



SOTSIAALMINISTEERIUM

Sotsiaalministeeriumi tulemusvaldkonna TERVIS 2022. aasta
tulemusaruanne

Sisukord:

1.1 Tulemusvaldkonna üldinfo ja mõõdikud	3
1.2 Tulemusvaldkonna olukorra analüüs	3
1.3 Tulemusvaldkonna kulude lõpliku eelarve jaotus programmide lõikes.....	6
1.4 Aruandeaasta tulemusvaldkonna eelarve täitmine	6
2. Tervist toetavate valikute programm	8
2.1 Programmi ja programmi meetme mõõdikud.....	8
2.2 Programmi olukorra analüüs	8
2.3 Programmi tegevuste täitmise analüüs	9
2.4 Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine	10
3. Tervist toetava keskkonna programm	12
3.1 Programmi ja programmi meetme mõõdikud.....	12
3.2 Programmi olukorra analüüs	12
3.3 Programmi tegevuste täitmise analüüs	13
3.4 Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine	14
4. Inimkeskse tervishoiu programm.....	15
4.1 Programmi ja programmi meetme mõõdikud.....	15
4.2 Programmi olukorra analüüs	15
4.3 Programmi tegevuste täitmise analüüs	16
4.4 Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine	18
LISA 1 Programmide meetme ja tegevustasandi mõõdikud	20
LISA 2 Panus riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ tegevuskava elluviimisesse	27
LISA 3 Tulemusvaldkonna sisend riigi 2022. aasta majandusaasta koondaruandesse.....	28

1. Tervise tulemusvaldkond

1.1 Tulemusvaldkonna üldinfo ja mõõdikud

Tulemusvaldkond	Tulemusvaldkonna strateegiadokumendid (valdkonna arengukavad, poliitika põhialused jms)	Programmid, sh vastutavad ministeeriumid*
TERVIS	Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030	Tervist toetavad valikud Tervist toetav keskkond Inimkeskne tervishoid

*Kõikidel tulemusvaldkonna TERVIS programmidel on vastutav ministeerium Sotsiaalministeerium

Tulemusvaldkonna eesmärk:	Eesti inimeste keskmine oodatav eluiga ja keskmine tervena elatud aastate arv kasvavad ning ebavõrdsus tervises väheneb.
Tulemusvaldkonnaga enim seotud strateegia „Eesti 2035“ siht:	Eestis elavad arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed

Tulemusvaldkonna mõõdikud		Tegelik			Sihttase		
		2020	2021	2022	2022	2023	2035*
Oodatav eluiga	Mehed	74,4	72,8	—	75,4	75,7	—
	Naised	82,8	81,4	—	83,1	83,2	—
Tervena elada jäänud aastad	Mehed	55,5	54,9	—	56,3	57,0	63,0
	Naised	59,5	58,0	—	59,1	59,6	64,5

*2035. aasta sihttase täidetakse vaid riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ mõõdikute kohta.

1.2 Tulemusvaldkonna olukorra analüüs

Nii riigi pikaajaline arengustrateegia „Eesti 2035“ kui ka Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 on seadnud eesmärgiks parandada inimeste tervena elada jäänud aastaid ja pikendada oodatavat eluiga. 2021. aastal langesid mõlemad näitajad, mis illustreerivad ilmekalt rahva tervise seisuga. 2021. aasta oodatava eluea languse peamiseks põhjuseks võib pidada COVID-19 viirusest tingitud liigsuremust, kuid ka muudest põhjustest tingitud surmajuhtumite arvu suurenemist. COVID-19 viirus tõi kaasa surmajuhtumite arvu kasvu 65-aastaste ja vanemate hulgas. Sarnane trend oli paljudes Euroopa riikides, kuid Eestis oli oodatava eluea näitaja languse üks suuremaid¹. 2021. aastal olid jätkuvalt peamiseks surmapõhjusteks vereringeelundite haigused, pahaloolumulised kasvaja ja südame isheemiatõbi, küll aga suri 2021. aastal võrreldes eelneva aastaga märgatavalt rohkem inimesi hingamis- ja südamehaiguste tagajärjel.

Oodatava eluea ja tervena elada jäänud aastate näitajate puhul ilmnevad suured erinevused soo, haridustaseme ja elukoha vaates. 2021. aastal vähenesid oodatav eluiga ja tervena elada jäänud aastad nii naistel kui ka meestel. Tervena elada jäänud aastate näitaja erinevus on kõrgeima maakonna (Hiiumaal 3,9 aastat kõrgem Eesti keskmisest) ning madalaima maakonna (Põlvamaal 9,3 aastat madalam Eesti keskmisest) vahel lausa 13,2 aastat.

¹ Health at a Glance: Europe 2022, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

Viimastel aastatel aset leidnud kriisid on kaasa toonud vaimse tervise probleemide sagenemise nii täiskasvanute kui laste seas. Perioodil 2020–2022 läbi viidud [rahvastiku vaimse tervise uuringust](#) ilmneb, et igal viiendal Eesti inimesel on ärevushäire risk ja enam kui veerandil (28%) depressiooni risk ning need riskid on võrreldes pandeemiaeelse ajaga suurenenud. Levinuimateks psüühikahäirete diagnoosideks on inimestel depressioon ja ärevushäired.

Inimeste kõrge stressitase peegeldub ka tervisekäitumises. 2021. aastal suurenes Eestis alkoholi tarbimine ja sellest tingitud suremus. 2021. aastal tarbisid 15-aastased ja vanemad elanikud ühe inimese kohta keskmiselt 11,1 liitrit absoluutalkoholi, mida on 2,3% rohkem kui aasta varem. 2021. aastal otseselt alkoholist põhjustatud haigustesse suri Eestis 695 inimest, mis on 76 inimest rohkem kui aasta varem ja see on viimase 13 aasta kõrgeim näitaja².

Murekohaks on alternatiivsete tubaka- ja nikotiinitoodete tarbimise laialdane levik noorte hulgas, noorte tüdrukute seas on e-sigarettide tarvitamine viimastel aastatel tõusnud. Probleemne on ülekaalus kogum elanikkonnas. Ülekaalus ja rasvumine suurendab riski südame-veresoonkonnahaiguste, diabeedi, teatud vähkkasvajate tekkeks, aga võib põhjustada või süvendada ka vaimse tervise probleeme. 2022. aasta Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu andmetel on ülekaalus noori viiendik.

2022. aasta olulisimad saavutused:

- COVID-19 pandeemia saadi kontrolli alla. Valmis **COVID-19 valmisolekukava 2022/2023** viirushooajaks, mis keskendus eesmärgile hoida viirushaiguste hooajal ühiskond lahti ja tagada lastele võimalus käia koolitundides kohal terve õppeaasta jooksul. Inimestele tagati jätkuvalt võimalus saada tasuta COVID-19 vastast vaksineerimist. 1. mail 2022 hakkas kehtima **vaktsiinikindlustus**, mille alusel on patsiendil või tema omastel võimalik taotleda raskete tüsistuste järel tekkinud tervisekahju eest hüvitist. Riigi poolt elanikkonnale võimaldatava tasuta vaksineerimise korraldamine ja vaktsiinide hoiustamine koondati alates 01.01.2023 Tervisekassasse. Terviseamet jätkab vaksineerimise pädevuskeskusena, sh vaksineerimisalase ekspertnõustamisega, ning korraldab seiret.
- Tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse tagamiseks võeti vastu **tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatused**, millega anti noortele perearstidele võimalus alustada väiksema nimistuga ning laiendati ödede õigusi. Samuti muudeti paindlikumaks väljapoole Tallinna, Tartut ja nendega piirnevaid valdasid tööle asuvate arstide lähtetoetuse tingimusi ning mitmekordistati lähtetoetuste suurus. 1. juulist hakkas üldarstiabi Terviseameti asemel korraldama Tervisekassa. Samuti **analüüsi haiglavõrku ning alustati esmatasandi arengukava ja kiirabi arengusuundade koostamist**. Need tegevused panustavad „Eesti 2035“ tegevuskava vajalikesse muutustesse „Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist“ ning „Lõimime tervishoiu- ja sotsiaalteenused inimesekeskseks“.
- Piisava kvalifitseeritud tööjõu olemasolu tagamiseks tervishoiusüsteemis sõlmiti veebruaris ühine konsensuslepe **ödede ja teiste tervishoiuspetsialistide koolitusmahude suurendamiseks** ja praktika kvaliteedi tõstmiseks, mis suurendab ödede põhiõppesse vastuvõtu 700 üliõpilaseni aastas. Samuti suurendati residentuuritellimust ja pikendati nelja residentuuriprogrammi, et tagada inimesele kvaliteetne eriarstiabi.

² <https://www.tai.ee/et/uudised/tai-surmade-arv-kasvas-2021-aastal-oluliselt>

- Septembris kiitis Riigikogu heaks sotsiaalministeeriumi ette valmistatud seadusemuudatused, mis loovad eeldused **psühholoogilise abi kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks**. 2023. aasta 1. oktoobrist on kliinilistel psühholoogidel õigus hakata osutama tervishoiuteenuseid iseseisvate tervishoiuteenuse osutajatena ning sel moel saab Tervisekassa sõlmida otselepinguid (st ilma teraapiafondi vahendusega) üld- ja eriarstiabist lahus tegutsevate psühholoogilise abi osutajatega. Aasta lõpus valmis koos huvirühmadega koostatud **vaimse tervise tegevuskava 2023-2026**. Tehtu panustab „Eesti 2035“ tegevuskava vajalikkude muutusesse „*Toetame vaimset tervist ning vähendame vaimset ja füüsilist vägivalda*“.
- Koostöös huvirühmadega valmis poliitikadokument „**Ravimipoliitika 2030**“, mille laiem eesmärk on tagada ravimite järjepidev kättesaadavus ja ratsionaalne kasutus, et toetada inimeste tervena elada jäänud eluea pikenemist ja inimeste elukvaliteedi paranemist.
- Septembris alustati **riikliku katastroofimeditsiini plaani** koostamisega, mis annab ülevaate tervishoiu olukorrast ja valmisolekust reageerida katastroofi olukorras ning annab suunised masskannatanutega tegelemiseks.
- 2022. aasta alguses alustati koostöös Tervisekassa, Terviseameti ja Raviametiga **Ukraina sõjapõgenikele tervishoiuteenuse osutamise väljatöötamisega** (sh esmased ja teisesed tervisekontrollid, vaktineerimised, vaimse tervise teenused jne). Kolmandatest riikidest tulevate tervishoiutöötajate integreerimiseks loodi koostöös Tallinna Tervishoiukõrgkooliga **Ukraina õdede koolitusprogramm**. Koostöös erasektori, Välisministeeriumi ja Kaitseministeeriumiga korraldati HERA (*Health Emergency Preparedness and Response Authority*) kaudu tulevate ravimite ja meditsiinivahendite saatmine Ukrainasse. Samuti alustati ettevalmistusi Ukraina sõjavigastatute taastusravile toomiseks Eestisse.
- 2022. aastal valmis **joogivee direktiivi ülevõtmiseks ettevalmistatud veeseaduse muutmise eelnõu**, mille eesmärk on vähendada joogivee varustamisega seotud riske tervisele ja keskkonnale, optimeerida joogivee käitlemise kulusid ning tagada ohutu joogivesi kogu elanikkonnale. Muudatus panustab „Eesti 2035“ tegevuskava vajalikkude muutusesse „*B. Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist*“.
- Sügisel valmis koostöös erinevate partneritega **noorte nikotiini tarvitamise ennetamise ja vähendamise tegevuskava**. Tehtu panustab „Eesti 2035“ tegevuskava vajalikkude muutusesse „*B. Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist*“.

Järgnevate aastate väljakutsed:

- **Kriisideks valmisolek**, mis hõlmab endas nii tervishoiusüsteemi toimepidevuse tagamist (sh tervishoiuteenuste katkemise riskide maandamine näiteks elektri- ja sidekatkestuste või infosüsteemide häirete korral ning hädaolukorras vältimatu abi tagamine elutähtsa teenuse osutajate poolt), katastroofimeditsiini arendamist ja elanikkonnakaitset. Oluline on suurendada Sotsiaalministeeriumi valitsemisala toimekindlust ning tagada nii vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe koordineerimisvõimekus kui ka abi korraldamine kriisis kannatada saanud inimestele.
- **Tervisesüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine**, mis vajab täiendavaid lisavahendeid ning rahastuspõhimõtete ülevaatamist. 2025. aastal on Tervisekassa eelarve prognoositav puudujääk 167,3 miljonit eurot ja lisarahata hakkab puudujääk aasta-aastalt kiiresti

kasvama. Tänapäevane ravikindlustuse rahastusmudel ei taga raviteenuste piisavat kättesaadavust.

- **Tervisevaldkonna spetsialistide tagamine** tervishoiutöötajate nappuse leevendamiseks ning järelkasvu kindlustamiseks. Samuti vajab täiendavaid vahendeid tervishoiutöötajatele palgakasvu tagamine ning palgakokkulepe täitmine.
- **Tervishoiuteenuste ja sotsiaalteenuste lõimimine ja koordineeritud osutamine** koostöös KOVidega (sh ühise asjaajamiskoha põhimõtte rakendamine ja andmevahetuse parandamine)
- Suurem rõhuasetus **rahvatervist toetavatele ennetustegevustele ning uue rahvatervise seaduse vastuvõtmine**, et haiguste ennetamise ja tervise kaitse valdkonnas oleksid rollid ja põhimõtted selgemad ning nõuded nüüdisajastatud.

1.3 Tulemusvaldkonna kulude lõpliku eelarve jaotus programmide lõikes

Tulemusvaldkonna programmid	Lõplik eelarve (tuhat eurot)	Eelarve osakaal tulemusvaldkonna kogueelarvest
Inimkeskse tervishoiu programm	2 181 642	98,15%
Tervist toetava keskkonna programm	11 647	0,52%
Tervist toetavate valikute programm	29 546	1,35%

1.4 Aruandeaasta tulemusvaldkonna eelarve täitmine (tuhat eurot)

Tulemusvaldkond Tervis	Esialgne eelarve	Lõplik eelarve	Täitmine
Kulud kokku	2 150 602	2 222 835	2 209 233

Tulemusvaldkonna lõplik eelarve kujunes 72,2 mln eurot suuremaks kui esialgne eelarve. Lõplik eelarve sisaldab:

- 2022. aastasse üle kantud vahendeid summas 61 mln eurot, millest 41,7 mln eurot oli seotud COVID-19 testimiseks, vaktsineerimiseks, ravimiteks ja lisakuludeks 2021. aasta lisaeeelarvega eraldatud vahenditega;
- lisaeeelarvega 2022. aastaks saadud 20 mln eurot, millest 15,8 mln eurot oli Tervisekassale suurema sotsiaalmaksu laekumise osa, 3,1 mln eurot oli sõjas haavata saanute raviks, 0,5 mln eurot välisarstide tööpraktika tasu, 0,1 mln eurot sõjapõgenikele tervishoiuteenuste osutamise korraldamise kulu ja 0,5 mln eurot sõjapõgenike teenustega seotud IKT arendused;
- Vabariigi Valitsuse reservist erakorraliselt eraldatud 16,9 mln eurot, millest 11,8 mln eurot oli COVID-19 testimiseks, 2,3 mln IKT jätkusuutlikkuse tagamiseks, 1,4 mln eurot vaktsiinikindlustuse süsteemi väljatöötamiseks.
- välisvahenditega seotud väiksemaid kulusid summas 5,9 mln eurot ja omatulu väiksemat kasutust summas 4,9 mln eurot.

Eelarve kasutus oli lõplikust eelarvest 1,4 mln euro võrra väiksem peamiselt piirmääraga kulude arvelt. Seoses muutunud COVID-19 epideemilise olukorraga jäi kasutamata testimiseks ja vaktsineerimiseks mõeldud vahendeid summas 12 mln eurot, mida kasutatakse 2023. aastal tervishoiusüsteemi toimepidevuse rahastamisel. Vaktsiinide soetamise vahendeid summas 15 mln eurot ja vaktsineerimise korraldamise vahendeid summas 10,5 mln eurot kasutatakse edasi

2023. aastal samal eesmärgil. 2023. aastal jätkatakse Viljandi Haigla aktiivravihoone investeeringu ja sõjas haavata saanute raviga. Eelarve täitmist parandas 2022. aastal Tervisekassale planeeritust suurem sotsiaalmaksu laekumine.

2. Tervist toetavate valikute programm

Programmi nimi	Tervist toetavate valikute programm
Programmi eesmärk	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.
Strateegia „Eesti 2035“ siht (alasihi täpsusega)	Tervist hoidev inimene on terviseteadlik, käitudes enda ja teiste elu ning keskkonda hoidvalt. Sealjuures hoolitseb ta nii vaimse kui ka füüsilise tervise eest.
Programmi periood	2022–2025
Peavastutaja (ministeerium)	Sotsiaalministeerium
Kaasvastutajad (oma valitsemisala asutused)	Tervise Arengu Instituut, Eesti Tervisekassa, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

2.1 Programmi ja programmi meetme mõõdikud

Programmi tegevuste tasandi mõõdikud on kajastatud tulemusaruande lisis nr 1.

Programmi mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2020	2021	2022	2022	2023
Standarditud enneaegse suremuse kordaja (30–69-aastaste suremus kroonilistesse mittenaakkushaigustesse 100 000 sama vana elaniku kohta) <i>Allikas: Maailma Terviseorganisatsioon</i>	367,0 (2015)	–	–	316,0	308,0
Meede 1. Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel					
Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Eurostat</i>	251,8	–	–	222,1	214,4

2.2 Programmi olukorra analüüs

Varajast suremust kroonilistesse mittenaakkushaigustesse ja välditavat suremust on võimalik paljudel juhtudel tervisekäitumise ja elustiili kaudu mõjutada. Eesti inimarengu aruanne 2023, mis keskendus vaimsele tervisele ja heaolule, toob välja, et vaimse tervise probleemide levik on suurem, kui arvati ja COVID-19 pandeemia ajal suurenes see veelgi.

Eestis on alates 2019. aastast hakanud alkoholi tarbimine taas tõusma. Seda on tõenäoliselt mõjutanud nii COVID-19 pandeemia kui ka alkoholiaktsiisi langetamine 2019. aastal. Suurenenud on alkoholi tarvitamisest otseselt seotud suremus ja 16-64-aastaste inimeste osakaal, kellel on viimase 12 kuu jooksul diagnoositud või ravitud depressiooni.

2022. aastal tõusis narkootikumide üledoosist põhjustatud surmajuhtude arv võrreldes eelnevate aastatega hüppeliselt. Kui 2020. aastal oli selliseid surmajuhte 31 ja 2021. aastal 39, siis 2022. aastal oli juhtumeid 79.

Kuigi HIV levik on stabiliseerunud, püsib see endiselt kõrgel tasemel. 2020. ja 2021. aastal, mil tervise sektorit mõjutas oluliselt COVID-19 pandeemia, olid tagatud testimise võimalused ja HIV teenused, kuid langes HIV testimise aktiivsus. See võis mõjutada uute avastamata juhtude arvu.

Positiivsena saab välja tuua, et 16-64-aastaste inimeste osakaalu, kes tegelevad vabal ajal vähemalt poole tunni vältel tervisespordiga 4-6 korda nädalas. See inimeste hulk on kahe aastaga ligi kahekordistunud. Positiivne on ka asjaolu, et igapäeva suitsetajate osakaal on vähenenud. Samas on jätkuvalt murettekitav alternatiivsete tubaka- ja nikotiinitoodete tarbimise laialdane levik noorte hulgas ning kasvav ülekaalusisus kogu elanikkonnas.

Järgneva nelja aasta jooksul on vajalik:

- Uue rahvatervise seaduse vastuvõtmine, et haiguste ennetamise ja tervise kaitse valdkonnas oleksid rollid ja põhimõtted selgemad ning nõuded nüüdisajastatud.
- Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026 elluviimine, et ennetada ja vähendada vaimse tervise probleeme elanikkonnas.
- Noorte nikotiini tarvitamise ennetamise ja vähendamise tegevuskava elluviimine, et ära hoida ja vähendada noorte terviseriske ja haigestumist, sh vaimse tervise probleeme, mis kaasnevad nikotiini tarbimisega.
- Nüüdisajastada alkoholipoliitika roheline raamat ja ellu viia tõenduspõhised sekkumised, et vähendada alkoholist tingitud surmade arvu.
- Eesti narkopoliitika 2030 elluviimine, et vähendada üledoosidest tulenevaid surmajuhtumeid ja narkosõltuvusest tingitud tervisekahjusid, sh vaimse tervise probleeme.
- Nüüdisajastada toitumise ja liikumise roheline raamat ja ellu viia tõenduspõhised sekkumised, et vähendada elanikkonnas ülekaaluliste elanike osakaalu ning tasakaalustamata toitumise ja vähese liikumisega seotud terviseriske ja haigestumist.
- Valdkondade ülese ennetuse pädevuste väljaarendamine ja tegevuskava elluviimine.

2.3 Programmi tegevuste täitmise analüüs

Tegevused, mis aitavad ellu viia riigi pikaajalist arengustrateegiat „Eesti 2035“, on strateegia tegevuskavas olevate vajalike muutuste kaupa välja toodud tulemusaruande lisas nr 2.

- **Terviseriskide ennetamiseks ja tervise edendamise korraldamiseks** alustas tööd valitsuse määrusega loodud valdkondade ülene [ennetusnõukogu](#), kus lepiti kokku järgnevate aastate [ennetuse tegevuskava](#). Erinevate asutuste koostöös (TAI, SoM, SIM, JUM, HTM, KuM jt) kinnitati ennetustegevuse tõendatuse hindamise tasemed ning lepiti kokku ennetusterminoloogias. Ennetusnõukogu toetamiseks loodi Tervise Arengu Instituudi poolt [ennetuse teadusnõukogu](#), pakkumaks vastava valdkonna ekspertteadmisi. Samuti anti Tervise Arengu Instituudi poolt välja [maakondlikud tervise- ja heaolu ülevaated](#), mis on sisendiks maakondlike tervise- ja heaoluprofiilide koostamisel.
- **Vaimse tervise edendamiseks** valmis [Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise tegevuskava 2023-2026](#), mis on jätkuks vaimse tervise rohelisele raamatule. Teenuste piirkondliku kättesaadavuse suurendamiseks avati 2022. aastal kohalikele omavalitsustele ja esmatasandi tervisekeskustele kaks toetusemeedet, mis võimaldasid riigilt saada rahalist tuge piirkonna elanikele psühholoogilise abi ja vaimset tervist toetavate teenuste pakkumiseks. Kõnealuste [toetusmeetmetega](#) jätkatakse ka 2023. aastal. Tervise Arengu Instituut ja Tartu Ülikool teostasid mahuka [rahvastiku vaimse tervise uuringu](#), mille

tulemused aitasid hinnata Eesti inimeste vaimse tervise olukorda ning selle muutumist COVID-19 pandeemia jooksul võrreldes pandeemiaeelse ajaga.

- **Vigastuste ennetamiseks** alustati Päästeameti eestvedamisel [kodu keskkonna vigastusriskide projektiga](#), mis on oluliseks sisendiks vigastuste poliitika kujundamisel. Samuti valmis Tervise Arengu Instituudi poolt uuringuraport "[Teiste riikide praktikate kaardistus ja analüüs kodukeskkonnas toimuvate vigastuste ennetamiseks Eestis](#)", mis annab teaduskirjanduse ja praktiliste tegevuste ülevaate koduvigastuste märkamise ja ennetamise süsteemidest teistes riikides.
- **Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamiseks** valmis toiduainete reformuleerimise esmane plaan ning koostöös Maaeluministeeriumi ja Tervise Arengu Instituudiga alustati toiduainetööstuse tootjatega läbirääkimiste kavandamist. Samuti töötati erinevate osapoolte (nt Tervise Arengu Instituut, Kultuuriministeerium, TTJA jt) koostöös välja lastele suunatud turunduse eneseregulatsiooni koostamise juhend. Et saada ülevaade Eest laste ülemäärase kehakaalu kohta, viidi Tervise Arengu Instituudi poolt 2022. aastal läbi [Eesti õpilaste kasvu uuring \(COSI\)](#), mille tulemused avaldatakse 2023. aastal.
- **Uimastite tarvitamise ennetamiseks ja vähendamiseks** avati novembris üleriigiline ööpäevaringne narko.ee tugiliin (1747), kus pakutakse anonüümset nõustamist telefoni, e-posti ja vestlusakna vahendusel. Tugiliini tutvustav kampaania kestis koostöös Tervise Arengu Instituudi ja Siseministeeriumiga detsembri lõpuni. Nikotiini tarvitamise vähendamiseks koostati erinevate osapoolte (SoM, TAI, HTM, SiM, MTA, õpilaste ja koolijuhtide esindajad) koostöös noorte nikotiini tarvitamise ennetamise ja vähendamise tegevuskava. Alkoholitarvitamise häire raviteenuse ning alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise teenuse korraldus ja rahastamine liikusid Tervise Arengu Instituudist Tervisekassasse.
- **Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks** koostati erinevate osapoolte koostöös [COVID-19 valmisoleku kava 2022/2023 viirushooajaks](#) ning jätkus regulaarne koostöö Teadusnõukojaga. Gripi ennetamiseks muudeti immuniseerimiskava ning laiendati tasuta gripivaktsiini kättesaadavust riskirühmadele. Vaktsiinide hankimise, hoiustamise ja kättesaadavuse tagamine viidi Terviseametis üle Eesti Tervisekassasse. Samuti muudeti vaksineerimisega hõlmatuste aruandlus tervise infosüsteemi põhiseks, mis vähendas tervishoiuteenuse osutajate halduskoormust. Täiendavalt valmis põhjalik antimikroobse resistentsuse (AMR) olukorruuring [„Antibiootikumiresistentsuse levikuteed ja resistentsuse ohjamise võimalused“](#) koos soovustega, mis on aluseks riigiülese "Üks Tervis" tegevusplaani väljatöötamiseks. Samuti kinnitati HIV uuendatud tegevuskava, kõik HIV valdkonna teenused on kättesaadavad ka Ukraina sõjapõgenikele.
- **Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamiseks** valmis Tervise Arengu Instituudi poolt uuring [„Eesti noorte seksuaaltervis: teadmised, hoiakud ja käitumine“](#) ning viidi läbi koolitused „Koolieelses eas laste seksuaalkasvatus: keha-, tunde- ja turvalisusekasvatus“ ja [uuendatud õpetajaraamatu](#) põhinevalt „Seksuaalkasvatus põhikoolis – baaskoolitus“.

2.4 Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine (tuhat eurot)

Tervist toetavate valikute programm	Esialgne eelarve	Lõplik eelarve	Täitmine
Kulud kokku	23 032	29 546	25 501
Tegevus 1.1.1. Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamine			

Tervist toetavate valikute programm	Esialgne eelarve	Lõplik eelarve	Täitmine
Kulud	6 774	11 341	8 664
Tegevus 1.1.2. Vaimse tervise edendamine			
Kulud	1 260	2 310	1 765
Tegevus 1.1.3. Vigastuste ennetamine			
Kulud	0	0	0
Tegevus 1.1.4. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine			
Kulud	1 011	1 264	1 221
Tegevus 1.1.5. Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine			
Kulud	7 922	8 210	7 462
Tegevus 1.1.6. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (HIV, TB ja hepatiidid)			
Kulud	6 064	6 421	6 389
Tegevus 1.1.7. Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine			
Kulud	0	0	0

Programmi lõplikust eelarvest 3,4 mln eurot moodustavad 2021. aastast üle toodud vahendid tegevusteks, mis lükkusid COVID-19 epideemia tõttu edasi. Vaimse tervise edendamiseks kanti 2021. aastast üle vahendeid kokku summas 1,1 mln eurot, millest 1 mln eurot olid 2021. a lisaeelarve vahendid.

Vaimse tervise edendamise eelarves jäi 2022. aastal kasutamata 0,5 mln eurot vaimse tervise teenuse toetust ja kogukonnapsühholoogide palgatoetust KOVidele, milleks vajadus tekib kohe 2023. aasta alguses.

Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamise tegevuse eelarve täitmist mõjutab peamiselt välisvahendite väiksem laekumine summas 1,8 mln eurot, lisaks piirmääraga vahendite (peamiselt terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ning tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine, laste ja noorte tervise ja heaolu edendamine ning Tervisestatistika kogumine ja registreerimine) alakasutus summas 0,6 mln eurot.

Uimastiennetuse lõpliku eelarve ja täitmise vahe kujunes sõlmitud lepingute alatäitmise ja ravimi tarneprobleemide tõttu, edasilükkunud hangete ja tegevuste jaoks viiakse 2023. aastasse üle vahendeid summas 0,4 mln eurot, 0,2 mln eurot suunatakse 2023. aastal uimastihäirealaste koolituste pakkumiseks esmatasandi tervishoiutöötajatele, ülejäänud programmiliste tegevuste jäägid leiavad sihtotstarbelist kasutust 2023. aastal.

3. Tervist toetava keskkonna programm

Programmi nimi	Tervist toetava keskkonna programm
Programmi eesmärk	Kõikide Eesti elanike elukeskkond on muutunud tervist toetavamaks ning teave võimalikest keskkonnast tulenevatest terviseriskidest ja nende vähendamise viisidest on õigel ajal kergelt kättesaadav.
Strateegia „Eesti 2035“ siht (alasihi täpsusega)	Tervist hoidev inimene on terviseteadlik, käitudes enda ja teiste elu ning keskkonda hoidvalt. Sealjuures hoolitseb ta nii vaimse kui ka füüsilise tervise eest.
Programmi periood	2022–2025
Peavastutaja (ministeerium)	Sotsiaalministeerium
Kaasvastutajad (oma valitsemisala asutused)	Terviseamet (TA), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK)

3.1 Programmi ja programmi meetme mõõdikud

Programmi tegevuste tasandi mõõdikud on kajastatud tulemusaruande lisan nr 1.

Programmi mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2020	2021	2022	2022	2023
Keskkonnast, sh töökeskkonnast tingitud enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastate arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Washingtoni Ülikooli terviseökonomeetria ja hindamise instituut</i>	1709 (2019a)	–	–	1434	1399
Meede 1. Tervist toetava keskkonna arendamine ja elukeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamine ja vähendamine					
Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Eurostat</i>	251,8	–	–	222,1	214,4

3.2 Programmi olukorra analüüs

Umbes neljandik maailma rahvastiku tervisekaotusest on otseselt seotud keskkonnast, sh töö-, elu- ja õpikeskkonnast, tulenevate teguritega. Keskkonnamõjudele on kõige vastuvõtlikumad lapsed, rasedad ja vanurid ning kroonilised haiged.

Eestis on kvaliteetse ühisveevärgi joogiveega varustatud tarbijate osakaal viimastel aastatel olnud stabiilne ja heal tasemel. Kvaliteetne joogivesi tähendab, et näiteks veevarustussüsteemis levivast Legionellast ja pliist põhjustatud haigusjuhte esineb Eestis vähe ning seda kinnitavad ka Terviseameti andmed. Kvaliteetse veega basseinide arv on kasvanud, kuid jääb siiski veel sihttasemest madalale. Parem seis on suplusvee kvaliteediga, mis on samuti viimastel aastatel jõudsalt tõusnud ning jõudnud ka 2022. aastal sihttasemeni.

Ka saab positiivse näitena tuua välja biotsiide turustavate ettevõtete kasvava arvu, kes esmakontrolli käigus kõrvaldasid tuvastatud puudused ning kelle tooted hinnati seejärel nõuetele vastavaks.

Järgneva nelja aasta jooksul on vajalik:

- Uue rahvatervise seaduse vastuvõtmine, et haiguste ennetamise ja tervise kaitse valdkonnas oleksid rollid ja põhimõtted selgemad ning nõuded nüüdisajastatud.
- Erinevatest keskkondadest inimese organismi jõudvate ohtlike kemikaalide koormuse seireandmete kogumise (st biomonitooringu) süsteemi loomine ja andmete kättesaadavaks tegemine poliitika kujundamiseks ja terviseriskide vähendamiseks.
- Erinevate keskkonna seire andmete elanikkonnale õigel ajal ja õiges kohas kättesaadavaks tegemine koos tervise riskide hinnangutega ning riskide vähendamise võimalustega.
- Veeseaduse muudatuste rakendamine, mille tulemusena on inimestele ohutu joogivesi paremini kättesaadav.

3.3 Programmi tegevuste täitmise analüüs

Tegevused, mis aitavad ellu viia riigi pikaajalist arengustrateegiat „Eesti 2035“, on strateegia tegevuskavas olevate vajalike muutuste kaupa välja toodud tulemusaruande lisas nr 2.

- **Tervist toetava ning parendava keskkonna kujundamiseks** valmistati ette [Biotsiidiseaduse ja teiste seotud seaduste muutmine](#), millega muuhulgas parandati desinfitseerimisvahendite kättesaadavust ja teavet nende kohta avalikus ruumis, samuti koondati riiklik järelevalve toote liikide järgi ühe ametiasutuste vastutusalasse, et vältida dubleerimist TTJA ja Terviseameti vahel (seadusemuudatus jõustub 1. juunil 2023). Samuti valmistati ette [Rahvatervishoiu seaduse eelnõu](#), mis jõudis 2022. aastal läbida Riigikogus esimese lugemise, kuid 2023. aastal toimunud parlamendi koosseisu vahetuse järel langes eelnõu menetlusest välja. Täiendavalt on loodud biomonitooringu terviseriskide hindamise ekspertvõrgustik, et tagada parem teadmine inimeste kokkupuutest kemikaalidega, ning koostati põlevkivisektori tervisemõju hindamise uuringu lähteülesanne.
- **Vee, õhu, müra ja kiirgusega seotud terviseriskide vähendamiseks** koostati [Veeseaduse muutmine](#), et võtta üle Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv olmevee kvaliteedi kohta, kasvatada tarbijate usaldust kraanivee vastu ning täpsustada kohalike omavalitsuste kohustusi joogivee kättesaadavuse parandamisel. Veevaldkonna seire nüüdisajastamiseks on Terviseametis ettevalmistatud uue vee terviseohutuse infosüsteemi lähteülesanne. Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel valmis uuring [„Hinnang praegustele ja 5G kasutuselevõtmisega kaasnevatele võimalikele tervisemõjudele, mis on seotud mitteioniseeriva kiirgusega“](#), et saada teadlaskonna hinnang mitteioniseeriva kiirguse, sh mobiilside 5G võimalikest mõjudest tervisele. Kodude siseõhu kvaliteedi ja selle tervisemõju hindamiseks käivitati Euroopa Komisjoni HORIZON programmi fondist rahvusvaheline projekt INQUIRE, mis aitab hinnata uuenduslikke tegevusi ohtlike keemiliste ja bioloogiliste võtmetegurite vähendamiseks kodudes.
- **Kemikaalide ohutuse tagamiseks ja riskide vähendamiseks** koostas Terviseamet kõikides valdkondades riskianalüüsid ja ohuprognosisid, et nüüdisajastada järelevalvet. Samuti loodi mürgistusjuhtumite andmete [visualiseeritud ülevaade](#).
- **Toodete ja teenuste ohutuse tagamiseks ja riskide vähendamiseks** panustas Terviseamet [riikliku toodete järelevalvestrateegia 2022-2025](#) koostamisse, eesmärgiga tagada järjepidev, terviklik ja integreeritud lähenemisviis toodete turujärelevalvele.

Terviseamet koostas iluteenindusvaldkonnas iluteenindajatele suunatud juhendi "Ilusalongi hea hügieenitava" ja toimusid infopäevad.

3.4 Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine (tuhat eurot)

Tervist toetava keskkonna programm	Esialgne eelarve	Lõplik eelarve	Täitmine
Kulud kokku	7 343	11 647	8 385
Tegevus 1.1 Tervist toetava ning parendava keskkonna kujundamine			
Kulud	749	1 196	896
Tegevus 1.2. Vee, õhu ning müra ja kiirgusega seotud terviseriskid			
Kulud	1 595	2 315	1 931
Tegevus 1.3. Kemikaalide ohutus ja riskide vähendamine			
Kulud	1 132	1 657	1 335
Tegevus 1.4. Toodete ja teenuste ohutus ja riskide vähendamine			
Kulud	3 867	6 479	4 223

Programmi lõplik eelarve sisaldab 2021. aastast on üle toodud 2,1 mln eurot piirmääraga vahendeid ja omatulu. Peamised muudatused eelarves on seotud Terviseameti omatuluga tegevuses Toodete ja teenuste ohutus ja riskide vähendamine. 2021. aastast on üle toodud 1,1 mln eurot tasuliste tervisekaitseteenuste osutamiseks ja laborite ülalpidamiseks.

Lõpliku eelarve ja täitmise erinevus tuleb samuti omatulust, 2022. a kulutamata omatulust 1,3 mln eurot on ettenähtud laborite ülalpidamiseks.

4. Inimkeskse tervishoiu programm

Programmi nimi	Inimkeskse tervishou programm
Programmi eesmärk	Inimeste vajadustele ja ootustele vastavad ohutud ja kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, lisada tervena elada jäänud eluaastaid ja toetada krooniliste haigustega elamist, on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad.
Strateegia „Eesti 2035“ siht (alasihi täpsusega)	Tervist hoidev inimene on terviseteadlik, käitudes enda ja teiste elu ning keskkonda hoidvalt. Sealjuures hoolitseb ta nii vaimse kui ka füüsilise tervise eest.
Programmi periood	2022–2025
Peavastutaja (ministeerium)	Sotsiaalministeerium
Kaasvastutajad (oma valitsemisala asutused)	Eesti Tervisekassa, Terviseamet, Tervise Arengu Instituut, Ravimiamet, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

4.1 Programmi ja programmi meetme mõõdikud

Programmi tegevuste tasandi mõõdikud on kajastatud tulemusaruande lisas nr 1.

Programmi mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2020	2021	2022	2022	2023
Katmata tervishoiuteenuste vajadus, % <i>Allikas: Eurostat</i>	13,0%	8,1%	9,1%	13,4%	12,7%
Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s, % <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	5,8%	5,7%	—	5,1%	5,1%
Meede 1. Inimkeskse tervishoiu arendamine					
Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Eurostat</i>	123,9	—	—	120,6	117,4

4.2 Programmi olukorra analüüs

Inimeste oodatavat eluiga ning tervena elada jäänud eluaastaid aitab suurendada toimiv tervisesüsteem ning elanikkonna vajadustele vastavate tervise-, raviteenuste ja ravimite kättesaadavus. Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s on viimastel aastatel suurenenud, seda tänu ajutistele tähtajalistele eraldistele COVID-19 pandeemiaga toimetulekuks. Hoolimata täiendavatest eraldistest on Eestis tervishoiukulude osakaal (2021.a 5,7%) endiselt tunduvalt madalam kui EL-is keskmiselt (8,9% 2020.a)³. Tervisesüsteemi ja ravikindlustuse jätkusuutlikkus on süvenev probleemkoht, mis vajab süsteemseid lahendusi enne 2035. aastat, kui Tervisekassa puudujääk ulatub 900 miljoni euronni aastas.⁴ 2025. aastal on Tervisekassa eelarve prognoositav puudujääk 167,3 miljonit eurot.⁵

Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse probleemi ei saa lahendada inimeste omaosaluse suurendamise kaudu. Leibkondade omaosaluskoormus võrreldes teiste EL-i riikidega on jätkuvalt suurem (Eestis 2021. aastal 21,9% ja EL-is 2020. aastal keskmiselt 14,9%). Kõige suurema osa omaosaluskoormusest moodustavad kulutused hambaravile (30%), ravimitele (27,7%) ning

³ Health at a Glance Europe 2022: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/507433b0-en.pdf?expires=1680160936&id=id&accname=guest&checksum=86143B663A986ACF6001B8ECB579A7A0>

⁴ <https://sm.ee/uudised/tervishoiu-kolmepoolisel-kohtumisel-arutatakse-tervishoiu-rahastamise-tulevikku>

⁵ <https://www.sm.ee/uudised/analuus-riigieelarvest-tervishoiu-lisaraha-suunamine-lahiaastatel-moodapaasmatu>

pikaajalisele õendus- ja hooldusabile (17,6%). Leibkondade omaosalusena tehtud kulutused retseptiravimitele on tänu erinevatele meetmetele langutrendis (2018. aastal moodustasid kulud omaosalusest ligi 20%, 2021. aastal 14,7%).

Eesti elanike rahulolematust tervishoiusüsteemiga iseloomustab ka inimeste hinnang katmata tervishoiuteenuste vajaduste kohta, põhjuseks nii rahalised ja geograafilised takistused kui ka pikad ootejärjekorrad. Kuigi Eesti elanike hinnangul on olukord paranenud (9,1% 2022.a), siis võrreldes EL-i riikide keskmisega (2% 2021.a) on see jätkuvalt suurim, põhjuseks eelkõige pikad ootejärjekorrad (Eesti 7,6% ja EL 0,9%).⁶

Tervishoiuteenuste kättesaadavus ja kvaliteet on otseselt seotud ka kvalifitseeritud ja pädevate tervishoiutöötajate ja teiste spetsialistide olemasoluga. Viimasel kümnendil suurenes arstide arv 1000 elaniku kohta kõikides EL-i riikides, keskmiselt 3,4-lt 2010. aastal 4,0-ni 2020. aastal, Eestis oli vastav muutus tagasihoidlikum (3,2-lt 3,5-ni). Lühema perioodi vaates pole Eestis arstide arvus suuri muutusi toimunud, samas õdede arvus on positiivne trend. Oluline on jätkuvalt ja järjepidevalt panustada koolitustellimuse, sh residentuurikohtade suurendamisse ja jätkata „Tagasi tervishoidu“ projektidega.

Tervishoiusüsteemi peab muutuma inimkesksemaks, tagamaks elanike paremad tervisetulemid ning ravi järjepidevus. Selle eelduseks on inimese vajadustest ja ootustest lähtuva esmatasandi arstiabi, õendus- ja ämmaemandusabi, eriarstiabi, sotsiaal- ja hoolekandesüsteemi tõhus koostöö ning teenuste koordineeritus. Samuti vajab elanikkonna terviseharitus senisest suuremat tähelepanu, seejuures on oluline pöörata rohkem tähelepanu tõendus põhisele tervisealase teabe leidmise ja kasutamise oskustele.

Järgneva nelja aasta jooksul on vajalik:

- Tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine ja ravikindlustuskaitse laiendamine, tagamaks kõigile Eesti elanikele ennetus- ja tervishoiuteenuste kättesaadavus.
- Tervishoiu teenuste ja sotsiaalteenuste lõimine ja koordineeritud osutamine.
- Pikaajaliselt motiveeritud tervishoiutöötajate ja teiste spetsialistide olemasolu tagamine ja nende võimestamine.
- Uue põlvkonna tervise infosüsteemi projekti (upTIS) elluviimine, tagamaks kiirem, paindlikum, ja turvalisem tervise infosüsteemi sündmuspõhine andmevahetus ning süsteemne kvaliteedihüpe nii terviseandmete esitajatele kui kasutajatele.
- Tervisesüsteemi arengusuundade koostamine ja elluviimine, tagamaks selge, loogiline ja sujuv patsiendi raviteekond süsteemi kõigis etappides.
- Haiglavõrgu arengukava haiglates (HVA) taristute ehitamiseks ja kaasajastamiseks investeringute tegemine, tagamaks kaasaegne ravi- ja töökeskkond, mis aitab kaasa paremate ravitulemuste saavutamisele.
- Eesti Ravimipoliitika aastani 2030 põhjal koostatud rakendamise tegevuskava elluviimine.

4.3 Programmi tegevuste täitmise analüüs

Tegevused, mis aitavad ellu viia riigi pikaajalist arengustrateegiat „Eesti 2035“, on strateegia tegevuskavas olevate vajalike muutuste kaupa välja toodud tulemusaruande lisas nr 2.

⁶ Eurostat

- **Kriisidega valmisoleku tagamiseks** valmisid riigi tervishoiuvarude soetamise ja haldamise kontseptsioon ning koostati katastroofimeditsiiniplaan, mis annab suunised maskkannatanutega tegelemiseks. Fookuses on olnud tervisevaldkonna asutuste kriisivalmiduse tõstmine ning toimepidevuse tagamine.
- **Tervishoiusüsteemi tõhususe tagamiseks** alustati esmatasandi arengukava koostamisega ning valmisid analüüsid „[Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi analüüs](#)“ ja „[Inimkeskne ja integreeritud haiglavõrk 2040](#)“. Tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks vajalike lahenduste leidmiseks telliti analüüs 2024–2060 tervishoiu rahastamisvajaduse prognoosi kohta ning loodi töörühm vajalike lahenduste välja töötamiseks. Samuti valmis tervishoiuteenuste kasutamisel omaosalust käsitlev analüüs „[Kas Eesti elanikud saavad endale tervishoiuteenuseid lubada, arvestades nende sissetulekut ja omaosaluskoormust](#)“ ning koostöös WHOga viidi läbi omaosaluskoormust puudutav seminar.
- **Tervishoiutöötajate olemasolu tagamiseks** suurendati 2022–2026 perioodiks õdede ja tervishoiutöötajate erialaühenduste, tervishoiu kõrgkoolide, praktikabaaside ja ministeeriumite [konsensusleppe](#) sõlmimisega tervishoiutöötajate- ja spetsialistide õppekohtade arvu ning residentuuri õppekohtade tellimust. Samuti toetati õdede naasmist tagasi tervishoidu ja valmistati ette „Arstid tagasi tervishoidu“ projekti rahastamist. **Regionaalse tervishoiupersonali puuduse leevendamiseks** suurendati lähtetoetusi. Toetuse tingimustele vastamise korral saavad eriarstid toetust taotleda kahekordses määras ja perearstid kolmekordses määras.
- **Tervisesüsteemi kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamiseks** jõustus alates 2022. aasta 1. maist [Ravimiseaduse](#) muudatus, millega loodi vaktsiini kasutamise tagajärjel tekkinud tervisekahju või surma korral vaktsiinikahju hüvitamise ehk vaktsiinikahjude sundkindlustuse süsteem. Alates 1. juulist 2024. jõustub [Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus](#), mille puhul on tegemist olulise sammuga patsiendihutuse süsteemi arendamise ja patsientide huvide kaitse suunal. Samuti alustati [Vähitõrje tegevuskava 2021–2030](#) elluviimisega, moodustati vähitõrje ja vähi sõeluuringute juhtrühm ning kinnitati täpsemad tegevused koos ajakava ja rahalise vajaduse hinnanguga.
- **Tervise ebavõrduse vähendamiseks** pikendati viirushaiguste kõrge esinemise jätkumise tõttu haigushüvitiste maksmise korda, millega kuni 30.06.2023 on inimese omavastutus vaid üks haiguspäev. **Inimeste terviseharituse parandamise** raamistiku koostamiseks valmis uuring „[Tõendus põhiste sekkumiste rakendamise võimalused koos mõju hindamisega terviseharituse parandamisel Eestis](#)“.
- **COVID-19 haiguse leviku ohjamiseks** suurendati Terviseametis nakkushaiguste seire võimekust (sentinel, reoveeseire). Lisaks arendati tervise infosüsteemist nakkushaiguste infosüsteemile (NAKIS) laboriandmete automaatne andmete edastamine ning valmis NAKISe uuendamiseks ärianalüüs.
- **Ravimite järjepideva kättesaadavuse tagamiseks** valmis laiapõhjalises koostöös [Eesti ravimipoliitika aastani 2030](#). 2022. aasta jaanuaris jõustusid ravimiseaduse muudatused, millega täpsustati nõudeid inimtervishoiu kasutatavate ravimite kliinilistele uuringutele ja loodi võimalus erandkorras valmistada ja kasutada haiglas uudseid ravimeid. 2022. a. juulis jõustusid [ravimiseaduse ja veterinaarseaduse muudatused](#) seoses veterinaarravimite käitlemist ja kasutamist puudutavate nõuetega. Samuti ajakohastati **meditsiiniseadmete regulatsiooni**, millega jõustusid õigusaktide muudatused *in vitro*

diagnostikameditsiiniseadmete osas ELi otsekohalduva määruse rakendamiseks. SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglaga sõlmiti lepingud veredoonorluse propageerimise toetuse kasutamiseks ning immunohepatoloogiliste uuringute referentteenuse osutamiseks.

- **Tervishoiuteenuse kvaliteedi parandamiseks ja inimesekesksema teenuse pakkumiseks** pikendati taastusravi, sünnitusabi ja günekoloogia residentuuriprogramme ning radioloogia erialale lisati nuklearmeditsiini lisapädevus. Elutähtsa teenuse osutaja (ETO) personali vaimse tervise toetamiseks töötati välja miinimumstandardid ja koostati juhised tagamaks töötajatele vaimse tervise tugiteenused nii alaliselt igapäeva töös kui ka kriisilukordades. Jätkati eriõe pilootprojekti elluviimist ja õenduse arendamise rakendusplaani elluviimist. Detailsemat ülevaadet Tervisekassa poolt tehtust kajastab [Tervisekassa 2022. aasta majandusaasta aruanne](#).
- **Kaasaegse ravikeskkonna tagamiseks** jätkati taristute kaasajastamise investeeringuid⁷.
- **Uue põlvkonna tervise infosüsteemi (upTIS) arendusprojekti** raames uuendati koostöös Euroopa Komisjoniga tervise valdkonna e-teenuste valitsemismudelit. Esimesed e-teenused toetavad kasutajasõbralikkust ning hõlbustavad andmevahetust. Tervisekassa, Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse koostöös valmis teejuht digilahenduste arendajatele. Eesti inimeste terviseandmeid ja raviinfot koondava **patsiendiportaali digilugu.ee arenduseks** valmis äri vajaduste ja tehniliste nõuete analüüs, mille põhjal alustati arendustöödega. Uuele platvormile minnakse üle 2023. aasta sügisel.
- **Töenditel põhineva tervisepoliitika kujundamise arendamiseks** panustati andmekvaliteedi tõstmisesse ning kaasaegsete andmekasutuse ja -töötlusviiside arendamise ning WHO eestvedamisel korraldati poliitikakujundajatele koolitus „Supporting evidence-informed policy-making in Estonia” Samuti jätkus Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmi (TSI) projekt [„Health System Performance Assessment framework for Estonia“](#), mille käigus valmib 2023. aasta juuliks tervisesüsteemi hindamise raamistik, indikaatorite loetelu ja hindamise tegemise juhtimise mudel.

4.4 Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine (tuhat eurot)

Inimkeskse tervishoiu programm	Esialgne eelarve	Lõplik eelarve	Täitmine
Kulud kokku	2 120 227	2 181 642	2 175 347
Tegevus 1.1.1 Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine võimestamine ja kaasamine			
Kulud	3 938	7 266	5 490
Tegevus 1.1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse ning kogukondade võimestamine ja kaasamine			
Kulud	0	0	0

⁷ Selleks viidi ellu järgmisi projekte: SA Viljandi Haigla (TERVIKUM) uue haiglahoone rajamine; SA Ida-Viru Keskhaigla rekonstrueerimise lõpetamine; SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla B-korpuse palatiosakondade ja Verekeskuse rekonstrueerimine; SA Tartu Ülikooli Kliinikum A korpuse rekonstrueerimine; SA Kuressaare Haigla psühhiaatria taristu kaasajastamine, magnetresonantstomograafi soetamine ja vastavate ruumide väljaehitamine; AS Järvamaa Haigla erakorralise meditsiini osakonna juurdeehitus; SA Hiiu Haigla erakorralise meditsiini osakonna rekonstrueerimine ja juurdeehitus; AS Lõuna-Eesti Haigla rekonstrueerimine; HVA haiglale isolatsioonipalati sh ventilatsioonisüsteemide kaasajastamine; esmatasandi tervisekeskused.

Inimkeskse tervishoiu programm	Esialgne eelarve	Lõplik eelarve	Täitmine
Tegevus 1.1.3. Personali võimekus, juhtimine ja vastutus			
Kulud	5 124	7 173	3 515
Tegevus 1.1.4. Teenuste mudelite ümberkujundamine			
Kulud	2 064 234	2 081 837	2 104 387
Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendihutus			
Kulud	2 984	4 314	2 093
Tegevus 1.1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine			
Kulud	0	0	0
Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine			
Kulud	547	845	678
Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavus			
Kulud	6 016	11 318	8 217
Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)			
Kulud	37 385	68 889	50 966

Programmi lõplikust eelarvest on üle kantud vahendid summas 55,5 mln eurot ja lisaelarve 20 mln eurot. Reservist saadi 16,5 mln eurot, millest 11,8 mln oli ette nähtud SARS-CoV-2 viiruse vastaseks testimiseks.

Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamise tegevuses kanti 2021. aastast üle reservi jääk summas 0,4 mln eurot COVID-19 vastu vaktsineerimise kommunikatsioonitegevusteks, reservi jääk summas 0,3 mln eurot kanti üle üldarstiabi toetusmeetmeks.

Tegevuse Nakkushaiguste leviku tõkestamine eelarvesse kanti 2021. aasta lisaelarve vahendeid üle summas 15,6 mln eurot, millest vaktsiinide soetamiseks 10 mln eurot ja SARS-CoV-2 PCR testimiseks 5,1 mln eurot.

Teenuste mudelite ümberkujundamise tegevusel kanti 2022. aastasse COVID-19 ravimite soetamiseks 3,9 mln eurot. Seoses vaktsiinide soetamise kohustuse üleminekuga Terviseametilt Tervisekassale kantakse Tervisekassale üle 2022. aasta Terviseameti jääk summas 15 mln eurot samasisuliste tegevustega jätkamiseks. 10,5 mln eurot kantakse Tervisekassale 2023. aastaks üle seoses SARS COV-2 viiruse vastase vaktsineerimise korraldamisega. Terviseamet kasutab COVID-19 epideemiatõrje jääki summas 12 mln eurot tervishoiusüsteemi toimepidevuse tagamiseks.

Kasutamata jäid sõjas haavata saanute ravi 2022. aasta lisaelarve vahendid summas 3,1 mln eurot, mille vajadus tekib 2023. aasta alguses, vahendid kantakse üle. Tervisekassale kantakse üle ka vaktsineerimise kommunikatsiooniga seotud vahendid summas 0,6 mln eurot. 0,7 mln eurot kantakse Sotsiaalministeeriumile üle psühholoogide koolituse lepinguliste kohustuste täitmiseks. Eriarstide lähtetoetuste määrade tõstmise tulemusel on suurenenud lähtetoetuste saajate arv, mistõttu on eelarvet selle arvestusliku kulu osas ületatud summas 0,1 mln eurot.

LISA 1 Programmide meetme ja tegevustasandi mõõdikud

TERVIST TOETAVATE VALIKUTE PROGRAMM					
Tegevuse mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2020	2021	2022	2022	2023
Meede 1.1. Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel					
Tegevus 1.1.1. Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamine					
Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika on kujundatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud, seisukohad on esitatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Tegevus 1.1.2. Vaimse tervise edendamine					
16–64-aastaste inimeste osakaal, kellel on viimase 12 kuu jooksul diagnoositud või ravitud depressiooni <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	11,7%	—	—	10,8%	10,3%
11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal, kellel on viimasel 12 kuul esinenud depressiivseid episoodide <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	32,8% (2017/2018)	—	34% (2021/2022)	28,5%	27,5%
Enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,6	14,0	—	14,6	14,0
0–19-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Statistikaamet</i>	5,3	3,2	—	4,6	4,2
20–64-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Statistikaamet</i>	17,2	14,6	—	15,6	14,7
65-aastaste ja vanemate enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Statistikaamet</i>	22,7	23,6	—	22,5	22,3
15–34-aastaste tahtlike enesevigastuste arv 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Statistikaamet</i>	242,8	268,2	—	213,6	213,1
Tegevus 1.1.2. Vigastuste ennetamine					
Haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	11 737	11 823	—	13 347	13 304
0–19-aastaste esmahaigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	20 942 (2016)	—	—	18 396	17 971
Üle 65-aastaste haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	8724	8758	—	10 339	10 325
Vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	71,0	71,8	—	65,0	62,0
0–19-aastaste vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	10,3	10,6	—	9,5	9,1

TERVIST TOETAVATE VALIKUTE PROGRAMM					
Juhuslike kukkumiste tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	13,6	13,4	—	12,1	11,4
Tegevus 1.1.4. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine					
Vabal ajal vähemalt neli korda nädalas poole tunni vältel (või kauem) tervisesporti harrastavate 16–64-aastaste osakaal <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	14,4%	19%	—	15,3%	15,8%
Iga päev vähemalt 60 minutit mõõdukalt või intensiivselt kehaliselt aktiivsete 11-, 13- ja 15-aastaste õpilaste osakaal <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	15,5% (2017/2018)	—	16,2% (2021-2022)	20,3%	21,6%
Ülekaaluliste või rasvunud I klassi õpilaste osakaal <i>Allikas: Euroopa laste rasvumise seire (COSI) Tervise Arengu Instituut</i>	26,5% (2018/2019)	—	—	25,0%	24,5%
Ülekaaluliste või rasvunud 1–4-aastaste laste osakaal <i>Allikas: Tervise infosüsteem</i>	28,8%	27,2%	28,7%	28,0%	27,6%
Ülekaaluliste või rasvunud 10–14-aastaste laste osakaal <i>Allikas: Tervise infosüsteem</i>	32,3%	34,2%	31,5%	30,9%	30%
Ülekaaluliste või rasvunud 16–64-aastaste osakaal rahvastikus <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	51,6%	—	—	51,3%	51,1%
Tegevus 1.1.5. Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine					
Narkootikumide proovinud 15–16-aastaste osakaal <i>Allikas: Uimastite tarvitamine koolinoorte hulgas (ESPAD) Tervise Arengu Instituut</i>	38,0% (2018/2019)	—	—	31,2%	30,0%
Narkootikumide üledoosidest tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta (kolme aasta keskmine) <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	24,4	29,3	—	21,5	20,1
Absoluutse alkoholi tarbimine 15-aastaste ja vanemate elanike kohta <i>Allikas: Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis</i>	10,5 liitrit	11,1 liitrit	—	10,3 liitrit	10,2 liitrit
15-aastaste purjus olnud noorte osakaal <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	40,1% (2017/2018)	—	31,2% (2021/2022)	30,1%	27,6%
Alkoholi tarvitamisest põhjustatud haigustesse surnute arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	46,6	52,5	—	42,4	40,4
Alkoholimürgistusest tingitud surmajuhtumite arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	8,0	8,9	—	7,9	7,8
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste naiste hulgas <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	12,6%	—	—	12,1%	11,8%
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste meeste hulgas <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	25,7%	—	—	23,6%	22,5%
Igapäevasuitsetajate osakaal kuni põhiharidusega 16–64-aastaste hulgas <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	33,4%	—	—	30,7%	29,4%

TERVIST TOETAVATE VALIKUTE PROGRAMM					
15-aastaste sigaretti suitsetanud noorte osakaal <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	44,9% (2017/2018)	—	32,7% (2021/2022))	34,9%	32,5%
16–64-aastaste tubakasuitsule eksponeeritus kodus <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	11,2%	—	—	9,0%	7,8%
Tegevus 1.1.6. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (HIV, TB ja hepatiidid)					
Uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Terviseamet</i>	11,1	9,4	18,5	10,3	9,9
Krooniliste ja ägedate C-hepatiidi juhtude arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	11,5	10,4	—	9,6	8,7
Tuberkuloosi haigestumuskordaja (esmas-, retsidiiv- ja korduvravijuhud) 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	9,3	8,3	—	8,4	8,0
Tegevus 1.1.7. Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine					
Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutavate 16–64-aastaste osakaal <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	31,5%	—	—	35,2%	37,1%
Indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	26,8	25,5	—	25,9	25,5
Teismeliste (10–19) sünnitajate arv 1000 sama vana tüdrukku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	3,6	2,7	—	3,4	3,4
Summaarne sündimuskordaja <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	1,58	1,61	—	1,6	1,6
Raseduse ajal suitsetanud sünnitajate osakaal <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	5,2%	4,4%	—	5,1%	5,1%

TERVIST TOETAVA KESKKONNA PROGRAMM					
Tegevuse mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2020	2021	2022	2022	2023
Meede 1.1. Tervist toetava keskkonna arendamine ja elukeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamine ja vähendamine					
Tegevus 1.1.1. Tervist toetava ning parendava keskkonna kujundamine					
Tervise säilimist ja paranemist soodustava elukeskkonna poliitika on kujundatud ning elluviimine korraldatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Tegevus 1.1.2. Vee, õhu ning müra ja kiirgusega seotud terviseriskid					
Kvaliteetse ühisveevärgi joogiveega varustatud tarbijate osakaal <i>Allikas: Terviseamet</i>	99,2%	98,8%	98,3%	99,5%	99,5%
Kvaliteetse veega basseini osakaal <i>Allikas: Terviseamet</i>	87%	80%	82,0%	92%	93%
Supluskohtade osakaal, mille suplusvee kvaliteediklass loetakse „väga heaks“ või „heaks“ <i>Allikas: Terviseamet</i>	90%	87%	92,3%	90%	90%
Tegevus 1.1.3. Kemikaalide ohutus ja riskide vähendamine					
Kemikaale, sh detergente turustavate ettevõtete osakaal, kes puudused kõrvaldasid <i>Allikas: Terviseamet</i>	86%	63%	82%	70%	75%
Biotsiide turustavate ettevõtete osakaal, kes puudused kõrvaldasid <i>Allikas: Terviseamet</i>	78%	91%	—	70%	75%
Tegevus 1.1.4. Toodete ja teenuste ohutus ja riskide vähendamine					
Kosmeetikatooteid turustavate ettevõtete osakaal, kes puudused kõrvaldasid <i>Allikas: Terviseamet</i>	100%	73%	91%	75,5%	77,3%
Ilusalongide osakaal, kes puudused kõrvaldasid <i>Allikas: Terviseamet</i>	73%	44%	—	73%	73%
Tervisekaitseõuetele vastavate haridusasutuste osakaal kontrollitud haridusasutustest <i>Allikas: Terviseamet</i>	64%	98%	—	79,4%	79,8%
Tervisekaitseõuetele vastavate sotsiaalasutuste osakaal kontrollitud sotsiaalasutustest <i>Allikas: Terviseamet</i>	70%	80%	—	63,5%	63,7%

INIMKESKSE TERVISHOIU PROGRAMM					
Tegevuse m õ õdikud	Tegelik			Sihttase	
	2020	2021	2022	2022	2023
Meede 1.1. Inimkeskse tervishoiu arendamine					
Tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine					
Inimkeskne tervishoiupoliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Tegevus 1.1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse ning kogukondade võimestamine ja kaasamine					
Patsiendiportaali kasutatavus <i>Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus</i>	—	—	—	34,5%	35,2%
Osakaal 18-aastastest ja vanematest elanikest, kes on t õ itnud n õ usoleku vormi loovutada surmaj õ rgselt elundeid v õi kudesid siirdamiseks <i>Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus</i>	1,9%	2,6%	—	5,1%	6,7%
0–14-aastaste laste hambaraviga h õ lmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	63,8%	63,9%	—	74,1%	74,9%
15-aastaste ja vanemate hambaraviga h õ lmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	45,9%	48,6%	—	54,8%	56,7%
13-aastaste t u tarlaste HPV (inimese papilloomiviirusevastane vaktsiin) vaktsineerimisega h õ lmatus <i>Allikas: Terviseamet</i>	52,9%	57,8%	—	58,3%	61,0%
Elanikkonna h õ lmatus hooajalise gripivastase vaktsineerimisega <i>Allikas: Terviseamet</i>	10,1%	8,2%	11,7%	15,6%	17,4%
Emakakaelav õ hi s õ eluuringuga h õ lmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	42,1%	50,9%	—	47,7%	50,5%
Rinnav õ hi s õ eluuringuga h õ lmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	53,4%	58,8%	—	56,7%	58,4%
J ã mesoolev õ hi s õ eluuringuga h õ lmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	50,5%	48,3%	—	54,4%	56,4%
Tegevus 1.1.3. Personali võimekus, juhtimine ja vastutus					
Arstide arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	347,8	343,0	—	354,8	358,4
Perearstide keskmine vanus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	55,9	55,5	—	54,7	54,1
Ps ü hhiaatrite arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,9	15,3	—	17,7	18,6
Õdede arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	637,9	648,1	—	679,3	700
Proviisorite arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	73,9	71,5	—	75,1	75,7
Tagasi tervishoidu koolituse l ã binute arv aastas <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	29	31	—	30	30
Residentide õ ppeaasta keskmine arv <i>Allikas: Tartu Ülikool</i>	529	525	—	544	551
Tegevus 1.1.4. Teenuste mudelite umberkujundamine					
Pere õ dede iseseisvate vastuv õ ttude osakaal perearstiabis tehtud vastuv õ ttudest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	30,3%	32,4%	—	48,5%	50,6%

INIMKESKSE TERVISHOIU PROGRAMM					
Koduõdede koduvisiitide arv 1000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	277,8	233,7	—	315,4	322,9
Hospitaliseerimised astma tõttu 100 000 elaniku kohta ⁸ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	24,1 (2019)	—	—	23,4	23,1
Hospitaliseerimised kõrgvererõhktõve tõttu 100 000 elaniku kohta ⁹ <i>Allikas: OECD Statistics</i>	86,7 (2019)	—	—	86,3	86,1
Hospitaliseerimised diabeedi tõttu 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: OECD Statistics</i>	104,1 (2019)	—	—	103	102,6
Haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	65,8%	67,4%	—	73,8%	74,6%
Iseseisva statsionaarse öendusabi voodihõive <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	75,6%	73,7%	—	79,6%	80,3%
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast ägeda müokardiinfarkti haiglaravi perearsti juurde <i>Allikas: Eesti Tervisekassa</i>	35%	8%	—	44,2%	44,9%
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast insuldi haiglaravi perearsti juurde <i>Allikas: Eesti Tervisekassa</i>	21%	5%	—	35,4%	36,6%
Kõikide vähipaikmete viie aasta suhteline elumus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	64,0% (2019)	—	—	68,2%	69,0%
Kopsuvähi viie aasta suhteline elumus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	18,0% (2019)	—	—	16,6%	17,0%
Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendihutus					
Aasta jooksul heakskiidetud ravijuhendite ja tervisetehnoloogiate hindamise raportite arv <i>Allikas: Eesti Tervisekassa</i>	13	14	13	13	14
Ägedasse müokardiinfarkti haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics, Müokardiinfarktiregister</i>	12,7 (2019)	—	—	11,7	11,3
Isheemilisse insuldi haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics</i>	15,8 (2019)	—	—	15,0	14,8
Kopsuemboolia määr pärast puusa- või põlveliigese vahetamise operatsiooni <i>Allikas: OECD Statistics</i>	147,7 (2016)	—	—	146,6	146,4
Kõhuõõne operatsioonijärgse sepsise määr <i>Allikas: OECD Statistics</i>	3014,5 (2017)	—	—	2733,9	2677,8
Keisrilõigete osakaal esmassünnitajate ajalise üksiksünnituse korral (Robson 1 + 2) <i>Allikas: Eesti Tervisekassa</i>	16,2 (2019)	—	—	15,9	15,8
Tegevus 1.1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine					
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus <i>Allikas: Eesti Tervisekassa ja Statistikaamet</i>	95,2%	95,6%	96,1%	96,2%	96,6%
Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	21,4%	21,9%	—	21,5%	20,7%
Täiskasvanute (19-aastaste ja vanemate) hambaravivõitise kasutamine <i>Allikas: Eesti Tervisekassa</i>	15,6%	—	—	26,5%	31,9%
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus kõrgeima ja madalaima sissetulekuga inimeste vahel <i>Allikas: Eurostat</i>	46,6	41,4%	—	41,1	38,3

⁸ Mõõdik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 15-aastaste ja vanemate hospitaliseeritute kohta.

INIMKESKSE TERVISHOIU PROGRAMM					
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel väheneb <i>Allikas: Eurostat</i>	27,1	24,0%	—	25,7	25
Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine					
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	Jah	Jah	Jah	Jah
Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavus					
Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal humaanravimite kogumahust <i>Allikas: OECD Statistics</i>	38,8%	38,2%	—	40%	40,7%
Kulutused retseptiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	16,9%	14,6%	—	17,1%	16,9%
Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)					
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsi ja punetiste (MMR) suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	90,8%	89,4%	—	91,6%	92,1%
14-aastaste revaktsineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsi ja punetiste (MMR) suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	87,7%	83,8%	—	88,6%	89,0%
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkakõha, poliomüeliidi, Haemophilus influenzae tüüp b ja B-viirushepatiidi suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	91,1%	89,5%	—	91,9%	92,3%
7-aastaste hõlmatus revaktsineerimisega difteeria, teetanuse, läkakõha ja poliomüeliidi suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	78,7%	75,7%	—	79,4%	79,7%
65-aastaste ja vanemate hõlmatus hooajalise gripivastase vaktsineerimisega <i>Allikas: Terviseamet</i>	15,1%	10,3%	29,5%	23,2%	25,9%
Multiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal kõigist esmas- ja retsidiivjuhtudest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,0%	17,8%	—	14,0	13,5%

LISA 2 Panus riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ tegevuskava elluviimisesse

Strateegia „Eesti 2035“ vajalikud muutused	Sotsiaalministeeriumi 2022. aasta olulisemad tegevused
B. Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist.	<ul style="list-style-type: none"> • noorte nikotiini tarvitamise ennetamise ja vähendamise tegevuskava koostamine; • ennetusnõukogus kokku lepitud ennetuse tegevuskava järgnevateks aastateks ning TAI poolt ennetuse teadusnõukogu loomine; • üleriigilise ööpäevaringse narko.ee tugiliini (1747) avamine; • tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatused, millega laiendati õdede õigusi, muudeti noorte perearstide nimistutega seonduv paindlikumaks ning muudeti arstide lähtetoetusi • joogivee direktiivi ülevõtmiseks ettevalmistatud veeseaduse muutmise eelnõu;
C. Toetame vaimset tervist ning vähendame vaimset ja füüsilist vägivalda	<ul style="list-style-type: none"> • seadusemuudatused psühholoogilise abi kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks; • vaimse tervise tegevuskava 2023-2026 koostamine; • kohalikele omavalitsustele ja esmatasandi tervisekeskustele suunatud kaks toetusemeedet psühholoogilise abi ja vaimset tervist toetavate teenuste pakkumiseks;
E. Lõimime tervishoiu- ja sotsiaalteenused inimesekeskselt	<ul style="list-style-type: none"> • haiglavõrgu arengukava, esmatasandi arengukava ja kiirabi arengusuundade koostamine; • tervisevaldkonna taristu kaasajastamise investeeringud;
F. Lõimime personaalmeditsiini lahendused tervishoiusüsteemi igapäevategevustesse	<ul style="list-style-type: none"> • uue põlvkonna tervise infosüsteemi (upTIS) arendusprojekt
G. Uuendame sotsiaalkaitse korraldust, arvestades ühiskondlikke muutusi	<ul style="list-style-type: none"> • analüüs 2024–2060 tervishoiu rahastamisvajaduse prognoosi kohta, et tagada tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkus;
D. Parandame riigi rahvusvahelist positsiooni ja tagame julgeoleku ning turvalisuse	<ul style="list-style-type: none"> • riigi tervishoiuvarude soetamise ja haldamise kontseptsiooni ning katastroofmeditsiiniplaanide koostamine; • tervisevaldkonna asutuste kriisivalmiduse tõstmine ja toimepidevuse tagamine

LISA 3 Tulemusvaldkonna sisend riigi 2022. aasta majandusaasta koondaruandesse

Positiivsed arengud:

- Kriisidega toimetulek, mis hõlmab endas nii COVID-19 pandeemiat kui ka Ukraina sõjapõgenikele tervishoiuteenuste, ravimite ja vaimse tervise toe pakkumist.
- Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatused, millega suurendati noorte perearstide paindlikkust, laiendati õdede õigusi ning mitmekordistati lähtetoetuste suurusi.
- Riikliku katastroofimeditsiini plaani valmimine, mis annab suunised katastroofiolukorras reageerimiseks ning masskannatanutega tegelemiseks.

Väljakutsed:

- **Kriisideks valmisoleku tagamine**, mis hõlmab endas nii tervishoiusüsteemi toimepidevuse tagamist kui ka katastroofimeditsiini arendamist ja elanikkonnakaitset. Jätkuvalt on vajalik tagada nakkushaiguste laiendatud seire.
- **Tervisesüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine**, mis hõlmab endas nii tervishoiuteenuste sh ravimite kättesaadavust, tervisevaldkonna spetsialistide piisaval hulgal tagamist ja järelkasvu kindlustamist, tervishoiu rahastamissüsteemi muudatusi, et tagada arstiabi õigeaegne kättesaadavus ning ravijärjekordade lühenemine ning terviseinfosüsteemi uuendamist.
- **Rahva tervist ja haiguste ennetamist toetavate ennetustegevuste kättesaadavuse, mahu ja kvaliteedi tõstmine**, mis on aluseks inimeste tervena elada jäänud aastate pikendamisele.