

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, vähendada tervise ebavõrdsust ja toetada krooniliste haigustega elamist, on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad
Elluviimise periood	2021–2024
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Eesti Haigekassa (EHK) Terviseamet (TA) Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) Raviamet (RA) Sotsiaalkindlustusamet (SKA) Tervise Arengu Instituut (TAI) vähi varajase avastamise ja epidemioloogiliste uuringute tegemise kaudu

¹ Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 on läbinud Vabariigi Valitsuse arutelu ning saadetud aruteluks Riigikogule:
<https://www.riigikogu.ee/tegevus/dokumendiregister/dokument/74ac2981-2360-412a-b586-caf667e66191>

Programmi eesmärk ja seosed teiste programmidega

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

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

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

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

Olukorra lühianalüüs

Eesti inimeste eluiga on viimastel kümnenditel oluliselt pikenenud, kuid jääb endiselt alla EL-i keskmisele (2019. a Eestis 78,8 ja 2018. a EL-is 81,0 eluaastat ning naistel 82,8 ja meestel 74,4 eluaastat). **Krooniliste haigete osakaalu suurenemine** elanikkonnas on halvendanud tervena elatud aastate arvu (2018. a Eesti naistel 57,6 ja meestel 54,1 ning 2016. a EL-is vastavalt 64,2 ja 63,7 eluaastat). Endiselt on **suur välditavate enneaegsete surmade arv ja riskikäitumisest tulenev tervisekadu**.²

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

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

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

Tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti aitavad tagada **kvalifitseeritud ja pädevad tervishoiutöötajad**. Arstide koguarv 1000 elaniku kohta Eestis on EL-i keskmisega sarnane. Probleemiks on õdede ja teatud arstlike erialade (psühhiaatrid, perearstid) nappus, samuti arstide, eelkõige perearstide kõrge keskmine vanus (2019. aastal vastavalt 45,7, 50,9 ja 55,5 aastat). Õendustöötajate suhtarv 1000 elaniku kohta on viimastel aastatel jõudsalt kasvanud ja 2019. aastal oli see 7,0 (2018. aastal EL-is 8,16). 2019. aasta andmetele tuginedes on proviisoreid Eestis vähem (100 000 elaniku kohta 72,5) kui EL-is keskmiselt (100 000 elaniku kohta 80,8)⁴. Farmatseutide arv on aastate jooksul püsinud samal tasemel (2019. aastal 100 000 elaniku kohta 59,5).⁵ Tervishoiu tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteemi OSKA raames tehtud analüüsis hinnati, et perioodil 2017–2025 on täiendavalt vaja 260 proviisorit ja 330 farmatseuti, mis teeb aastas vastavalt ligi 29 proviisorit ja 37 farmatseuti.⁶

Tervishoiusüsteemi juhtimine tähendab tasakaalu loomist vajaduste ja võimaluste vahel, tagades **inimeste vajadustele vastava kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse ressurside optimaalse kasutamise kaudu**. Tervishoiu rahastamise aluseks on solidaarsus, piiratud omaosalus ja ravikindlustushüvitiste võrdne kättesaadavus. Nendest kahte viimast tegurit

² Tervise Arengu Instituut. Tervisekaotus <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/tervisestatistika-ja-uuringute-andmebaas/uuendused/4384-tervisekaotus-2017>

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

⁴ Eurostat

⁵ Tervise Arengu Instituut. Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine

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

kasutatakse tervishoiusüsteemi toimivuse kirjeldamiseks. Ravikindlustuskaitseta oli 2019. aasta lõpu seisuga 5% elanikest, nimetatud näitaja on alates 2012. aastast pigem langustrendis. Samas on uuringus leitud, et ravikindlustuseta tööealise elanikkonna osakaal võib olla suurem – 2017. aasta novembri seisuga oli neid 14,1% ning hinnanguliselt on see kuni 120 000 tööealist inimest.⁷ Paindlike töövormide kasutamine on laialt levinud ja kasvav trend nii Eestis kui mujal maailmas. See muudab ravikindlustuseta tööealiste tegeliku osakaalu hindamise kogu elanikkonnas keerulisemaks. Töövõtu-, käsundus- või muu võlaõigusliku lepingu alusel töötavate töötajate arv ja osakaal kõigist töötajatest on viimase kümne aasta jooksul kahekordistunud.⁸ Seega võib eeldada, et paindlike töövormide laiema levikuga suureneb ka selliste inimeste hulk, kes ei panusta Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa) eelarvesse regulaarselt sotsiaalmaksu maksmise kaudu.

Leibkondade omaosaluskoormus võrreldes teiste EL-i riikidega on pigem suurem (Eestis 2019. aastal 23,9% ja EL-is 2018. aastal keskmiselt 15,5%). Omaosaluskoormusest kõige suurema osa moodustavad kulutused ravimitele, mis on tasemel 32,6%⁹ (13,6% käsimüügi- ja 17,9% retseptiravimid). Teine suurem kululiik on hambaravi (28%). Veidi üle 5% leibkondadest olid pärast omaosaluse tasumist vaesunud, veelgi enam vaesunud või vaesumisohus.¹⁰ 2017. aastal kasvas leibkondade omaosalus üle aastate kõige kõrgemale tasemele. Kasv on tingitud osaliselt meetodika muutusest (omaosaluse hulka arvestatakse ka pikaajalise hoolduse ja hooldekodudega seotud omaosalus) ning statsionaarse õendusabiteenuse omaosalusest, mis suurenes ligi poole võrra (2016. aastal 9% ja 2018. aastal 16%).¹¹

Tervishoiukulusid mõjutab **tervishoiu rahastamise ja korraldamise süsteem**, ent seda mõjutavad ka sotsiaalsed ja majanduslikud tegurid. Üldise sissetulekute taseme ja selle vahel, kui palju kulutab riik tervishoiuteenustele, on tugev seos. Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse hindamiseks on koostatud prognoosimudel^{12, 13}, millega on analüüsitud erinevate tegurite (demograafia, töjõud, hinnad, teenuste pakkumise struktuur, maksud, välisriskid) mõju tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkusele. Haigekassa poolt 2019. aastal tehtud finantsprognoosi tulemused näitavad, et praeguse rahastamissüsteemi jätkudes ületavad alates 2025. aastast haigekassa kulud tulusid ja süsteem ei ole jätkusuutlik. Prognooside kohaselt suureneb lähiaastatel kõikides riikides tervishoiukulude osakaal SKP-s, seda peamiselt elanikkonna vananemise ning uute diagnostika- ja ravitehnoloogiate leviku tõttu. 2019. aastal moodustasid tervishoiukulud SKP-s Eestis 6,7%¹⁴, kuid EL-i keskmine oli 8,3%¹⁵. Elanike terviseseisund näitab, et üldjoontes on Eesti tervishoiusüsteemi toimimine üsna tõhus, teisalt aga rahastatakse enamikus teistes EL-i riikides suuremas valikus ja ulatuses vajalikke tervishoiuteenuseid, sealhulgas ennetavaid teenuseid, mistõttu on Eesti tervishoiusüsteemi tõhustamisel veel arenguruumi.¹⁶ Tervishoiu rahastamise süsteemi jätkuva tõhususe tagamiseks

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

⁸ Sotsiaalministeeriumi andmetel

⁹ Tervise Arengu Instituut. Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine

¹⁰ Vörk, A., Habicht, T. Kas inimesed saavad endale tervishoiu eest tasumist lubada? Uued tõendid finantskaitse kohta Eestis. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/402061/Estonia-Estonian-WHO-FP-014-digital-single-pages.pdf?ua=1

¹¹ Tervise Arengu Instituut. Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine

¹² Poliitikauuringute Keskus Praxis. Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. Tallinn: Praxis, 2011. http://praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Eesti_tervishoiu_rahastamise_jatkusuutlikkus/Eesti_sotsiaalkindlustussusteemi_jaetkusuutliku_rahastamise_voimalused_taeisversioon.pdf

¹³ Kruus, P., Soe R.-M., Vörk, A., Jüri. L. 2014. Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse prognoos. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/02/Ravikindlustuse-jatkusuutlikkuse-prognoos_luhiversioon-08.04.pdf

¹⁴ Tervise Arengu Instituut. Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine

¹⁵ Eurostat

¹⁶ State of Health in the EU. Eesti riigi terviseprofiil 2019.

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_et_estonian.pdf

on oluline rakendada toimivaid rahastuse kontrollimeetmeid, näiteks raviarvete ja teenuse osutamist tõendavate dokumentide võrdlevaid automaatkontrolle.

Samal ajal kasvavad elanike ootused kvaliteetsete ja kättesaadavate tervise- ja raviteenuste suhtes, mis on proovikivi lahenduste leidmisel. Eestis oli 2018. aastal avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s 4,9% (2019. aastal 5%)¹⁷, kuid OECD keskmine oli 6,6%, EL-i keskmine 6,1% ja WHO Euroopa regiooni keskmine 5,7%¹⁸. Tervisevaldkonna vähest tähtsustamist näitab tervishoiule tehtavate kulude osakaal avaliku sektori kuludes, mis jäi 2018. aastal Eestis (13,1%) alla OECD ja EL-i keskmise (15,0%)¹⁹. Seega panustab Eesti riik võrreldes teiste riikidega vähem sotsiaalkaitsele, sealhulgas tervisele. Eesti inimeste tervena elatud eluaastate arv on EL-i üks väiksemaid ja on vähenemas ning erinevused piirkonniti, haridustasemeti ja sissetulekutes on suured. Halvad tervisenäitajad seostuvad tervishoiu ebapiisava rahastamisega. Alarahastust võib seostada elanike hinnanguga katmata tervishoiuteenuste vajaduse suhtes, mis on EL-i suurim.²⁰

Üle poole (64%) Eesti inimestest hindab praegust tervishoiukorraldust heaks või pigem heaks.²¹ Samas on elanike hinnangul katmata tervishoiuteenuste vajadus rahaliste, geograafiliste ja pikkade ootejärjekordade tõttu suurim EL-is (Eesti 15,5% ja EL 2,0%). Nimetatud põhjustest on peamiseks pikk ooteaeg (14,5%).²² Kui Eesti inimestest üle poole hindab tervishoiukorraldust heaks või pigem heaks, siis vähem ollakse rahul arstiabi kättesaadavusega (57% elanikkonnast).²³ 2018. aastal kogeti kõige enam probleeme seoses eriarsti vastuvõtuga (16,1%).²⁴

Eesti inimestele tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse ja tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks on astunud samme haigekassa toimimise tõhustamiseks ja tulude suurendamiseks muudest allikatest – 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. Süsteemi tõhususe ja teenuste integreerituse suurendamiseks viidi haigekassasse koos tulubaasiga riigieelarvest rahastatavaid tervishoiuteenuseid.

Eestil on võimalus osa saada maailmas toimuvatest tehnoloogilistest edusammudest, sealhulgas inimese terviseiga seotud uute lahenduste, ravimite, meditsiiniseadmete jm kättesaadavuse tagamist võimaldavast **tervisetehnoloogia**²⁵ **arengust**. Kuna Eesti sõltub tervishoius vajalikesse seadmetesse ja tehnoloogiatesse investeerides suures osas impordist, kandub koos sellega maailmast üle hinnatõusu surve tervise- ja raviteenustele. Seepärast tuleb samal ajal toetada innovatsiooni tervisevaldkonnas, tegeleda tehnoloogiate kasutuselevõtu võimekuse suurendamisega ja leida võimalusi kohalike tervise teenuste ekspordiks. Selleks on oluline uute tehnoloogiliste läbimurretega kiirelt kaasa minna ning kohalike investeeringutega endale edumaa luua, et seeläbi oma väiksust ja dünaamilisust ära kasutades saada uuenduste katselavaks. Samas eeldab läbimurre piisavalt toetatud kohalikku teadus- ja arendustegevust.

¹⁷ Tervise Arengu Instituut. Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine

¹⁸ Eurostat

¹⁹ Eurostat, OECD Statistics, Tervise Arengu Instituut. Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine

²⁰ Country Report Estonia 2020, European Commission, https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2020-european_semester_country-report-estonia_en.pdf

²¹ Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2019

²² Eurostat

²³ Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2019

²⁴ Statistikaamet

²⁵ Tervisetehnoloogia on arstiabis ja/või rahvatervishoius sekkumine, mille eesmärk on saavutada otseselt või kaudselt muutus tervises ravi-, diagnostikameetodi või organisatsioonilise lahenduse kaudu. Tervisetehnoloogiad on nt ravimid, meditsiiniseadmed, kirurgilised sekkumised, diagnostilised uuringud, ravi protseduurid ja menetlused ning ennetavad programmilised tegevused.

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

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

Tervishoiusüsteem peab ravi järjepidevuse tagamiseks muutuma **inimkeskseks**²⁶. Selle oluline eeldus on inimese vajadustest ja ootustest lähtuva esmatasandi arstiabi, eriarstiabi, iseseisevalt osutatava õendus- ja ämmaemandusabi, sotsiaal- ja hoolekandesüsteemi tõhus koostöö ning teenuste koordineeritus. Oluline aspekt on ka patsiendi võimestatus, mis ühelt poolt tähendab oskust orienteeruda tervishoiusüsteemis ning teisalt teadlikkust ennetusest, oma terviseprobleemidest, ravivõimalustest ja oma haigusega toimetulekuks. Elanikkonna terviseharituse parandamiseks on oluline tõhustada tõenduspõhise tervisealase teabe kasutamist.

Olulisemad töös olevad projektid

- **Haiguse COVID-19 leviku ohjamine** Eestis ning selle mõju hindamine elanikkonna tervisekäitumise ja tervishoiuteenuste kättesaadavusele on olnud 2020. aastal põhitegevuseks ja sellega tuleb tõenäoliselt arvestada kui põhitegevusega kuni 2021. aasta keskpaigani.
- Aastatel 2019–2021 tehakse Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmi toel analüüs „**Inimkeskne integreeritud haiglavõrk 2040**“, mille käigus analüüsitakse eriarstiabi ja haiglavõrku ning koostatakse pikemaajaline plaan kvaliteetsete, inimkesksete ja teiste sektoritega integreeritud tervishoiuteenuste korraldamiseks.
- Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmi toel tehakse analüüs „**E-tervise süsteemi audit, juhtimisraamistik ja tegevusplaan**“. Selle käigus analüüsitakse praeguse e-tervise ökosüsteemi toimimist ja puudujääke selle korralduses ning töötatakse välja juhtimisraamistik ja tegevuskava korralduse optimeerimiseks ja elluviimiseks.
- **Arendatakse ja juurutatakse uut tervise infosüsteemi andmevahetusplatvormi**, mis mõtestab ümber praeguse andmevahetuse põhimõtted, toetab terviseandmete avamist paindlikumale andmevahetusele ning selle arendamise ja haldamise mudel on praegusest tõhusam.
- **Luuakse inimese tervisejuhtimise digitaalne tööriistakast**, mis aitab kasutajasõbralikult leida enda terviseteadet ja saada ülevaadet oma raviteekonnast ning võimestada inimest oma tervise eest hoolt kandma.
- **Luuakse hindamisinstrumentide keskkond ja kontseptsioon** tervise-, töö- ja sotsiaalvaldkonnas kasutusel olevate küsimustike ühtseks haldamiseks ja taaskasutamiseks.
- **Eestis rakendatakse personaalmeditsiini teenust**, mis sisaldab IT-platvormi loomist, et võimaldada turvalises keskkonnas inimese tervisega seotud andmete analüüsimist ning nende alusel personaalsete soovitude andmist. Seejuures luuakse võimalus kasutada operatiivselt geenandmeid personaalmeditsiini teenuse osutamisel.
- **Analüüsitakse tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamise** võimalusi ja ressursside kasutamise tõhustamist ning esitatakse ettepanekud Vabariigi Valitsusele.

²⁶ 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.

- **Analüüsitakse ravikindlustuskaitse laiendamise** võimalusi ja esitatakse ettepanekud Vabariigi Valitsusele. Eesmärk on tagada ennetus- ja tervishoiuteenuste kättesaadavus kõigile Eesti elanikele.
- **Luuakse patsiendikindlustuse ja -ohutuse süsteem.** Selle peamine eesmärk on patsiendiohutus, mis aitab tulevikus patsientide huve senisest paremini kaitsta ning motiveerida raviasutusi välditavate ravivigadega tegelema, neid analüüsima ja neist õppima.
- **Koostatakse kiirabi** tulevikuvision, mille raames analüüsitakse kiirabi praegust korraldust ja selle muutmise vajadust vastavalt elanikkonna vajadustele ja ootustele.
- **Koostatakse vähitõrje tegevuskava**, mille raames analüüsitakse olukorda Eestis, seatakse probleemkohtadele eesmärgid ning lepitakse kokku, kuidas vähitõrjeplaani rakendatakse, sealhulgas hinnatakse. Selle käigus loodava tegevuskava eesmärk on vähendada vähijuhtude ja -surmade arvu ning parandada vähipatsientide elukvaliteeti.
- **Töötatakse välja ravimipoliitika ja rakendamise tegevuskava 2030**, millega seatakse eesmärgid ohutute, tõhusate, kvaliteetsete ja taskukohaste ravimite kättesaadavuse parandamiseks. Kavandatav ravimipoliitika hõlmab ka veterinaarravimeid, toetab innovatsiooni ja läbipaistvust ravimivaldkonnas ning peab oluliseks digitehnoloogia ja terviseandmete paremat kasutamist.
- **Ajakohastatakse ravimiregulatsiooni.** Eesmärk on muuta Eesti õigusakte nii inimtervishoius kui veterinaarias kasutatavate ravimite EL-i otsekohalduvate õigusaktide rakendamiseks.
- **Ajakohastatakse meditsiiniseadmete regulatsiooni.** Eesmärk on muuta õigusakte meditsiiniseadmete valdkonna EL-i otsekohalduvate õigusaktide rakendamiseks.
- **Ajakohastatakse vere käitlemise valdkonna nõudeid.**

Programmi mõõdikud

Programmi tulemuslikkuse hindamiseks kasutatakse mõõdikuid mitmel tasandil. Nii on välja valitud programmiülesed, meetmete, tegevuste ja teenuste mõõdikud. Teenuste puhul on mõõdikud esitatud üksnes programmi lisas 1.

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Katmata tervishoiuteenuste vajadus väheneb²⁷ <i>Allikas: Eurostat</i>	15,5% (2019)	14,8%	14,1%	13,4%	12,7%	12,1%
Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s suureneb²⁸ <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	5,0% (2019)	5,0%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%

Programmi meetmed, tegevused ja teenused

Programmi meetmed koondavad kokku tegevused, mis on vajalikud programmi eesmärkide saavutamiseks. Tegevused sisaldavad üldjuhul teenuseid, mille elluviimiseks on leitud vajalikud

²⁷ Mõõdiku alusel on võimalik hinnata tervisesüsteemi vastavust elanikkonna vajadustele. Mõõdik näitab nende elanike (16–64-aastaste) osakaalu, kelle hinnangul on vajaduse korral perearsti- või eriarstiabi, sealhulgas hambaarstiabi, jäänud kättesaamatuks kõrge hinna, pika ravijärjekorra või kaugel vahemaa tõttu.

²⁸ Mõõdik näitab, kui palju rahaliselt panustab Eesti avalik sektor tervishoiule osakaaluna sisemajanduse kogutoodangus (SKP).

finantsvahendid. Erandina on võimalikud ka tegevused, millel ei ole teenuseid, kuid mis on programmi eesmärgi saavutamiseks väga vajalikud.

Meede 1.1. Inimkeskse tervishoiu arendamine

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

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta väheneb²⁹						
<i>Allikas: Eurostat</i>						
	137,5 (2017)	137,5	137,5	137,5	134,1	130,6

Tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiupoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

Oodatav tulemus

Tõendusel põhinev, terviklik, rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA) üldistest eesmärkidest lähtuv ning teiste RTA programmidega (tervist toetavad valikud ja tervist toetav keskkond) koostoimes eri osapooli, sektoreid ja tasandeid (üleriigiline, kohalik, esmatasand, haigla) kaasav inimkeskse tervishoiusüsteemi arendamise poliitika on kokku lepitud, osapooled on teadlikud valdkonna arengusuundadest ning oma rollist ja vastutusest selle elluviimisel.

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

Oodatav tulemus on saavutatav, kui:

- õigusakte uuendatakse selliselt, et see soodustab inimkeskse tervishoiu ja selleks vajalike teenuste arendamist ning ohutute ja kvaliteetsete tervisetehnoloogiate hindamist, sealhulgas ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamist;
- tõenduspõhise tervisepoliitika kujundamiseks vajalike andmete kogumine, koosvõime ja kvaliteedi parandamine käsikäes nende andmete analüüsiks vajaliku võimekuse suurendamisega toetab kaasaegse analüütika juurutamist tervisesüsteemis;
- töötatakse välja tõenduspõhise tervisepoliitika kujundamiseks vajalik seiremetoodika;
- edendatakse inimkeskse tervishoiu arendamist toetavate innovaatiliste ja kasutajasõbralike lahenduste väljatöötamist ja kasutamist;

²⁹ Välditava suremuse kontseptsioon põhineb sellel, et teatavaid surmajuhtumeid (konkreetsete vanuserühmade ja RHK klassifikatsioonis määratletud haiguste puhul) saaks vältida, kui rahvatervishoiu ja tervishoiu, sh ravi sekkumised oleksid olnud tõhusamad. Summa võib pidada raviga välditavaks, kui seda oleks saanud optimaalse kvaliteedi ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse abil vältida. Möödik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 elaniku kohta.

- parandatakse eri sektorite, valdkondade ja tasandite teadmisi inimkesksest tervishoiust, selle loomisest ja arendamisest ning ohutute ja kvaliteetsete tervisetehnoloogiate, ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavaks tegemise võimalustest.

Eri sektorite, valdkondade ja tasandite esindajad on teadlikud rahvastiku tervise arengukava ja selle programmide eesmärkidest ning rakendamise protsessist. Tõhusa koostööga panustavad tulemuste saavutamisse programmi täitmise kaasvastutajad, seotud asutused ja vastavad huvigrupid.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Inimkeskne tervishoiupoliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud						
<i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>						
	Jah (2019)	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Teenused ja nende sisu kirjeldus³⁰

68 Tervishoiupoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (SoM)

Teenuse raames töötatakse välja tervishoiupoliitika ja korraldatakse selle elluviimine, et tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus, kvaliteet ja ohutus ning elanike teadlikkus ja rahulolu tervishoiuteenustega. 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 ning kogukondade võimestamine ja kaasamine

Oodatav tulemus

Inimeste terviseharitus tervislike valikute tegemisel ja keskkonnast tulenevate riskide suhtes on suurenenud. Inimesed teevad informeeritud otsuseid enda tervise hoidmiseks ja ravi järjepidevuse tagamiseks ning on aktiivsed terviseiga seotud otsustusprotsessides. Kogukonnad ja patsientide esindusorganisatsioonid on aktiivsed partnerid inimkeskse tervisesüsteemi arendamisel. Tugevate esindusorganisatsioonide abil on patsientide põhiõigused ja huvid kaitstud.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui:

- töötatakse välja inimeste vajadustele vastavad terviseharituse tööriistad ja õppeprogrammid;
- võimestatakse inimesi enda terviseseisundi jälgimisel ja parandamisel ning toetatakse tervisesüsteemis orienteerumisel;
- suurendatakse teadlikkust tervisetehnoloogiatest, sealhulgas teenustest, ravimitest ja meditsiiniseadmetest ning muudest sekkumistest, et soodustada tõenduspõhiste ja ohutute valikute tegemist.
- on kokku lepitud patsiendiportaali teenuseportfelli haldamise üksus koos vajalike ressurssidega ning on tehtud teenuste ja kasutajakogemuse/-mugavuse analüüs, et luua

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

teenuste arendamise rakenduskava ning minna üle olemasolevate teenuste uuele kasutajasõbralikule visuaalsele kujundusele;

- tõhustatakse koostööd kogukondade ja patsiendiühendustega, et soodustada mitmekülgse ja täpse terviseharituse teadmuse ja teabe jagamist osapoolte vahel;
- tagatakse patsientide, sealhulgas haavatavate rahvastikurühmade põhiõiguste kaitse;
- suurendatakse teadlikkust rakkude, kudede ja elundite doonorlusest;
- koostatakse lähteanalüüs, et lihtsustada tervishoiuteenuste osutamiseks vajalike tahteavalduste andmise süsteemi ja arendatakse seda toetavaid IT-lahendusi;
- võimestatakse patsientide esindusorganisatsioone ja edendatakse huvikaitset.

Nimetatud tegevuse tulemuste saavutamine on tihedalt seotud tervist toetavate valikute ja tervist toetava keskkonna programmi tegevustega, mis panustavad inimeste teadlikkuse suurendamisse ja selleks vajaliku kergesti mõistetava teabe kättesaadavusse. Samuti on tulemuste saavutamine on tihedalt seotud tegevuste 1.1.7 (ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine), 1.1.8 (kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine) ja 1.1.9 (nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh vaksineerimine, antimikroobne resistentsus)) raames elluviidavaga. Tegevuse tulemuste saavutamisel on oluline programmi täitmise kaasvastutajate, seotud asutuste ja vastavate huvigruppide tihe koostöö ja panus.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Patsiendiportaali kasutatavus suureneb³¹ <i>Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus</i>	32,5% (2019)	32,5%	32,5%	32,5%	33,0%	33,5%
Tahteavalduste esitamine suureneb* <i>Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus</i>
0–14-aastaste laste hambaraviga hõlmatus suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	71,9% (2019)	71,9%	71,9%	71,9%	72,9%	73,9%
15-aastaste ja vanemate hambaraviga hõlmatus suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	49,2% (2019)	49,2%	49,2%	49,2%	51,8%	54,4%
13-aastaste tütarlaste HPV (inimese papilloomiviirusevastane vaktsiin) vaksineerimisega hõlmatus suureneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	54,1% (2019)	54,1%	54,1%	54,1%	57,3%	60,6%
Elanikkonna hõlmatus hooajalise gripivastase vaksineerimisega suureneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	10,1% (2019)	10,1%	10,1%	10,1%	12,6%	15,1%
Emakakaelavähi sõeluuringuga hõlmatus suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	46,1% (2019)	46,1%	46,1%	46,1%	49,1%	52,1%
Rinnavähi sõeluuringuga hõlmatus suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>						

³¹ Osakaal (%) 18-aastaste ja vanemate elanike hulgas

	55,9% (2019)	55,9%	55,9%	55,9%	57,7%	59,4%
Jämesoolevähi sõeluuringuga hõlmatus suureneb						
<i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>						
	53,7% (2019)	53,7%	53,7%	53,7%	55,7%	57,8%

* Mõõdik töötatakse välja 2021. aasta jooksul

Teenused ja nende sisu kirjeldus³²

72 Patsientide huvikaitseline toetamine (SoM)

2016. aastal valminud analüüsis patsiendi esindusühingute kohta selgus, et psüühikahäiretega isikute jaoks puudub huvikaitseühing. Sellest lähtuvalt katsetas Sotsiaalministeerium aastatel 2018–2019 kriisikaardi teenust³³ psüühikahäirega patsientidele, mille eesmärk on võimestada psüühikahäirega patsienti oma haigusega toime tulema ja jagada patsiendile informatsiooni tema õiguste ja kohustuste kohta ning vajaduse korral juhendada patsienti selles, kuidas abi saada ja oma õigusi tagada. 2019. aastal otsustas Sotsiaalministeerium muuta hasartmängumaksu nõukogu kaudu rahastatavate huvikaitseorganisatsioonide rahastamise printsiipe. Eesmärgiks seati leida riigile strateegiline partner psüühikahäirega inimeste huvikaitse edendamiseks, mida hakkab esialgu ellu viima SA Eesti Puuetega Inimeste Fond. Aastatel 2020–2022 jätkatakse teenuse arendamist ja juurutamist. Eesmärk on laiendada teenust teistesse haiglatesse (lisanduvad Tallinna Lastehaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Pärnu Haigla), suurendada osapoolte (kohalik omavalitsus, teenuseosutajad, õigussüsteem) teadlikkust ning valmistada ette teenuse integratsioon IT-lahendustesse.

Tegevus 1.1.3. Personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine

Oodatav tulemus

Tervishoius töötavad motiveeritud ja kompetentsed töötajad, kelle väljaõpe vastab elanikkonna ja tervishoiusüsteemi vajadustele. Vajaliku inimressursi planeerimine põhineb tõendus põhisel, mille tulemusena on tervishoiutöötajate ja teiste vajalike spetsialistide juurdekasv tagatud ja puudus vähendatud.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui:

- investeeritakse tervisesüsteemi inimressursi, lähtudes elanikkonna ja tervisesüsteemi vajadustest, arvestades tööjõu dünaamikat, hariduspoliitikat, tehnoloogia arengut ja ajas toimuvaid üldisi muutusi;
- koolitustellimus ajakohastatakse, selle juures väärtustatakse elukestvat õpet ja mitmekülgsete enesearengumeetmete kasutamist;
- õppetöö ja praktiseerimisvõimalused kohandatakse vastavalt tervisesüsteemi arengule;
- panustatakse teenuse osutamist toetavate innovaatiliste IT-lahenduste arendamisse ja laialdasse kasutusele võtmisesse ning suurendatakse tervishoiutöötajate võimekust neid kasutada ja teadlikkust infoturbest;
- arendatakse tervishoiuteenuste kättesaadavust toetavaid teenuseid, näiteks suurendatakse eriarsti ja apteekrite lähtetoetusi ja soodustatakse kaugteenuste kasutamist, sealhulgas arvestatakse hajaasustatud piirkondade vajadusi;

³² Iga teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

³³ 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.

- senisest enam pööratakse tähelepanu tervishoiutöötajate ja teiste tervishoiusüsteemis töötavate spetsialistide töötingimustele ja läbipõlemise ennetamisele ning töötatakse välja vastavad tööriistad, mida tervishoiuteenuse osutajad saavad ühtselt kasutusele võtta;
- töötatakse välja õigusaktide uuendamise ja täpsustamise kava, mis hõlmab tervishoiutöötajate registreerimise, kvalifikatsiooni, välisarstide Eestis tööle rakendamise ning tervise infosüsteemi andmetele ligipääsuga seotud tegevusi.

Nimetatud tegevuse tulemuste saavutamine on tihedalt seotud tegevustega 1.1.4 (teenuste mudeli ümberkujundamine ning koostöö ja koordineerimine sektorite sees ja vahel), 1.1.5 (tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendihutust toetavate tegevuste arendamine), 1.1.6 (tervise ebavõrdsuse vähendamine) ja 1.1.8 (kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine). Oodatava tulemuse saavutamiseks on oluline tihe koostöö Tartu Ülikooli ja tervishoiukõrgkoolidega ning programmi täitmise kaasvastutajate, seotud asutuste ja vastavate huvigruppide, sealhulgas erialaühenduste vahel.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Arstide arv 100 000 elaniku kohta suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	346,4 (2019)	346,4	346,4	346,4	347,8	349,1
Perearstide keskmine vanus langeb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	55,5 (2019)	55,5	55,5	55,5	54,8	54,1
Psühhiaatrite arv 100 000 elaniku kohta suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,7 (2019)	15,7	15,7	15,7	16,9	18,0
Õdede arv 100 000 elaniku kohta suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	623,0 (2019)	623,0	623,0	623,0	650,5	678,0
Proviisorite arv 100 000 elaniku kohta suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	72,5 (2019)	72,5	72,5	72,5	73,4	74,4
Tagasi tervishoidu koolituse läbinute arv aastas suureneb <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	23 (2019)	23	23	23	23	23
Residentide aasta keskmine arv suureneb <i>Allikas: Tartu Ülikool</i>	523 (2019)	530	537	544	551	558

Teenused ja nende sisu kirjeldus³⁴

71 Eriarsti lähtetoetuse rahastamine (SoM)

Lähtetoetuse eesmärk on mõjutada rahalise motivaatori toel residentuuris eriala omandanud arste valima endale vähemalt viieks aastaks erialane töökoht, mis paikneb väljaspool Tallinna ja Tartut ning nende vahetut lähiümbrust. Eriarsti lähtetoetuse pakkumine toetab üld- ja eriarstiabi

³⁴ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

kättesaadavust ja teenuse osutamise jätkusuutlikkust väljaspool peamisi tõmbekeskusi. Toetus on planeeritud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 54² lõike 7 alusel.

77 Tervishoiutöötajate koolituse rahastamine tervishoiutöötajate tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi (SoM)

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

79 Residentuurikulude rahastamine (SoM)

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

320 Psühholoogide kutseasta rahastamine (SoM)

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

Tegevus 1.1.4. Teenuste mudeli ümberkujundamine ning koostöö ja koordineerimine sektorite sees ja vahel

Oodatav tulemus

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

Oodatav tulemus on saavutatav, kui:

- elukaart kattev inimkeskne teenusemudel on välja arendatud ja rakendatud kõigil tervishoiu tasanditel ning seda toetavad strateegilised rahastamisviisid ja teenused;
- laiendatakse ja suurendatakse tervishoiu rahastamist;
- luuakse tervisesüsteemis investeeringuid soodustav keskkond ning tagatakse tehtud investeeringute tõhusus;
- tagatakse tõendus põhiste ja tõhusate tervishoiuteenuste ning ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus;
- kvaliteetse, kättesaadava ja senisest enam haiguste ennetusele ja tervisedendusele suunatud üldarstiabi ja esmatasandi meeskonna rolli tugevdamiseks luuakse esmatasandi tervisekeskused, arendatakse õendus- ja ämmaemandusabi ja uuendatakse õigusraamistikku;
- tervisesüsteem on jätkusuutlik ja optimaalne, milleks arendatakse tervishoiuvõrku koostöös eri tasandite, valdkondade ja sektoritega;
- luuakse innovaatilised inimest ja tervishoius töötavaid spetsialiste toetavad teenused ja lahendused ning neid rakendatakse koos personaalmeditsiini, kaugtervishoiu ning inimkeskse ja kasutajasõbraliku tervise infosüsteemi arendamisega;

- tagatakse infovahetus üldarstiabi, eriarstiabi, õendusabi, sotsiaal- ja töövaldkonna vahel, et osutada tõhusamat abi ja koordineerida ravi nii tervisesüsteemis kui haiglaravi järel, ning luuakse seda toetav õigusraamistik;
- töötatakse välja psühhiaatrilise abi osutamist reguleeriva õigusakti uuendamise kava;
- jätkatakse tervisetõendite väljastamise ja peatamise digiteerimise protsessiga;
- tehakse rakendustegevusi Tallinna haigla loomise rahastamise kindlustamiseks ning toetatakse organisatsiooni loomist;
- vähitõrje tegevuskava elluviimine ja hindamiste ettevalmistamine on koordineeritud.

Nimetatud tegevuse tulemuste saavutamine on tihedalt seotud tegevustega 1.1.3 (personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine), 1.1.5 (tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendiohutust toetavate tegevuste arendamine), 1.1.6 (tervise ebavõrdsuse vähendamine) ja 1.1.8 (kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine). Tegevuse tulemuste saavutamisel on oluline tihe koostöö programmi täitmise kaasvastutajate, seotud asutuste ja vastavate huvigruppide vahel. Samuti on oluline roll tervist toetavate valikute programmi tegevustel, mis vähendavad elanike riskikäitumist ning toetavad inimeste tervislikku eluviisi, tervise paranemist või säilitamist.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Pereõdede iseseisvate vastuvõtude osakaal perearstiabis tehtud vastuvõtudest suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	42,4% (2019)	40,9%	40,9%	40,9%	45,3%	48,2%
Koduõdede koduvisiitide arv 1000 elaniku kohta kasvab <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	293,1 (2019)	293,1	293,1	293,1	303,1	313,1
Hospitaliseerimised astma tõttu 100 000 elaniku kohta vähenevad³⁵ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	25,9 (2017)	25,9	25,9	25,9	25,4	24,9
Hospitaliseerimised kõrgvererõhk tõttu 100 000 elaniku kohta vähenevad²⁴ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	104,3 (2017)	104,3	104,3	104,3	101,9	99,5
Hospitaliseerimised diabeedi tõttu 100 000 elaniku kohta vähenevad²⁴ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	108,3 (2017)	108,3	108,3	108,3	107,8	107,3
Haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	71,5% (2019)	71,5%	71,5%	71,5%	72,6%	73,6%
Iseseisva statsionaarse õendusabi voodihõive suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	77,6% (2019)	77,6%	77,6%	77,6%	78,5%	79,5%
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast ägeda müokardiinfarkti haiglaravi perearsti juurde suurenevad <i>Allikas: Eesti Haigekassa</i>						

³⁵ Möödik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 15-aastaste ja vanemate hospitaliseeritute kohta.

	42% (2019)	42%	42%	42%	43%	44%
Järelevisiidid 30 päeva jooksul pärast insuldi haiglaravi perearsti juurde suurenevad						
<i>Allikas: Eesti Haigekassa</i>						
	31,8% (2018)	31,8%	31,8%	31,8%	33,4%	35,1%
Kõikide vähipaikmete viie aasta suhteline elumus suureneb						
<i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>						
	63,0% (2016)	63,0%	63,0%	63,0%	64,5%	66,0%
Kopsuvähi viie aasta suhteline elumus suureneb						
<i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>						
	14,0% (2016)	14,0%	14,0%	14,0%	14,8%	15,5%

Teenused ja nende sisu kirjeldus³⁶

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 eriarstiabi teenuste väljaarendamine ja kättesaadavus, mis on piirkondlike haiglate maakonnahaiglatega võrgustumise eelduseks. TÜKis rajatakse perioodil 2017–2022 üheksa raviüksust (mh lastekliinik, kõrvakliinik, päevaravi üksus). PERHis rajatakse 2023. aasta augustiks 11 raviüksust (mh patoloogia, päevaravi, palatite osakonnad, psühhiaatrikliinik). Teenust rahastatakse Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) toetuse andmise tingimuste (TAT) „Haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamine“ vahenditest.

70 Toetus tervisekeskuste kaasajastamiseks (SoM)

Investeeringutega toetatakse kaasaegsete esmatasandi tervisekeskuste rajamist üle Eesti, mis loob eeldused, et osutada suuremal arvul tervishoiuteenuseid esmatasandi tervisekeskustes. 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 ravi protsess. Võrgustumise tulemusena soodustatakse taristu efektiivset ühiskasutust, optimeeritakse ressursikasutust (üldruumid, meditsiiniseadmed, labor jms) ja luuakse omavahel seostatud IT-lahendused. Samuti on eesmärk parandada koostööd tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemi vahel. Teenust rahastatakse Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) toetuse andmise tingimuste (TAT) „Tervisekeskuste kaasajastamine“ vahenditest.

³⁶ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

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

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 ja makstakse ajutise töövõimetuse ja muid rahalisi hüvitusi.

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

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

83 Sundraviteenuse rahastamine (SoM)

Kohtu poolt psühhiaatrilisele sundravile suunatud isikud saavad ettenähtud ravi. Sundraviteenuse rahastamist reguleerib tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 52 lõike 1 punkt 12. Teenust pakub SA Viljandi Haigla, kellele on statsionaarse psühhiaatrilise sundravi teenuse osutamiseks väljastatud tegevusluba 80 voodikohale. Tegelikult 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 aruanne³⁷, mis tõi välja olulisi puudusi sundravi korralduses. Ühtlasi anti mitmeid soovitusi, kuidas psühhiaatrilise sundravi teenuse arendamisega edasi minna. Koostöös Justiitsministeeriumiga on ette valmistatud ja Vabariigi Valitsusele esitatud kohtupsühhiaatria memorandum, mille laiem eesmärk on valdkonna juriidiline ja materiaalne korrastamine.

89 Personaalmeditsiini projekti tegevuskulude katmine (SoM)

Personaalmeditsiini programmi juhtimise kuludeks on 2020. aastal ette nähtud 150 000 eurot. Sellest tehakse personaalmeditsiini tervikliku lahenduse õigusanalüüs. Samuti on vahendid osaliselt ette nähtud personaalmeditsiini projekti ERA-PerMed Eesti-poolse omafinantseeringu ja projekti tegevuste katmiseks ning uute personaalmeditsiiniteenuste tõenduspõhisuse uurimiseks.

159 Kiirabiteenuse korraldamine (TA)

Kiirabiteenuse korraldamine on reguleeritud tervishoiuteenuste korraldamise seadusega. Selle järgi vastutab kiirabi korraldamise eest oma pädevuse piires Terviseamet koostöös Eesti

³⁷ Psühhiaatrilise sundravi kliinilise kvaliteedi hindamine. <https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/sundravikliiniliseauditiraport2017.pdf>

Haigekassaga. Terviseameti ülesanne on teha järelevalvet kiirabibrigaadide pidajate üle ning juhtida kiirabiteenuse toimimiseks vajalikke korralduslikke tegevusi riiklikul tasandil, sealhulgas kinnitada kiirabibrigaadide teeninduspiirkondade arv ja paiknemine ning kiirabibrigaadide jaotus teeninduspiirkondade kaupa, koguda ja analüüsida kiirabi statistikat, korraldada koostööd teiste operatiivasutustega.

160 Esmatasandi tervishoiu korraldamine ja järelevalve (TA)

Üldarstiabi, mida osutab perearst koos temaga töötavate tervishoiutöötajatega, on esmatasandi tervishoiu põhiteenus, mille korraldamine on reguleeritud tervishoiuteenuste korraldamise seadusega. Selle järgi vastutab üldarstiabi korraldamise ja planeerimise eest Terviseamet koostöös Eesti Haigekassaga. Terviseameti ülesanne on tagada üle-eestiline üldarstiabi (sh perearstide) kättesaadavus Terviseametile määratud ülesannete piires ning 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. Lisaks vajaduse korral nimistuga perearsti ajutise asendamise korraldamine, isikute nimistusse määramine ja väljamääramine. Samuti nõustab Terviseamet inimesi perearstide leidmisel, vahetamisel ja muude tekkivate probleemide korral ning teeb riiklikku järelevalvet esmatasandi ja töötervishoiuteenuse osutajate üle. Üldarstiabi rahastamine tagatakse Eesti Haigekassa eelarvest. Peremeditsiini residentide tellimuse esitab residentuuritellimuse raames Sotsiaalministeerium, koolituse eest vastutab Tartu Ülikool.

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 58¹. Hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning vastava ohu korral annab Terviseamet tervishoiuteenuse osutajale ülesandeid valmisoleku loomiseks ja tervishoiuteenuste ajutiseks ümberkorraldamiseks.

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

241 Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi (SoM)

Teenuse eesmärk on suunata pädevus- ja tervisekeskuste kõrval täiendavaid investeeringuid Ida-Virumaale kui riskipiirkonda selleks, et lõpule viia eelmisel perioodil alustatud haigla kaasajastamine kvaliteetsete ja kättesaadavate tervishoiuteenuste tagamiseks. Teenuse tulemusena rajatakse diagnostika- ja raviüksused (nt ambulatoorne eriarstiabi, laboratoorium, patoloogia, taastusravi) ning palatiosakonnad (infektsioonhaigused, kardioloogia, neuroloogia, pulmonoloogia ja sisehaigused). Investeeringutega ehitatakse ja rekonstrueeritakse 2023. aasta

esimese kvartali lõpuks 11 raviüksust. Teenust rahastatakse ERF-i TAT „Keskaigla infrastruktuuri kaasajastamine riskipiirkonnas“ vahenditest.

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

2017. aasta aprillis kiideti valitsuskabineti nõupidamisel heaks ettepanekud tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Muudatuse peamine eesmärk on laiendada ravikindlustuse tulubaasi, et vähendada selle sõltumist vaid tööhõivel põhinevast rahastamisest ja tagada seeläbi ravikindlustussüsteemi rahastamise pikaajaline jätkusuutlikkus. Valitsus otsustas, et riik hakkab tasuma mittetöötavate vanadus- ja vanaduspensionäride rahvapensionäride eest sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, mis suureneb etapiti ja jõuab 2022. aastaks 13%-ni mittetöötavatele vanadus- ja rahvapensionäridele arvestatud pensionilt. Eraldist makstakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 51 lõike 2 punkti 2 alusel. Riigieelarve eraldise määrad aastatel 2018–2021 on sätestatud TTKS §-s 66⁸. Sotsiaalkindlustusamet (SKA) arvestab TTKS § 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 vanaduspensionäridele arvestatud pensionilt.

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

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

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

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

322 Koroonaviirusega võitlemise investeeringud, sh isikukaitsevahendid

Investeeringutega toetatakse tervishoiuteenuste osutamise varustuse (isikukaitse- ja desinfitseerimisvahendid) ja hingamisaparaatide soetamist ning COVID-19 testimist (testide soetamise ja tegemise kulud). Investeeringute tulemusena on tervishoiuteenuste osutamise suurenenud vajadusest tingitud kriisidele reageerimise suutlikkus Eestis paranenud ning tagatakse COVID-19 puhanguga toimetulekuks vajalik varustus ja meditsiiniseadmed ning piisaval hulgal nakkuse tuvastamiseks vajalikke vahendeid. Teenust rahastatakse Euroopa

Regionaalarengu Fondi (ERF) meetme tegevuse 4.6.1 toetuse andmise tingimuste (TAT) „Koroonaviirusega võitlemise investeeringud, sh isikukaitsevahendid“ vahenditest.

Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendiohutust toetavate tegevuste arendamine

Oodatav tulemus

Välja on arendatud avatud patsiendiohutuse kultuur, mis võimaldab tervishoiusüsteemis töötaval inimesel süüdistamise asemel vigadest õppida ja seda paremaks muuta. Samuti on arendatud ja rakendatud süsteem tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks ja tõenduspõhiste kvaliteeti toetavate tegevuste jaoks.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui:

- patsiendiohutuse kultuuri on arendatud koordineeritult ja see on lõimitud erinevatesse tegevustesse – tervishoiuasutuste kvaliteedijuhtimissüsteemi, tervishoiutöötajate koolitustesse, tervishoiuteenuste mudelite kujundamisse, innovaatiliste lahenduste kasutusele võtmisse ning patsiente ja nende lähedasi kaasava kultuuri arendamisse;
- süsteemselt investeeritakse tõhusate ja tõenduspõhiste tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendiohutust toetavate tegevuste arendamisse – koostatakse ravi- ja patsiendijuhendeid ning tervisetehnoloogiate hindamisi, juurutatakse klassifikaatoreid, seiratakse ravi- ja organisatsiooni kvaliteeti, arendatakse tervishoiutöötajate pädevust koos proaktiivse järelevalvesüsteemiga;
- osaletakse ELi tervisetehnoloogiate hindamise arendamise võrgustikus;
- patsiendikindlustuse ja patsiendikahjude hüvitamise ning patsiendiohutusuhtumite ja vigade registreerimise süsteem on välja töötatud ja rakendatud;
- rakendatakse tervishoiutekkeliste nakkuste ja patsiendiohutusuhtumite ennetamisega seotud tegevusi, sealhulgas koostatakse tervishoiutekkeliste nakkuste ennetamise ja kontrolli ravijuhend ning tervishoiutöötajate ja elanikkonna hulgas parandatakse teadlikkust antibiootikumide kasutamisest;
- tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendiohutust toetavate tegevuste õigusraamistik ja järelevalvesüsteem on ajakohastatud;
- tervisesüsteemis on kasutusel ühtsetel alustel hallatud terminoloogia, mida pidevalt arendatakse;
- tehakse ettevalmistusi rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 11. versioonile (RHK-11) üleminekuks ja juurutamiseks Eesti tervisesüsteemis;
- tervisesüsteemi osapoolte vahel toimub aktiivne andme- ja teadmusvahetus, mida toetavad innovatiivsed digilahendused ning jätkusuutlikult toetatud ja juurutatud kaasaegsed klassifikaatorid. Tervisealast teavet on vajaduse korral võimalik mugavalt jagada teiste sektoritega;
- andmekogudes on korrastatult kättesaadavad kvaliteetsed andmed nii osutatud teenuste kvaliteedi ja tulemuslikkuse hindamiseks ning tervishoiuteenuste arendamiseks kui ka teadustöök;
- koostatakse tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik ja tehakse toimivuse analüüs;
- analüüsitakse tegevuslubade väljaandmise uuendamise seotud arendusvajadusi, hinnatakse õigusaktide muutmise vajadust ja töötatakse välja rakendusmeetmed;
- koostatakse raviplaani digilahenduse kirjeldus koos digilahenduse arendamise toimereeglitega, mis aitab parandada ravi kvaliteeti, järjepidevust ja -soostumust.

Nimetatud tegevuse tulemuste saavutamine on tihedalt seotud tegevustega 1.1.3 (personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine), 1.1.4 (teenuste mudeli ümberkujundamine ning koostöö ja koordineerimine sektorite sees ja vahel), 1.1.5

(terviseüsteemi kvaliteeti ja patsiendihutust toetavate tegevuste arendamine), 1.1.8 (kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine) ja 1.1.9 (nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh vaksineerimine, antimikroobne resistentsus)). Tegevuse tulemuste saavutamisel on oluline programmi täitmise kaasvastutajate, seotud asutuste ja vastavate huvigruppide tõhus koostöö ja panus.

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2030
Aasta jooksul heakskiidetud ravijuhendite ja tervisetehnoloogiate hindamise raportite arv suureneb <i>Allikas: Eesti Haigekassa</i>	12 (2019)	12	13	13	14	14
Ägedasse müokardiinfarkti haigestunute 30 päeva järgne suremus väheneb³⁸ <i>Allikas: OECD Statistics Müokardiinfarktiregister</i>	12,3 (2017)	12,3	12,3	12,3	11,9	11,5
Isheemilisse insulti haigestunute 30 päeva järgne suremus väheneb²⁶ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	17,3 (2015)	17,3	17,3	17,3	16,9	16,4
Kopsuemboolia määr pärast puusa- või põlveliigese vahetamise operatsiooni väheneb³⁹ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	147,7 (2016)	147,7	147,7	147,7	147,2	146,7
Kõhuõõne operatsioonijärgse sepsise määr väheneb²⁷ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	3014,5 (2017)	3014,5	3014,5	3014,5	2923,5	2832,5
Keisrilõigete osakaal esmassünnitajate ajalise üksiksünnituse korral (Robson 1 + 2) väheneb <i>Allikas: Eesti Haigekassa</i>	16,7 (2017)	16,7	16,7	16,7	16,6	16,5
Suitsiidide arv haiglaravis väheneb* <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	...	0	0	0	0	0

* Mõõdik töötatakse välja 2021. aasta jooksul

Teenused ja nende sisu kirjeldus⁴⁰

73 Patsiendikaebuse menetlemine tervishoiuteenuste kvaliteedi osas (SoM)

Ekspertkomisjoni tegevust reguleerib tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 50² ja töökorda reguleerib sotsiaalministri 16. mai 2008. a määrus nr 27 „Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni töökord, tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmise kord ja komisjoni moodustamine“. Kui kahtlustatakse, et patsiendi tervisele on tekitatud kahju või teenuse osutamises võisid esineda tõsised kvaliteediprobleemid, on võimalik esitada ametlik kaebus ekspertkomisjonile. Selle teenuse raames analüüsitakse esitatud kaebusi, seejuures tegutseb ekspertkomisjon patsientide sõltumatu nõustajana ja otsustel ei ole juriidilist jõudu.

³⁸ Mõõdik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 45-aastaste ja vanemate patsientide kohta.

³⁹ Mõõdik on esitatud üldise määrana 100 000 15-aastaste ja vanemate hospitaliseeritute kohta

⁴⁰ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

Kaebuste maht on aasta-aastalt suurenenud – kui 2008. aastal analüüsiti 64 kaebust aastas, siis 2018. aastal juba 191 kaebust.

86 Müokardiinfarktiregistri pidamise rahastamine (SoM)

Müokardiinfarktiregistrit peab SA Tartu Ülikooli Kliinikum rahvatervise seaduse § 14⁴ alusel. Registri pidamise eesmärk on parandada müokardiinfarkti diagnostikat ja ravikvaliteeti ning koguda müokardiinfarktijuhtude statistikat, samuti teha epidemioloogilisi uurimistöid. Vastavalt registri põhimäärusele edastab müokardiinfarktiregister pseudonüümitud andmeid Tervise Arengu Instituudile, kes kasutab neid rahvusvahelistele organisatsioonidele (nt OECD) edastamiseks ning avaldab andmed riiklikus avalikus andmebaasis eesmärgiga suurendada kogutud andmete kasutatavust ja tõhustada müokardiinfarkti ravi.

100 HIV ravi andmekogu tegevuse toetamine (SoM)

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

156 Labori referentteenuse osutamine (TA)

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

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

161 Tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve (TA)

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

163 Tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine (TA)

Teenus hõlmab tervishoiutöötajate registreerimist, kvalifikatsiooni hindamist ja töötamise üle arvepidamist (sh riigikaitsealise töökohustuse ametikohtadel), tervishoiutöötajatega seotud kaebuste menetlemist ja järelevalve tegemist. Vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seadusele on Eestis õigus tervishoiuteenuseid osutada tervishoiutöötajatel omandatud eriala piires, mille kohta on Terviseamet väljastanud tõendi tervishoiutöötajana registreerimise kohta. Tervishoiutöötaja on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses arst, hambaarst, 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 Eestis nõuetele ning kolmandates riikides (väljaspool Euroopa Liitu või Euroopa Majanduspiirkonna Liikmesriiki või Šveitsi) hariduse omandanud isikud suunatakse vastavuseksamile.

287 Terviseinfo andmevaramu platvormi loomine (TEHIK)

Projekti eesmärk on luua terviseinfo andmete haldamise ja juhtimise platvorm, mis läbi saaksid 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“.

Tegevus 1.1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine

Oodatav tulemus

Ebavõrdsust tervises mõjutavate tegurite (tervisekäitumine, tervishoiuteenuste kättesaadavus, kindlustuskaitse 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.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui:

- ennetuses, varases avastamises ja ravis ning tervishoiuteenuste planeerimisel ja korraldamisel arvestatakse inimeste individuaalsete, sotsiaal-demograafiliste, paikkondlike ja etniliste iseärasustega;
- rahalisi ja mitterahalisi barjääre on vähendatud, sealhulgas on tagatud kõigile elanikele püsiv üldine tervisekindlustus ning nendeks vajalikud muudatused on välja töötatud ja rakendatud;
- välja on töötatud ja rakendatud meetmed omaosaluse vähendamiseks või ümberjaotamiseks, et suurendada eelkõige haavatavamate elanike kaitset suurte tervishoiukulude eest;
- tervishoiuteenuste ebaühtlase kättesaadavuse parandamiseks ja sellest tuleneva ebavõrdsuse süvenemise vähendamiseks on arendatud ja kasutusele võetud innovaatilisi lahendusi, sealhulgas tervishoiu kaugteenuseid toetavaid lahendusi.

Nimetatud tegevuse tulemuste saavutamine on tihedalt **seotud tervist toetavate valikute ja tervist toetava keskkonna programmi tegevustega**, mis panustavad inimeste tervislike valikute tegemise toetamise ja aitavad vähendada riskikäitumist. Samuti on tulemuste saavutamine seotud tegevuse 1.1.9 (nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh vaktsineerimine, antimikroobne resistentsus)) raames elluviidavaga. Tegevuse tulemuste saavutamisel on oluline programmi täitmise kaasvastutajate, seotud asutuste ja vastavate huvigruppide tihe koostöö ja panus.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus suureneb						

<i>Allikas: Eesti Haigekassa ja Statistikaamet</i>						
	95,0% (2019)	95,0%	95,0%	95,0%	95,7%	96,3%
Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes väheneb						
<i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>						
	24,5% (2019)	24,5%	24,5%	24,5%	23,3%	22,1%
Täiskasvanute (19-aastaste ja vanemate) hambaravihuüvitise kasutamine suureneb						
<i>Allikas: Eesti Haigekassa</i>						
	13,7% (2019)	13,7%	13,7%	13,7%	20,7%	27,8%
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus kõrgeima ja madalaima sissetulekuga inimeste vahel väheneb⁴¹						
<i>Allikas: Eurostat</i>						
	45,2 (2019)	45,2	45,2	45,2	41,9	38,7
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel väheneb⁴²						
<i>Allikas: Eurostat</i>						
	20,0 (2019)	20,0	20,0	20,0	19,9	19,8

Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

Oodatav tulemus

Inimestele on tagatud ohutute, tõhusate, kvaliteetsete ja taskukohase hinnaga ravimite (sh verepreparaatide) ja meditsiiniseadmete kättesaadavus. Ravimite kättesaadavuse tagamiseks on pööratud tähelepanu kvaliteetse apteegiteenuse jätkusuutlikkusele. Inimeste teadlikkus ravimitest ja ravimite ratsionaalsest kasutamisest on suurenenud.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui:

- kõik ravimivaldkonna osapooled teevad koostööd, et tagatud oleks ohutute, tõhusate, kvaliteetsete ja taskukohase hinnaga ravimite järjepidev kättesaadavus igas tarneahela osas;
- ravimite (sh verepreparaatide) ja meditsiiniseadmete valdkonnas tekkinud rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud;
- töötatakse välja ravimipoliitika ja rakendamise tegevuskava 2030, mille eesmärk on tagada efektiivsete, kvaliteetsete ja ohutute ravimite järjepidev kättesaadavus ja ratsionaalne kasutamine ning sellega toetada inimeste tervena elatud eluea pikenemist ja patsientide elukvaliteedi paranemist. Kavandatav ravimipoliitika hõlmab ka veterinaarravimeid, toetab innovatsiooni ja läbipaistvust ravimivaldkonnas ning peab oluliseks digitehnoloogia ja terviseandmete paremat kasutamist. Koostatav ravimipoliitika näeb ette konkreetsema tegevuskava koos ajakava ja vastutajatega ning püstitab pikemad sihid kuni aastani kuni 2030.
- Euroopa Liidu tasandil ravimite kättesaadavuse parandamiseks võetavate meetmete puhul esitatakse andmed Euroopa ravimistrateegia⁴³ rakendamiseks;

⁴¹ Mõõdik näitab nende elanike (16–64-aastaste) osakaalu, kes hindavad oma tervist heaks ja väga heaks ja kuuluvad I ja V sissetulekukvintili

⁴² Mõõdik näitab nende elanike (16–64-aastaste) osakaalu, kes hindavad oma tervist heaks ja väga heaks ja kuuluvad I ja V sissetulekukvintili

⁴³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0761&from=EN>

- ravimite tarneahela, sealhulgas ravimite hindade kujunemise protsessi läbipaistvuse suurendamiseks ning riigipoolse kontrolli tõhustamiseks tehakse koostööd Ravimiameti, Eesti Haigekassa ja Konkurentsiametiga ning vajaduse korral töötatakse välja täiendavad meetmed;
- ravimite tarneraskuste ennetamiseks ning nende mõjude vähendamiseks patsiendile töötatakse koostöös Ravimiameti, Eesti Haigekassa, Terviseameti, ravimite hulgimüügiettevõtete, ravimite tootjate ja ravimi müügiloa hoidjatega välja ravimivaru hoidmise põhimõtted;
- muudetakse apteekri lähtetoetuse taotlemise aluseid, et need toetaksid apteegiteenuse osutamist piirkondades, kuhu apteekrit leida on osutunud keeruliseks;
- tulenevalt CONEX 2019 õppuse järeldustest, koostöös Eesti Haigekassa, Ravimiameti ja laiemalt ravimivaldkonna osapooltega:
 - töötatakse välja retseptikeskuse toimepidevuse lahendus side- ja elektrikatkestuse tingimusteks, sh lahendus retseptiravimite väljastamiseks ja/või müügiks;
 - hinnatakse, kas ravimite kättesaadavus on elutähtis teenus hädaolukorra seaduse mõistes ning vajaduse korral tehakse ettepanekud täiendada vältimatu abi osutamise valdkonda ravimite kättesaadavuse toimepidevuse tegevuskavaga;
 - tehakse ettepanekud ravimite kättesaadavusele ajutise piirangu kehtestamise võimaluste kohta ning tavapärasest erinevate ravimite käitlemise nõuete kehtestamiseks.
- täiendatakse riigisiseseid õigusakte, mis puudutavad inimtervishoiu järelevalvet veterinaarias kasutatavate ravimite kliinilisi uuringuid tulenevalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusest (EL) nr 536/2014 (milles käsitletakse inimtervishoiu kasutatavate ravimite kliinilisi uuringuid) ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusest (EL) 2019/6 (milles käsitletakse veterinaarravimeid). Kavandatud muudatused vähendavad halduskoormust ja ühtlustavad EL-i õigust. Inimtervishoiu kasutatavate ravimite kliinilisi uuringuid puudutavad muudatused tagavad patsiendiõiguste ja -ohutuse kõrgetasemelise kaitse ühtlaselt kogu EL-is ning kliiniliste uuringute käigus saadud andmete stabiilsuse ja usaldusväärsuse;
- täiendatakse siseriiklikke õigusakte haiglaerandi regulatsiooniga erandkorras uudse ravimi valmistamiseks ja kasutamiseks Eestis konkreetse patsiendi raviks haiglas;
- veterinaarravimite valdkonnas tehakse täiendavad muudatused vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EL) 2019/6 (milles käsitletakse veterinaarravimeid ning millega tunnistatakse kehtetuks direktiiv 2001/82/EÜ) eesmärgiga vähendada halduskoormust, tugevdada siseturgu ja parandada veterinaarravimite kättesaadavust ning tagada samas rahva- ja loomatervise ning keskkonna parim võimalik kaitse;
- muudetakse meditsiiniseadmete regulatsiooni seoses Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruste (EL) 2017/745 (milles käsitletakse meditsiiniseadmeid) ja (EL) 2017/746 (milles käsitletakse *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmeid) rakendamiseks;
- analüüsitakse verevalvsuse, vere käitlemise, sealhulgas dokumenteerimise, järelevalve ja hea tava nõudeid, hinnatakse doonoriks sobivuse kriteeriume ja vere erakorralise kogumisega seotud asjaolusid ning vajaduse korral muudetakse vereseadust;
- toimub EL verekäitlemise regulatsiooni muudatusettepanekute analüüs ja Eesti seisukoha kujundamine;
- meditsiinikiirituse regulatsioonis ajakohastatakse diagnostilisi referentsväärtusi ja regulatsiooni täiendatakse uute diagnostiliste referentsväärtustega.

Möödik	Algtaase	Sihttaase 2020	Sihttaase 2021	Sihttaase 2022	Sihttaase 2023	Sihttaase 2024
Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks on poliitika kujundatud ja elluviimine korraldatud. Rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud						
<i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>						
	Jah (2019)	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Teenused ja nende sisu kirjeldus⁴⁴

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

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

Tegevus 1.1.8. Kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine

Oodatav tulemus

Inimestele on tagatud ohutute, tõhusate, kvaliteetsete ja taskukohase hinnaga ravimite pidev kättesaadavus ning ravimite tarnehäired ei ohusta patsientide tervist. Geneerilised ja sarnased bioloogilised ravimid on kättesaadavad ning võimaldavad pakkuda paljudele patsientidele kättesaadavat ning taskukohast ravi. Samuti võimaldavad need hinnakonkurentsile avalduva positiivse mõju kaudu tervishoiusüsteemides kulusid kokku hoida⁴⁵. Eestis on tagatud verekomponentidega varustuskindlus. Tagatud on tõhusate ja nõuetele vastavate meditsiiniseadmete kättesaadavus Eesti turul ja nõuetele mittevastavad meditsiiniseadmed on turult eemaldatud või nende kasutamine on piiratud. Tagatud on kvaliteetse apteegiteenuse jätkusuutlikkus. Inimeste teadlikkus ravimitest ja ravimite ratsionaalsest kasutamisest on suurenenud. Inimeste teadlikkus meditsiiniseadme ohutust ja sihtotstarbekohasest kasutamisest ning defektsetest või võimalikest ohtlikest seadmetest teavitamisest on suurenenud. Asjakohane ravimiteave on kiiresti kättesaadav nii raviotsuste tegemiseks (näiteks ravimite väljakirjutamisel ravimile rakenduvate täiendavate riskivähendamise meetmete kuvamine) kui raviminõustamiseks (väljakirjutaja ja apteekri poolt).

Oodatava tulemuse saavutamisel on oluline programmi täitmise kaasvastutajate (Ravimiamet, Terviseamet ja Eesti Haigekassa), seotud asutuste ja vastavate huvigruppide tihe koostöö ja panus.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2030
Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal humaanravimite kogumahust suureneb <i>Allikas: OECD Statistics</i>	38,0% (2019)	38,0%	38,0%	38,0%	38,9%	39,8%
Kulutused retseptiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest vähenevad <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	17,9% (2019)	17,9%	17,9%	17,9%	17,4%	16,9%

Teenused ja nende sisu kirjeldus⁴⁶

28 Ravimitega seotud lubade ja hinnangute taotlemine (RA)

⁴⁴ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

⁴⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0761&from=EN>

⁴⁶ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

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

29 Ravimitealaste tegevuste inspekteerimine (RA)

Teenuse eesmärk on tagada ravimite ja verepreparaatide ning rakkude, kudede ja elundite ohutus ja kvaliteet. Selleks teeb Raviamet 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)

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

31 Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine (RA)

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

32 Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine (RA)

Teenuse raames tehakse ravimite kvaliteedinõuetele vastavuse kontrollimist keemiliste analüüside abil. Laboratoorne kontroll näitab, kas Eestis müüdavad või müügile tulevad ravimid vastavad kvaliteedinõuetele, see on oluline ka võltsingute tuvastamiseks. Raviameti labor järgib koostatud turujärelevalve plaani, mis valmib koostöös Raviameti teiste osakondadega ja selles on arvestatud ravimite kvaliteediprobleemist tingitud riski suurusega.

33 Ravimialase teabe edastamine (RA)

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

34 Ravimitega seotud õiguslane nõustamine (RA)

Teenuse raames lahendatakse ravimitega seotud õiguslaseid küsimusi ja seeläbi tagatakse kõigile inimestele õiguslane nõustamine. Tagatakse ravimitega seotud õiguslaste selgituste andmine ja vastavate juhendite koostamine, ettepanekute tegemine õigusaktide muutusteks, 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 § 62¹ alusel. Lähtetoetuse suurus on kehtivas seaduses 15 000 eurot.

92 Immunoematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamise korraldamine (SoM)

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

93 Veredoonorluse propageerimise toetamine (SoM)

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

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

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

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

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

Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh vaktsineerimine, antimikroobne resistentsus)

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.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui:

- töötatakse välja terviklik ja kaasaegne nakkushaiguste ennetamise ja tõrje õigusraamistik;
- töötatakse välja terviklik vaktsineerimisega hõlmatus suurendamise tegevuskava;
- töötatakse välja valdkondade ülene antimikroobse resistentsuse leviku tõkestamise tegevuskava;
- töötatakse välja juhised ja vajalikud plaanid COVID-19 haiguse leviku tõkestamiseks, COVID-19 ennetamiseks on hangitud vaktsiin.

Nimetatud tegevuse olukorda on kirjeldatud tervist toetavate valikute programmis ning tulemused on tihedalt seotud sama programmi tegevusega 1.1.6 (nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh HIV, tuberkuloos ja viirushepatiitid)), mille alusel viiakse ellu teenust 123 (HIV ennetus- ja uurimistöö ning mõjude vähendamine) ja teenust 126 (tuberkuloosi ennetus- ja uurimistöö ning mõjude vähendamine). Tegevuse tulemuste saavutamisel on oluline, et osapooled teevad ühiste eesmärkide nimel koostööd.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsu ja punetiste (MMR) suhtes suureneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	91,9% (2019)	91,9%	91,9%	91,9%	92,3%	92,7%
14-aastaste revaktsineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsu ja punetiste (MMR) suhtes suureneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	89,5% (2019)	89,5%	89,5%	89,5%	89,8%	90,1%
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkakõha, poliomüeliidi, <i>Haemophilus influenzae</i> tüüp b ja B-viirushepatiidi suhtes suureneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	92,1% (2019)	92,1%	92,1%	92,1%	92,5%	92,8%
7-aastaste hõlmatus revaktsineerimisega difteeria, teetanuse, läkakõha ja poliomüeliidi suhtes suureneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	78,9% (2019)	78,9%	78,9%	78,9%	79,3%	79,7%
65-aastaste ja vanemate hõlmatus hooajalise gripivastase vaktsineerimisega suureneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	15,0% (2019)	15,0%	15,0%	15,0%	18,8%	22,5%
Multiresistentsete tuberkuloosihagete (MDR-TB) osakaal kõigist esmas- ja retsidiivjuhtudest väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	16,9% (2019)	16,9	16,9%	16,9%	16,0%	15,2%

Teenused ja nende sisu kirjeldus⁴⁷

155 Nakkushaiguste seire korraldamine (TA)

Terviseamet korraldab nakkushaiguste seiret ja registri pidamist ning nakkushaiguste levikutrendide hindamist, täidab Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) pädeva asutuse kohustusi ja osaleb haigusspetsiifilistes seirevõrgustikes. Teenuse raames tagatakse, et vajalikud andmed on nakkushaiguste registrisse laekunud ja neid on analüüsitud, nakkushaiguste levikutrendid on määratud ning pädeva asutuse kohustuste täitmine on tagatud õigel ajal ja täies mahus.

157 Epideemiatõrje tegevuste korraldamine (TA)

Teenuse eesmärk on vähendada elukeskkonnast tulenevaid terviseriske ning tõkestada nakkushaiguste levikut õigeaegsete tõrjemeetmete rakendamise ja elanike nõustamisega. Terviseamet korraldab pädeva asutusena epidemioloogiliste uuringute tegemist nakkushaiguste

⁴⁷ Igat teenust tähistab number, millega tähistatakse seda teenust erinevates dokumentides.

esinemise korral (sh põhjuslike seoste väljaselgitamine), määrab patogeene nakkushaiguste laboris, korraldab tõrjemeetmeid, teavitab ja nõustab elanikkonda ning teeb järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate epideemiatõrje nõuete täitmise üle. Terviseamet täidab pädeva asutusena Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO), rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (IHR 2005) ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) varajase teavitamise ja reageerimise süsteemi (EWRS) ülesandeid.

158 **Immuniseerimiskava korraldamine (TA)**

Teenuse eesmärk on tagada riiklikus immuniseerimiskavas ettenähtud immuniseerimisega hõlmatuse näitajad kõikides maakondades Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) poolt soovitatud tasemel ning tervishoiutöötajate õigeaegne varustus 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 www.vaktsineeri.ee, mida haldab Terviseamet.

234 **Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine (TA)**

Teenuse raames korraldab Terviseamet 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 seiresüsteem ning andmevahetus mikroobide resistentsuse tekke ja leviku kohta nii Terviseameti ja tervishoiuteenuse osutajate kui ka Veterinaar- ja Toiduameti vahel.

Programmi eelarve

Eelarve jaotus	Programmi tegevuse nimi	Vastutaja	Meetme nimi	Inimeskese tervishoiu arendamine				
				Eelarve 2021	Eelarve 2022	Eelarve 2023	Eelarve 2024	
KULUD	Meede kokku:			1 765 448 263	1 801 511 694	1 835 023 118	1 866 056 899	
	Kokku: Inimeskese tervishoiupoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine			2 084 174	1 783 854	1 783 732	1 783 725	
	Inimeskese tervishoiupoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine	SoM	Tervishoiupoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	2 084 174	1 783 854	1 783 732	1 783 725	
	Kokku: Personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine			3 261 578	3 261 578	3 261 578	3 261 578	
	Personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine	SoM	Eriarsti lähtetoetuse rahastamine	150 000	150 000	150 000	150 000	
			Psühholoogide kutseasta rahastamine	400 000	400 000	400 000	400 000	
			Residentuurikulude rahastamine	2 638 778	2 638 778	2 638 778	2 638 778	
			Tervishoiutöötajate koolituse rahastamine tervishoiutöötajate tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi	72 800	72 800	72 800	72 800	
	Kokku: Teenuste mudeli ümberkujundamine ning koostöö ja koordineerimine sektorite sees ja vahel			1 747 729 293	1 786 267 285	1 820 362 310	1 851 514 041	
	Teenuste mudeli ümberkujundamine ning koostöö ja koordineerimine sektorite sees ja vahel	SKA	Eraldise maksmine Eesti Haigekassale mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest	192 304 170	212 191 583	219 443 784	230 169 894	
			Toetus haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamiseks	10 627 637	21 267 590	21 723 126	526	
		SoM	Ravikindlustuse seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevate kohustuste tagamine	1 511 953 756	1 510 380 388	1 554 434 301	1 612 516 642	
			Sundraviteenuse rahastamine	6 287 852	6 290 408	6 290 279	6 290 157	
			Geenivaramu vastutava töötleja tegevuse rahastamine geenivaramu pidamisel ja säilitamisel	1 291 000	291 000	291 000	291 000	
			Personaalmehaanika projekti tegevuskulude katmine	162 981	163 103	163 076	163 072	
			Kroonilise vaimse tervise probleemidega inimestele integreeritud teenuse mudeli väljatöötamine ja rakendamine	110 419	110 414	87 819	10 750	
			Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi	6 052 716	3 633 722	871 721	526	
			Toetus integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste ning ämmaemanda koduviitide süsteemi arendamiseks	335 749	85 749	10 749	10 750	
			Toetus tervisekeskuste kaasajastamiseks	16 063 716	29 764 722	14 986 256	526	
			TA	Kiirabiiteenuse korraldamine	92 787	80 758	80 756	80 756
				Esmatasandi tervishoiu korraldamine ja järelevalve	539 491	619 320	590 922	590 919
		Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistamise korraldamine	1 907 018	1 388 528	1 388 520	1 388 520		
		Kokku: Tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendihutust toetavate tegevuste arendamine			2 832 612	2 258 198	1 667 039	1 655 614
		Tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendihutust toetavate tegevuste arendamine	SoM	Müokardiinfarktregistri pidamise rahastamine	71 000	71 000	71 000	71 000
				Terviseinfo andmevaramu platvormi loomine	463 204	463 204	0	0
	Tervisetehnoloogiate arendamise toetus ettevõtetele			317 890	105 963	0	0	
	HIV raviandmekogu tegevuse toetamine			15 000	15 000	15 000	15 000	
	TA		Patsiendikaebuse menetlemine tervishoiuteenuste kvaliteedi osas	84 866	84 866	84 866	84 866	
			Nakkushaiguste diagnostika referentteenuse osutamine	912 644	456 768	435 088	423 468	
			Tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve	514 061	601 560	601 495	601 492	
			Tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine	453 948	459 837	459 590	459 788	
	Kokku: Kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine			5 861 589	5 745 811	5 757 179	5 661 525	
	Kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine	RA	Ravimitega seotud lubade ja hinnangute taotlemine	2 770 649	2 769 086	2 780 640	2 690 920	
			Ravimialaste tegevuste inspektoerimine	457 626	485 276	485 320	484 192	
			Ravimitega seotud teatiste esitamine	253 285	253 521	253 508	252 944	
			Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine	176 242	167 537	167 460	166 850	
			Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine	310 560	308 920	308 957	308 298	
			Ravimialase teabe edastamine	840 561	853 799	853 636	851 087	
			Ravimitega seotud õigusalanenõustamine	173 926	166 658	166 680	166 255	
		SoM	Veredoonorluse propageerimise toetamine	17 000	17 000	17 000	17 000	
Apteekrite lähtetoetuse rahastamine			150 000	150 000	150 000	150 000		
Immunohematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamise korraldamine			117 000	117 000	117 000	117 000		
TA		Meditsiiniseadmetega seotud andmekogude haldamine, kliiniliste uuringute ja teavitatud asutuste järelevalve korraldamine	287 692	149 210	149 197	149 197		
		Meditsiiniseadmete turujärelevalve koordineerimine, ohutusvalvsus ja meditsiini kiiritus	307 047	307 805	307 781	307 781		
		Kokku: Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh vaktsineerimine, antimikroobne resistentsus)			3 250 025	1 740 849	1 737 201	1 726 339
		TA	Nakkushaiguste seire korraldamine	1 192 384	792 175	788 576	777 722	
Immuniseerimiskava korraldamine	786 172		564 557	564 519	564 512			
Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine	30 323		56 121	56 120	56 120			
Epideemiatõrje tegevuste korraldamine	1 241 146		327 996	327 985	327 985			
Kokku: Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe ning kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine			428 992	454 119	454 080	454 078		
Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe ning kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine	SoM	Ravimite ja meditsiiniseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	428 992	454 119	454 080	454 078		
INVESTEERINGUD	Programm kokku:			4 539 043	1 707 666	1 543 450	1 511 450	

Programmi teenuste maksumus kujuneb teenuse osutamisega seotud otsestest kuludest (nt inimestele suunatavad toetused või teenusekohtade ülalpidamine) ja teenuse osutamisega seotud kaudsetest kuludest (teenust osutava asutuse personali- ja majandamiskulud). Alates 2020. aastast on programmi teenuste kuludes kajastatud ka info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kulud, mis varem olid planeeritud Sotsiaalministeeriumi valitsemisala tegevuste elluviimise programmi. Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia teenust osutab Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus.

Alates 2020. aastast kajastatakse käibemaks programmide üleselt ehk see ei sisaldu enam programmi kuludes, sh teenuste maksumuses. Samuti kajastatakse programmide üleselt ka tulud, kuna riigieelarve seadus ei erista enam tulusid programmide kaupa.

Inimkeskse tervishoiu programmi 2021. aasta teenuste olulisemad muudatused

Vastavalt rahvastiku tervise arengukavale 2020–2030 kehtivad 2021. aastast tervisevaldkonnas uued programmid. Muutunud on programmide nimetused ja struktuur.

Alates 2021. aastast kuulub teenus 321 „Kutsehaiguste ekspertiisi rahastamine“ tööturuprogrammi. Varem rahastati teenust tervishoiusüsteemi programmist, kuid seoses uue rahvastiku tervise arengukava jõustumisega ei sobitu teenus enam tervisevaldkonna programmi alla. Töövaldkonnaga on puutumus otsene – ekspertiisi eesmärk on genereerida dokument, millega saab kannatanule nõuda tööandjalt või Sotsiaalkindlustusametilt kutsehaiguse hüvitist tervishoiu ja tööohutuse seaduse alusel.

Seoses COVID-19 kriisile reageerimisega 2020. aastal toimunud programmide eelarvete muudatusi kajastatakse detailsemalt 2020. aasta aruandes.

Programmi juhtimiskorraldus

Programmi koostamise korraldus

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

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

Kaasamine

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

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

Seosed teiste tulemusvaldkondadega ja horisontaalsete teemadega

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

Seirekorraldus

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