandeesutuste äri võimalused). Kui Eesti ei näe vaeva tehnoloogiliste uuenduste ära kasutamise tõhustamisega või puudub huvi olla katselavaks eelkõige tervishoiuvaldkonnas, kus Eestil on selleks potentsiaali (nt kujundada inimgenoomipõhiste uuringute lahenduste väljatöötamiseks maailma üks soodsamaid keskkondi), kaotame võimaluse haarata tärkavat majandusharu ja talente, jääme ilma ärilisest kasust, andmata tõuget e-tervise ettevõtete tegutsemiseks Eestis. Samuti jääme ilma olulisest panusest Eesti elanike terviseseisundi parandamisse, kuna loodavad uued tooted ja teenused oleksid odavamalt kättesaadavad kui muidu.

Kaasaegsed digilahendused võimaldaksid nii tervishoiutöötajatel kui patsientidel säästa aega ning **parandada ravi järjepidevust ja tulemuslikkust**. Koostöös haigekassa, tervishoiuteenuse osutajate ja teiste oluliste osapooltega on käivitatud digitaalsetele saatekirjadele üleminek ja üleriigilise digiregistratuuri kasutuselevõtt.

Tervishoiusüsteem peab olema inimesekeskne²⁰, et tagada ravi järjepidevus. Selle üks olulisi eeldusi on esmatasandi arstiabi, eriarstiabi, iseseiseva statsionaarse õendusabi, sotsiaalteenuste ja hoolekande vaheline tõhus koostöö ning koordineeritus. Oluline aspekt on ka patsiendi informeeritus, mis ühelt poolt tähendab oskust orienteeruda tervishoiusüsteemis ning teisalt teadlikkust oma terviseprobleemidest ja ravivõimalustest.

Sarnaselt teistele arenenud riikidele on Eestis toimunud **eriarstiabi tsentraliseerimine suurematesse keskustesse**. Ühtlase kättesaadavuse ja ravikvaliteedi tagamiseks on käivitatud väiksemate maakonnahaiglate võrgustamise protsess, mis aitab haiglate koostöö kaudu kaasa ka inimeste ravi järjepidevusele. Lisaks on planeeritud otseinvesteeringud suuremate maakondade tõmbekeskustes asuvatesse haiglatesse.

Probleemid ja ülesanded:

- **ravikindlustuse tulubaas on piiratud**, demograafilistest muudatustest tulenevalt ei suuda tööealise elanikkonna panus ravikindlustussüsteemi katta kindlustatud isikute kulusid;

¹⁹ Tervisetehnoloogia on sekkumine arstiabis ja/või rahvatervishoius, mille eesmärk on saavutada otseselt või kaudselt muutus tervises ravi-, diagnostikameetodi või organisatsioonilise lahenduse kaudu. Tervisetehnoloogiad on nt ravimid, meditsiiniseadmed, kirurgilised sekkumised, diagnostilised uuringud, raviprotseduurid ja menetlused ning ennetavad programmilised tegevused.

²⁰ Inimkesksel teenusel on eri aspektid: inimeste väärtuste austamine ja nende keskmesse panemine; inimese eelistuste ja väljendatud vajadustega arvestamine; ravi ja hooldus on koordineeritud ja lõimitud ning järjepidev erinevate teenuste sees ja vahel ning inimestel on juurdepääs asjakohasele ravile; veendumine heas suhtluses, asjakohases informatsioonis ja nõustamises; inimeste füüsiline mugavus ja ohutus on tagatud; inimeste emotsionaalne toetamine; perekondade ja sõprade kaasamine.

- rahvastiku vananemisest tulenev tervishoiuteenuste vajaduse kasv, tervishoiuteenuste kallinemine ja innovatiivsete ravimite kõrge maksumus **tekitab surve tervishoiukulude kasvuks**;
- tervishoiuteenuste kättesaadavus on elanike hinnangul halvenenud ja ravijärjekorrad on pikenenud;
- tervishoiuteenuste tarbimisel ning ravimite ja meditsiiniseadmete (sh abivahendite) eest tasumisel on **elanikkonna kulutused omaosalusena** suhteliselt kõrged, mis ohustab kõige rohkem krooniliste haiguste ja madalama sissetulekuga inimesi;
- **vähene tähelepanu ennetusele**, sh patsiendikeskse kommunikatsiooni puudumine ja puudulik tähelepanu patsiendi oskustele oma tervises seisundiga toimetulekuks;
- **tervishoiuteenuste koordineerimine ja teenuste järjepidevus on ebapiisavad** ning seda on vaja tõhustada kõikidel teenuste osutamise tasemetel;
- tagada ressursid ja võrgustik tervishoiusüsteemi toimimiseks (motiveeritud ja pädevad töötajad, optimaalne teenuste rahastamine, kaasaegne infrastruktuur ja seostatud võrgustik);
- jätkusuutlikult toimiva **inimkeskse tervishoiusüsteemi ning nii tervishoiuvaldkonna eri tasandite kui ka sotsiaalvaldkonnaga integreerituse arendamine** vajab tõhusamat ja terviklikumat lähenemist.

Meetmed

Meede 1.1. Kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine

Indikaator	Tegelik tase	2018	2019	2020	2021
Arstide arv 100 000 elaniku kohta ²¹ <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	349 (2015. a)	320	320	320	320
Õendusala töötajate arv 100 000 elaniku kohta ²² <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	670(2015. a)	865	883	900	900
Haiglavõrgu arengukava haiglate keskmine ravikestus aktiivrais ²³ <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	5,3 (2015. a)	5,0	4,8	4,6	4,6
Haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive ²⁴ <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	69,4 (2015. a)	77,4	81,2	85,0	85,0

Meetme rahastamiskava

Meede (M) / Tegevus (T)	Eelarve jaotus	2018 eelarve	2019 eelarve	2020 eelarve	2021 eelarve
M 1.1. Kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamine	kulud	1 331 264 000	1 435 928 000	1 526 824 000	1 606 878 000
M 1.1. Kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamine	mitterahalised kulud	121 000	121 000	112 000	112 000
T 1.1.1. Tervishoiupoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine	kulud	1 812 000	1 775 000	1 776 000	1 778 000

²¹ Mõõdik näitab mitu arsti, sh abiarsti, töötab tervishoiusüsteemis 100 000 elaniku kohta. Sihttase peegeldab miinimumtaset, mis peab olema täidetud.

²² Mõõdik näitab mitu õde ja ämmaemandat töötab tervishoiusüsteemis 100 000 elaniku kohta. Sihttase peegeldab miinimumtaset, mis peab olema täidetud.

²³ Mõõdik näitab kui kaua keskmiselt viibisid patsiendid HVA haiglas aktiivravil ehk lühiravil. Vastavalt OECD metoodikale on aktiivravi keskmine ravikestus kuni 18 päeva. Mõõdik peegeldab tervishoiuteenuse osutamisel ressursside kasutamise efektiivsust. Sihttase peegeldab maksimumtaset, millest kõrgem ei tohi näitaja olla.

²⁴ Mõõdik näitab voodikoormust protsentides ehk päevade osakaalu kõigist vaatluse all oleva perioodi päevadest, mille jooksul ravivoodit kasutati (kalendriaasta jooksul kasutatud voodipäevade ja kõigi võimalike voodipäevade suhe). Mõõdik peegeldab tervishoiuteenuse osutamisel ressursside kasutamise efektiivsust. Sihttase peegeldab miinimumtaset, mis peab olema täidetud.

T 1.1.2 Patsientide võimestamine ja õiguste kaitse	kulud	85 000	86 000	86 000	86 000
T 1.1.3 Kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine	kulud	1 328 222 000	1 432 993 000	1 523 887 000	1 603 939 000
T 1.1.3 Kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine	mitterahalised kulud	121 000	121 000	112 000	112 000
T 1.1.4 Valmisoleku tagamine kriisiolukordadeks	kulud	1 145 000	1 074 000	1 075 000	1 075 000

Tegevus 1.1.1. Tervishoiupoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

Tervishoiupoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (SoM)

Teenuse sisu on tervishoiupoliitika väljatöötamine ja selle elluviimise korraldamine, et tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus, kvaliteet ja ohutus ning elanike teadlikkus ja rahulolu tervishoiuteenustega ning luua eeldused tervisesüsteemi teadmispõhisele arendamisele. Samuti 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.

Tervishoiupoliitika valdkonna põhiteemad aastatel 2018–2021 on järgmised:

- õigusruumi muudatused solidaarse ravikindlustuse jätkusuutlikkuse tagamiseks;
- analüüs elanikkonna ravikindlustuskaitse laiendamiseks, mille tulemuste põhjal töötatakse välja võimalused ravikindlustuskaitse laiendamiseks 2018. aasta kevadeks ja tehakse ettepanekud Vabariigi Valitsusele;
- inimeste omaosaluse analüüsi tulemusel elanike suurte tervishoiukulude tõttu finantsriski sattumise vältimiseks vajalike meetmete võtmine;
- õiguslike aluste uuendamine (sh arvestades tervisekeskuste loomist) kvaliteetse, kättesaadava ja veelgi enam ennetusele suunatud üldarstiabi tagamiseks ning perearstide ja -õdede rolli tugevdamiseks;
- patsiendikindlustuse ja patsiendikahjude hüvitamise süsteemi regulatsioon patsientide õiguste kaitseks tervishoiuteenuste tarbimisel saadud tervisekahjude hüvitamiseks;
- esmatasandi tervishoiuga hästi seostatud haiglavõrgu edasiste arengusuundade väljatöötamine;
- panustamine eriarstiabiteenuste kättesaadavuse tagamisse ja kokkulepitud ooteaegade piires teenuste osutamisse;
- kvaliteedistrateegia (sh indikaatorite ja seiresüsteemi arendamine) koostamine tervisesüsteemi kvaliteedi parandamiseks ja vastavate õigusaktide kaasajastamine;
- meetodika väljatöötamine ja uuringu tegemine, et saada teavet elanikkonna ootuste kohta tervisesüsteemile ja inimkesksele lähenemisele tervishoiuteenuste kasutamisel eesmärgiga arendada inimkesksemat lähenemist tervisesüsteemis;
- kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendi kinnitamine ja rakendustegevused selleks, et perearstid ja pereõed ning teised spetsialistid järgiksid tervisekontrolli tegemisel uusi juhiseid.

Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 1 812 000 eurot, sh tervisepoliitikaga seotud organisatsioonide liikmemaksud summas 208 000 eurot.

Tegevus 1.1.2. Patsientide võimestamine ja õiguste kaitse

Patsientide huvikaitseline toetamine (SoM)

2016. aastal valmis analüüs patsiendi esindusühingute kohta ning selgus, et psüühikahäiretega isikute jaoks puudub huvikaitse ühing. Sellest lähtuvalt on Sotsiaalministeeriumil plaanis 2018. aastal katsetada kriisikaardi teenust²⁵ psüühikahäirega patsientidele, mille eesmärk on võimestada psüühikahäirega patsienti toime tulema oma haigusega, jagada informatsiooni tema õiguste ja kohustuste kohta, juhendada vajaduse korral patsienti selles, kuidas abi saada ja oma õigusi tagada. Patsiendi esindusühingute võimestamise ja huvikaitselise tegevuse toetamise kuluks on 2018. aastal planeeritud 19 000 eurot.

Patsiendikaebuste menetlemine (SoM)

Ekspertkomisjoni tegevust reguleerib tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 50² ja töökorda reguleerib sotsiaalministri 16.05.2008 määrus nr 27 „Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni töökord, tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmise kord ja komisjoni moodustamine“. Kaebuste menetlemise maht on aasta-aastalt suurenenud – kui 2008. aastal menetleti 64 kaebust aastas, siis 2016. aastal juba 147 kaebust. Patsiendikaebuste menetlemiseks ja tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni tegevuse korraldamiseks on 2018. aastal planeeritud 66 000 eurot, mis on ette nähtud ekspertkomisjoni liikmete ja ekspertide tasustamiseks.

Tegevus 1.1.3. Kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine

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

Sotsiaalministeerium on volitanud Maksu- ja Tolliametit tasuma Eesti Haigekassale sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa on edasiantav maks, mille eelarve on nii Rahandusministeeriumi kui ka Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas. Vahenditest kaetakse kindlustatud isikute tervishoiukulud haiguste ennetamiseks ja raviks, et rahastada ravimite ja meditsiiniliste abivahendite (sh meditsiiniseadmete) ostmist, ning makstakse ajutise töövõimetuse ja muid rahalisi hüvitisi. 2018. aastal arvestatud sotsiaalmaksust tulenev osa on 1 179 281 000 eurot.

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 vanadus- ja rahvapensionäride eest sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, mis suureneb etapiti ja jõuab 2022. aastaks 13%-ni mittetöötavatele vanadus- ja rahvapensionäridele arvestatud pensionilt. Tervishoiu rahastamise killustatuse vähendamiseks koondub Eesti Haigekassasse osa seni riigieelarvest rahastatud tervishoiukulutustest.

Riigi eelarvestrateegia 2018–2021 raames on otsustatud eraldada Eesti Haigekassale mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest 2018. aastal 89 mln, 2019. aastal 133 mln, 2020. aastal 153 mln ja 2021. aastal 176 mln eurot. Lisaks otsustas Vabariigi Valitsus vastavatel aastatel riigieelarveliste kulude liikumise Eesti Haigekassa eelarvesse (2018. aastal 55 mln, 2019. aastal 87 mln ning 2020. ja 2021. aastal 100 mln euro ulatuses). Selle tulemusena on kokku lepitud täiendavaid vahendeid tervishoidu 2018. aastal 36 mln, 2019. aastal 46 mln, 2020. aastal 53 mln ja 2021. aastal 76 mln eurot. Eesti Haigekassa eelarvesse eraldatava lisarahaga parandatakse eelkõige ravi kättesaadavust ja järjepidevust.

²⁵ Kriisikaardi näol on tegemist psüühikahäirega patsiendi ja teda ümbritseva võrgustiku (lähedased, sõbrad, sotsiaaltöötaja, perearst, psühhiaater jne) kirjaliku kokkuleppega selle kohta, kuidas tema võrgustik toimib, kui patsiendi psüühikahäire ägeneb.

2018. aastal viiakse Eesti Haigekassa eelarvesse järgmiste teenuste rahastamine:

- kiirabi eest tasumine kindlustatud isikutele (36 006 000 eurot). Kehtiva õiguse kohaselt on kiirabi osutamine reguleeritud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse 2. peatüki 3. jaos. Kiirabi osutamise eest tasumise ülesande andmiseks Eesti Haigekassale tehakse õigusruumi muudatused, kuid muudatustega jääb kiirabi korralduslik ja järelevalvefunktsioon Terviseametile. Kiirabi osutamist ning kättesaadavuse ja kvaliteedi arendamise projekte rahastatakse lepingute alusel, mille Eesti Haigekassa võtab samuti üle alates 2018. aasta 1. jaanuarist;
- täiskasvanute hambaravi hüvitise kulude katmine (12 000 000 eurot) ja vähemalt 19-aastastele sügava vaimupuudega isikutele üldanesteesias hambaravi tagamine (10 000 eurot). Vastavad sätted on kehtestatud ravikindlustuse seaduse § 29 lõikes 21 ja Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu § 41 lõikes 5;
- praeguse skeemi kohaselt hüvitatakse kehavälise viljastamise (IVF) kulud Eesti Haigekassa ja osaliselt riigi poolt Sotsiaalministeeriumi kaudu (1 624 000 eurot). Eesti Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi vahel sõlmitakse üks kord aastas haldusleping, millega reguleeritakse igal eelarveaastal riigieelarveline eraldis ja Eesti Haigekassa eelarves viljatusraviks ettenähtud vahenditest kulutuste tegemine vastavalt kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadusele, ravikindlustuse seaduse alusel kindlustatud isikutele ning määruses kehtestatud korrale²⁶ ja tulenevalt Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelust²⁷. Alates 2018. aastast rakenduva seaduse muudatusega viiakse kogu kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenuste regulatsioon ravikindlustuse seadusesse, mille kohaselt toimub nende teenuste rahastamine edaspidi Eesti Haigekassa eelarvest nii, et teenusesaajatele muudatusi võrreldes senise teenuse osutamisega ei toimu;
- perearstide ajutise asenduse tasude väljamaksmine (223 000 eurot). Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 alusel jääb üldarstiabi kättesaadavuse eest vastutama Terviseamet. Muu hulgas tagab Terviseamet perearsti igale elanikule, kui oma perearst puhkab või tekib muu ettenägematu takistus teenuse osutamiseks. Täpsem töökorraldus lepitakse kokku asutustevahelises halduslepingus. Terviseameti eelarvesse jääb 30 000 eurot perearsti konkursside väljakuulutamise kulude katteks;
- meremeeste ööpäevaringse eesti- ja ingliskeelse meditsiinilise kaugkonsultatsiooni võimaluse tagamine laeval (18 000 eurot). Meremeestele osutatakse kaugkonsultatsiooni teenust meretöö seaduse § 32 lõike 7 alusel. Tulenevalt nõukogu direktiivist 92/29 EMÜ²⁸ on meretöö valdkonna korraldamine riigi ülesanne. Alates 2018. aastast rakenduva seaduse muudatusega on teenuse osutamise korraldamine ja rahastamine Eesti Haigekassa ülesanne;
- HIVi ja AIDSi ravikonsiiliumi töö toetamise kulud (11 000 eurot). Seni on teenust rahastatud riigieelarvest, kuid sisuliselt on tegemist osaga tervishoiuteenusest. Ka praegu rahastab Eesti Haigekassa erinevaid konsiiliume, samuti osutavad HIVi konsiiliumi teenust haiglad, kes on lepingulises suhtes Eesti Haigekassaga. Sotsiaalministeeriumi lepinguline kohustus viiakse üle Eesti Haigekassasse.

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

²⁶ Sotsiaalministri 16.07.2008 määrus nr 39 „Kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenustega seonduvate, ambulatoorseks raviks vajalikele Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutuste hüvitamise määr, tingimused, kord ja hüvitise maksmise tähtajad ning hüvitatavate toimeainete loetelu“ <https://www.riigiteataja.ee/akt/115022013014>

²⁷ Vabariigi Valitsuse 27.04.2017 määrus nr 82 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ <https://www.riigiteataja.ee/akt/129042017007>

²⁸ Nõukogu direktiiv 92/29 EMÜ, 31. märts 1992, ohutuse ja tervishoiu miinimumnõuete kohta, et osutada paremaid raviteenuseid laevadel <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?qid=1483618918760&uri=CELEX%3A01992L0029-20081211>

ravikindlustuse tulubaasi, et vähendada selle sõltumist vaid tööhöivest põhinevast rahastamisest ja tagada seeläbi ravikindlustussüsteemi rahastamise pikaajaline jätkusuutlikkus. Valitsus otsustas, et riik hakkab tasuma mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, mis suureneb etapist ja jõuab 2022. aastaks 13%-ni mittetöötavatele vanadus- ja rahvapensionäridele arvestatud pensionilt. Eraldist makstakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 51 lõike 2 punkti 2 alusel²⁹. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 91 347 000 eurot. Sotsiaalkindlustusamet (SKA) arvestab TTKS § 52 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 andmete, 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 vanadus- ja rahvapensionäridele arvestatud pensionilt. SKA saab teada väljamakstud pensioni kulu eraldise õiguse tekkimise kalendrikuu 10. kuupäeval. Maksu- ja Tolliamet edastab SKA-le pensionäride töötamise andmed hiljemalt eraldise õiguse tekkimise kalendrikuu 20. kuupäevaks.

Ravikindlustamata isikute vältimatu abi rahastamine (SoM)

Ravikindlustuseta isikutele on tagatud vältimatu abi korras osutatud tervishoiuteenuste kulud, HIV-i ja tuberkuloosi ravi ning elusdoonorile osutatud tervishoiuteenuste kulud, mis on seotud rakkude, kudede või elundi hankimise ja käitlemisega ning elundi eemaldamise tagajärjel tekkinud terviseseisundist tuleneva raviga. Lisaks on teenustes kajastatud kindlustamata isikutega seotud kiirabi teenus (10% kogu kiirabikuludest). Ravikindlustuseta isikute vältimatu ravi tagatakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 6 lõike 4 alusel. Pikemas vaates ei ole kestlik süsteem, kus osa elanikkonnast on ravikindlustusega katmata. Lisaks on varasemad uuringud välja toonud, et ravikindlustuskaitse laiendamine on peale eetiliste kaalutluste ka majanduslikult mõistlik, sest enamasti tegeletakse tervishoiusüsteemis selliste isikutega siis, kui nende ravi on juba väga kulukas. Eesti Haigekassa arveldab juba praegu raviausutustega kindlustamata isikute eest, kuid kulud kaetakse riigieelarvest. Sellest lähtuvalt on Sotsiaalministeeriumil 2019. aastal plaanis ravikindlustamata isikutele osutatud tervishoiuteenuste rahastamine viia üle Eesti Haigekassasse, kuid muudatuste elluviimine eeldab täiendava analüüsi tegemist. Vastav analüüs on tegemisel ja selle tulemused selguvad 2018. aasta kevadel. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 12 608 000 eurot.

Esmatasandi tervishoiu korraldamine ja järelevalve (TA)

Üldarstiabi korraldamine on reguleeritud tervishoiuteenuste korraldamise seadusega. Selle järgi vastutab üldarstiabi tervishoiu korraldamise eest Terviseamet koostöös Eesti Haigekassaga. Terviseamet korraldab perearsti nimistu moodustamise õiguse andmiseks avaliku konkursi, tegeleb perearsti nimistu teeninduspiirkonna kinnitamise ja nimistu piirsuuruse määramise või muutmisega, perearsti nimistusse määramise ja nimistust väljaarvamise ning korraldab perearstide ajutisi asendusi. Lisaks tegeleb Terviseamet kutsehaigestumise ja tööst põhjustatud haigestumise analüüsimisega, osaleb töötervishoiuprogrammide väljatöötamises ja elluviimises ning töötervishoiuspetsialistide täienduskoolituste korraldamises, samuti nõustab inimesi perearstide leidmisel, vahetamisel ja muude tekkivate probleemide korral ning teeb riiklikku järelevalvet esmatasandi ja töötervishoiuteenuse osutajate üle. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 243 000 eurot. Üldarstiabi rahastamine tagatakse Eesti Haigekassa eelarvest. Peremeditsiini residentide koolituse eest vastutab Tartu Ülikool.

Tervisekeskuste kaasajastamine (SoM)

Investeeringutega toetatakse esmatasandi tervisekeskuste rajamist üle Eesti ja esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla ehitamist, et rajada maakondlik tervisekeskus.

²⁹ Eesti Haigekassa seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu on I kooskõlastusringil tähtajaga 31.07.2018.

Esmatasandi tervisekeskuste rajamine loob eeldused suurema arvu tervishoiuteenuste osutamiseks esmatasandi tervisekeskustes. Esmatasandi tervisekeskustes hakkavad tööle perearstid koos neid toetavate tervishoiutöötajatega. Suuremate esmatasandi tervisekeskuste tekkimisel on võimalik pikendada tervisekeskuste 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 esmatasandi tervisekeskuseid, kus on kavandatud ruumid ka vaimse tervise õele, sotsiaaltöötajale jne. Esmatasandi tervisekeskused ehitatakse piirkondlikesse tõmbekeskustesse, arvestades seejuures juba olemasolevat taristut, elanikkonna paiknemist ja planeeritud raviteenuste mahu kasvu. Esimese taotlusvooru tulemusel ehitatakse või renoveeritakse kokku 55 esmatasandi tervisekeskust üle Eesti.

Teine taotlusvoor avatakse 2018. aasta esimeses kvartalis esimese taotlusvooru tulemusena katmata jäänud piirkondlikele esmatasandi tervishoiu tõmbekeskustele ja maakondliku tervisekeskuse rajamiseks.

Maakondliku tervisekeskuse rajamise eesmärk on koostöö parandamine esmatasandi teenuse osutajate ja haigla vahel, et tagada patsiendile järjepidev raviprotsess. Võrgustumise tulemusena soodustatakse taristu efektiivset ühiskasutust, optimeeritakse ressursikasutust (üldruumide, meditsiiniseadmete, labori jms) ja luuakse omavahel seostatud IT-lahendused. Samuti on eesmärk parandada koostööd tervishoiu ja sotsiaalhoolekande vahel.

Teenust rahastatakse Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) toetuse andmise tingimuste (TAT) „Tervisekeskuste kaasajastamine“ vahenditest. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 12 511 000 eurot.

Haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamine (SoM)

Kaasajastatakse pädevuskeskustena töötavaid piirkondlikke haiglaid: SA Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK) ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH). Investeeringutega piirkondlikesse haiglatesse soodustatakse haiglavõrgu pädevuskeskuste tugevnemist, töö ratsionaalsemat ümberkorraldamist ja uute tehnoloogiate kasutuselevõttu. Pädevuskeskuste taristute väljaehitamisega tagatakse kõigi vajalike eriarstiabi teenuste väljaarendamine ja kättesaadavus, mis on eelduseks piirkondlikele haiglatele jätkuvaks väikehaiglatega võrgustumiseks. TÜK esitas toetuse taotluse lastekliiniku, kõrvakliiniku ja päevaravi üksuse ehitamiseks 31.03.2017 ning tegevused viiakse ellu perioodil 2017–2022. PERH esitas Y-korpuse (patoloogia, päevaravi, palatite osakonnad) ehitamiseks toetuse taotluse 30.06.2017 ja psühhiaatrikliiniku ehitamiseks esitatakse taotlus hiljemalt 30.06.2018, tegevused viiakse ellu kuni aastani 2023. Teenust rahastatakse ERF-i TAT „Haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamine“ vahenditest. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 4 067 000 eurot.

Eriarstiabi arendamine väljaspool pädevuskeskusi (SoM)

Teenuse eesmärk on tugevdada kvaliteetse eriarstiabi osutamist väljaspool suuremaid tõmbekeskusi, Tallinna ja Tartut, tagades haiglavõrgu haiglate abil ühtlane tervishoiuteenuste kättesaadavus ka tulevikus. Esmajärjekorras on planeeritud aastaks 2020 lõpule viia SA Ida-Viru Keskhaigla kui piirkonna suurima eriarstiabi osutaja põhihoone ehitus ning ehitada SA Viljandi Haigla olemasoleva hoone asemele Viljandi linna südamesse kaasaegne inimesekeskne tervisekeskus-haigla. 2018. aastaks on planeeritud Ida-Viru Keskhaigla uusehitise projekteerimise lõpuleviimiseks 88 000 eurot.

Kiirabi teenuse korraldamine (TA)

Kiirabi rahastamine viiakse 2018. aastast üle Eesti Haigekassasse, kuid Terviseameti ülesandeks jääb nii lepinguline kui riiklik järelevalve kiirabi teenuse üle, samuti korralduslikud

tegevused: kinnitada kiirabibrigaadide teeninduspiirkondade arvu ja paiknemist ning kiirabibrigaadide jaotust teeninduspiirkondade kaupa, samuti koguda ja analüüsida kiirabi statistikat. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 189 000 eurot.

Residentuurikulude rahastamine (SoM)

Vahendite eraldamine Tartu Ülikoolile, kes tagab riikliku residentuuri korraldamise Tartu Ülikooli seaduse § 7³ lõike 1 alusel. 2018. aasta maksimaalne arst-residendi koha maksumus on kuni 2018. aasta märtsini 2676,7 eurot kuus. 2018. aastal on maksimaalne arst-residendi koha maksumus kuni märtsini 2676,7 eurot kuus. Alates 2018. aasta aprillist on koha maksumus 2894,0 eurot kuus. Alates 2020. aastast on plaanis viia selle teenuse rahastamine üle Eesti Haigekassasse. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 16 896 000 eurot.

Arstide lähtetoetuse maksmine (SoM)

Eriarstide lähtetoetus on mõeldud noortele arstidele residentuuri järel tööle asumisel perearstina või kohalikku, üld- või keskhaiglasse väljaspool Tartut ja Tallinat. Toetus on planeeritud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 54² lõike 7 alusel. Kulu prognoosimisel on arvestatud toetuse suurusega 15 000 eurot ning kümne lähtetoetuse saajaga aastas. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 150 000 eurot.

Tervishoiutöötajate koolituse rahastamine tervishoiutöötajate registrisse tagasitoomiseks (SoM)

Kursuse eesmärk on korraldada teoreetilist ja praktilist koolitust ning selle järgset teadmiste kontrolli õe või arsti diplomiga isikutele, kes ei ole kantud tervishoiutöötajate riiklikku registrisse, et nad saaksid end peale koolituse läbimist õena või arstina tervishoiutöötajate registrisse kanda. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 58 000 eurot.

Tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve (TA)

Tervishoiuteenuse osutajate registreerimine ja tegevuslubade väljastamine. Tervishoiutöötajate kvalifikatsiooni hindamine ja töötamise üle arvepidamine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 293 000 eurot.

Vähktõve ennetus ja sõeluuringud (TAI)

Vähi sõeluuringute registri (VSR) arendamine ja pidamine. Analüüsiks ja kvaliteedikontrolliks vajalike andmete laekumise ja kvaliteedi parandamine. Tehakse rinnavähi ja emakakaelavähi sõeluuringuid. Toetatakse vähahaigete organisatsioonide koolitustegevust, vähahaigete nõuandetelefoni ja foorumi tööd. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 198 000 eurot.

Sundraviteenuse rahastamine (SoM)

Kohtu poolt psühhiaatrilisele sundravile suunatud isikud saavad ettenähtud ravi. Sundraviteenuse rahastamist reguleerib tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 52 lõike 1 punkt 12. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 4 050 000 eurot. 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, mis tõi välja olulisi puudusi sundravi korralduses. Ühtlasi anti mitmeid soovitusi, kuidas psühhiaatrilise sundravi teenuse arendamisega edasi minna.

Siirdamisasutuse tegevuse toetamine (SoM)

Riikliku siirdamisasutuse tegevuse toetamisega tagatakse, et siirdamine on Eestis ja rahvusvahelise koostöö tagamiseks hästi koordineeritud. Elundidoonorlust ja -siirdamist

koordineerib ning riikliku siirdamisasutuse ülesandeid täidab nelja-aastase lepingu alusel kuni 2020. aastani SA Tartu Ülikooli Kliinikum. Siirdamisasutuse funktsioonid on reguleeritud rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse §-s 7. Siirdamisasutuse tegevusteks 2018. aastal on planeeritud kokku 231 000 eurot. Alates 2020. aastast rakenduva seadusemuudatusega pannakse SA-le Tartu Ülikooli Kliinikum kohustus olla riiklik siirdamiskeskus, kes täidab elundidoonorlust ja -siirdamist puudutavaid ülesandeid ja koordineerib rahvusvahelist koostööd. Teenust rahastab Eesti Haigekassa.

Kutsehaiguste ekspertiisi rahastamine (SoM)

Kutsehaiguste ekspertiisi teeb SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, kes diagnoosib aastas umbes 200 kutsehaigust. Vastavalt lihthanke pakkumusele on Sotsiaalministeeriumil sõlmitud leping kolmeks aastaks. Teenuse kuluks on planeeritud umbes 57 000 eurot aastas ja kogu lepingu hind on kolmeks aastaks (2016–2019) kokku 172 056 eurot. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 57 000 eurot.

Tervisetehnoloogiate hindamise keskuse toetamine (SoM)

Tartu Ülikooli tervisetehnoloogia hindamise keskuse tegevustoetuse kaudu rahastatakse tervisetehnoloogiate hindamist, mille alusel on võimalik teha analüüsidele tuginevaid tõenduspõhiseid tervisepoliitika otsuseid, mis vastavad Eesti tervishoiu võimalustele ja vajadusele. Valminud raportites on sünteesitud kliinilise efektiivsuse ja ohutuse andmeid majandusliku tõhususe kriteeriumitega, need sisaldavad tõenduspõhise teaduskirjanduse süstemaatilist analüüsi, Eesti senise ravipraktika ja ressursikulu analüüsi ning majanduslikku analüüsi koos kulutõhususe modelleerimise ja eelarve mõju analüüsiga. Raporteid kasutatakse näiteks Eesti Haigekassas uute teenuste tervishoiuteenuste loetellu lisamiseks või riiklike sõeluuringute alustamiseks või rahvaterviseprobleemide lahenduste tõhustamiseks. Tervisetehnoloogiate hindamise keskust toetatakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 57³ alusel. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 175 000 eurot.

Mürgistusteabealase nõustamise saamine (TA)

Mürgistusteabealase nõustamise ja info kättesaadavuse edendamise eesmärk on mürgistusjuhtumitest tingitud kiirabi väljakutsete arvu ja erakorralise meditsiini osakondadesse tehtud visiitide arvu vähendamine ning mürgistusjuhtumitest tingitud haigestumiste, tervisekahjustuste ja suremuse vähendamine. Teenuse raames tagatakse telefonikonsultatsioonid infoliinil 16662 nii tervishoiutöötajatele kui ka elanikkonnale, koostatakse teavituspõhiseid juhiseid, tehakse teavitustööd koolitustel, intervjuudes ja artiklites ning uuendatakse pidevalt mürgistusteabealase andmebaasi andmeid. Mürgistusteabealase info kättesaadavuse tagamise teenuse kohustus tuleneb Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse 1272/2008 artiklist 45³⁰. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 104 000 eurot.

Antidootide varu moodustamine ja käitlemine (TA)

Antidootide varu moodustamine, uuendamine, jaotamine, säilitamine ja väljastamise korraldamine, mida soetatakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 52 punkti 7¹ ja § 57² alusel. Antidootide varu (elu ohustavate mürgistuste raviks kasutatavate vastumürkide kogumi) moodustab Terviseamet, kes määrab varu nomenklatuuri, kogused ja jaotuse. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 145 000 eurot, sh antidootide soetamine 135 000 eurot. 2019. aastal rakenduva seadusemuudatusega moodustab antidootide varu Terviseamet ja antidootide varu moodustamist rahastab Eesti Haigekassa. Sealjuures jääb Terviseametile hoiustamine, nomenklatuuri ja koguste määramine ning Eesti Haigekassale soetamise rahastamine, Vastav töökorraldus lepitakse kokku kahe asutuse vahelises halduslepingus.

³⁰ Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse 1272/2008, artikkel 45 p. 1: Liikmesriigid määravad organi või organid, kes vastutavad segusid turule viivatelt importijatelt ja allkasutajatelt teabe vastuvõtmise eest, eelkõige seoses ennetus- ja parandusmeetmete väljatöötamisega eelkõige tervisealases hädaolukorras tegutsemiseks.

Tervishoiutöötajate registreerimine ja kutsekvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine (TA)

Terviseameti kohustus on hinnata tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohasust ja seaduslikkust ning ohutust patsiendile, samuti teha järelevalvet. Kohustus tuleneb tervishoiuteenuste korraldamise seaduse 6. peatükist ning psühhiaatrilise abi seadusest, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusest, ravimiseadusest, vereseadusest, rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seadusest, kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadusest, surma põhjuse tuvastamise seadusest, meresõiduohutuse seadusest, liiklusseadusest ja reklaamiseadusest. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 40 000 eurot.

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

Geenivaramu vastutava töötaja tegevuse rahastamine geenivaramu pidamisel ja säilitamisel. Inimgeeniuringute seaduse § 27¹ lõike 1 järgi on Sotsiaalministeeriumil kohustus katta Tartu Ülikooli geenivaramu säilitamise ja pidamise kulud. Teenuse kuluks on 2018. aastal planeeritud 291 000 eurot.

Personaalmehitsiini projekti tegevuskulude katmine (SoM)

Personaalmehitsiini programmi juhtimise kuludeks on 2018. aastal ette nähtud 350 000 eurot. Sellest 50 000 eurot on programmi juhtimiskulu ning 100 000 eurot on ette nähtud personaalmehitsiini projekti IC PerMed ERA-Net eestpoolse omafinantseeringu katmiseks ning 200 000 eurot personaalmehitsiini otsustustoe projekti omafinantseerimiseks.

Nimetatud kulu ei kata teiste personaalmehitsiini programmi raames elluviidavate projektide kulusid. Kulude kogumaht on prognoosi kohaselt 2018. aastal 6,35 mln eurot, 2019. aastal 15,5 mln eurot ning 2020. aastal 15,1 mln eurot, kokku programmi jooksul 37 mln eurot. Programmi erinevate komponentide rahastamisallikad on erinevad, sealjuures on arvestatud olulises mahus erasektori vahendite kaasamisega. Vastavalt sellele on kavandatud ka osutatava teenuse mahu kasv: 2019. aastal hakatakse programmi raames osutama soovijatele personaalmehitsiinilist konsultatsiooni ning perearstid koos patsiendiga loovad selle põhjal ühise terviseplaani. Personaalmehitsiini programmi elluviimist koordineerib personaalmehitsiini programmi juhtrühm, kuhu kuuluvad erinevate tervishoiuvaldkonna ning teadus- ja riigiasutuste esindajad. Lisaks programmi juhtimisele teeb juhtrühm seiret ka kliiniliste juhtprojektide üle, mida rahastab SA Eesti Teadusagentuur (ETAg) RITA³¹ programmi raames. Võitnud konsortiumiga sõlmib ETAg lepingu kava kohaselt 2017. aasta septembris. Projekti monitoorimisega hakkab tegelema Sotsiaalministeeriumi juures tegutsev personaalmehitsiini programmi juhtrühm. Projekti maksumus 1,5 on mln eurot.

Müokardiinfarktiregistri pidamise rahastamine (SoM)

Müokardiinfarkti registrit peab SA Tartu Ülikooli Kliinikum rahvatervise seaduse § 14⁴ alusel. Registri pidamise eesmärk on parandada müokardiinfarkti diagnostikat ja ravikvaliteeti ning koguda müokardiinfarktijuhtude statistikat, samuti teha epidemioloogilisi uurimistöid. Alates 2017. aastast edastab müokardiinfarktiregister Sotsiaalministeeriumi ja müokardiinfarktiregistri vahel sõlmitud eraldise lepingu alusel 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. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 71 000 eurot.

Geeniproovide kogumine ja geenikaartide koostamine (TAI)

Geeniproovide kogumise teavitus, proovide kogumine ja edastamine, geenikaartide koostamine. Teenuse maksumus 2018. aastal on 4 900 000 eurot.

³¹ RITA on ERF-i toetatav programm, mille eesmärk on suurendada riigi rolli teaduse strateegilisel suunamisel ning teadus- ja arendusasutuste võimekust ühiskondlikult oluliste uuringute tegemisel. Programmi kaudu rahastab ETAg Eesti riigi vajadustest lähtuvaid sotsiaal-majanduslike eesmärkidega rakendusuuringuid.

Tegevus 1.1.4. Valmisoleku tagamine kriisiolukordadeks

Riigi tervishoiuvaru haldamine (TA)

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 58¹ alusel koostöös Kaitseministeeriumiga ja kooskõlastatult Vabariigi Valitsuse julgeolekukomisjoniga kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal kavandab Terviseamet tervishoiuteenuste osutamiseks vajaliku tervishoiuvaru moodustamist ja kasutamist. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 336 000 eurot.

Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine (TA)

Tervishoiuteenuste osutamise korraldus hädaolukorraks valmistumisel, hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal on sätestatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-s 59. Hädaolukorraks valmistumisel ja hädaolukorra ohu korral annab Terviseamet tervishoiuteenuse osutajale ülesandeid hädaolukorraks valmistumiseks ja tervishoiuteenuste ajutiseks ümberkorraldamiseks. Lisaks koostab ja esitab Terviseamet Sotsiaalministeeriumile üks kord aastas tervishoiuteenuse osutajate kriisireguleerimise võimekuse hindamiseks ülevaate hädaolukorra lahendamiseks kasutusele võetavatest ja vajalikest ressurssidest ning küsib selleks vajalikke andmeid tervishoiuteenuse osutajatelt. Samuti jätkab Terviseamet kriisideks valmisolekut tagavate meetmete rahastamist, mille raames rahastatakse rahvusvahelist tsiviilmissioonidel osaleva Eesti Päästemeeskonna meditsiinirühma (*Estonian Disaster Relief Team Medical Unit*) tegevust koos vajalike vahenditega ning käivitatakse Terviseametis tervishoiu riikliku operatiivjuhi valvering. Samuti rahastatakse sellest mitmeid kiirabibrigaadidele mõeldud tsentraalseid kriisikoolitusi (eelkõige traumapatsiendi käsitus *Advanced Trauma Life Support* ja kiirabi juhtimine sündmuskohal *Major Incident Medical Management and Support*) ning toetatakse kiirabibrigaadide osalemist koostööppustel politsei- ja päästeasutustega. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 735 000 eurot.

Mobiilse statsionaarse eriarstliku ravivõimekuse korraldamine suurõnnetuste meditsiiniliseks teenindamiseks (TA)

Projekt loob eeldused kirurgilise võimekusega välihaiglana tegutsemiseks koostöös teiste liikmesriikidega väljaspool Eestit ja sellise abi vastuvõtmiseks Eestis. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 74 000 eurot (sh 60 000 eurot välistoetus ja 11 000 eurot kaasfinantseerimine). Kogu projekti maht perioodil 01.01.2017–31.12.2018 on 131 417 eurot, sellest 75% on välitoetus.

Meede 1.2. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamine

Indikaator	Tegelik tase	2018	2019	2020	2021
Rahulolu apteegiteenuse kättesaadavusega ³² <i>Allikas: uuring „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“</i>	95% (2016. a)	≥98	≥98	≥98	≥99
Rahulolu retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest kättesaamise korraldusega ³³ <i>Allikas: uuring „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“</i>	59% (2016. a)	72	76	≥80	≥81

³² Mõõdik näitab uuringu „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ küsimusele „Milline on Teie hinnangul apteegiteenuse kättesaadavus Eestis?“ nende vastanute (vanuses 15–74 aastat) osakaalu, kes vastasid hea ja pigem hea. Peegeldab apteegiteenuse kättesaadavuse vastavust inimeste ootustele ja vajadustele.

³³ Mõõdik näitab uuringu „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ küsimusele „Kas praegune retseptiravimite välja kirjutamine ja apteekidest kättesaamise korraldus tervikuna on...?“ nende 12 kuu jooksul retseptiravimeid ostmute osakaalu, kes vastasid väga hea. Peegeldab retseptiravimite väljakirjutamist ja nende apteekidest kättesaadavuse vastavust inimeste ootustele ja vajadustele.

Meetme rahastamiskava

Meede (M) / Tegevus (T)	Eelarve jaotus	2018 eelarve	2019 eelarve	2020 eelarve	2021 eelarve
M 1.2. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamine	kulud	4 059 000	4 166 000	4 229 000	4 231 000
M 1.2. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamine	investeeringud	93 000	57 000	59 000	63 000
M 1.2. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamine	mitterahalised kulud	123 000	113 000	83 000	71 000
T 1.2.1. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe ning kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine	kulud	418 000	484 000	485 000	485 000
T 1.2.2. Kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine	kulud	3 641 000	3 682 000	3 744 000	3 746 000
T 1.2.2. Kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine	investeeringud	93 000	57 000	59 000	63 000
T 1.2.2. Kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine	mitterahalised kulud	123 000	113 000	83 000	71 000

Tegevus 1.2.1. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe ning kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

Ravimipoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (SoM)

Ravimipoliitika väljatöötamine ja ellurakendamine, et tagada ravimite (sh verepreparaatide) jameditsiiniseadmete kättesaadavus, kvaliteet ja mõistlik kasutamine Eestis. Teenus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste ja rakendamise ettevalmistamist ning EL-i otsustusprotsessis osalemist. Lisaks riikliku ravimipoliitika kujundamisele on selles valdkonnas kavas ravimiseaduse täiendamine tulenevalt 2016. a veebruaris vastu võetud Euroopa Komisjoni delegeeritud määrusest (EL) nr 2016/161, millega kehtestati üksikasjalikud eeskirjad inimtervishoius kasutatavate ravimite välispakendil olevate turvaelementide ja nende kontrollimise kohta, samuti nõuded turvaelementide haldamiseks müügiloa hoidjate poolt loodavatele andmebaasidele ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) nr 536/2014, millega tunnistatakse kehtetuks ravimite kliinilisi uuringuid reguleeriv direktiiv 2001/20/EÜ. Euroopa tasemel vaadatakse üle verepreparaatide regulatsioon, mille raames saavad arvamust avaldada ning protsessi mõjutada ka Eesti eksperdid. Teenus hõlmab ka strateegiadokumentide väljatöötamist ja elluviimise hindamist ravimipoliitikat puudutavas. Selles valdkonnas on plaanis uuendada ravimipoliitikadokumenti, kaasajastades indikaatoreid, millega seatakse eesmärgid ravimite ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse parendamiseks. Kavas on meditsiiniseadmete regulatsiooni ülevaatamine seoses Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruste (EL) 2017/745 ja (EL) 2017/746 (milles käsitletakse meditsiiniseadmeid ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmeid) ülevõtmisega Eesti õigusruumi. Lisaks eespool nimetatule hõlmab teenus huvigruppide teavitamist valdkonda puudutavatest algatustest ja otsustest ning nende kaasamist aruteluprotsessi. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 418 000 eurot.

Tegevus 1.2.2. Kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine

Ravimitega seotud lubade ja hinnangute taotlemine (RA)

Ravimiamet väljastab erinevaid lube, annab otsuseid ja koostab hinnanguid, mis on seotud ravimite, rakkude, kudede ja elundite ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja nende lähteainete müügi ja käitlemisega Eestis. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud kokku 1 642 000 eurot.

Ravimialaste tegevuste inspekterimine (RA)

Ravimiamet teeb järelevalvet ravimikäitlejate, verekäitlejate, rakkude, kudede ja elundite hankijate ja käitlejate, kliiniliste uuringute tegijate ning müügiloa hoidjate ravimiohutuslaste tegevuste ja ravimireklaamialaste tegevuste üle. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 332 000 eurot.

Ravimitega seotud teatiste esitamine (RA)

Ravimiametile esitatakse erinevaid teatise, näiteks rakkude, kudede ja elundite ohujuhtumite teatiseid, verevalvsusjuhtumite teatiseid, müügiloaga ravimite piiriülese liikumise teavitused, ravimite kvaliteediprobleemide teated, ravimite kõrvaltoimete teatiseid, kliiniliste uuringute kõrvalnähtude teatiseid ja ravimite tarnetaskuste teatiseid. Ravimiamet süstematiseerib ja hindab neid teatise ja ravimitega seotud riske, võtab vajaduse korral tarvitusele meetmeid ning annab tagasisidet teatise esitajale, vajaduse korral edastab andmed rahvusvahelistesse andmekogudesse. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 127 000 eurot.

Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine (RA)

Ravimiametile esitatakse erinevaid aruandeid, mille põhjal koostatakse koondaruandeid või tehakse statistilisi analüüse, näiteks rakkude, kudede ja elundite ohujuhtumite ja käitlemise aruanded, narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja nende lähteainete käitlemise aruanded, ravimite müügienduse tegevuste aruanded, ravimite hulgimüüjate aruanded ravimite müügi ja ostu kohta. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 126 000 eurot.

Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine (RA)

Laboratoorne kontroll näitab, kas Eestis müüdadavad ja müügile tulevad ravimid vastavad kvaliteedinõuetele. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 280 000 eurot.

Ravimialase teabe edastamine (RA)

Ravimiamet vahendab ravimialast teavet ravimite ratsionaalse kasutamise edendamiseks (teabenõuded, ajakirjandus, meedia) ning teeb koostööd teiste ravimiametitega, et kaasajastatud ja tõene info jõuaks sihtrühmadeni. Ravimiamet peab mitmeid riiklikke registreid, et ravimialast teavet edastada. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 718 000 eurot.

Ravimitega seotud õiguslane nõustamine (RA)

Ravimitega seotud õiguslaste selgituste andmine ja vastavate juhendite koostamine, ettepanekute tegemine õigusaktide muutusteks, väärteo- ja vaidemenetluste läbiviimine, kohtumenetlustes osalemine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 152 000 eurot.

Apteekrite lähtetoetuse maksimine (SoM)

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

prognoosimisel on arvestatud kümne lähtetoetuse saajaga aastas. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 15 000 eurot.

Immunohematoloogiliste uuringute referentlabori teenuse rahastamine (SoM)

Verekeskusega lepingu sõlmimise ettevalmistamine ja teenuse osutamise analüüsimine. Vastavalt hankele pakub SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskus haiglatele immunohematoloogiliste uuringute ja vere referentlabori teenust vereseaduse § 16 alusel. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 120 000 eurot aastas.

Veredoonorluse propageerimise toetamine (SoM)

Veredoonorluse propageerimise toetamine piisavate verevarude tagamiseks. Tervisekaitse toetus 17 000 eurot verepreparaatide kättesaadavuse parandamiseks SA-le Põhja-Eesti Regionaalhaigla.

Meditasiiniseadmete turujärelevalve korraldamine (TA)

Meditasiiniseadmete registreerimine, nende levitamisest ja kasutuselevõttust teavitamine, ohutusalane teave, liigitus, kliiniline uuring, tootjate auditeerimine, nõustamine ning riiklik järelevalve meditsiiniseadme seaduses sätestatud nõuete täitmise üle. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 235 000 eurot.

Programmi juhtimiskorraldus

Tervishoiusüsteemi programmi elluviimist ja seiret koordineerib rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjon, mille ülesanded on:

- juhtida arengukava ja programmide elluviimist;
- teha programmi koostamisel ettepanekuid;
- osaleda programmi tulemusaruande hindamisel;
- täita EL-i ühtekuuluvuspoliitika perioodi 2014–2020 rakenduskava³⁴ prioriteetse suuna nr 2 „Sotsiaalse kaasatuse suurendamine“ järgmiste meetmete³⁵ valdkondliku komisjoni³⁶ ülesandeid:
 - meede 2.3. „Alkoholi liigtarvitamise, sh alkoholisõltuvuse, ennetuse, varajase avastamise ning nõustamis- ja raviteenuse arendamine ja rakendamine“;
 - meede 2.4. „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks“.³⁷

Programmi eelnõu esitatakse hiljemalt iga aasta 15. veebruaril rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjonile arutamiseks. Valdkonna eest vastutav minister esitab programmi eelnõu Rahandusministeeriumile riigi eelarvestrateegia koostamiseks hiljemalt iga aasta 1. märtsil strateegilise juhtimise infosüsteemis (SJIS). Programmi eelnõu avalikustatakse pärast riigieelarve eelnõu Vabariigi Valitsusele esitamist (hiljemalt 1. oktoobril) Sotsiaalministeeriumi kodulehel. Programmi kinnitab valdkonna eest vastutav minister pärast riigieelarve seaduse vastuvõtmist ning Sotsiaalministeerium avalikustab selle ministeeriumi kodulehel 15 tööpäeva jooksul riigieelarve Riigikogus vastuvõtmisest arvates. Programmi muudetakse vajaduse korral üks kord aastas koos vastava aasta riigieelarve seaduse muutmisega.

Programmi rahastamiskava koostamisel lähtutakse riigieelarve seadusest ja selle rakendusaktidest. Rahastamiskava sisaldab kõiki allikaid (sh välisvahendeid). Programmi rahastamiskava esitatakse riigieelarve infosüsteemis (REIS).

³⁴ Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava <http://www.struktuurifondid.ee/rakenduskava/>

³⁵ Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava meetmete nimekiri koos jõustunud õigusaktide ja seletuskirjadega <http://www.struktuurifondid.ee/struktuuri-toetuse-seaduse-meetmepohised-oigusaktid-2/>

³⁶ Perioodi 2014–2020 struktuuri-toetuse seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/121062014001>

³⁷ Meetmepõhised õigusaktid <http://www.struktuurifondid.ee/et/oigusaktid/meetmepohised/2014-2020>

Programmi tulud, kulud ja finantseerimistingimused on kinnitatud 2018. aasta riigieelarve seadusega. Meetmete eelarved on kinnitatud ministri liigendusega. Programmidevahelised eelarvemuudatused tehakse üks kord aastas vastava aasta riigieelarve seaduse muutmise teel. Struktuurivahenditega seotud muudatusi kajastatakse vahepeelsel perioodil toetuse andmise tingimuste käskkirjades.

Programmi seire toimub vähemalt üks kord poolaastas (veebruaris ja septembris). Sotsiaalministeerium koostab igal aastal programmi rakendamise kohta tulemusaruande. Programmi täitmise esialgne tulemusaruanne esitatakse hiljemalt iga aasta 15. veebruaril rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjonile arutamiseks. Valdkonna eest vastutav minister esitab selle valdkonna arengukava tulemusaruande koosseisus Rahandusministeeriumile riigi eelarvestrateegia koostamiseks hiljemalt iga aasta 1. märtsil. Valdkonna arengukava tulemusaruanne esitatakse Vabariigi Valitsusele kinnitamiseks igal aastal hiljemalt 30. aprilliks.

Tervishoiusüsteemi programmi programmijuht on Sotsiaalministeeriumi terviseala asekantsler. Programmijuhi ülesandeks on programmi koostamise ja uuendamise eestvedamine, elluviimise ja seire koordineerimine, programmi ja tulemusvaldkonna arengukava vahelise sidususe tagamine ning infovahetuse korraldamine ja komisjoni kaasamine.

Juhtkomisjoni teenindab tehniliselt Sotsiaalministeeriumi strateegia ja eelarve osakond.