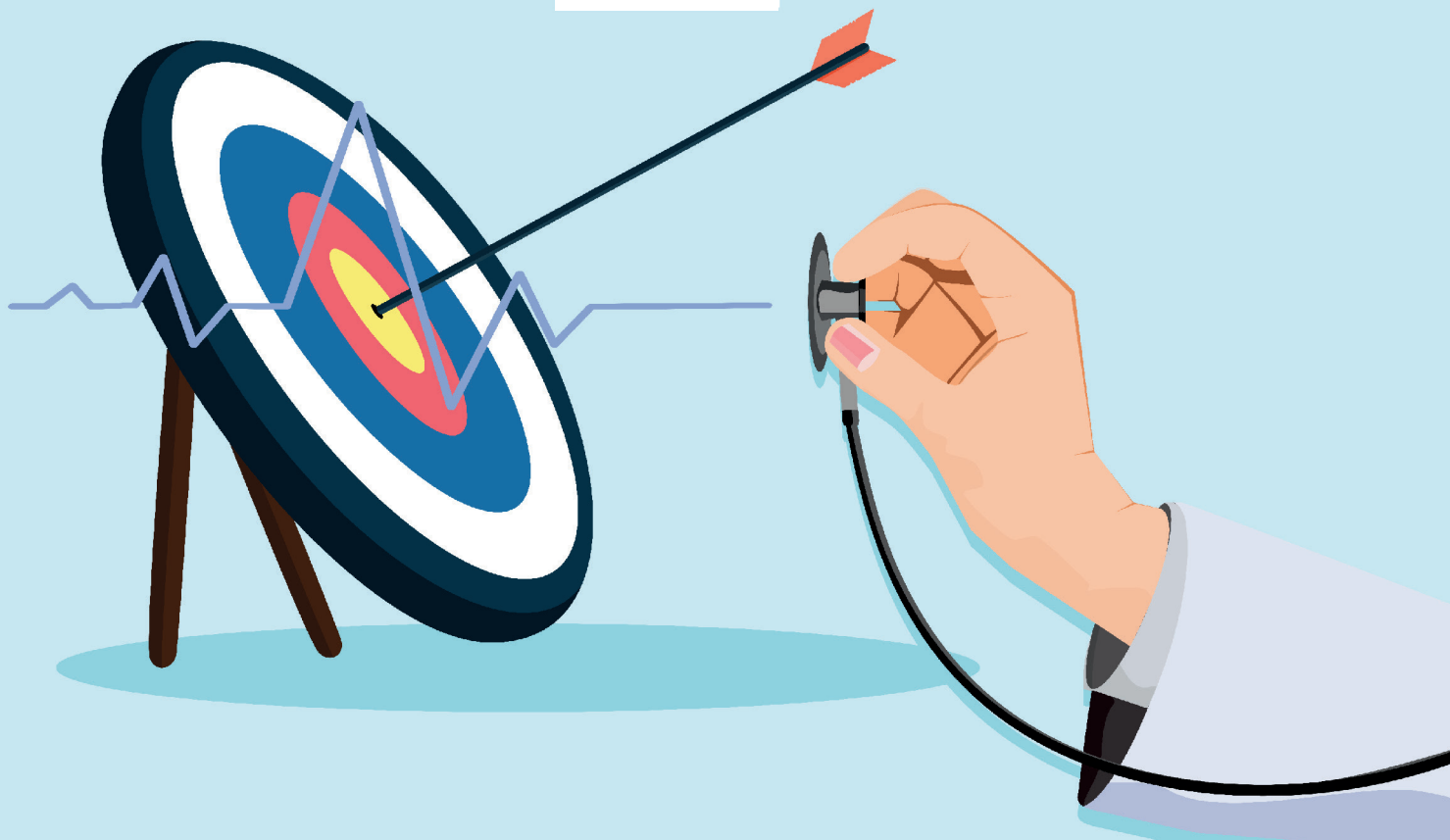




# Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik



Rahastatud  
Euroopa Liit





# Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik

Käesolev dokument on avaldatud OECD peasekretäri vastutusallas. Selles esitatud arvamused ja väited ei pruugi tingimata kajastada OECD ega selle liikmesriikide ametlikke seisukohti.

Dokument on koostatud Euroopa Liidu rahastuse toel. Selles avaldatud seisukohti ei saa mingil juhul käsitada Euroopa Liidu ametlikku arvamust kajastavate seisukohtadena.

Käesoleva dokumendiga ega ka selles esitatud andmete ja kaartidega ei piirata ühegi territooriumi staatust ega selle suveräänsust, rahvusvaheliste piiride ja riigipiiride piiristamist ega ühegi territooriumi, linna või piirkonna nime.

Dokumendi tõlkimise tellis OECD Töö- ja sotsiaalala (ELS) direktoraat ning OECD ei saa garanteerida selle täpset vastavust originaalile. Ainus ametlik version dokumendist on ingliskeelne tekst.

**Palume viidata dokumendile järgnevalt:**

OECD (2023), *Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik*, OECD Publishing, Paris.

**Ingliskeelne väljaanne:**

OECD (2023), *Health System Performance Assessment Framework for Estonia*, OECD Publishing, Paris,  
<https://doi.org/10.1787/e67df802-en>.

Kaanepildi autoriõigused: © Na\_Studio/Shutterstock.com.

© OECD 2023

# Eessõna

Tervisesüsteemi toimivuse hindamise (HSPA, *Health System Performance Assessment*) raamistikke on maailma eri piirkondades ja riikides järjest rohkem koostatud ja kasutusse võetud, kuna tegemist on hea vahendiga tervisevaldkonna sidusrühmade kokku toomiseks, ühtsete eesmärkide seadmiseks ning sihipäraseks tegutsemiseks tervisesüsteemi parendamisel. 2021. aastal taotles Sotsiaalministeerium Euroopa Komisjonilt toetust, et luua Eesti HSPA raamistik, mis annaks Eesti ametkondadele selge aluse tervisesüsteemi juhtimiseks ning milles ühtlasi lepitaks kokku eesmärgid ja süsteemne indikaatorite loetelu tervisesüsteemi hindamiseks. Raamistiku loomisel pakkus tehnilist tuge Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD).

Tõhus tervisesüsteemi toimivuse hindamise (HSPA) raamistik peaks olema kõikehõlmav ehk kajastama süsteemi ja selle toimivuse kõiki olulisi tahke. Raamistik peaks sisaldama nii kvantitatiivseid kui ka kvalitatiivseid indikaatoreid ning sobima Eesti võrdlemiseks teiste riikidega või piirkondlike erinevuste ja ebavõrdsuse jälgimiseks. Samuti peaks raamistik olema piisavalt paindlik, et seda saaks kohandada asjaolude muutudes – näiteks tehnoloogilise arengu, demograafia või elanike tervisevajaduste tõttu.

Värskete teadusuuringute, andmete ja meetodikaga sammu pidamiseks tuleks riigi HSPA raamistikku regulaarselt ajakohastada. Selleks on vaja uuendusprotsessi, millega tagatakse asjakohaste ja kasulike indikaatorite koostamine ja osapooltele kättesaadavaks tegemine. Ka peaks raamistikku rakendama objektiivselt, läbipaistvalt ja järjepidevalt ning mitte unustama kvaliteedi tagamist, nt korrapärasest ülevaatamisest ja osapooltega konsulteerimisest. Oluline on seegi, et HSPA raamistik vastaks riigi vajadustele ja looks väärtust riigis seatud prioriteetide kontekstis.

Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik on kaalukas algatus, mille viis peamisi Eesti tervisesüsteemi osapooli kaasates Euroopa Komisjoni toel ellu Sotsiaalministeerium koostöös OECD-ga. Koostatud raamistik on mitmeotstarbeline vahend tervisesüsteemi seiramiseks, kujundamiseks ja saadud tulemustele tuginedes otsuste langetamiseks.

# Tänuavaldus

Tegevust rahastati Euroopa Liidu tehnilise toe instrumendist ja projekti viis ellu OECD koostöös Euroopa Komisjoni struktuurireformi peadirektoraadiga (DG REFORM). Raportis väljendatud arvamused ei esinda Euroopa Liidu ametlikke seisukohti.

Raporti koostas OECD tervishoiu kvaliteedi ja tulemite (HCQO) tiim koostöös Katre Väärsiga (raporti eri osades), Liisa Saarega (HSPA-ga seotud võimekuse arendamise osas) ning Eleri Lapi ja Ulla Raidiga Sotsiaalministeeriumist.

Autorid tänavad kõiki, kes Eesti HSPA raamistiku koostamisel, indikaatorite valimisel ja raporti kokkupanekul arvamust avaldasid, ettepanekuid tegid ning sisendit ja tagasisidet andsid. Eriline tänu kuulub põhitöörühma, tuumiktöörühma ja nõuandva kogu liikmetele ning tehniliste arutelude fookusgruppides osalenutele. Seminaridel ja fookusgruppides löid kaasa Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa, Terviseameti, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse, Tervise Arengu Instituudi, Raviameti ja Tartu Ülikooli esindajad ning teised osapooled.

# Lühendid

EK	Euroopa Komisjon
EUROSTAT	Euroopa Liidu statistikaamet
HCQO	tervishoiu kvaliteet ja tulemid
HSPA	tervisesüsteemi toimivuse hindamine
OECD	Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon
RA	Ravimiamet
RHK-10	rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, 10. versioon
RTA	rahvastiku tervise arengukava
SoM	Sotsiaalministeerium
TAI	Tervise Arengu Instituut
TEHIK	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus
TIS	tervise infosüsteem
TTO	tervishoiuteenuse osutaja
UpTIS	uue põlvkonna tervise infosüsteem
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon

# Sisukord

Eessõna	3
Tänuavaldus	4
Lühendid	5
Kokkuvõte	9
<b>1 Sissejuhatus</b>	<b>11</b>
1.1. Eesti HSPA raamistiku projekt	12
<b>2 Eesti HSPA raamistiku eesmärk ja käsitusala</b>	<b>15</b>
2.1. Protsess	15
2.2. Eesti HSPA eesmärgi ja käsitusala määratlus	15
2.3. Eesti HSPA seos peamiste poliitilise prioriteetidega	16
<b>3 Eesti HSPA raamistik</b>	<b>18</b>
3.1. Eesti HSPA raamistiku indikaatorite valdkonnad ja komponendid	18
3.2. Indikaatorite valimise protsess ja kriteeriumid	19
3.3. HSPA raamistikku valitud indikaatorite ülevaade	21
<b>4 Eesti hindamisprotsessi juhtimismudel</b>	<b>24</b>
4.1. HSPA protsessi juhtimismudel ja töövoog	24
4.2. Tegevused HSPA eesmärgi ja käsitusala sihtide saavutamiseks	25
4.3. Indikaatori haldaja määramine	26
<b>5 HSPA rakendamine</b>	<b>29</b>
5.1. Eesti HSPA raporti koostamise sagedus ja rakendamise tegevuskava	29
5.2. HSPA-ga seotud andmete kogumise ja analüüsimise töövood	30
5.3. Teabe levitamine ja poliitiline kaasamine	31
5.4. HSPA-ga seotud võimekuse arendamine Eestis	32



Viited	35
Lisa A. Eesti HSPA raamistiku väljatöötamise protsess	37
Lisa B. Eesti HSPA poliitiline kontekst ja tervisesüsteemi juhtimine	44
Lisa C. Fookusgrupid, mille arutelud olid sisendiks indikaatorite valimisel ja HSPA-ga seotud võimekuse arendamise juhendi koostamisel	49
Lisa D. Indikaatori kirjelduse näidis	55
Lisa E. Eesti HSPA indikaatorite loetelu	56
Lisa F. HSPA indikaatorite analüüsi näide	83

## JOONISED

Joonis 1.1. Ülevaade Eesti HSPA raamistiku projektist	12
Joonis 1.2. Eesti HSPA raamistiku projekti jaoks moodustatud projektitiimid	13
Joonis 2.1. Eesti HSPA eesmärk	16
Joonis 3.1. Eesti HSPA raamistik	19
Joonis 3.2. HSPA indikaatorite valimisel kaalutud kompromissid	20
Joonis 4.1. Eesti HSPA juhtimisstruktuur	25
Joonis 4.2. Eesti HSPA eesmärkide saavutamise peamised osapooled	26
Joonis 5.1. Ettepanek kahe järjestikuse HSPA tsükli ajatamiseks	29
Joonis 5.2. Eesti HSPA rakendamise tegevuskava	30
Joonis A A.1. Näiteid Euroopas kasutatavatest HSPA komponentidest	37
Joonis A A.2. Konsensusliku protsessi käigus leitud 111 teemavaldkonda	38
Joonis A A.3. 22 teema olulisuse üle hääletamise tulemused	39
Joonis A A.4. Eesti 2009. aasta raamistik tervisesüsteemi toimivuse hindamiseks	39
Joonis A A.5. Mais 2022 toimunud seminaridel koostatud Eesti HSPA raamistiku kavand	40
Joonis A A.6. Eesti HSPA raamistiku teine tõoversioon	40
Joonis A A.7. Lõplik Eesti HSPA raamistik	41
Joonis A B.1. HSPA jaoks olulised osapooled	44
Joonis A B.2. Muud osapooled	45
Joonis A B.3. Peamised indikaatorid, mis on toodud rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030	47
Joonis A C.1. Kokkuvõte 1.–4. fookusgrupi kohtumiste tulemustest	50
Joonis A C.2. Kokkuvõte 5.–7. fookusgrupi kohtumiste tulemustest	51
Joonis A F.1. Tõhususe komponenti valitud indikaatorid	85
Joonis A F.2. Struktuuri indikaatorid on tõhususe tõlgendamisel asjakohased	87
Joonis A F.3. Tugev esmatasand toetab tõhusust	88
Joonis A F.4. Kättesaamatu või mõistetamatu ravi on ebatõhus	90
Joonis A F.5. Tervisesüsteemi tegevustega seotud tulemused	92
Joonis A F.6. Muutuste jälgimine	93

## TABELID

Tabel 1.1. Põhitöörühma kohtumised ja töötoad	14
Tabel 2.1. Eesti HSPA eesmärgi ja käsitlusala rakendamine praktikas	16
Tabel 3.1. Indikaatorite hindamisel kasutatud valikukriteeriumite selgitused	21
Tabel 3.2. Ülevaade Eesti HSPA indikaatoritest komponentide ja alakomponentide kaupa	22
Tabel 4.1. Peamiste osapoolte indikaatorite haldajateks määramine	27

Tabel A B.1. Tervisevaldkonna statistika andmeallikad	46
Tabel A B.2. Rahvusvaheliselt esitatavad andmed kategooriate kaupa	46
Tabel A D.1. Kirjeldus. Indikaator: igapäevasuutsetajate osakaal täiskasvanute hulgas	55
Tabel A E.1. Valdkond: Rahvastiku tervis	56
Tabel A E.2. Valdkond: Tulemus	57
Tabel A E.3. Valdkond: Protsess	68
Tabel A E.4. Valdkond: Struktuur	72
Tabel A E.5. Valdkond: Läbivad tegurid	79
Tabel A F.1. Näidishindamise jaoks valitud tõhususe indikaatorid	83
Tabel A F.2. Näidishindamise jaoks valitud struktuuriga seotud tõhususe indikaatorid	86

# Kokkuvõte

Tervisesüsteemi toimivuse hindamise (HSPA, *Health System Performance Assessment*) raamistik on asendamatu töövahend tõenduspõhiseks poliitika kujundamiseks, tagamaks elanike vajadustele ja terviseteenuse osutajate võimalustele vastavad kvaliteetsed terviseteenused. Sotsiaalministeerium leidis, et Eesti elanike paremate tervisetulemite saavutamiseks ning tervisesüsteemi jätkusuutlikkuse ja säilenõtkuse tagamiseks tuleks koostada ja kasutusele võtta HSPA raamistik, metoodika ja kirjeldada juhtimismudel. Projekt „Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamisiku loomine“ võtab eelpool toodu arvesse, sest projekti käigus koostati riigipõhine hindamisraamistik, mis vastab Eesti vajadustele, arvestab siinse tervisesüsteemi osapooltega ja loob aluse Eesti tervisesüsteemi hindamiseks.

HSPA on abivahend tervisepoliitika kujundajatele reformide tõenduspõhiseks ja sihipäraseks suunamiseks. Raamistik loodi Sotsiaalministeeriumi ja tervisesüsteemi osapoolte tihedas koostöös, tehnilise abiga toetas OECD ja rahaliselt Euroopa Komisjon. Raportis antakse ülevaade Eesti HSPA raamistikust ning selle väljatöötamisest eri osapooli kaasava ja konsulteeriva protsessina. Samuti on raportis välja toodud Eesti uue raamistiku põhjal hindamise jaoks välja valitud indikaatorid, nende valikukriteeriumid ja metoodikad. Lisaks kirjeldatakse HSPA juhtimismudelit, rakenduskava ja HSPA-ga seotud võimekuse arendamist.

Eesti HSPA siht on suunata ühtsemate eesmärkide kokkuleppimist tervisesüsteemi osapoolte vahel, soodustada sihipärast ja tõenduspõhist muutuste juhtimist ning parendada terviseandmete kogumist ja kasutamist. Lisaks soovitakse hindamise tulemuste levitamise kaudu parandada elanikkonna teadlikkust rahvastiku tervisest ning suurendada tervisesüsteemi läbipaistvust ja osapoolte vastutust. Eesti HSPA rakendamine aitab ühtlasi kõikehõlmavalt ja järjepidevalt seirata nii poliitiliste kui ka erinevates riiklikes strateegiates seatud eesmärkide saavutamist. Raamistiku koostamist jälgis ning lõpliku versiooni koos juhtimismudeli ja rakenduskavaga kinnitas nõuandev kogu, kuhu kuulusid Eesti tervisevaldkonna peamised osapooled ja võtmeasutused.

Eesti HSPA raamistik koosneb 18 komponendist, mis on jagatud viieks indikaatorite valdkonnaks: rahvastiku tervis, tulemus, protsess, struktuur ja läbivad tegurid. Komponendid jagunevad omakorda 64 alakomponendiks, mis hõlmavad Eesti tervisesüsteemi eri tahke ning on kooskõlas HSPA eesmärgi ja käsitluselaga. HSPA raamistikku kujutaval visuaalil on komponendid esitatud ringdiagrammina, mille keskmes on rahvastiku tervis kui peamine tervisepoliitika sihtmärk, selle ümber paiknevad tulemuse, protsessi ja struktuuri indikaatorite valdkonnad. Neid ümbritsevad ringina läbivad tegurid. Niisiis toob raamistik esile Eesti tervisesüsteemi peamise poliitilise suuna olla inimkeskem, põimides kõikidesse komponentidesse läbivalt võrdsuse, tõhususe ja säilenõtkuse.

Kokku on Eesti HSPA raamistikus 212 indikaatorit, milleni jõuti põhjaliku mitmeastmelise valikuprotsessi käigus ning eri osapoolte ja andmekogude pidajatega toimunud täiendavate arutelude käigus. Algselt eesmärgiks seatud 100 indikaatori asemel valiti raamistikku rohkem indikaatoreid – seega kajastuvad selles kõige asjakohasemad, tervisesüsteemist terviklikku ja mitmekihilist ülevaadet andvad indikaatorid, mis valiti konsensuslikult Eesti erinevate osapoolte koostöös. Enamik indikaatoreid oli juba varasemalt olemas ja paljude kohta esitatakse andmeid rahvusvahelistele organisatsioonidele. Täiendavat arendamist metoodika ja/või andmete kogumise võimaluste täpsustamise osas vajavad 81 indikaatorit.

Indikaatorite valimisel hinnati nende kasutussobivust (andmete kättesaadavust ja kasutusvalmidust), eesmärgipärasust (asjakohasust poliitiliste prioriteetide ja HSPA jaoks) ning võrreldavust rahvusvahelises ja siseriiklikus kontekstis. Riiklike tervisealaseid eesmärke ja poliitilisi prioriteete silmas pidades on mõned indikaatorid otseselt seotud strateegiliste prioriteetide seirega.

HSPA juhtimismudel kujundati nii, et see soodustaks koostööd osapoolte vahel ka pärast raamistiku koostamise projekti. HSPA rakendamisele ja igapäevasele kasutamisele aitab kaasa kolmeosaline juhtimismudel, milles on määratletud kõigi peamiste osapoolte rollid ja kohustused. HSPA nõuandvas kogus on esindatud tervisesüsteemi peamised asutused ja selle ülesandeks on HSPA üldine järelevalve ja suunamine. Sotsiaalministeeriumi juhitud koordinatsioonikogu tegevust täiendab TAI juhtimisel töötav rakkerühm.

HSPA rakenduskavas nähakse ette sammud HSPA esimese hindamisraporti koostamiseks ja valmimiseks, 2024. aasta teises pooles. Neid samme täiendatakse tulevikus vastavalt saadud tagasisidele tegevustega HSPA järjepidevuse tagamiseks järgnevate hindamistsüklite jooksul ning ettepanekutega Eesti HSPA-ga seotud pideva võimekuse arendamiseks ja haridusprogrammide täiendamiseks. Sellega suunab raport HSPA jätkusuutlikku lõimimist tervisesüsteemi juhtimisse.

Raamistiku rakendamisel on käesolev raport justkui käsiraamat, mille toel edendada osapoolte vahelist arutelu, sest see sisaldab üksikasjalikku infot iga indikaatori andmete jaotuste, võrdluste, meetoodika ja andmeallikate kohta ning esialgseid ettepanekuid, kuidas indikaatorid haldajate vahel jaotuvad. Rakendusetapis tuleb ühe HSPA osapoolte jätkuarutelude tulemina koostada indikaatorite kirjeldused.

Püüdlus luua järjepidev HSPA süsteem viib Eesti nende riikide hulka, kus HSPA raamistik on juba kasutusel või väljatöötamisel. HSPA rakendamine võimaldab avalikkust süsteemselt kursis hoida Eesti tervisesüsteemi toimivusega ning suurendab seeläbi süsteemi läbipaistvust ja osapoolte vastutust. Samuti paranevad teadlikkus tervisepoliitikast ja kaasatus selle kujundamisse.

# 1 Sissejuhatus

Tervisesüsteemi toimivuse hindamise (HSPA, *Health System Performance Assessment*) raamistik on asendamatu töövahend tagamaks, et tervisesüsteem vastab elanikkonna vajadustele ja inimene saab kõrge kvaliteediga teenuseid. HSPA kujutab endast tõenduspõhist ja põhjalikku tervisesüsteemi tulemuslikkuse, tõhususe, võrdsuse ja võimekuse hindamist. Selles arvestatakse nii tervisetulemeid, tervisesüsteemi protsesse kui ka süsteemi struktuure. Regulaarne ja süsteemne tervisesüsteemi toimivuse hindamine on vajalik olulise sisendina poliitika kujundamiseks ja otsuste tegemiseks. See annab ülevaate edasiarendamist vajavatest valdkondadest, toetab sihipärast ressurside eraldamist ja jaotamist ning eesmärkide saavutamise hindamist. Toimivuse hindamise alusel on poliitikakujundajatel ja asutuste juhtidel lihtsam leida uusi viise tervisesüsteemi tõhususe suurendamiseks ning patsiendihutuse, ravikvaliteedi ja patsiendirahulolu parandamiseks. Viimastel kümnenditel on HSPA-st saanud paljudes riikides oluline osa tervisesüsteemi juhtimisel ja asendamatu vahend tervishoiu optimaalse toimimise ja kõigi elementide ühendamisel, sh tervist toetavate valikute edendamisel.

Eestis algas tervisesüsteemi toimivuse hindamine selle sajandi esimese kümnendi keskel (World Health Organisation, 2010<sup>[1]</sup>). Esimene HSPA raamistik ja hindamise tulemused avaldati 2009. aastal, kuid sellele ei järgnenud regulaarset hindamist välja valitud indikaatorite põhjal. Siiani on ainsaks tervisesüsteemi laiapõhjalisemaks ja järjepidevaks seiramiseks jäänud rahvastiku tervise arengukava (RTA) aruandlusprotsess. Paraku ei ole selle tulemusel sündinud üheselt ja süsteemselt piiritletud ülesannete jaotust tervisesüsteemi seiramiseks. Eri osapooled on korduvalt analüüsinud kitsamaid tervisesüsteemi tahke, mis on viinud ressurside ebatõhusa kasutamiseni, samas on tõenduspõhise poliitika kujundamiseks vajalike andmete hankimine jätkuvalt kitsaskoht. Tehtud on ka muid katseid teatavate tervisesüsteemi tahkude toimivuse seiramiseks, kuid need olid pigem killustunud ja vajaka on jäänud süsteemsusest.

Neid puudujääke arvestades tunti vajadust tervise teabesüsteemi selge juhtimise ja tervisesüsteemi seiramiseks kokku lepitud süsteemse indikaatorite loetelu järele. Hiljutised püüdlused Eesti tervisesüsteemi reformimiseks ja toimivuse paremaks mõistmiseks viisid selleni, et Sotsiaalministeerium (SoM) algatas uue HSPA raamistiku väljatöötamise ja rakendamise projekti. Projekt käivitati 2021. aastal koostöös OECD, et õppida rahvusvahelisest kogemusest, kasutades Euroopa Liidu tehnilise toe meedet Eesti HSPA raamistiku väljatöötamise toetamiseks.

Käesolev raport on üks Eesti HSPA väljatöötamise projekti olulisi tulemeid, nii nagu on seda ka olukorra analüüs, milles kirjeldatakse Eesti HSPA-ga seotud andmetaristut ja terviseandmete haldamise struktuuri ning poliitilist konteksti (OECD, 2022<sup>[2]</sup>). Käesolevas raportis kirjeldatakse Eesti HSPA raamistiku väljatöötamise protsessi, raamistikku ennast, selles olevaid komponente ja alakomponente ning indikaatoreid, mis Eesti HSPA rakendamiseks välja valiti. Lisaks on esitatud HSPA juhtimismudel ja rakendamise tegevuskava koos üksikasjaliku HSPA raamistiku projekti kirjelduse ja tulevikus HSPA-ga seotud võimekuse arendamiseks vajalike tegevustega.

Lõplikus raamistikus on 18 komponenti jaotatuna viieks indikaatorite valdkonnaks. Kokku on raamistikus 212 indikaatorit. Raamistiku alusel tehtav tervisesüsteemi põhjalik hindamine võimaldab paremat andmekasutust, toetab tõhusat muutuste juhtimist, tagab süsteemi läbipaistvuse ja osapoolte vastutuse ning parandab üldsuse teadlikkust Eesti tervisesüsteemi toimivusest.

## 1.1. Eesti HSPA raamistiku projekt

Viimastel kümnenditel on paljud riigid välja töötanud ja kasutusse võtnud oma HSPA raamistikud, tuues kokku tervisesüsteemide osapooled, et jagada ühiseid eesmärke ning toetada koostööd nende saavutamisel. Püüdlus töötada välja järjepidev HSPA viib Eesti nende riikide hulka, kus on HSPA raamistik juba püsivalt kasutusel või väljatöötamisel. Viimastel aastatel on Euroopa Liit jaganud ka toetusi riiklike HSPA raamistike väljatöötamiseks (Albrecht et al., forthcoming<sup>[3]</sup>).

Rahvusvaheline kogemus näitab, et tõhusa ja tulemusliku HSPA väljatöötamiseks on vaja teha mitu sammu. Kõigepealt tuleb määratleda HSPA otstarve, tuues välja HSPA põhieesmärgid ja käsitusala ning huvi pakkuvad valdkonnad. Kaaluda tuleks ka HSPA raamistiku seostatust riigi poliitiliste prioriteetidega ja kasutatavate andmete kättesaadavust. Olemaks asjakohane ja sisukas ka riigis seatud prioriteetide kontekstis, peab HSPA raamistik vastama konkreetse riigi ja tervisesüsteemi vajadustele. Kui HSPA raamistik on välja töötatud, tuleb komponendid sisustada asjakohaste indikaatoritega, mis võimaldavad regulaarset andmete uuendamist ja ajakohast avaldamist. Valikut tehes tuleb arvesse võtta ka andmete kättesaadavust ja indikaatorite kasulikkust mitmele osapolele. Raamistikku peaks rakendama objektiivselt, läbipaistvalt ja järjepidevalt ning mitte unustama kvaliteedi tagamist, nt raamistiku ülevaatus ja osapooltega konsulteerimist.

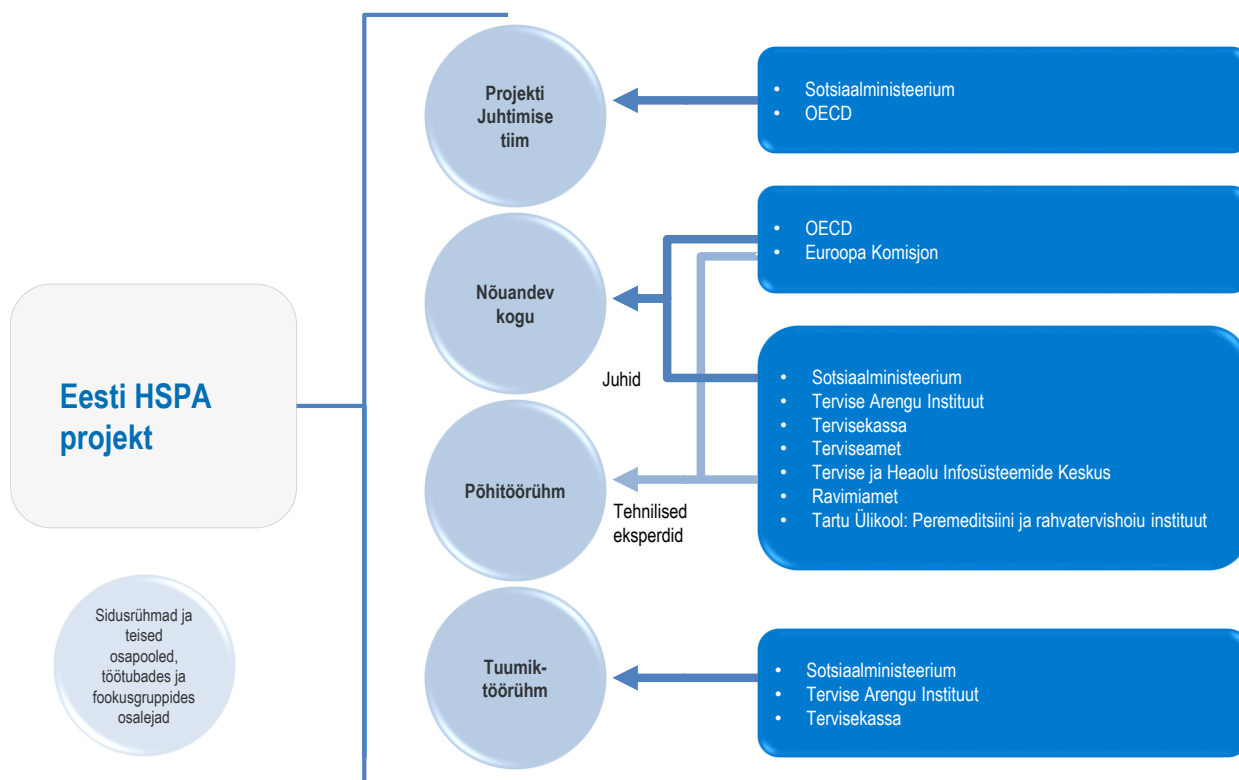
Eesti HSPA projekti käigus lähtuti rahvusvahelisest kogemusest, kaasates ja konsulteerides erinevate osapooltega nii eesmärgi ja käsitusala kokku leppimisel, raamistiku koostamisel kui ka indikaatorite valimisel. Arvestades Eesti kogemust eelmise HSPA koostamise protsessist 2000ndatel, millele ei järgnenud regulaarseid tervisesüsteemi hindamisi, peeti seekord vajalikuks kaasata rohkem osapooli. Seega andsid peamised tervisesüsteemi osapooled oma panuse kogu projekti vältel osaledes seminarides, fookusgruppides ja teistes projektiga seotud kohtumiste käigus (Joonis 1.1). Projekti peamised osapooled olid Sotsiaalministeerium (SoM), Tervise Arengu Instituut (TAI), Tervisekassa, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK), Terviseamet, Ravimiamet (RA) ja Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut (Joonis 1.2).

### Joonis 1.1. Ülevaade Eesti HSPA raamistiku projektist



Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt.

## Joonis 1.2. Eesti HSPA raamistiku projekti jaoks moodustatud projektitiimid



Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt.

Projekti juhtis Sotsiaalministeeriumi ja OECD esindajatest koosnev tiim, mis kohtus regulaarselt, et valmistada ette kohtumiste päevakavad ja dokumendid, sõnastada ettepanekud teiste töörühmadega läbi arutamiseks ja valmistada ette vajalikud raportid.

Projekti suunas nõuandev kogu, kuhu kuulusid Eesti tervisesüsteemi peamiste asutuste juhid. Nõuandva kogu kohtumistel osales ka Euroopa Komisjoni DG REFORM-i esindaja. Nõuandev kogu jälgis projekti edenemist, pakkus organisatsioonide sisevaadet, andis koostatud materjalidele sisendit ja tagasisidet ning kinnitas projekti vahe- ja lõppväljundid, nt HSPA eesmärgi ja käsitusala, raamistiku ja välja valitud indikaatorite loetelu.

Nõuandva kogu tööd täiendas projektijuhtidest ja tehnilistest ekspertidest koosnev põhitöörühm, mis panustas teadmistega Eesti tervisesüsteemist ja -andmetest, tutvustas organisatsioonide seisukohti, aitas koostada materjale ja andis tagasisidet. Projekti käigus kohtus põhitöörühm 19 korda, millest seitse korda moodustasid temaatilised seminarid (vt

Tabel 1.1 ja Lisa A). Lisaks toimus seitse põhjalikku tehnilist fookusgrupi kohtumist. Nende tehniliste fookusgruppide käigus selgitati välja andmete kättesaadavus vastavas teemavaldkonnas ning indikaatorid, lisaks arutati indikaatorite arvutamise võimalusi praeguse andmetaristu kontekstis (Lisa C). Lisaks kohtus SoM-i HSPA juhttiim regulaarselt osapooltega ning kogus ideid ja tagasisidet, et leppida ühiselt kokku raamistiku kavandis ja valida indikaatorid.

HSPA väljatöötamise toetamiseks moodustati valitud osapoolte esindajatest koosnev tuumiktöörühm. Selles arutasid SoM-i, Tervisekassa ja TAI eksperdid kiireloomulisi küsimusi või murekohti enne suurema koosseisuga kohtumisi.

Projekti juhtimise tiimi koosolekud toimusid Eestis kohapeal, hübriidvormis, nii et OECD ja EK eksperdid osalesid distantsilt, või täielikult kaugkohtumistena. Kohtumised toimusid inglise keeles või kasutades sünkroontõlget.

Tabel 1.1 annab põhitöörühma kohtumistest valikulise ülevaate.

**Tabel 1.1. Põhitöörühma kohtumised ja töötoad**

Kuupäev	Koosoleku teema	Koosoleku tüüp
21. oktoober 2021. a.	Eesti HSPA raamistiku eesmärk ja käsitlusala	kohapeal
21. oktoober 2021. a.	HSPA-d mujal maailmas – teiste riikide kogemus	hübriid
03. detsember 2021. a.	Eesti HSPA raamistiku eesmärk ja käsitlusala – järg	veebis
14. jaanuar 2022. a.	Võimalike andmeallikate, indikaatorite ja nende valikukriteeriumide ettevalmistus	veebis
02. veebruar 2022. a.	Terviseandmete taristu Eestis – kättesaadavate terviseandmete ja tervisesüsteemi andmete läbivaatamine	veebis
30. märts 2022. a.	Tervisesüsteemi toimivuse hindamise juhtimine – ettepanek Eesti jaoks	veebis
24. mai 2022. a.	1. raamistiku kavandi koostamise töötuba – teemad ja komponendid	kohapeal
25. mai 2022. a.	2. raamistiku kavandi koostamise töötuba – kavandi koostamine	kohapeal
23. september 2022. a.	HSPA juhtimise teemaline ja nõuandva kogu kohtumine	veebis
24. jaanuar 2023. a.	Ülevaade HSPA raamistiku väljatöötamise hetkeseisust ja kriteeriumite valimine indikaatorite leidmiseks	veebis
06. veebruar 2023. a.	HSPA-ga seotud võimekuse arendamise seminar	veebis
22. märts 2023. a.	Indikaatorite ülevaatamine Eesti HSPA jaoks (eesti keeles)	veebis
29. märts 2023. a.	HSPA indikaatorite valimise tulemused ja HSPA juhtimismudeli kinnitamine	veebis
November 2022 – aprill 2023	Lisaks toimus kuus põhitöörühma kohtumist lõplike indikaatorite valimiseks	hübriid

## Lisainfoks

- Lisa A: Eesti HSPA raamistiku väljatöötamise protsess
- Lisa C: Fookusgrupid, mille arutelud olid sisendiks indikaatorite valimisel ja HSPA-ga seotud võimekuse arendamise juhendi koostamisel
- OECD (2022<sup>[2]</sup>): *Olukorra analüüsi raport: Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik*, <https://www.oecd.org/health/Development-of-Estonian-Health-System-Performance-Assessment-Framework.pdf>



# 2 Eesti HSPA raamistiku eesmärk ja käsitusala

Eesmärgi ja käsitusala määramine HSPA raamistiku koostamise alguses on väga oluline selgete eesmärkide ja raamide seadmiseks, osapoolte häälestamiseks ja HSPA eesmärkidest ühise arusaamani jõudmiseks. Alapeatükis 2.1 kirjeldatakse protsessi, mille tulemusel määratleti Eesti HSPA eesmärk ja käsitusala ning jõuti osapoolte heakskiiduni. Alapeatükis 2.2 esitatakse Eesti HSPA eesmärk ja käsitusala ning alapeatükis 2.3 kirjeldatakse HSPA seoseid riiklike strateegiatega ja tervisepoliitika prioriteetidega.

## 2.1. Protsess

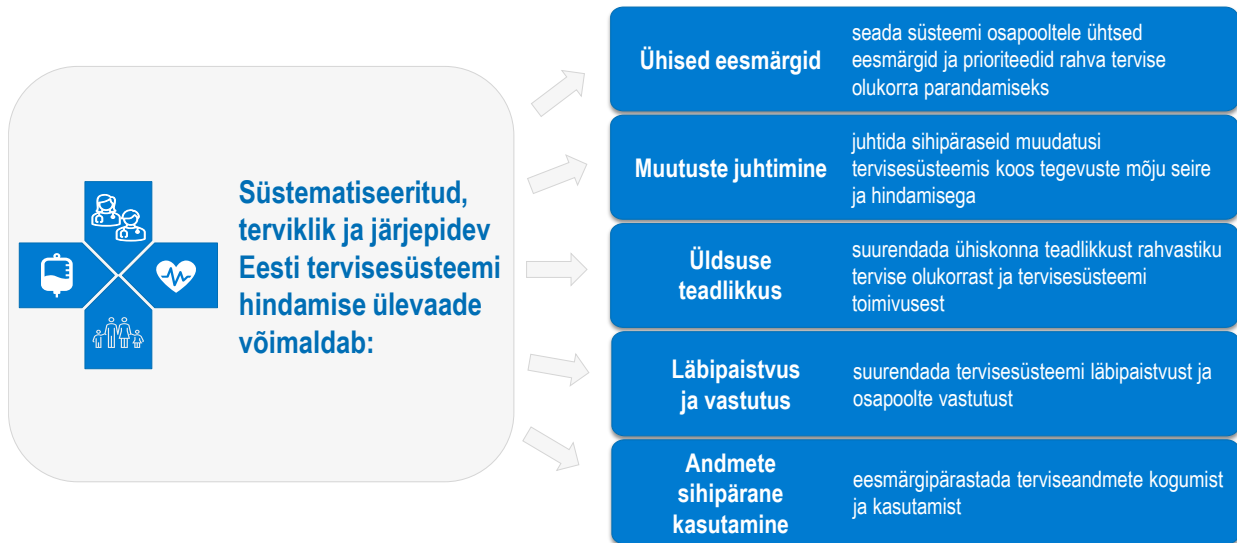
Eesti HSPA raamistiku eesmärk ja käsitusala töötati välja projekti põhitöörühma ja nõuandva kogu sisendi põhjal. Arutelusid alustati projekti avaüritusel 21. oktoobril 2021 ja sellele järgnesid sama aasta sügisel kohtumised ja seminarid, mille käigus täpsustati raamistiku eesmärki ja käsitusala (vt alapeatükki 1.1). Eesmärgile ja käsitusalale viimase lihvi andmiseks ja konsensusele jõudmiseks toimus 2022. a jaanuaris nõuandva kogu kohtumine. 24.–25. mail 2022. a Tallinnas toimunud raamistiku väljatöötamise töötoas esitleti tulemusi põhitöörühmale, kes arutelude käigus andis ka oma heakskiidu. Eesti HSPA eesmärgi ja käsitusala kinnitamine oli oluline, et neist saaks juhendada raamistiku väljatöötamisel, indikaatorite valimisel ja Eesti HSPA rakendamisel. HSPA raamistiku väljatöötamise käigus viidati sageli kokkulepitud eesmärgile ja seostele riiklike tervisepoliitika prioriteetidega (alapeatükk 2.3).

## 2.2. Eesti HSPA eesmärgi ja käsitusala määratlus

Eesti HSPA kinnitatud eesmärk, mis koosneb viiest alaeesmärgist, on kujutatud Joonisel 2.1. HSPA eesmärk on toetada osapooli Eesti elanikkonna paremate tervisetulemite saavutamisel, sh pikendada oodatavat eluiga ja tervena elada jäänud aastaid ning vähendada ebavõrdsust tervises. Need on ühtlasi ka RTA 2020–2030 eesmärgid (Sotsiaalministeerium, 2021<sup>[4]</sup>), mis on täpsemalt kirjeldatud raporti Lisas B. Eesti HSPA siht on suunata tervisesüsteemi osapooli ühtsemate eesmärkide ja prioriteetide kokkuleppimise poole, soodustada sihipärast ja tõenduspõhist muutuste juhtimist ning parandada terviseandmete kogumist ja kasutamist. HSPA tulemuste levitamine aitab suurendada üldsuse teadlikkust rahvastiku tervisest, muuta tervisesüsteemi läbipaistvamaks ja suurendada osapoolte vastutust.

Eesti HSPA käsitusala peegeldab rahvastiku tervise arengukava 2020–2030, mis on tervisevaldkonna peamine arengustrateegia. Lisaks tervishoiule (esmatasand, eriarstiabi, pikaajaline hooldus jne) käsitletakse Eesti tervisesüsteemi hindamisel ka terviseõjureid nt tervist toetavaid valikuid, tervist toetavat keskkonda ja terviseharitust.

## Joonis 2.1. Eesti HSPA eesmärk



Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt.

## 2.3. Eesti HSPA seos peamiste poliitilise prioriteetidega

HSPA eesmärgi ja käsitlusala kooskõla peamiste strateegiliste arengusuundade ja poliitiliste prioriteetidega tagab raamistiku teadvustamise ja kasutamise abivahendina paremate juhtimisotsuste tegemisel, mitte eraldiseisva tehnilise vahendina. Lisas B kirjeldatakse Eesti poliitilisi prioriteete, sh neid, mis on välja toodud RTA-s. Eesti HSPA jaoks määratletud eesmärk ja käsitlusala on seotud prioriteetide ja praktiliste kasutusvõimalustega juhtimises, aruandluses ning mõju hindamises (vt Tabel 2.1). Osapooled, kellele on HSPA rakendamistsüklites omistatud eesmärkide täitmisel konkreetne vastutusala, on esitatud alapeatükis 4.2.

Eesti HSPA käsitleb vajadust jälgida konkreetseid strateegilisi ja poliitilisi eesmärgi, mis on välja toodud erinevates strateegiates rahvastiku tervise parandamiseks. HSPA peab olema kasulik, rakendatav ja täitma seatud eesmärgid, mistõttu peeti määratletud eesmärgi silmas kogu indikaatorite valiku protsessis (vt alapeatükk 3.3).

**Tabel 2.1. Eesti HSPA eesmärgi ja käsitlusala rakendamine praktikas**

	Eesmärk ja käsitlusala	Rakendamine praktikas
<b>Ühtsed eesmärgid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>seada süsteemi osapooltele ühtsemad eesmärgid ja prioriteedid rahva tervise olukorra parandamiseks.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Luaa tõhus juhtimisstruktuur HSPA haldamiseks ja valdkonna prioriteetide kokkuleppimiseks, kooskõlas valdkonna strateegiaga (RTA).</li> <li>Toetada erinevate osapoolte sünergias tegutsemist, liikumaks valdkonna strateegias (RTA) seatud eesmärkide täitmise poole.</li> <li>Planeerida, jaotada ja leida ressursse prioriteetide ja probleemsetes teemade tegevuste kavandamiseks ja elluviimiseks.</li> </ul>
<b>Muutuste juhtimine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>juhtida sihipäraseid muudatusi tervisesüsteemis koos tegevuste mõju seire ja hindamisega.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seirata peamistes riiklikes strateegiates (RTA) seatud eesmärkide suunas liikumist (Lisa B).</li> <li>Hinnata muutuste mõju süsteemile selle arendamise loomuliku osana, sh õigusaktide muutmisel, ning luua tõendusmateriale, mis toetavad tõhusate tegevuste jätkamist.</li> <li>Langendada otsuseid tegevuste ümberkujundamiseks, tuginedes õigeaegsele teabele, sh väliste muutuste osas.</li> </ul>

	Eesmärk ja käsitusala	Rakendamine praktikas
<b>Üldsuse teadlikkus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>suurendada ühiskonna teadlikkust rahvastiku tervise olukorrast ja tervisesüsteemi toimivusest.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teavitada hindamise tulemustest eri tasandite sihtrühmi aktiivselt, õigeaegselt ja mitmete kanalite kaudu (veebileht, sotsiaalmeedia, trükimaterjal jne).</li> <li>Kasutada terviseandmeid eesmärgipäraselt.</li> <li>Väljatöötatud materjalide põhjal parandada väljaõpet ja suurendada teadlikkust koostöös ülikoolide ja kõrgkoolidega.</li> </ul>
<b>Läbipaistvus ja vastutus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>suurendada tervisesüsteemi läbipaistvust ja osapoolte vastutust.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tagada selge ja läbipaistev avalikkuse teavitamine eri tasandite tegevuste tulemustest (TTO-d, kohalikud omavalitsused jt).</li> <li>Soodustada osapoolte koostööd, kaasatust ja vastutuse kandmist tegevuskavade koostamisel ning ülesannete kokkuleppimisel ja jagamisel tervisesüsteemis.</li> </ul>
<b>Eesmärgipärased andmed</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>eesmärgipäraselt koguda terviseandmete kogumist ja kasutamist.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parandada osapoolte koostööd ja õigeaegset andmete kättesaadavust vajalikele osapooltele.</li> <li>Leppida kokku ja kirjeldada indikaatorid, mis toetavad ja aitavad kaasa otsuste tegemisele.</li> <li>Arendada ja kasutada digilahendusi, mis toetavad andmete kogumist, analüüsimist ja avaldamist ning aitavad suurendada andmekogude võimekust ja võimalusi andmete riskitasutuseks.</li> </ul>

## Lisainfoks

- Lisa B: Eesti HSPA poliitiline kontekst ja tervisesüsteemi juhtimine
- OECD (2022<sup>[2]</sup>), *Olukorra analüüs: Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik*, <https://www.oecd.org/health/Development-of-Estonian-Health-System-Performance-Assessment-Framework.pdf>

# 3 Eesti HSPA raamistik

Alapeatükis 3.1 tutvustatakse esmalt Eesti HSPA raamistikku ning tuuakse välja selle valdkonnad ja komponendid. Seejärel kirjeldatakse alapeatükis 3.2 indikaatorite valimise protsessi ja valimisel kasutatud kriteeriumeid. Alapeatükis 3.3 esitatakse valitud indikaatorite jaotus komponentide ja alakomponentide vahel. Eesti HSPA raamistiku väljatöötamisel konsulteeriti põhjalikult peamiste osapoolte, tuumik- ja põhitöörühma ning nõuandva koguga. Väljatöötamise protsessi on täpsemalt kirjeldatud Lisas A. Lisas E on üksikasjalik infot iga indikaatorite valdkonna ja komponendi alla kuuluvate indikaatorite kohta, sealhulgas võimalik jaotus, peamine kasutusala, andmeallikad ja indikaatori haldaja.

## 3.1. Eesti HSPA raamistiku indikaatorite valdkonnad ja komponendid

Raamistikus on viis indikaatorite valdkonda, mis on jagatud 18 komponendiks (vt Joonis 3.1). Rahvastiku tervis on raamistiku lõppversioonis asetatud kesksele kohale. Samuti on rahvastiku tervis RTA 2020–2030 peamine oodatav tulemus ja ka üldiselt tervisesüsteemide peamine siht. Rahvastiku tervise ümber moodustavad ringi kolm peamist indikaatorite valdkonda: tulemus, protsess ja struktuur. Seda ümbritseb omakorda viies valdkond – läbivad tegurid – mis ilmestab nende komponentide läbivat mõju kogu tervisesüsteemile. Raamistik jaguneb 18 komponendiks ja 64 alakomponendiks.

Rahvastiku tervise valdkond ja komponent annab ülevaate rahvastiku üldisest tervisest ja seda hinnatakse subjektiivsete või objektiivsete näitajate kaudu, milleks on tervena elada jäänud aastad, oodatav eluiga ja enesehinnanguline terviseseisund. Tulemuse valdkonna komponendid on tervisetulemid, tervist toetavad valikud, tervist toetav keskkond, teenuste kättesaadavus, patsiendiohutus ja teenuste kvaliteet. Seega keskendutakse indikaatoritele, mis kajastavad üldist inimese või elanikkonna tervist, heaolu ja patsiendiohutust. Teenuste kättesaadavuse, patsiendiohutuse ja teenuste kvaliteedi komponendid kajastavad tulemusi tervisesüsteemi vaates.

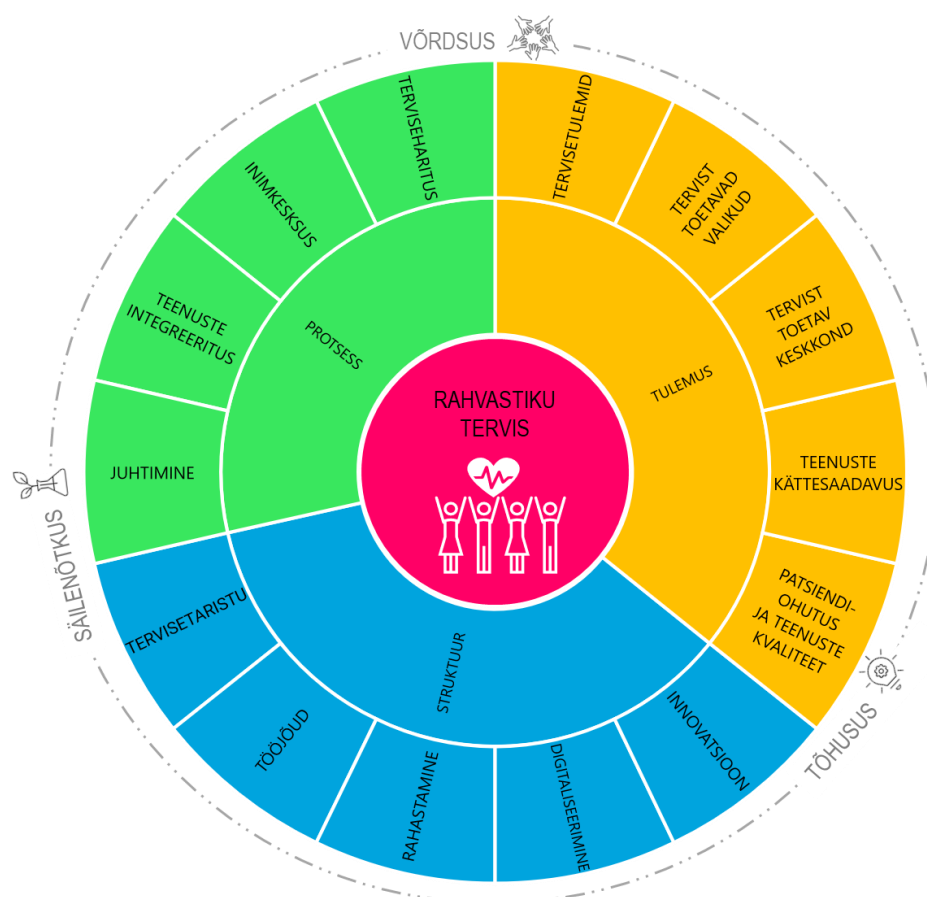
Protsessi alla kuuluvad komponendid on terviseharitus, inimkesksus, teenuste integreeritus ja juhtimine. Need komponendid keskenduvad tervisevaldkonna juhtimisele ja sellele, kuidas süsteem inimest toetab. Terviseharitus käsitleb seda, kuidas inimesed tervisealast teavet mõistavad ja kasutavad ning milline on nende vastastikune suhtlus terviseteenuste osutajatega.

Struktuur hõlmab tervisetaristu, tööjõu, rahastamise, digitaliseerimise ja innovatsiooni komponente, mis kirjeldavad tervisesüsteemi võimekust ja hindavad võimalikke lünki teenuste pakkumisel. Samuti on nende eesmärk hinnata innovaatiliste lahenduste kasutamist terviseteenuste osutamisel ning digitaalsete tervisetehnoloogiate, programmide ja tarkvara arendamist ja kasutamist tervisesüsteemis.

Viies indikaatorite valdkond on läbivad tegurid – võrdsus, tõhusus ja säilenõtkus – mis ümbritseb ringina kõiki teisi valdkondi, illustreerides seega läbivat mõju kogu tervisesüsteemile (vt Joonis 3.1). Need komponendid käsitlevad sotsiaalmajanduslikke tegureid, tervisesüsteemi eri tasandite ressursikasutust, võimekust ja paindlikkust, eesmärgiga saada ülevaade järjepidevuse ja teenuste osutamise kvaliteedi tagamisest. HSPA visuaalil on rahvastiku tervis kesksel kohal, millega tuuakse esile Eesti tervisesüsteemi peamine poliitiline suund – inimkesksus.

Täpsem ülevaade Eesti HSPA raamistiku loomise protsessist ja komponentide selgitused on toodud Lisas A. HSPA visuaalil esitatud komponendid jagunevad omakorda alakomponentideks (vt alapeatükk 3.3).

### Joonis 3.1. Eesti HSPA raamistik

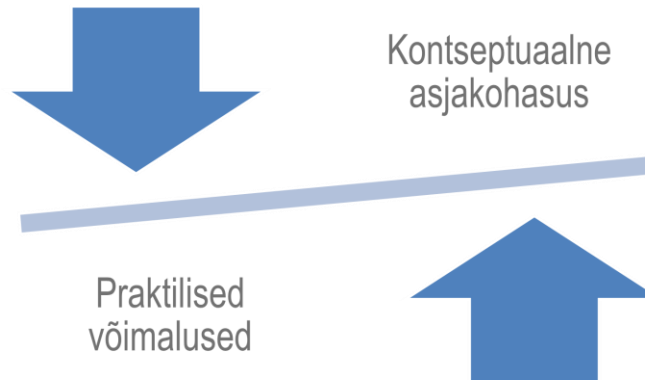


Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt, aprill 2023.

### 3.2. Indikaatorite valimise protsess ja kriteeriumid

Indikaatorid, millest komponendid koosnevad, valiti välja arvestades 1) asjakohasust süsteemi toimivuse hindamisel ning 2) alusandmete kvaliteeti ja mõõtmise teostatavust. Oluline on saavutada tasakaal indikaatori kontseptuaalse asjakohasuse ja selle vahel, kas indikaatorit saab praktikas arvutada ja tulemusi esitada (Joonis 3.2). Seega ei olnud indikaatorite raamistikku kaasamise eeltingimus see, et neid oleks juba praegu võimalik arvutada. Kui indikaatorit peeti väga asjakohaseks, aga praegu mõõta ei saa, siis see lisati raamistikku arendamist vajava indikaatorina. Samuti arvestati kuivõrd suutlikud ollakse nende indikaatorite edasiseks arendamiseks ja kasutuselevõtuks HSPA rakendamiskava osana.

### Joonis 3.2. HSPA indikaatorite valimisel kaalutud kompromissid



Allikas: Madalmaade HSPA väljatöötamise protsess (van den Berg et al., 2014<sup>[5]</sup>), *The Dutch health care performance report: seven years of health care performance assessment in the Netherlands*, <https://doi.org/10.1186/1478-4505-12-1>.

Võimalike indikaatorite üle arutleti ja need valiti välja 2022. aasta sügisel toimunud seitsme fookusgrupi kohtumisel (vt Lisa C). Seejärel koostati koostöös peamiste osapooltega 468 võimalikust indikaatorist koosnev loetelu. Loetelus olid indikaatorid, mida Eesti tervisesüsteemi peamised osapooled juba koguvad ja avaldavad ning samuti indikaatorid, mida Eesti esitab rahvusvahelistele organisatsioonidele sh Eurostat-ile ja OECD-le. Samuti Eesti tervisesüsteemi strateegiadokumentides sisalduvad indikaatorid ning indikaatorid, mis toodi välja projekti käigus toimunud fookusgruppide kohtumistel.

Indikaatorite koguarvu vähendamiseks ja esialgse sihi – 100 kõige asjakohasema indikaatori – poole liikumiseks paluti kõigil peamistel osapooltel ja haiglavõrgu arengukava haiglate kvaliteedijuhtidel anda indikaatoritele oma hinnang. Osapooltele saadeti läbivaatamiseks kogu indikaatorite loetelu, kuid anti vabadus hinnata soovi korral ainult oma asutusega või tööga seonduvaid indikaatoreid. Kokku analüüsis indikaatoreid umbes 45 inimest, kes esindasid läbilõiget Eesti tervisesüsteemist.

Hinnangu andmisel tugineti neljale valikukriteeriumile: 1) andmete olemasolu, 2) olulisus riiklike prioriteetide mõistes, 3) sobivus ja asjakohasus RTA ja HSPA eesmärkide mõistes ning 4) võimalikkus kasutada indikaatorit rahvusvaheliseks ja riigisiseseks võrdluseks. Iga indikaatorile anti kriteeriumite alusel järgmised skoorid: „ei“ andis 0, „võib-olla“ 1 ja „jah“ 2 punkti (Tabel 3.1). Seejärel arutati kõigi kriteeriumite osas iga indikaatori aritmeetiline keskmine tulemus ja kokkuvõtte esitamisel kasutati n-ö valgusfoorisüsteemi. Tulemused esitati nii, et keskmisega 0–0,9 näidati punase, 1–1,7 kollase ja 1,8–2 rohelise värvusega. Punaseks märgitud indikaatorid jäeti raamistikust välja ja rohelised arvati sisse. Suur osa indikaatoreid sai aga kollase märgistuse, mis tähendas, et nende kaasamine või väljajätmine ei olnud esmase hindamise alusel veel kindel. Kollasega märgitud indikaatorid jäid osapooltega konsensusele jõudmiseks ootama täiendavaid arutelusid. Selle hindamisetapi tulemusel vähendati 468 indikaatorit 289 indikaatorini, mis kandusid edasi järgmisesse etappi.

Kollase märgistusega indikaatorid arutati veel kord üksikshaaval läbi kahel poolepäevasel Eestis kohapeal toimunud kohtumisel. Lisaks arutati asjakohaste osapooltega eraldi kohtumistel vaimset tervist, digitaliseerimist ja innovatsiooni käsitlevaid indikaatoreid. Need HSPA komponendid said erilise tähelepanu osaliseks, kuna kujutavad endast olulisi riiklikke prioriteete (vt Lisa B). Vaimse tervisega seotud indikaatoreid arutasid SoM-i vaimse tervise osakonna, TAI ja Tervisekassa spetsialistid. Digitaliseerimise ja innovatsiooni komponendid töötasid läbi UptIS-e, TEHIK-u ja SoM-i spetsialistid. Pärast kõiki arutelusid jõuti 212 indikaatorini, mis otsustati kaasata HSPA esimesse hindamistsükklisse.

Tabel 3.1. Indikaatorite hindamisel kasutatud valikukriteeriumite selgitused

	Kirjeldus	Jah	Võib-olla	Ei
<b>Andmete olemasolu</b>	Indikaatori arvutamiseks on vajalikud andmed olemas ja kättesaadavad ehk neid juba kogutakse. Juhul kui tegemist on uue indikaatoriga, siis andmed on võimalik saada ja indikaator välja arvutada mõistliku jõupingutusega.	Andmeid kogutakse ja indikaatori tulemuste esitamine on tehtav juba praegu.	Andmeid kogutakse, kuid indikaatorit tuleb täpsustada või andmeid kogutakse ebaregulaarselt. Ebakindel või keerukas hinnata.	Andmed ei ole praegu kättesaadavad.
<b>Olulisus</b>	Indikaator mõõdab üheselt riikliku prioriteeti või on seotud tervisesüsteemi mõne strateegia või tegevuskavaga.	Indikaator, mis on kasutusel ja nimetatakse riikliku prioriteedina või tegevuskavas, või mis on otseselt seotud riikliku prioriteedi või tegevuskava tulemusega.	Riikliku prioriteedi, strateegia või tegevuskavaga kaudselt seotud indikaator. Ebakindel või keerukas hinnata.	Riikliku prioriteedi, strateegia või tegevuskavaga mitteseotud indikaator.
<b>Sobivus</b>	Indikaator mõõdab probleemvaldkonda võimalikult täpselt ja on kooskõlas HSPA ja RTA eesmärkidega.	Otsene seos HSPA komponentide ja alakomponentide ning HSPA ja RTA eesmärkidega.	Kaudne seos HSPA komponentide ja alakomponentide ning HSPA ja RTA eesmärkidega. Ebakindel või keerukas hinnata.	Ei ole ühest seost HSPA komponentide ja alakomponentide ning HSPA ja RTA eesmärkidega.
<b>Võrreldavus</b>	Indikaator vastab rahvusvahelise või riikliku võrdluse vajadustele ja prioriteedile ning on jälgitav pikema ajaperioodi jooksul.	Esitatakse praegu rahvusvahelise võrdluse jaoks (OECD, WHO, EK jne). Riigisisene ja aastate kaupa võrdlemine on oluline ja võimalik.	Indikaatorid, mida töötatakse välja rahvusvahelise võrdluse jaoks või mis on seotud indikaatoritega, mida rahvusvahelise võrdluse jaoks esitatakse. Riigisisene ja aastate kaupa võrdlemine on oluline, kuid ei ole praegu võimalik. Ebakindel või keerukas hinnata.	Rahvusvaheliseks võrdluseks praegu ei kasutata. Riigisisene ja aastate kaupa võrdlemine ei ole oluline.

### 3.3. HSPA raamistikku valitud indikaatorite ülevaade

Tabelis 3.2 on toodud HSPA raamistikku valitud indikaatorite jaotus indikaatorite valdkondade, komponentide ja alakomponentide kaupa. Rahvastiku tervise komponendis on kuus indikaatorit. Tulemuse valdkonnas on kõige rohkem ehk 92 indikaatorit ja protsessi all 29 indikaatorit. Struktuur koosneb 48 indikaatorist ning läbivate tegurite indikaatoreid on 37. Välja valitud indikaatorite täielik loetelu on leitav Lisast E.

Kuna andmete olemasolu oli indikaatorite valimisel üks oluline kriteerium, siis on Eesti HSPA-s palju selliseid indikaatoreid, mida osapooled ka praegu regulaarselt kasutavad ning mis seega ei too kaasa täiendavat töökoormust. Lisaks on raamistikku kaasatud 81 indikaatorit, mis vajavad edasiarendamist, sest neid peeti Eesti tervisesüsteemi hindamise seisukohalt oluliseks, kuid neid ei olnud võimalik valiku tegemise ajal arvutada andmete puudumise või ebatäpse meetoodika tõttu või andmeid ei analüüsita regulaarselt.

HSPA indikaatorite loetelu koostamisel peeti silmas selle paindlikkust. HSPA juhtimismudelis ja rakenduskavas (alapeatükid 4.1 ja 5.1) on kirjeldatud raamistiku ja indikaatorite edasise arendamise kord, nii et tervisesüsteemi hindamiste vahelisel ajal saaks sisse viia muudatusi. Sellega tagatakse HSPA asjakohasus ka siis, kui strateegilised prioriteedid muutuvad.

Tabel 3.2. Ülevaade Eesti HSPA indikaatoritest komponentide ja alakomponentide kaupa

Indikaatori valdkonnad	Komponendid	Alakomponendid	Indikaatorite arv
Rahvastiku tervis	Rahvastiku tervis	Tervena elada jäänud aastad Oodatav eluiga Enesehinnanguline tervises seisund	6
Tulemus	Tervisetulemid	Enesehinnanguline heaolu, tervisest tulenevad piirangud ja haigestumus Tervise-, haigus- ja suremuskaotus ( <i>Disability Adjusted Life Years (DALY), Years of Lived with Disability (YLD), Years of Life Lost (YLL)</i> ) Haigestumus Hulgihaigestumus Välditav suremus Suremus	18
	Tervist toetavad valikud	Toitumine ja füüsiline aktiivsus Ülekaalulisus ja rasvumus Uimastite tarvitamine – alkohol, suitsetamine ja narkootikumid Seksuaal- ja reproduktiivtervis	19
	Tervist toetav keskkond	Õhu kvaliteet Vee kvaliteet Kliima(muutused) Müra Ravimid ja AMR Töotervis Muud	18
	Teenuse kättesaadavus	Ooteajad Õigeaegsus – esmatasand, vähk, insult, infarkt ning lihasluukonna ja silmahaigused Taskukohasus – hambaravi ja ravimid	13
	Patsiendihutus ja teenuse kvaliteet	Patsiendihutus – enesehinnanguline, aktiivravi, tervishoiuteenustega seotud nakkused ja haigestumus Kliiniline tõhusus – esmatasand, aktiivravi, vaimne tervis, diabeet, vähk ja ravimid	24
	Protsess	Terviseharitus	Terviseharituse indeks Kiirabi ja erakorraline abi Ravimid Vähk Suutervis ja hambaravi Muud
Inimkesksus		Patsiendi teenusekogemus (PRE ja PREM – <i>Patient Reported Experience Measures</i> ) Patsiendi hinnang tervisetulemile (PRO, PROM – <i>Patient Reported Outcomes Measures</i> ) Töötamine	5
Teenuste integreeritus		Esmatasand Ravimid Taastusravi teenused	7
Juhtimine			4
Struktuur	Tervisetaristu	Esmatasandi taristu Statsionaarse ravi taristu – haiglavoodid Seadmed Ravimid	7
	Tööjõud	Maht ja võimsus Tervishoiutöötajate koolitus ja olemasolu Töökoormus Ränne	9
	Rahastamine	Valitsemissektori kulutused Individaalsed kulutused – ravimid, hambaravi, õendusabi ja vaimne tervis Erasektoripoolne rahastus	7



Indikaatori valdkonnad	Komponendid	Alakomponendid	Indikaatorite arv
	Digitaliseerimine	Tervisportaali kasutatavus patsientide vaates Digitaalse tervise loo koostöömehhanismid Terviseinfo jagamine tervishoiutöötajate ja -spetsialistidega ning digitaalse tervise loo kasutatavus tervishoiutöötajate ja -spetsialistide poolt Digitaalse tervise loo andmete teise kasutus Telemeditsiin Turvalisus ja privaatsus	23
	Innovatsioon		2
<b>Läbivad teemad</b>	Võrdsus	Sissetulek Haridus Ravimid	7
	Tõhusus	Tervishoiuteenuse kasutamine – esmatasand, kiirabi ja erakorraline abi, eriarstiabi ja seadmed Ravimid Rahaline tõhusus	18
	Säilenõtkus	Valmisolek Vaktsineerimine	12

Märkus: Lisainfot indikaatorite kohta leiate Lisast E.

## Lisainfoks

- Lisa A: Eesti HSPA raamistiku väljatöötamise protsess
- Lisa C: Fookusgrupid, mille arutelud olid sisendiks indikaatorite valimisel ja HSPA-ga seotud võimekuse arendamise juhendi koostamisel
- Lisa D: Indikaatori kirjelduse näidis
- Lisa E: Eesti HSPA indikaatorite loetelu
- Lisa F: HSPA indikaatorite analüüsi näide
- OECD (2022<sup>[2]</sup>), *Olukorra analüüs: Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistiku väljatöötamine*, <https://www.oecd.org/health/Development-of-Estonian-Health-System-Performance-Assessment-Framework.pdf>.

# 4 Eesti hindamisprotsessi juhtimismudel

Peamiste osapoolte rollide võimalikult detailne määratlemine nii HSPA kontekstis kui ka suhestudes teiste osapoolte ja sidusrühmadega on oluline selge ja hästi toimiva tervisesüsteemi hindamise juhtimismudeli ja protsesside loomine. Samuti aitab see tagada tervisevaldkonna indikaatorite järjepideva ja süsteemse esitamise ning hindamisetulemuste kasutamise Eesti tervisesüsteemi täiustamise suunamiseks. Selgelt määratletud rollid hõlbustavad süsteemset koostööd tervisesüsteemi osapoolte vahel. Alapeatükis 4.1 kirjeldatakse HSPA ülevaadete koostamise kolmeosalist juhtimismudelit ja töövoogu. Alapeatükis 4.2 tutvustatakse rakenduskavas osapooltele määratud kohustusi HSPA eesmärkide saavutamiseks. Alapeatükis 4.3 antakse ülevaade HSPA indikaatorite võimalikust jaotusest indikaatorite haldajate vahel.

## 4.1. HSPA protsessi juhtimismudel ja töövoog

HSPA ülesanded on jagatud kolme kogu vahel: koordineerimisnõuandev kogu, nõuandev kogu ja rakkerühm (Joonis 4.1), mis on raamistiku väljatöötamise projekti tiimidest mõnevõrra erinevad (kirjeldatud alapeatükis 1.1). HSPA juhtimismudeli töötas välja tuumiktöörühm HSPA raamistiku projekti osana ja selle kiitsid heaks kõik projekti kaasatud osapooled. Nõuandev kogu kiitis selle lõplikult heaks 2023. aasta talvel. Juhtimismudeli tööle rakendamiseks moodustatakse nimetatud kogud ning nende koosseisud ja töökorrad kehtestab Sotsiaalministeerium käskkirjaga.

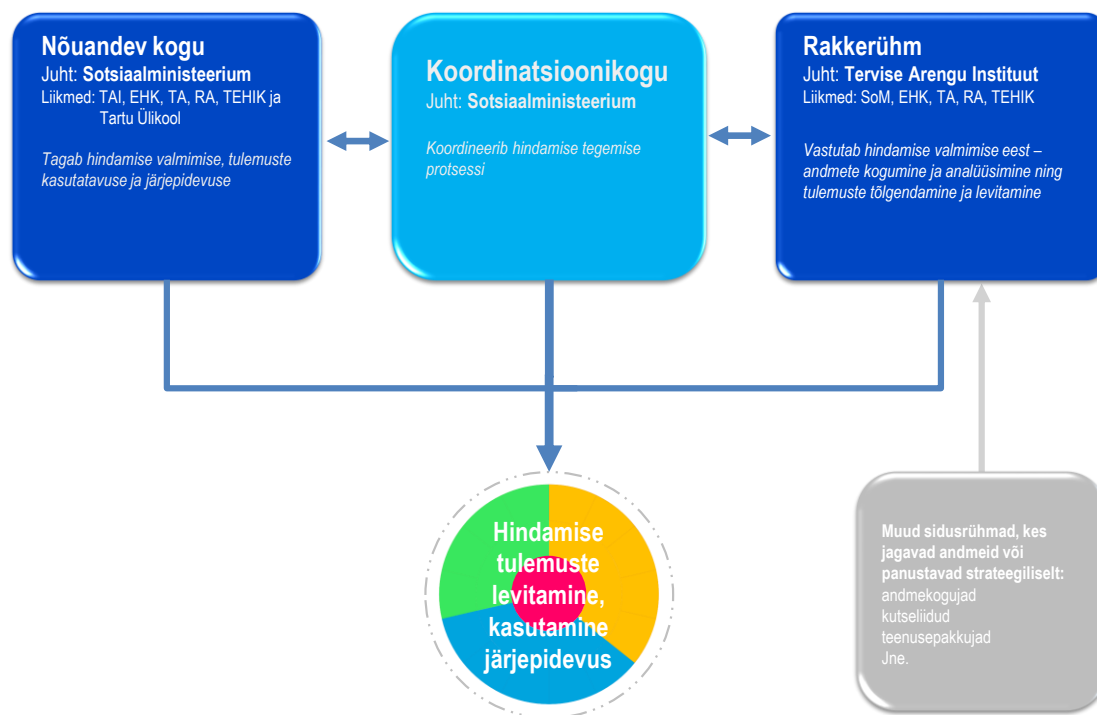
HSPA nõuandev kogu, mida juhivad Sotsiaalministeerium ja kuhu kuuluvad tervisesüsteemi peamiste asutuste juhtimistasandi esindajad, vastutab selle eest, et HSPA täidaks seatud eesmärgid. Nõuandev kogu nõustab HSPA indikaatoritele seatavate eesmärkide osas, teeb ettepanekuid ja nimetab hindamise koostamiseks kaasatavad eksperdid ning tagab hindamise valmimise, kasutatavuse ja järjepidevuse. Lisaks annab tagasisidet tulemuste tõlgendamisele ja kommunikatsiooniplaanile ning poliitiliste soovitude ja sekkumiste kohta. Nõuandev kogu osaleb Eesti HSPA raamistiku pidevas arendamises, tehes vastavaid ettepanekuid ning tagab ka selle vastavuse tervisepoliitika strateegiliste eesmärkidega, sh RTA-ga.

Koordineerimisnõuandev kogu luuakse Sotsiaalministeeriumi tervisevaldkonda. Koordineerimisnõuandev kogu koordineerib hindamise valmimise protsessi ja tagab kokkulepitud tähtaegadest kinnipidamise, annab rakkerühmale tehnilist sisendit ning valmistab ette ja korraldab nõuandva kogu kohtumisi. Lisaks aitab koordineerimisnõuandev kogu kaasa HSPA tulemuste levitamisele, hallates veebiplatvormi loomist ning korraldades korrapäraselt HSPA-teemalisi seminare ja töötubasid tervisesüsteemi osapooltele, sihtrühmadele ja meediale.

Rakkerühma juhivad Tervise Arengu Instituut (TAI) ja sellesse kuuluvad peamised tervisevaldkonna asutused ning kaasatakse andmete esitajaid ja kasutajaid tervisesüsteemist. Rühma liikmed on tehnilised eksperdid, kelle töö on seotud indikaatorite metoodika koostamise, andmete kogumise, indikaatorite arvutamise ja tulemuste tõlgendamisega. Rakkerühm vastutab hindamise raporti sisulise ja tehnilise valmimise eest, kaasates ja tehes selleks koostööd tervisesüsteemi ja teiste seotud osapooltega. Samuti osaleb rakkerühm nõuandva kogu kohtumiste ettevalmistamisel ja teeb ettepanekuid HSPA edasiarendamiseks, kuid viib ka nõuandva kogu tehtud soovitude ja otsuste põhjal ellu HSPA raamistiku

arendustegevusi. Rakkerühm vastutab hindamise läbiviimise ja raporti valmimise eest, tagab tulemuste avaldamise ja uuendamise selleks otstarbeks loodaval HSPA veebiplatvormil. Lisaks annab hindamise tulemuste põhjal sisendit poliitikameetmete elluviimiseks.

#### Joonis 4.1. Eesti HSPA juhtimisstruktuur



Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt.

#### 4.2. Tegevused HSPA eesmärgi ja käsitusala sihtide saavutamiseks

Osapooled töötavad Eesti HSPA-s määratletud eesmärgi ja käsitusala sihtide saavutamise nimel, määrates konkreetsed vastutusosalad kogu HSPA tsükli jooksul, alates hindamise lõpuleviimisest kuni tulemuste süstemaatilise kasutamiseni Eesti tervisesüsteemi parendamiseks (vt Joonis 4.2).

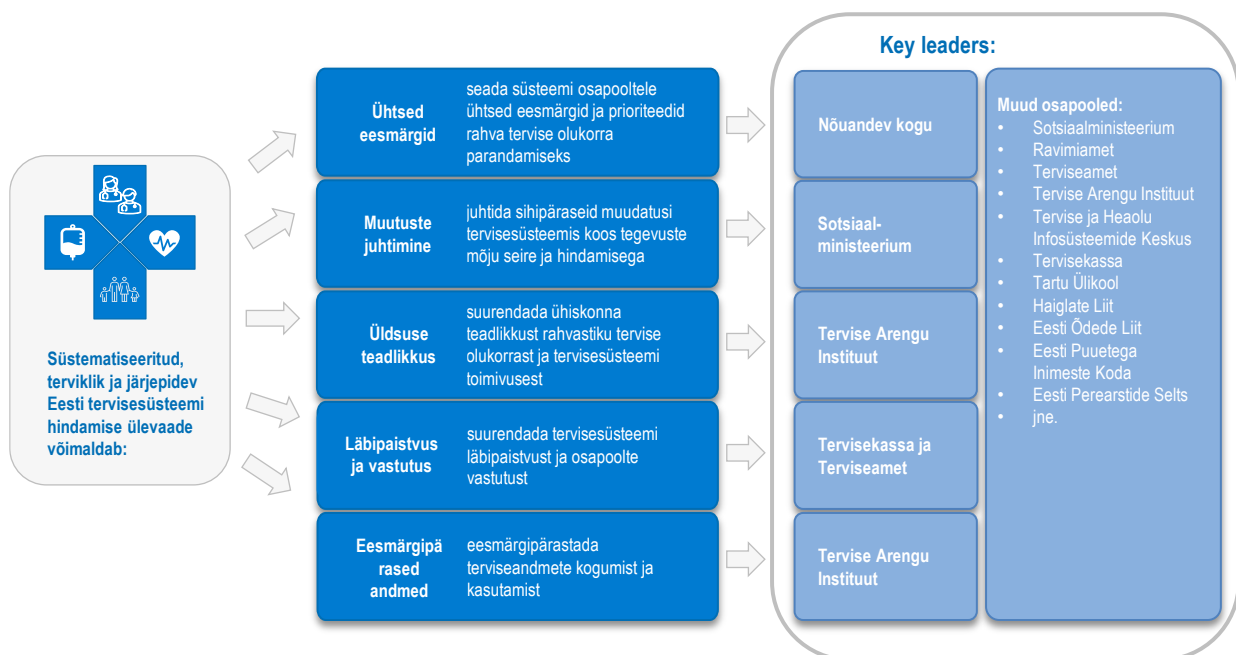
HSPA nõuandev kogu tagab, et kõik olulised osapooled seaksid ühtsemad eesmärgid ja prioriteetid Eesti rahvastiku tervise parandamiseks, kaasates selleks süsteemselt võtmeorganisatsioone. TAI kui rakkerühma eestvedaja aitab eesmärgipäraselt koondada ja kasutada Eesti digitaalselt kogutud mahukaid terviseandmeid ning teeb järjepidevalt tervisekäitumise uuringuid. Lisaks on TAI-l oluline roll teavitustegevustes, mille eesmärk suurendada üldsuse teadlikkust rahvastiku tervisest ja tervisesüsteemi toimivusest ning leida ja kavandada tervisega seotud ennetustegevusi ja sihipäraseid sekkumisi.

Tervisekassa ja Terviseamet vastutavad tervisesüsteemi läbipaistvuse ning osapoolte vastutuse suurendamise eest, mis on võtmetähtsusega HSPA alameesmärk. Selleks korraldatakse lähtuvalt asutuse spetsiifikast eri osapooltega hindamise tulemuste teemalisi arutelusid, koordineeritakse tegevuskavade koostamist ja parendustegevuste eest vastutajate kokku leppimist. Tervisekassa kui tervishoiuteenuste peamine rahastaja võtab juhtrolli rahastamise ja tervishoiuteenuse kvaliteedi teemalises suhtluses lepingupartnerliste TTO-de ja teiste partneritega. Terviseamet tagab HSPA tulemuste kasutamise ennetavate tegevuste planeerimisel ja elluviimisel, mis on seotud tervishoiu kvaliteedi ja tulemuste parendamisega, patsiendihutuse tagamisega ja järelevalve tegemisega.

SoM vastutab, et HSPA tulemusi kasutatakse sihipäraselt tervisesüsteemi muutuste juhtimiseks, viies kõik vajalikud muudatused kooskõlla RTA-s seatud eesmärkidega. HSPA eri komponentidest lähtuvad sisulised tulemused loovad paremad võimalused tõenduspõhiseks otsustamiseks, sihipäraselt kapitali- ja finantsinvesteeringuteks ning mõjuhindanguteks, et toetada tõenduspõhist otsustamist ja poliitika kujundamist.

Teavevahetuse ja HSPA tulemustest teavitamise osas on soovitatav HSPA koordinatsioonikogusse kaasata kommunikatsioonieksperte. Soovitatav on seegi, et hindamisraport oleks lisaks ülevaatlikule andmete esitamisele ka hästi kujundatud, st et indikaatorid oleksid kvaliteetselt ja tabavalt visualiseeritud. Viimane on väga oluline, et tagada HSPA jõudmine suure osa elanikkonna ja poliitikakujundajateni (vt alapeatükk 5.3). Infograafikud lisas F on näited kasutusel olevate indikaatorite visualiseerimisest ja need võivad olla aluseks HSPA tulemuste esitamise kujunduse kavandamisel.

#### Joonis 4.2. Eesti HSPA eesmärkide saavutamise peamised osapooled



Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt.

#### 4.3. Indikaatori haldaja määramine

Lõpliku HSPA indikaatorite loetelu juures on märgitud iga indikaatori haldaja (Lisa E). Haldajate jaotus peegeldab nii Eesti tervise teabe süsteemi osapoolte töömahtu, kaasatust ja kõigi tervisesüsteemi tahkude esindatust HSPA-s. Haldaja roll HSPA-s sõltub indikaatorist ja organisatsiooni ülesannetest Eesti tervisesüsteemis, samuti kajastab terviseandmete taristu kompleksust ja killustatust. Tabelis 4.1 antakse ülevaate HSPA indikaatorite jaotusest tervisesüsteemi peamiste asutuste kui haldajate vahel.

Indikaatori haldaja roll kajastub andmetega tehtavas toimingutes. Mõned haldajad on ise indikaatori arvutamiseks vajalike algandmete kogujad, indikaatorite arvutajad ja analüüsijad, aga on ka neid, kes saavad andmed analüüsimiseks mõnelt teiselt asutuselt. Üldiselt vastutab indikaatori haldaja indikaatori arvutamise meetodika või selle väljatöötamise eest ja/või selle kohandamise eest Eesti konteksti ja andmetaristuga.

Haldaja määramise keerukust ilmestab kliinilise ravi kvaliteedi indikaatori näide – osalt võivad seda välja arvutada eri organisatsioonid. Näiteks Tervisekassa arvutab ja avaldab haiglavõrgu arengukava haiglate jaoks välja tootatud indikaatoreid, samas kui TAI arvutab ja esitab OECD-le andmed tervishoiu kvaliteedi- ja tulemusindikaatorite kohta. Kuigi mõlemad kasutavad Tervisekassa andmekogusse TTO-de poolt hüvitamiseks esitatud raviarvete andmeid, võib mõne indikaatori meetoodika erineda (nt uute juhtude määratlemine, sh RHK-10 koodid või vanuserühmad). Tervisekassa kasutab tulemusi teenuste kvaliteedi parendustegevuste planeerimiseks. Kuigi TAI ise algandmeid ei kogu, on siiski märgitud mõne indikaatori haldajaks, kuna vastutab rahvusvahelise aruandluse ja HSPA raames selle indikaatori meetoodika täpsustamise ja arvutamise eest.

Indikaatorite puhul, millele haldaja määramine ei olnud üheselt selge (sh paljud arendamist vajavad indikaatorid), võtab selle ülesande esialgu enda kanda SoM. Neile indikaatoritele määratakse pärast HSPA rakendamise tegevuste käigus tõenäoliselt uus haldaja. Kui indikaator on määratud haldajale, keda rakkerühma koosseisus ei ole, siis palutakse vastavatel ekspertidel osaleda HSPA protsessis ja raporti koostamises juhtumipõhiselt.

Indikaatorite haldajate ülesanne on esitada teave analüüsitud indikaatorite kohta TAI-le kui HSPA jaoks andmete kogumise, raporti koostamise ja tulemuste levitamise eest vastutavale rakkerühma eestvedajale. Hindamise tegemise käigus peab iga indikaatori haldaja analüüsima ka andmeid ja tulemusi ning pärast hindamise lõpuleviimist esitama nõuandvale kogule arutamiseks asjakohaseid ettepanekuid indikaatorite arvutamiseks vajalike andmete kogumise või arvutamise meetoodika muutmiseks või muude asjakohaste paranduste tegemiseks HSPA raamistikus. Indikaatorite haldajad ei tohi teha indikaatori meetoodikas muudatusi ilma nõuandva kogu kinnitusega, sest see võib põhjustada andmete väärtõlgendamist ja ohustada HSPA raamistiku kui terviku tõlgendatavust.

**Tabel 4.1. Peamiste osapoolte indikaatorite haldajateks määramine**

	Indikaatorite koguarv	Indikaatorite jaotus valdkondade kaupa				
		Rahvastiku tervis	Tulemus	Protsess	Struktuur	Läbivad tegurid
Tervisekassa	31		13	11	3	4
Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus	22		3	2	12	5
Terviseamet	16		7	1	2	6
Tervise Arengu Instituut	87		49	9	14	15
Sotsiaalministeerium	24		4	6	14	
Ravimiamet	3		1		1	1
Statistikaamet	15	6	4			5
Teised ministeeriumid, asutused jne	14		11		2	1

## Lisainfoks

- OECD (2022<sup>[2]</sup>), *Olukorra analüüs: Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik*, <https://www.oecd.org/health/Development-of-Estonian-Health-System-Performance-Assessment-Framework.pdf>.
- Lisa E: Eesti HSPA indikaatorite loetelu
- Lisa F: HSPA indikaatorite analüüsi näide

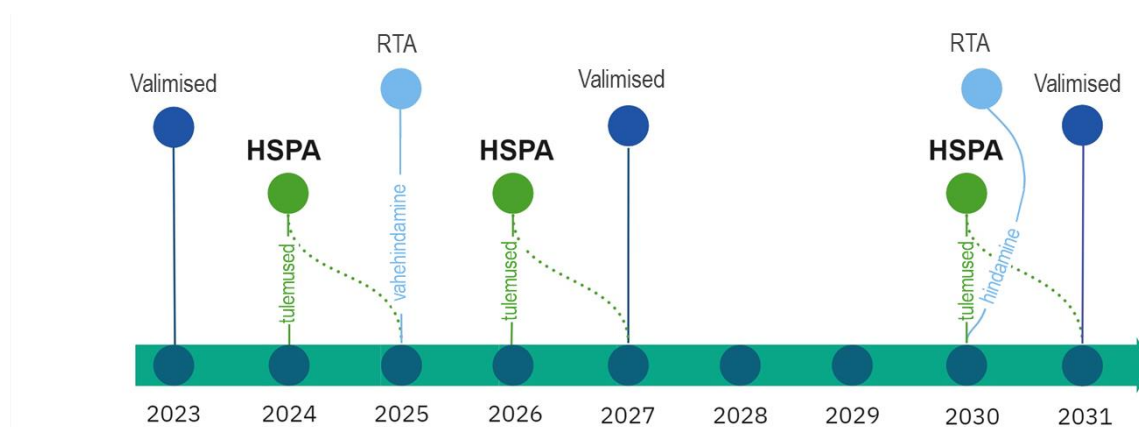
# 5 HSPA rakendamine

HSPA raamistiku, juhtimismudeli ja muude aspektide järjepidevat rakendamist on projekti jooksul väga oluliseks peetud, et HSPA toimiks eesmärgipäraselt ning saavutaks HSPA eesmärgi, kooskõlas käsitlusalaga. Seda arvestades mõeldi projekti käigus läbi HSPA rakendamisega seotud küsimused. Vastavalt määratletud eesmärgile pakutakse alapeatükis 5.1 välja Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise sagedus ja rakendamise tegevuskava. Alapeatükis 5.2 kirjeldatakse üksikasjalikult HSPA-ga seotud andmete kogumise ja analüüsimise töövooge. Seejärel kirjeldatakse alapeatükis 5.3 hindamistulemuste levitamise olulisust ja seda toetavaid tegevusi. Alapeatükis 5.4 kirjeldatakse üksikasjalikult tegevusi võimekuse arendamiseks ja pakutakse välja täiendavad sammud HSPA edukaks rakendamiseks ja järjepidevuse tagamiseks.

## 5.1. Eesti HSPA raporti koostamise sagedus ja rakendamise tegevuskava

Projekti kohtumiste käigus arutati ka hindamise tegemise sagedust. Leiti, et hindamistsüklite sagedused võivad varieeruda vastavalt vajadusele. Teiste riikide kogemusest lähtuvalt pakuti välja, et ajakava võiks arvestada RTA (vahe)hindamisi ja Riigikogu valimisi (Joonis 5.1). Kui HSPA tegemine siduda muude vajalike hindamistega, välditakse dubleerivate tööde tegemist, kasutades seega ressursse tõhusamalt. Hindamistulemuste avaldamine enne valimisi annab sisendit ja aluse poliitiliseks debatiks ja valimisjärgselt koalitsioonileppe sõlmimiseks ning on seega hea võimalus muutuste suunamiseks. RTA 2020–2030 eesmärkide saavutamise järgmine vahehindamine toimub kava kohaselt 2025. a ja Riigikogu valimised iga nelja aasta järel (2027, 2031 jne). Oluliseks peeti seda, et hindamistulemused avaldataks piisava ajavaruga, näiteks vähemalt pool aastat enne valimisi, et vältida terviseeemede politiseerimise oht. Eesti HSPA esimene täismahus raport on plaanis avaldada 2024. a teises pooles ja järgmine enne 2027. a valimisi. Seejärel saab jätkata nelja-aastaste intervallidega.

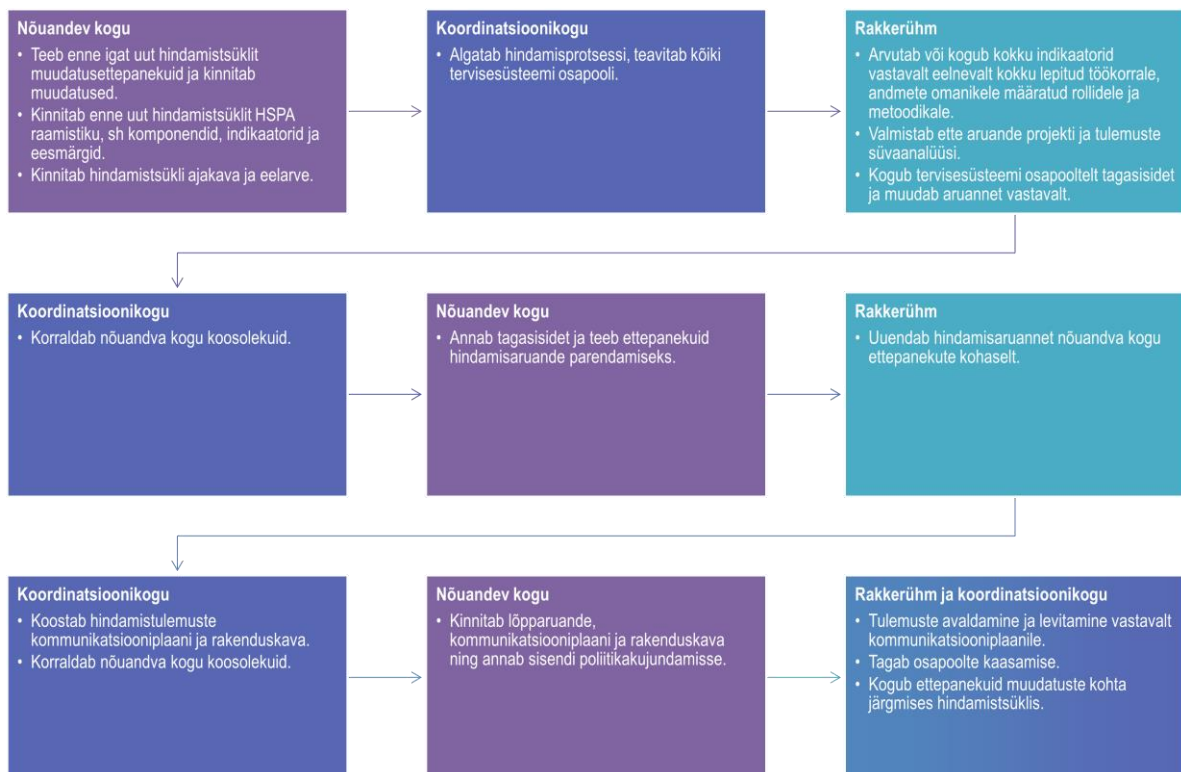
### Joonis 5.1. Ettepanek kahe järjestikuse HSPA tsükli ajatamiseks



Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt.

Joonis 5.2 kujutab HSPA rakendamise tegevuskava, sh tegevusi, mille eest iga juhtimismudeli osapool erinevates etappides vastutab (vt juhtimismudel alapeatükis 4.1). Esialgse hinnangu kohaselt võib alates iga tsükli indikaatorite lõpliku loetelu kinnitamisest kuni tulemuste avaldamiseni kuluda ligikaudu aasta. Hindamisperioodi jooksul ei tohiks raamistikku enam muuta. Samuti peaks hindamise ja järgmise hindamistsükli vahele jääma piisavalt aega tulemuste avaldamiseks, levitamiseks ja kasutamiseks, tehtud järelduste põhjal HSPA raamistikus ja indikaatorites muudatuste tegemiseks ning muudatustega kohanemiseks. Hindamistsüklite vahelisel ajal võib kaaluda HSPA parendamist, sealhulgas vajaduse korral täiendavate indikaatorite lisamist ja meetodika muutmist. Kavandatud juhtimismudelis nähakse ette osapoolte vahelisi korrapäraseid kohtumisi, tagamaks tulemuste järjepidev levitamine ja raamistiku täiustamine (vt alapeatükki 5.3).

### Joonis 5.2. Eesti HSPA rakendamise tegevuskava



Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt.

## 5.2. HSPA-ga seotud andmete kogumise ja analüüsimise töövood

Tervisesüsteemi toimimise täpseks ja õigeaegseks hindamiseks on väga olulised ajakohased ja kvaliteetsed andmed. Eesti tervisesüsteemis kogutakse märkimisväärsel hulgal andmeid, kuid nende kasutust saaks parandada ja muuta tõhusamaks. Eesti terviseandmete taristut ja poliitilist konteksti käsitleti põhjalikult olukorra analüüsi raportis, mis koostati Eesti HSPA raamistiku projekti osana (OECD, 2022<sup>[2]</sup>).

Peamised kitsaskohad terviseandmete kogumisel ja analüüsimisel on kogumisprotsessi killustatus ning terviseandmete haldamisel ühtse ja kooskõlastatud lähenemisviisi puudumine. Eri andmekogudele juurdepääsu peetakse tülikaks ja bürokraatlikuks ning puuduvad standardsed andmevahetuslepingud. Seetõttu võib andmete teisene kasutamine, sh usaldusväärse ja õigeaegse statistika koostamine olla keeruline. Vaid veerandit Eestis kättesaadavatest terviseandmestikest kasutatakse regulaarselt



teadusuuringute, statistika või seire jaoks (OECD, 2022<sup>[6]</sup>). Oluline kitsaskoht leiti olevat Eesti õigusaktides – nimelt raskendavad andmekaitse-eeskirjad andmete linkimist ja teevad selle aeganõudvaks. Sellest hoolimata on andmekogude andmete kättesaadavus, kasutusvõimekus ja kasutamine rahvusvahelises võrdluses suhteliselt heal tasemel (Oderkirk, 2021<sup>[7]</sup>). Ühtne ja koordineeritud lähenemisviis riiklike andmete haldamisel võimaldaks sujuvat teabevahetust ja andmete mitmetarbelist kasutamist, ilma et see kahjustaks eraelu puutumatust, turvalisust ja andmete omandiõigust.

### 5.3. Teabe levitamine ja poliitiline kaasamine

HSPA raames analüüsitud tulemuste tõhus levitamine ja kasutamine on ääretult olulised nende õigeks tõlgendamiseks ja tõenduspõhise poliitika kavandamiseks. Võimalikke tulemuste levitamise viise arutati põhitöörühmas. Kuna Eesti HSPA eesmärk on suurendada üldsuse teadlikkust, tervisesüsteemi läbipaistvust ja osapoolte vastutust, siis on oluline tagada HSPA tulemuste jõudmine eri huvirühmadeni, sh poliitikute, poliitikakujundajate, haiglajuhtide, TTO-de, kohalike omavalitsuste, muude tervisesüsteemi osapoolte, aga ka elanikkonnani.

Esiteks, tagamaks teadlikkus HSPA protsessist ja tulemustest, tuleb algusest peale rakendada raamistikku koostööpõhiselt ja kaasata lai ring osapooli. Kõigi peamiste osapoolte panuse saamiseks ongi Eesti raamistik välja töötatud kaasavalt, st konsultatsioonide, kohtumiste, fookusgruppide ja seminaride tulemusel (Lisa A). Jätkeva kaasamise ja koostöö tagamiseks on kirjeldatud juhtimismudelisis (alapeatükk 4.1), rakenduskavas (alapeatükk 5.1) ja indikaatorite haldajate määramisel (alapeatükk 4.3) eri asutuste kohustused ning ühendatakse kvantitatiivne analüüs kvalitatiivsete teadmiste ja konteksti mõistmisega. Erinevate vaatenurkade ja kontekstipõhiste teadmiste arvesse võtmiseks soodustatakse osapoolte aktiivset osalemist ja järjepidevat tagasisidestamist.

Teiseks peaks HSPA rakendamise protsess olema läbipaistev ja lihtne. Selleks peavad andmete analüüsimisel kasutatavad meetodid ja eeldused olema selgelt dokumenteeritud ja esitatud kõigis materjalides, mis hindamistulemuste avaldamisega kaasas käivad. Nii on protsess osapooltele mõistetav ja jälgitav ning tulemusi peetakse usaldusväärseks. Hindamise tulemused ja koostatud soovitusid peaksid olema konkreetsed, rakendatavad ning esitatud selgelt ja kokkuvõtlikult.

Kolmandaks on oluline roll teabe tõlgendamisel, et edendada teadusuuringute tulemuste jõudmist tervisepoliitika kujundamisse. Kaasamisstrateegia tuleb välja töötada nii, et sellega jõutaks võimalikult paljude osapoolteni. HSPA ulatuse ja mõju suurendamiseks tuleks seega kasutada mitmeid kanaleid. Tulemused avaldatakse peamiselt raportina, milles esitatakse kõigi indikaatorite peamised näitajad, kuid kaaluma peaks ka täiendavaid suunatud kokkuvõtteid, milles tuuakse esile erilist huvi pakkuvaid komponente või teemasid. HSPA kättesaadavamaks ja kaasavamaks tegemiseks, sh neile, kes ei ole valdkonna spetsialistid, on plaanis luua interaktiivne veebiplatvorm, kus avaldatakse tulemused ja meetodikad ning on töölaud andmete kasutamiseks. Lisas F on toodud mõningad tulemuste visualiseerimise näited.

Teabe levitamisega seotud tegevused lisati ka juhtimismudelisse (alapeatükk 4.1) ja rakendamise tegevuskavasse (alapeatükk 5.1), mille töötas välja tuumiktöörühm ja kiitsid heaks kõik peamised osapooled. Mõnele asutusele anti tulemuste levitamisel konkreetsem ülesanne vastavalt rollile ja vastutusala tervisesüsteemis. TAI vastutab üldsuse teavitamise eest. Tervisekassa edastab tulemused oma lepingupartneritele ja Terviseamet kasutab neid proaktiivselt teenuste kvaliteedi tagamisel, patsiendiohutusel ja järelevalvel (alapeatükk 4.2). SoM kui HSPA koordinatsioonikogu eestvedaja koondab eri osapooli ja tagab nende vahelise tõhusa teabevahetuse, sh ühise nägemuse ja eesmärgid kogu hindamise ja sellele järgneva muutuste juhtimise käigus.

Lisaks korraldab koordinatsioonikogu analüüsitud andmetele tuginedes HSPA-teemalisi seminare ja üritusi, et jätkuvalt kaasata kõiki osapooli ja huvirühmi, muuta HSPA protsess interaktiivsemaks, kutsuda

kõiki osapooli üles põhjalikule arutelule ja suurendades teadlikkust. Kõigi hindamistsüklite vältel kogutakse osapooltelt järjepidevat tagasisidet.

#### 5.4. HSPA-ga seotud võimekuse arendamine Eestis

Võimekuse arendamine hõlmab selliste oskuste, pädevuste ja ressursside arendamist ja tugevdamist, mis aitavad ellu viia vajalikke tegevusi ja kohaneda muutuvate prioriteetidega. Kuna riigi võimekus on HSPA edukaks rakendamiseks ja järjepidevuse tagamiseks hädavajalik, siis lisati võimekuse arendamist toetavad tegevused HSPA raamistiku väljatöötamise projekti ning sõnastati ettepanekud edaspidiseks võimekuse arendamise toetamiseks tervisesüsteemi eri osapoolte vaates. See eristab Eesti HSPA projekti teiste riikide sarnastest algatustest.

Projektis peeti äärmiselt oluliseks analüütilise võimekuse tagamist, et oleks olemas võimekus analüüsida, esilekerkivatest suundumustest järeldusi teha ja teavet tõhusalt levitada. Lisaks püüti võimekuse arendamist laiemalt käsitleda, eesmärgiga suurendada tervisesüsteemis hindamisalast teadlikkust ja võimekust kasutada analüüsitulemusi tervisesüsteemis tõenduspõhiste parenduste tegemiseks.

##### 5.4.1. Projekti käigus tehtud tegevused

Suur hulk osalejaid andis oma panuse seitsmes fookusgrupis, kus arutati HSPA raamistiku komponente, võimalikke indikaatoreid ja nende asjakohasust iga osaleja töövaldkonna vaates (vt Lisa C). Nende kohtumiste kaudu aidati kaasa Eesti tervisesüsteemi võimekuse arendamisele, sest paranes tervisesüsteemis töötavate inimeste teadlikkus tervisesüsteemi eri tahkude omavahelisest seotusest ja kutsuti üles põhjalikult arutlema Eesti tervisesüsteemi komponentide üle.

Lisaks toimus 6. veebruaril 2023 HSPA-ga seotud võimekuse arendamise seminar, kus toodi välja eeltingimused hindamisalase võimekuse edukaks arendamiseks. Seminar andis osalejatele võimaluse arutada võimekuse arendamise viise üle ja tõi esile tervisesüsteemi eri osade tugevused ja kitsaskohad. Arutelu põhjal tehti ettepanekud võimekuse arendamise tegevusteks, mida tulevikus kasutada (vt alapeatükk 5.4.2).

Tartu Ülikool täiendas õppetegevustega, lisades rahvatervishoiu magistriõppe õppekavasse HSPA-teemalisi elemente. Magistriõppe lõpetaja võib muuhulgas asuda tööle analüütikuna mõnes HSPA peamise osapoolte asutuses, ning seega võib õpingute ajal HSPA kontseptsiooniga tutvumine aidata kaasa analüüsi- ja rakendamise võimekuse arendamisele. Ülikool tutvustas lisaks HSPA-d rahvatervishoiu magistriõppe esmakursuslastele, jagas teavet e-posti teel, kutsus üliõpilasi osalema projekti fookusgruppides ja neile tehti kättesaadavaks fookusgruppide salvestused koos õpijuhise ja juhendiga. Lisaks pakuti HSPA-ga seotud teemasid rahvatervishoiu üliõpilastele magistritöö kirjutamiseks.

##### 5.4.2. Edasised tegevused võimekuse arendamiseks

Kuna pidev võimekuse arendamine on HSPA järjepidevuse ja täiustamise seisukohast väga oluline, siis arutati võimekuse arendamise võimalikke viise kõrghariduses, HSPA rakendamisel peamiseks osapoolteks olevates asutustes ja kogu tervisesüsteemis. Sihtrühmadena kaaluti nt arstiteaduskonna üliõpilasi, õenduse ja ämmaemanduse üliõpilasi, tervishoiukõrgkoolide ja ülikoolide magistriõppe üliõpilasi, juba töötavaid analüütikuid ja otsusetegijaid tervisesüsteemi muudes osades, sh organisatsioonide juhte, poliitikuid, haiglate kvaliteedijuhte ja tervisedendajaid.

Ülikoolides tuleks HSPA-ga seotud teemad viia ka muudesse tervisealastesse õppekavadesse. Õpe peaks hõlmama tervisesüsteemi hindamise läbiviimist, andma ülevaate raamistikust, käsitlema indikaatorite valikut (kasutades allikatena fookusgruppide ja indikaatorite valimise materjale vastavalt Lisas C ja alapeatükis 3.2), Eesti HSPA-sse valitud indikaatorite lõplikku loetelu ja seda, kuidas Eesti tervisesüsteemi

saab võrrelda nii riigisiselt kui ka teiste riikidega. Õpetamisse võiks kaasata nii rahvusvahelisi kui ka kohalikke eksperte, kes annavad ülevaate HSPA komponentidest ning sellest, kuidas nende komponentide indikaatoreid valideeritakse ja arvutatakse, kuidas tulemuste põhjal järeldusi tehakse ja indikaatoreid rahvusvaheliste võrdluste tegemiseks kasutatakse. Tulevikus tuleks kutsuda HSPA rakendamisel eri rolle kandvaid osapooli üles arutama selle üle, kuidas nad hindamisraamistikku rakendavad ja kasutavad.

HSPA rakendamises osalevatel organisatsioonidel on erinevaid võimalusi oma sisemise analüüsivõime arendamiseks. Selleks saab analüütikutele pakkuda täienduskoolitusi ja kutsealase arengu võimalusi. Projekti raames toimunud kohtumistel jagatud kogemustest võib järeldada, et isiklikud arenguplaanid võiksid olla hea alus, millega aidata kaasa analüütikute tõhusale koolitusele ja oskuste arendamisele ning parandada töörahulolu ja tööjõu püsivust. Samuti on oluline tagada analüüsivõimekuse säilimine, seega tuleks see lõimida organisatsiooni siseprotsessidesse, tagada piisav dokumentatsioon ja organisatsioonis olevate teadmiste edasiandmine ning teha koostööd kõrgkoolidega teadlikkuse suurendamiseks ja huvi tõstmiseks vastava töö vastu. Kaaluda tuleks praktikantide ja residentide osalemist hindamisega tegelevate organisatsioonide töös. Teadusasutuste paremaks kaasamiseks HSPA põhivaldkondade edasiarendamiseks ja uurimisse peaksid osapooled jätkuvalt tagama peamiste andmekogumite õigeaegse avaldamise kasutajasõbralikes avalikes andmeportaalides, mida oleks võimalik kasutada akadeemilisteks analüüsideks.

Tervisevaldkonnas andmete kogumise ja analüüsimise eest vastutavate asutuste vaheline koostöö ja andmete linkimine on oluline ka tervisesüsteemi tõhususe parandamiseks ja töö dubleerimise vähendamiseks (vt olukorra analüüs (OECD, 2022<sup>[21]</sup>)). Andmete vahetuse ja jagamise protsessi tuleks lihtsustada ja kasutada tuleks turvalisi uuenduslikke andme jagamislahendusi. Kooskõlas rakenduskavaga tuleks pidada regulaarseid kohtumisi, et HSPA-d arutada ja täiustada ning tagada selle järjepidev optimaalne rakendamine ja kohandamine aja jooksul muutuvate prioriteetidega.

Võimekuse arendamiseks tehtavate tegevuste puhul tuleks arvestada, kas osapooled, kes võiksid hindamistulemuste levitamisest enda töövaldkonnas tervisesüsteemi edendamisel kasu saada – alates haigla kvaliteedijuhist kuni poliitikakujundajani – suudavad tulemusi vastu võtta ja neid kogu tervisesüsteemi vaates kasutada. See prioriteetide suund põhineb tõhusal kaasamisel ja pideval vastastikusel teabevahetusel ning HSPA tulemuste levitamisel laiemalt kui üksnes rakendamisega otseselt seotud osapoolte hulgas. Poliitika kujundamisel võiks just tulemuste avaldamise ajastus (alapeatükk 5.1) aidata kaasa tulemuste optimaalsele kasutamisele.

### Tekstikast 5.1. Soovitused HSPA-ga seotud võimekuse arendamiseks tulevikus

- Tervishoiukõrgkoolid ja ülikoolid peaksid HSPA raamistikuga seotud teemad viima sisse praegustesse õppekavadesse ja kutsuma eksperte külalislektoriteks.
- Terviseandmete analüüsimisega tegelevad organisatsioonid peaksid panustama andmeanalüütikute pidevasse arengusse ja selleks välja töötama individuaalsed arenguplaanid ning pidevalt investeerima täiendõppe ja kutsealase arengu võimalustesse.
- Organisatsioonid peaksid suhtlema akadeemiliste ringkondadega, osalema õpetamises ja pakkuma praktikavõimalusi HSPA-ga seotud valdkondades. See võib hõlmata ka teadlaste panust terviseandmete analüüsi, eeldusel, et teadlastele on tagatud ligipääsvajalikele andmetele.
- Organisatsioonid peaksid tagama pideva andmevahetuse ja koostöö, jagama omavahel andmeid lihtsustatud juurdepääsuviiside kaudu ning korraldama arutelusid HSPA järeltulemuste tõlgendamise ja kasulikkuse üle.
- Tuleks välja töötada strateegia HSPA ja selle tulemuste tõhusaks, sihipäraseks ja pidevaks levitamiseks, eesmärgiga kaasata osapooli laialdasemalt.

## Lisainfoks

Juhiseid fookusgrupiarutelude kasutamiseks edasise HSPA-alase võimekuse parendamisel, vt:

- Lisa C: Fookusgrupid, mille arutelud olid sisendiks indikaatorite valimisel ja HSPA-ga seotud võimekuse arendamise juhendi koostamisel

# Viited

- Albrecht, T. et al. (forthcoming), "Lessons from a Community of Practice on Health System Performance Assessment" [3]
- Barrenho, E. et al. (2022), "International comparisons of the quality and outcomes of integrated care: Findings of the OECD pilot on stroke and chronic heart failure", *OECD Health Working Papers*, No. 142, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/480cf8a0-en>. [15]
- Donabedian, A. (1966), "Evaluating the quality of medical care", *The Milbank memorial fund quarterly*, Vol. 44/3, pp. 166-206. [9]
- Fekri, O., E. Macarayan and N. Klazinga (2018), "Health system performance assessment in the WHO European Region: which domains and indicators have been used by Member States for its measurement?", <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326260/9789289053044-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (accessed on 2 February 2022). [8]
- Oderkirk, J. (2021), "Survey results: National health data infrastructure and governance", *OECD Health Working Papers*, No. 127, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/55d24b5d-en>. [7]
- OECD (2022), *Health Data Governance for the Digital Age: Implementing the OECD Recommendation on Health Data Governance*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/68b60796-en>. [6]
- OECD (2022), *The Development of the Estonian Health System Performance Assessment Framework: Situational Analysis Report*, <https://www.oecd.org/health/Development-of-Estonian-Health-System-Performance-Assessment-Framework.pdf>. [2]
- OECD (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>. [13]
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Estonia: Country Health Profile 2021*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a6c1caa5-en>. [14]
- OECD/European Union (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>. [12]
- Reile, R. and T. Veideman (2021), *Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020*, Tervise Arengu Instituut, Tallinn, [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-04/TKU2020\\_kogumik.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-04/TKU2020_kogumik.pdf). [11]

- Sotsiaalministeerium (2023), *Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. Inimkeskse tervishoiu programm 2023-2026*, <https://www.sm.ee/media/2567/download>. [10]
- Sotsiaalministeerium (2021), *Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030*, <https://www.sm.ee/media/3054/download>. [4]
- van den Berg, M. et al. (2014), "The Dutch health care performance report: seven years of health care performance assessment in the Netherlands", *Health Research Policy and Systems*, Vol. 12/1, <https://doi.org/10.1186/1478-4505-12-1>. [5]
- World Health Organisation (2010), *Estonia Health System Performance Assessment: 2009 Snapshot*, World Health Organisation, [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Tervisevaldkond/estonia\\_hspa.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/estonia_hspa.pdf) (accessed on 16 February 2023). [1]

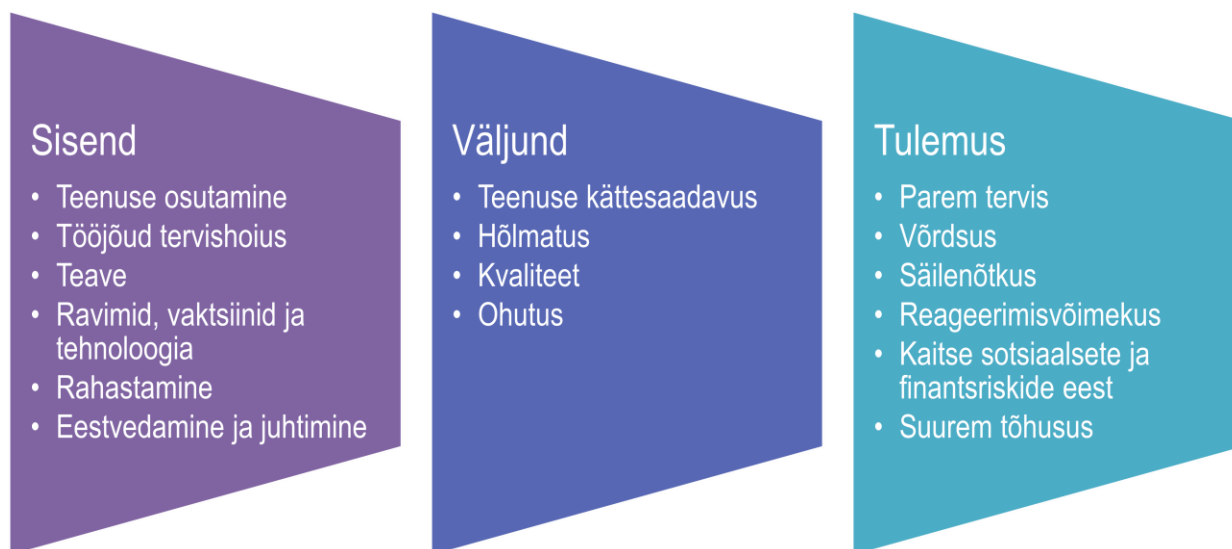
## Lisa A. Eesti HSPA raamistiku väljatöötamise protsess

Lisas kirjeldatakse Eesti HSPA raamistiku loomist, sh raamistiku struktuuri, visuaali, valdkondade ja komponentide samm-sammulist täiustamist. Samuti on toodud kõigi 18 HSPA komponendi määratlus.

### Rahvusvaheline kogemus ja hea tava

HSPA käsitusala ja eesmärk andsid suuna raamistikus sisalduvate komponentide ja indikaatorite määratlemisele. Rahvusvahelisest praktikast nähtub, et tavaliselt sisaldab HSPA vastutust ja toimivuse jälgimist, poliitika ja strateegiate väljatöötamise hindamist, konkreetse sektori või programmi hindamist ning hindamine on hea alus tervisesüsteemi toimivusest tervikpildi saamiseks nii riigi tasandil kui ka üldsusele. Selline kahe-suunaline eesmärk tasakaalustab omavahel aruandluskohustust ja hindamist ning õppimist ja täiustuste tegemist. Joonis A A.1 kujutab komponente, mida Euroopa riikide raamistikes võib kõige sagedamini kohata.

### Joonis A A.1. Näiteid Euroopas kasutatavatest HSPA komponentidest



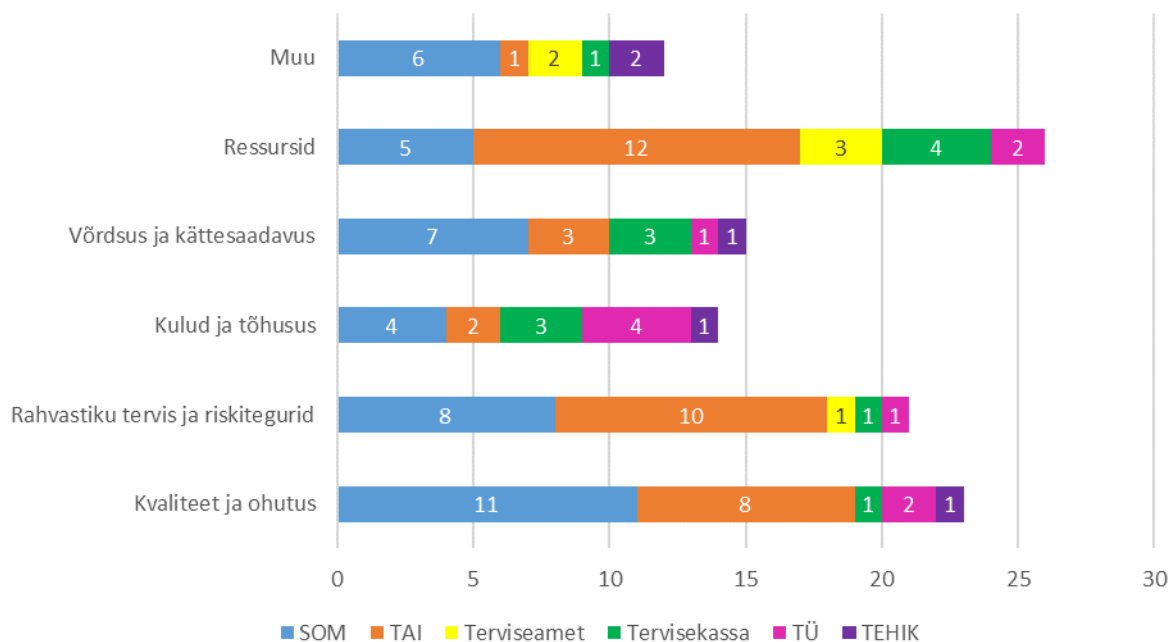
Allikas: (Fekri, Macarayan and Klazinga, 2018<sup>[8]</sup>), *Health system performance assessment in the WHO European Region: which domains and indicators have been used by Member States for its measurement?*, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326260/9789289053044-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

## Hindamisraamistiku väljatöötamine arutelude käigus

### HSPA raamistiku väljatöötamise seminarid

Eesti HSPA eesmärk ja käsitusala lepiti kokku 2022. a talvel. 24.–25. mail toimus Tallinnas raamistiku väljatöötamise seminar. Üle 30 osaleja, kes esindasid peamisi tervisevaldkonna asutusi ja osapooli, tuli kokku, et panna paika raamistiku struktuur ja komponendid ning leida indikaatorid Eesti HSPA komponentide mõõtmiseks. Tallinnas kohapeal viibisid ka OECD esindajad. Kõigepealt anti ülevaade sellest, millised komponendid on valinud teised HSPA kasutusele võtnud riigid. Seejärel paluti osalejatel märkmepaberitele kirjutada 4–8 teemat, mida Eesti HSPA võiks sisaldada, kusjuures iga organisatsioon kasutas kindlat värvi märkmepabereid. Seejärel kleebiti kõik märkmepaberid pabertahvli lehtedele ja rühmitati võimalikud komponendid teemavaldkondadesse. Kokku esitati 111 teemat (vt Joonis A A.2).

### Joonis A A.2. Konsensusliku protsessi käigus leitud 111 teemavaldkonda

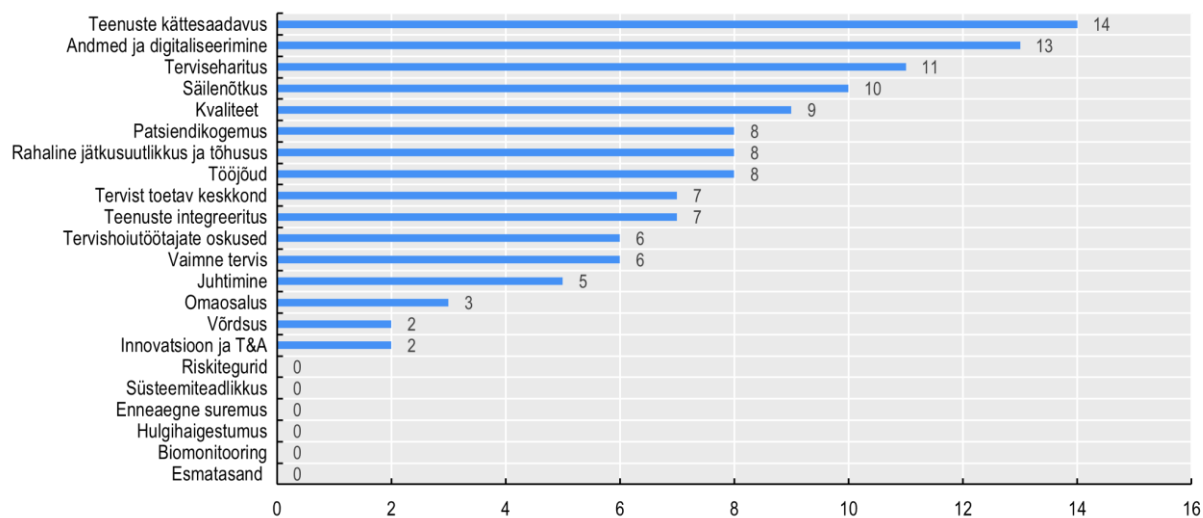


Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt, mai 2022.

Teemavaldkondade ettepanekute kogumisele järgnes OECD juhtimisel arutelu, mille käigus tutvustati kokkuvõtlikult ja vajaduse korral selgitati märkmepaberitele kirjutatud komponente ning leiti ühised teemad. 111 komponenti koondati 22 teemavaldkonda. HSPA teemadele prioriteetsuse määramiseks said osalejad hääletades välja valida enda jaoks olulisemad teemad. 22 teema hulgast anti hääli 16-le. Viis kõige olulisemaks peetud teemat olid teenuste kättesaadavus, andmed ja digitaliseerimine, terviseharitus, säilienõtkus ja kvaliteet (vt Joonis A A.3).



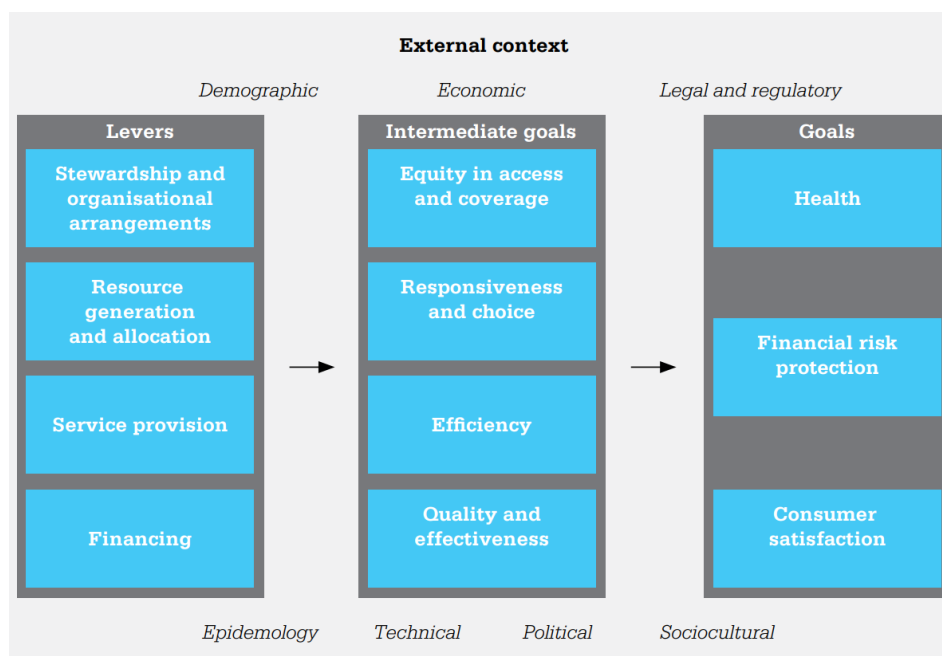
### Joonis A A.3. 22 teema olulisuse üle hääletamise tulemused



Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt, mai 2022.

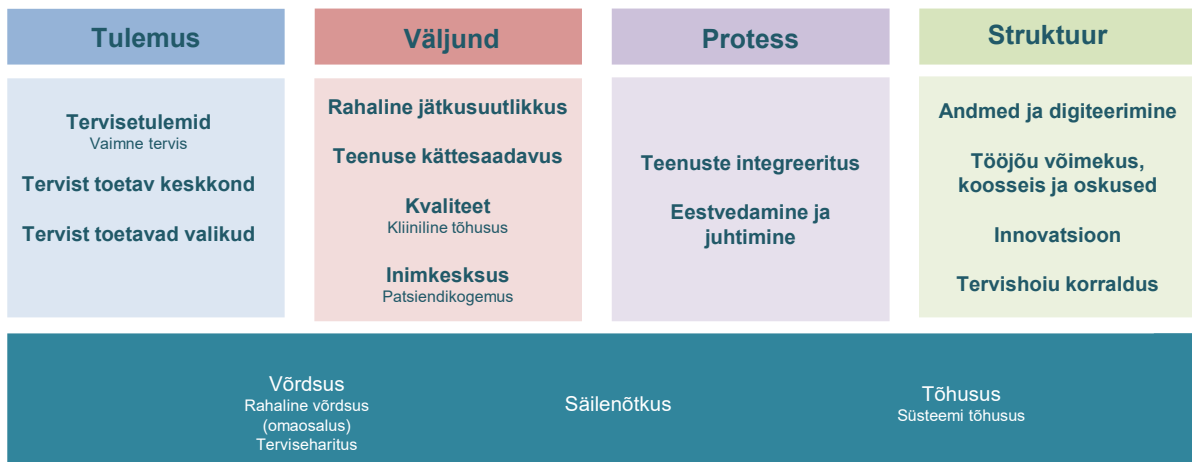
Hääletuse tulemuste põhjal seadis projekti juhttiim komponendid algseks raamistikuks. Teemasid analüüsid võrreldi neid Eesti eelmise HSPA raamistiku omadega (vt Joonis A A.4) ja Avedis Donabediani tervishoiuteenuse kvaliteedi hindamise mudeliga (Donabedian, 1966<sup>[9]</sup>). Seejärel tutvustati raamistiku kavandit seminaril osalejatele tagasisidestamiseks ja heaks kiitmiseks. Pärast saadud tagasiside põhjal tehti raamistikus muudatused ja valmis joonisel A A.5 esitatud raamistiku versioon.

### Joonis A A.4. Eesti 2009. aasta raamistik tervisesüsteemi toimivuse hindamiseks



Allikas: (World Health Organisation, 2010<sup>[11]</sup>), Eesti tervisesüsteemi hindamine: 2009 Snapshot, [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Tervisevaldkond/estonia\\_hspa.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/estonia_hspa.pdf).

### Joonis A A.5. Mais 2022 toimunud seminaridel koostatud Eesti HSPA raamistiku kavand



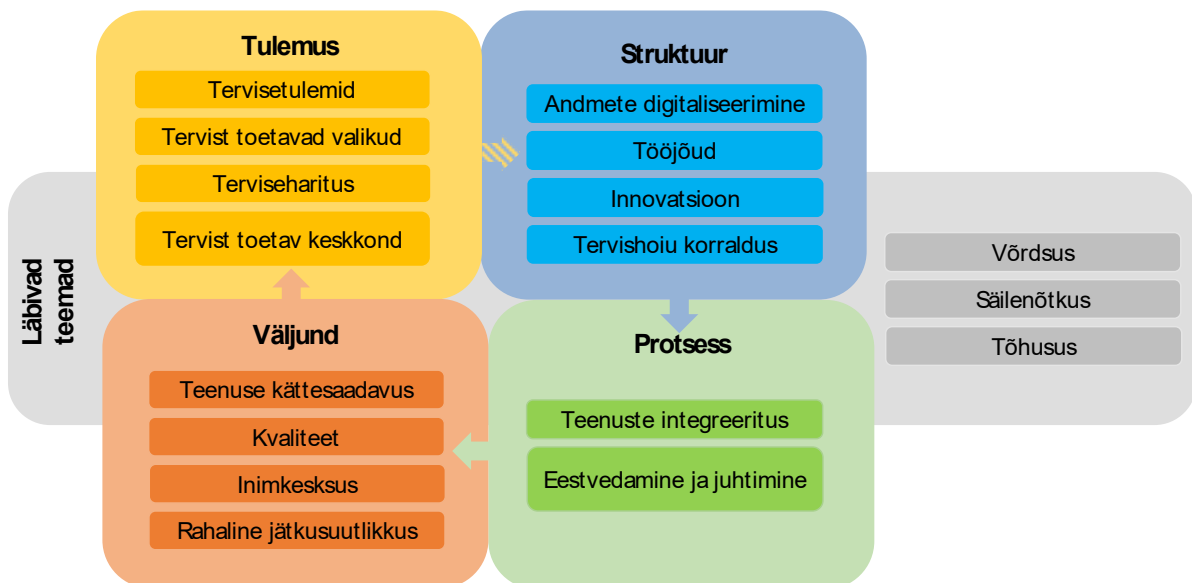
Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt, mai 2022.

### HSPA raamistiku edasine täpsustamine

Talvel 2022–23 vaadati läbi esialgse kavandi struktuur ja formaat (vt Joonis A A.6), mis koosnes 5 indikaatorite valdkonnast ja 17 komponendist. Indikaatorite valdkonnad jäid samaks kui esimeses versioonis, kuid mõned komponendid paigutati ümber, nt terviseharitus liikus läbivate teemade alt tulemuse alla. Alles jäi kolm läbivat tegurit: võrdsus, säilenõtkus ja tõhusus.

Uue kujundusega joonisel püüti edasi anda teemade omavahelist sidusust ja terviklikkust. Kuna sooviti vältida esialgu kasutatud eraldiseisvaid plokkide, esitati valdkonnad ringikujuliselt ja näidati nooltega otsest seost. Läbivad tegurid paigutati silmapaistvamale kohale, et tuua esile nende mõju kõigile indikaatorite valdkondadele.

### Joonis A A.6. Eesti HSPA raamistiku teine tööversioon

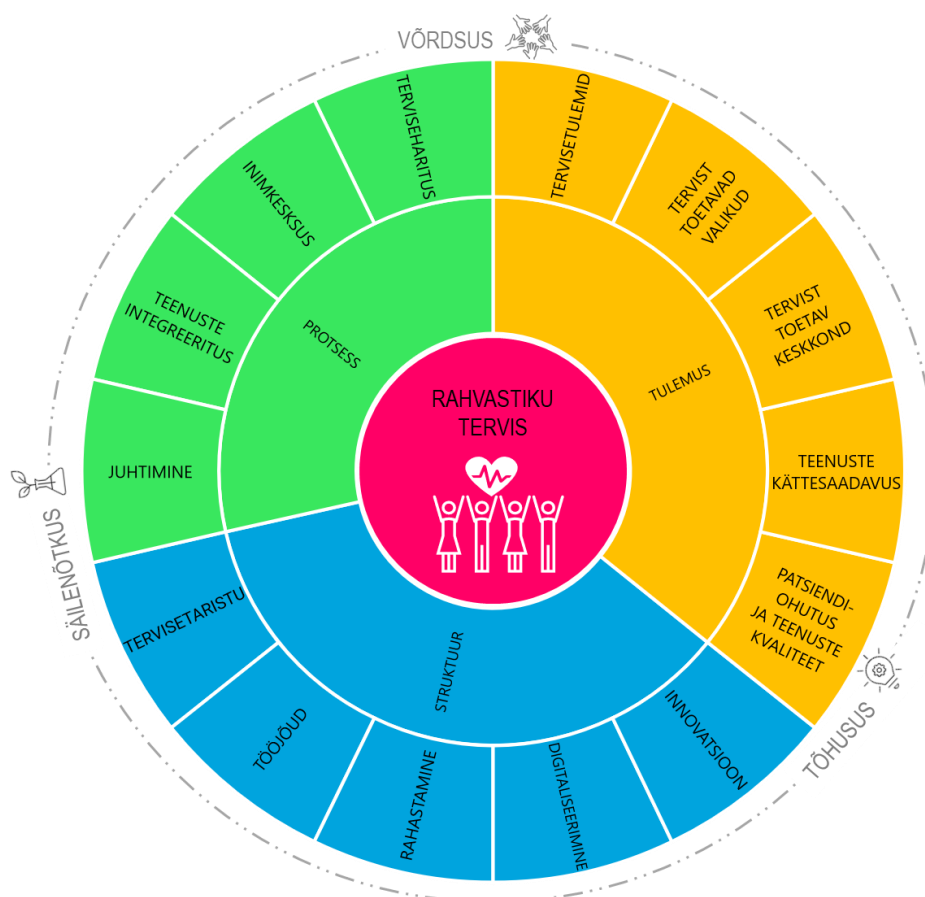


Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt, detsember 2022.

Samal ajal jätkusid regulaarsed SoM-i juhitud tuumiktöörühma kohtumised, et edasi arendada sisendeid põhitöörühmalt, nõuandvalt kogult ja teistelt ekspertidelt. Tuumiktöörühma kuulusid TAI ja Tervisekassa esindajad. Eesmärk oli raamistikku täpsustada ja teha ekspertide pakutud indikaatorite hulgast valik. Rühm tegi ettepaneku raamistikku oluliselt muuta: ühendada tulemuse ja väljundi indikaatorite valdkonnad, kuna eesti keeles ei ole neil mõistetel selget vahet. Seetõttu paigutati komponente ümber (nt rahastamine liikus väljundi asemel struktuuri alla, terviseharitus ja inimkeskus protsessi alla jne). Tervishoiukorraldus nimetati ümber tervisetaristuks. Lisaks jagati vaimne tervis, mis oli varem eraldi komponent, erinevate komponentide vahel, et oleks tagatud raamistiku sidusam struktuur ja tuleks hästi esile vaimse tervise olulisus erinevate komponentide all.

Ümberpaigutuste tõttu oli vaja muuta ka kujundust, nii et raamistikku jäi kokku 18 komponenti: 14 komponenti rühmitati ringina indikaatorite valdkondade kaupa tulemuse, protsessi ja struktuuri alla. Rahvastiku tervise komponent ja indikaatorite valdkond, millega asetati keskele kohale inimene, on ringi keskel ja kolm läbivat tegurit – võrdsus, säilennõtkus ja tõhusus – moodustavad välimise ringi. Sedasi toob visuaal esile Eesti tervisesüsteemi peamise strateegilise suunana inimkesksuse ning kõikidesse komponentidesse läbivalt põimitud võrdsuse, tõhususe ja säilennõtkuse.

### Joonis A A.7. Lõplik Eesti HSPA raamistik



Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt, aprill 2023.

## Eesti HSPA raamistiku komponentide kirjeldused

**Rahvastiku tervis** – inimese või rahvastiku üldine tervis, mida hinnatakse subjektiivsete või objektiivsete näitajate kaudu – tervena elada jäänud aastad, oodatav eluiga ja enesehinnanguline tervises seisund.

**Tervisetulemid** – kirjeldab tervisekäitumisest, tervishoiu või muude tervise teenuste osutamisest tulenevaid muutusi inimese või rahvastiku heaolu, haigestumuse ja suremuse (rahvastiku tervis) näitajates.

**Tervist toetavad valikud** – kirjeldavad tervise mōjureid (tasakaalustatud toitumine ja liikumine, suitsetamine, alkoholi ja narkootikumide tarbimine jms), mida inimene saab või peaks saama ise juhtida või teha oma tervise edendamiseks, riskikäitumise vähendamiseks ja tervisenäitajate parandamiseks.

**Tervist toetav keskkond** – käsitleb elukeskkonda (kodu-, õpi-, töö- kui puhkeskkond) ümbritsevate tegurite kogumit, hōlmates sotsiaalmajanduslikku, psühhosotsiaalset, looduslikku ja tehiskeskkonda, mis mõjutavad või võivad mõjutada inimese tervist ja heaolu.

**Teenuste kättesaadavus** – hōlmab tõenduspõhiste ja tõhusate tervise teenuste ning ravimite ja meditsiiniseadmete inimesele vajaduse korral õigeaegset ja taskukohast kättesaadavust.

**Patsiendiohutus ja teenuste kvaliteet** – kirjeldab sihipäraseid tegevusi, millega on ära hoitud või hoitakse ära tervise teenuse osutamise käigus patsiendile ebavajaliku kahju tekkimine või selle tekkimise risk ning patsientide ravimisel kasutatakse tõhusaid tõenduspõhiseid sekkumisi.

**Terviseharitus** – seostub üldise harituse ja infopädevusega ning hōlmab inimeste teadmisi, motivatsiooni ja oskusi leida tervisealast teavet ning seda mõista, hinnata ja kasutada tervise edendamise, hoidmise, haiguste ennetamisega ja tervise teenuste kasutamisega seotud otsuste tegemisel, eesmärgiga säilitada või parandada elukvaliteeti eluaja jooksul.

**Inimkesksus** – mõtte- ja tegutsemisviis, kus inimest nähakse kui terviku ja võrdse partnerina, kellega tehakse koostööd sobivate lahenduste leidmiseks nii tervise säilitamisel ja parandamisel kui ka haigustega toimetulekul, ühtlasi arvestades inimese eelistusi, sotsiaalset ja kultuurilist tausta.

**Teenuste integreeritus** – tervise teenuseid osutatakse koordineeritult nii tervisesüsteemi tasandite ja raviasutuste vahel kui ka koostöös osapooltega väljaspool tervisesüsteemi, arvestades inimese vajadusi kogu elukaare vältel. See hōlmab järjepidevat tervise edendamist, haiguste ennetamist, diagnoosimist, ravi ja haiguste käsitlemist ning rehabilitatsiooni- ja palliatiivteenuste saamist vastavalt vajadustele.

**Juhtimine** – peegeldab viisi, kuidas reeglid, normid ja tegevused on tervisevaldkonnas prioriseeritud, üles ehitatud, jätkusuutlikud, reguleeritud ja vastutusele võetud.

**Tervisetaristu** – kehtestatud nõuetele vastavate rajatiste, seadmete ja sisustuse olemasolu, kus ja millega elanike vajadustele vastavaid tervise teenuseid pakkuda.

**Töõjõud** – kirjeldab kvalifitseeritud ja eriharidusega tervishoiuteenust osutavate ja tervise teenuse osutamisel osalevate spetsialistide (arstid, õed, ämmaemandad, proviisorid jt) koolitamist, olemasolu, töökoormust ja liikuvust.

**Rahastamine** – näitab eri tasandite rahaliste ressursside suurus, mis on paigutatud tervise teenuste osutamisse ja toodete kasutamisse, mis panustavad rahva tervise ja heaolu tagamisele.

**Digitaliseerimine** – digitaalsete tervisetehnoloogiate, programmide ja tarkvarade arendamine ja kasutamine tervisesüsteemis, mis toetavad igakülgset inimest ja tema lähedast, tervise võrgustiku liiget (sh tervishoiutöötajat ja tervise teenuse osutamisel osalevaid spetsialiste), teisest andmekasutajat ning infosüsteem on koosvõimeline ja terviklik süsteem.

**Innovatsioon** – uute lahenduste (sh digitaalsete) välja töötamine, katsetamine ja tervisesüsteemis kasutusele võtmine, samuti olemasolevate teenuste ja lahenduste parendamine.

**Võrdsus** – kirjeldab erinevusi tervises, mis tulenevad sotsiaalmajanduslikest (nt piirkond, sissetulek, haridustase) teguritest, ei ole ainult mittevajalikud ja välditavad, vaid peetakse ka ebaõiglaseks.

**Tõhusus** – kirjeldab, mil määral on saavutatud terviseteenuste ja olemasolevate ressursside (sh rahalised ressursid) kasutamisel parim võimalik väärtus.

**Säilenõtkus** – tervisesüsteemi asutuse, -üksuste, -tiimide ja inimeste proaktiivne suutlikkus olla valmistunud ja kiiresti kohaneda muutuste ning võimalike väljakutsetega, mitte neile vastu seista, ning seejuures tagades vastupanuvõime, teenuste osutamise järjepidevus ja kvaliteet.

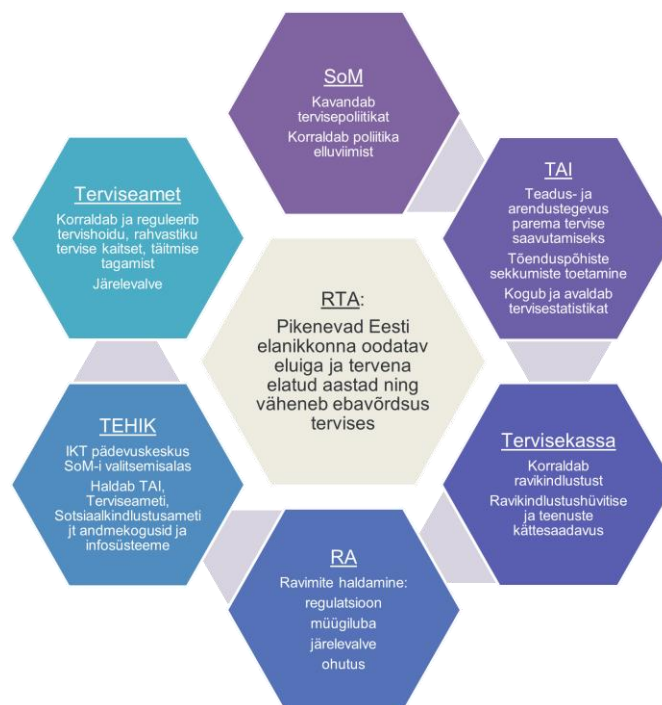
## Lisa B. Eesti HSPA poliitiline kontekst ja tervisesüsteemi juhtimine

Lisas kirjeldatakse Eesti tervisesüsteemi juhtivaid organisatsioone ja nende spetsiifilisi rolle tervisepoliitikas. Lisa teises osas antakse ülevaade andmetest, mida Eesti esitab rahvusvahelistele organisatsioonidele riikide võrdlemise eesmärgil. Kõige lõpuks käsitletakse riiklikke prioriteete, millega arvestati HSPA raamistiku väljatöötamisel.

### Osapoolte ülesanded ja vastutus Eesti tervisesüsteemis

Kui käivitata protsess on kooskõlas juba olemasoleva tervisesüsteemi ja -andmete juhtimismudeliga, siis saab ära kasutada sissetöötatud suhtluskanaleid, rolle ja vastutusalasid. See aitab kaasa tõhususe saavutamisele, kuna osapooled järgivad oma teadmistel ja kogemustel, volitustel ja organisatsiooni positsioonil tuginevat protsessi ning juhtimismudel säilib stabiilse ja järjepidevana. Sellisele loogikale tuginedes ühildati HSPA juhtimismudel (vt alapeatükk 4.1) osapoolte ülesannete ja vastutusaladega tervisesüsteemis. Joonis A B.1 kujutab Eesti tervisesüsteemi peamisi osapooli, kellel on oluline seos HSPA ja selle juhtimisega.

### Joonis A B.1. HSPA jaoks olulised osapooled



Allikas: (OECD, 2022<sup>[2]</sup>), *Eesti tervisesüsteemi hindamise raamistik: Olukorra analüüsi raport*, <https://www.oecd.org/health/Development-of-Estonian-Health-System-Performance-Assessment-Framework.pdf>.

Tervisepoliitikat kujundab Sotsiaalministeerium (SoM). Ministeeriumi valitsemisalas tegutsevad Terviseamet, Ravimiamet (RA), Tervise Arengu Instituut (TAI) ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK). Terviseameti ülesanded hõlmavad tervishoiu korraldust ja järelevalvet. Terviseamet peab tervishoiukorralduse infosüsteemi (tegevusload ja tervishoiutöötajad) ning vastutab nakkushaiguste seire, ennetuse ja kontrolli, keskkonnatervise, kemikaaliohutuse ja meditsiiniseadmete ohutuse eest.

Ravimiameti (RA) ülesanded sarnanevad Terviseameti omadega, kuid keskenduvad ravimitele. RA ülesanne on tagada, et Eesti turule lubatud inimtervishoiu ja veterinaarias kasutatavad ravimid on haiguste ennetamiseks, ravimiseks ja diagnoosimiseks tõhusad, kvaliteetsed ja ohutud. RA peab ka registrit Eestis ravimite kättesaadavuse ja müügi, ravimite käitlemise tegevuslubade, meditsiiniseadmete vahendamise ning rakkude, kudede ja organite hankimise kohta.

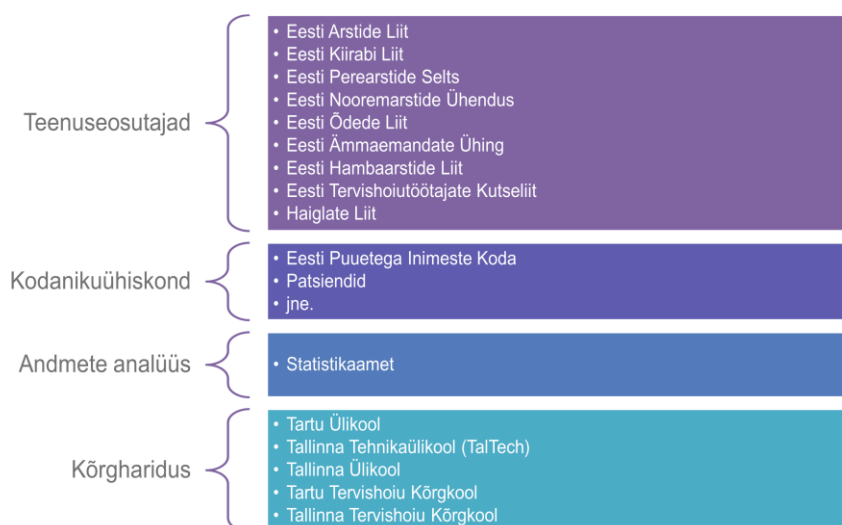
Tervise Arengu Instituut (TAI) on tervisevaldkonnas teadus- ja arendusasutus. Muu hulgas on TAI ülesandeks koguda, analüüsida ja koostada tervisestatistikat, kuna tõenduspõhine teave on vajalik mõjutamiseks käitumist, poliitikakujundamist ja keskkonda. TAI edastab regulaarselt Eesti tervise- ja tervishoiustatistilisi andmeid rahvusvahelistele organisatsioonidele, kasutades alusena rahvusvaheliselt kinnitatud meetodikaid, mis tähendab, et Eesti tervisestatistika on rahvusvaheliselt võrreldav. TAI haldab kuut riiklikku meditsiiniregistrit ja andmekogu.

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) on tervise-, sotsiaal- ja töövaldkonna info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kompetentsikeskus. TEHIK haldab tervise infosüsteemi. Lisaks koostab TEHIK andmevahetusstandardeid ja klassifikaatoreid ning panustab strateegiate ja arengukavade ettevalmistamisse ja elluviimisesse.

Tervisekassa ei kuulu otseselt SoM-i valitsemisalasse, kuid on siiski oluline osapool poliitika kujundamisel. Tervisekassa ülesanne on korraldada riiklikku ravikindlustust, tagada ravikindlustushüvitiste kättesaadavus kindlustatutele, sõlmida lepingud TTO-dega, maksta tervishoiuteenuste osutamise eest, tagada teenuste kättesaadavus ja korraldada kvaliteedi tagamiseks kindlaksmääratud tegevusi.

Joonis A B.1 kujutab tervisepoliitika kujundamisel osalevate organisatsioonide põhiülesandeid, rolle ja vastutusalasid rahvastiku tervise ja tervishoiu korraldamisel, juhtimisel ja hindamisel. Kuid lisaks poliitikat kujundavatele osapooltele kuulub Eesti tervise teabesüsteemi teisigi olulisi osapooli, kes annavad oma panuse RTA eesmärkide saavutamisse, näiteks tervishoiutöötajad ja -spetsialistid, patsiendid, kõrgkoolid jne (Joonis A B.2).

## Joonis A B.2. Muud osapooled



Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt.

### Eesti terviseandmete taristu

Arvestades Eesti tervisesüsteemi kõrget digitaliseerituse taset, kogutakse riigis märkimisväärne hulk andmeid digitaalselt ja seda nii passiivse kui ka aktiivse aruandluse kaudu. Kuna andmete kogumine tuleneb sageli andmekoguja seadusega määratud ülesannetest, on andmekogude struktuur selline, et andmekoguja saaks talle määratud ülesandeid täita. Tervisestatistika peamised andmeallikad on loetletud Tabelis A B.1 ja täpsemalt on neid kirjeldatud olukorra analüüsi raportis (OECD, 2022<sup>[2]</sup>).

**Tabel A B.1. Tervisevaldkonna statistika andmeallikad**

Tervisevaldkonna registrid ja andmekogud	Uuringud	Muud riiklikud registrid ja andmekogud	TTO-de esitatavad statistilised aruanded
TAI registrid	Toitumisuuring	Rahvastikuregister	11 eri vormi: ambulatoorsed vastuvõtud ja koduviisid; haiglad; hambaarstid; rinnaga toitmine; psüühika- ja käitumishäired; päevaravi; TTO-de majandustegevuse andmed; tervishoiuasutused; tervishoiu töajad; verekeskused, Kogutakse iga-aastaselt; 10 agregeeritud koondina ja üks isikustatud kujul
Tervise infosüsteem	Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring	Äriregister	
Tervisekassa andmekogu	Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)	Töötamise register	
Terviseameti registrid	Euroopa laste rasvumise seireuuring (COSI)	Töökeskonna andmekogu	
Ravimiameti registrid	Euroopa kooliõpilaste uimastite tarvitamise uuring (ESPAD)	Liiklusregister	
Müokardiinfarkti register	jne	jne	

### Rahvusvaheline võrdlus

Rahvusvahelise võrdluse eesmärgil esitab Eesti andmeid OECD-le, WHO-le, Eurostatile ja teistele rahvusvahelistele organisatsioonidele. Suuresti vastutab rahvusvaheliste andmete esitamise eest TAI. Tabel A B.2 annab ülevaate andmekategoriatest, mida esitatakse rahvusvahelise võrdluse jaoks.

**Tabel A B.2. Rahvusvaheliselt esitatavad andmed kategooriate kaupa**

EUROSTAT – WHO – OECD	WHO	OECD	ECDC (Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tervisetgevused</li> <li>Tööhõive tervishoiusektoris</li> <li>Tööränne</li> <li>Füüsilised ressursid</li> <li>Tervishoiu arvepidamine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sotsiaaldemograafilised andmed</li> <li>Suremuspõhised indikaatorid</li> <li>Haigestumus, puue ja haiglast väljakirjutamine</li> <li>Elustiil</li> <li>Keskond</li> <li>Ema ja lapse tervis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rahvastiku tervis: oodatav eluiga, suremus, haigestumus, liiklusvigastused, töölt puudumine</li> <li>Tervishoiusektori tegevus: ambulatoorne arstiabi, haiglaravi, protseduurid</li> <li>Tervishoiu kvaliteet ja tulemid</li> <li>Tööhõive ja haridus tervishoiusektoris</li> <li>Pikaajalise hoolduse ressursid ja nende kasutamine</li> <li>Mittemeditsiinilised tervisemõjurid: elustiil ja tervisekäitumine</li> <li>Ravimiturg</li> <li>Füüsilised ja tehnilised ressursid</li> <li>Tervishoiutöötajate tasustamine</li> <li>Sotsiaalkaitse: ravikindlustusega kaetus</li> <li>Ooteajad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nakkushaigused</li> <li>Tuberkuloos</li> <li>Liigsuremus (EuroMOMO)</li> </ul>

Allikas: OECD ja TAI.



Mõningaid indikaatoreid, mida rahvusvaheliseks võrdluseks soovitakse Eesti praegu ei esita. Seda peamiselt põhjusel, et vajalikke andmeid kas ei koguta või konkreetsete indikaatorite korral ei kasutata samasugust meetodikat. Täpsemalt on siin osas mainitud indikaatoreid kirjeldatud olukorra analüüsi raporti lisades (OECD, 2022<sup>[2]</sup>).

## HSPA väljatöötamisel arvesse võetud riiklikud prioriteedid

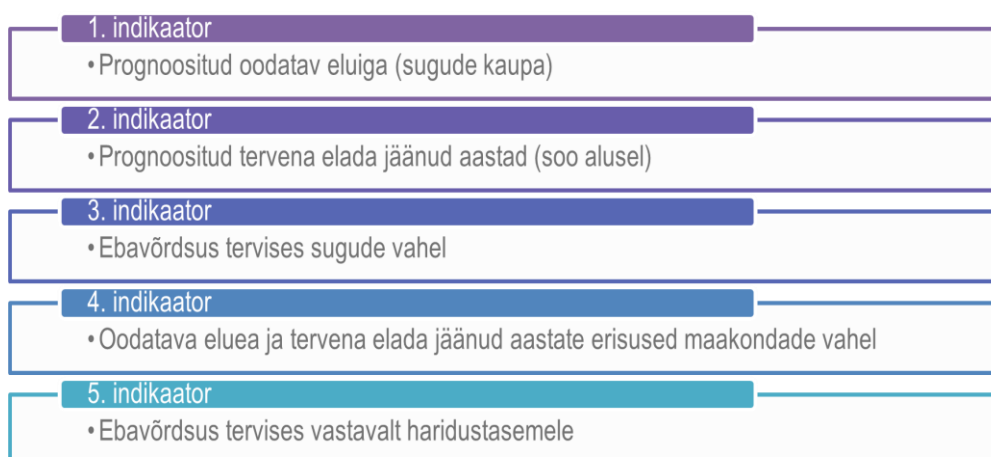
### Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030

Rahvastiku tervise arengukava (RTA) 2020-2030 on Sotsiaalministeeriumi hallatav arengustrateegia dokument, milles püstitatakse tervisevaldkonna konkreetset eesmärgid ja prioriteedid kümneks aastaks (Sotsiaalministeerium, 2021<sup>[4]</sup>). Arengukaval on kolm alaeesmärki: tervist toetavad valikud, tervist toetav keskkond ja inimkeskne tervishoid. Eesmärkide saavutamise mõõtmiseks kasutatakse kokku 114 indikaatorit, millest viis on kesksel kohal Eesti rahvastiku tervise parandamisel (Joonis A B.3). Edasiliikumist hinnatakse iga kahe aasta järel, mil koostatakse RTA indikaatorite seisu kajastav raport. Arengukava indikaatorite täieliku loetelu leiab olukorra analüüsi raportist (OECD, 2022<sup>[2]</sup>).

RTA 2020-2030 eesmärgid on järgmised:

- Eesti inimeste keskmine oodatav eluiga kasvab 2030. aastaks meestel 78 ja naistel 84 eluaastani. Keskmine tervena elada jäänud aastate arv kasvab meestel 62 ja naistel 63 eluaastani.
- Tervena elada jäänud aastate arv kasvab kiiremini kui oodatav eluiga ehk inimesed elavad suurema osa oma elust tervisest tulenevate piiranguteta.
- Ebavõrdsus tervises (sugude, piirkondade ja haridustasemetel) väheneb vähemalt selliselt, et 2030. aastaks ei ole eluiga üheski maakonnas Eesti keskmisest lühem kui kaks aastat ning põhiharidusega inimeste keskmine oodatav eluiga ei jää kõrgharidusega inimeste keskmisest oodatavast elueast maha rohkem kui kaheksa eluaastat.

### Joonis A B.3. Peamised indikaatorid, mis on toodud rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030



Allikas: (Sotsiaalministeerium, 2021<sup>[4]</sup>), Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030, <https://www.sm.ee/media/3054/download>.

### ***Muud strateegiad ja prioriteetid***

RTA-s seatud eesmärkide täitmiseks on koostamisel ja ellu viimisel mitu strateegiat ja reformi. Näiteks on koostamisel tervishoiusüsteemi arengusuunad, mille eesmärk on tagada selge, loogiline ja sujuv patsiendi raviteekond süsteemi kõigis etappides ning süsteemi tõhusus ja jätkusuutlikkus, see hõlmab esmatasandit, õendust, kiirabi ja haiglavõrku. Lisaks on plaanis tervise infosüsteemi taristu uuendamine UpTIS-e projekti raames ja e-tervise valitsemisraamistiku projekti tulemite elluviimine. Haiglavõrgu arengusuundi koostatakse analüüsile „Inimkeskne ja integreeritud haiglavõrk 2040“ tuginedes, millega on kavas uuendada tervisetaristut ja integreerida erinevaid teenuseid, et tagada kvaliteetse ja inimkeskse eriarstiabi kättesaadavus kogu elanikkonnale (Sotsiaalministeerium, 2023<sup>[10]</sup>). Asjaomaste indikaatorite nõrkade tulemuste tõttu on üks Eesti prioriteete vaimne tervis kogu elukaare vältel, mistõttu omistati sellele ka HSPA-s erilist tähelepanu.

## Lisa C. Fookusgrupid, mille arutelud olid sisendiks indikaatorite valimisel ja HSPA-ga seotud võimekuse arendamise juhendi koostamisel

Lisa annab ülevaate fookusgruppidest, kus arutati HSPA raamistiku jaoks oluliste indikaatorite arvutamiseks vajalike andmete kättesaadavust. Samuti arutati, milliste näitajate mõõtmine kattuks poliitiliste prioriteetidega, käsitleti andmetega seonduvat ja meetodeid konkreetsete indikaatorite arvutamiseks. Lisa on jagatud kahte ossa, millest esimeses antakse ülevaade fookusgruppidest, sh nende arutelu põhjal tehtud järeldustest. Teises osas on juhendmaterjal Eesti HSPA-ga seotud võimekuse arendamiseks fookusgruppide salvestuste ja kokkuvõtete alusel. Juhendmaterjal sisaldab ka küsimusi, mida kasutada õpetegevuse käigus enne salvestuste vaatamist.

### Indikaatorite valimisel teabe saamiseks toimunud fookusgrupi kohtumised

2022. aasta septembrist detsembrini toimus seitse fookusgrupi kohtumist, et leida Eesti HSPA raamistiku teemavaldkondadesse võimalikud indikaatorid. Fookusgruppides tutvustasid OECD eksperdid levinumaid rahvusvaheliste andmekogude regulaarselt kogutavaid ja jälgitavaid indikaatoreid, sh neid, mis on OECD tervisestatistika andmebaasis, aga ka ohukohti andmete kogumisel ja piiranguid andmete võrdlemisel, eriti nende andmete korral, mida Eestis ei koguta või Eesti rahvusvaheliselt ei esita. Sellele järgnes OECD tiimi juhitud arutelu Eesti ekspertidega. Arutelude käigus pakuti välja Eesti konteksti sobivad teemad ja mõned võimalikud indikaatorid Eesti HSPA jaoks. Fookusgrupid toimusid järgmistel teemadel ja aegadel:

- 1. fookusgrupp. Tööjõu võimekus, koosseis ja oskused, 13. september 2022
- 2. fookusgrupp. Andmed ja digitaliseerimine/innovatsioon, 13. september 2022
- 3. fookusgrupp. Patsiendikogemus ja terviseharitus, 13. oktoober 2022
- 4. fookusgrupp. Tervist toetav keskkond, 13. oktoober 2022
- 5. fookusgrupp. Vaimne tervis, 10. november 2022
- 6. fookusgrupp. Teenuste integreeritus ja kättesaadavus, 10. november 2022
- 7. fookusgrupp. Säilenõtkus, 7. detsember 2022

Arutelude käigus toodi välja, et Eesti tervisesüsteemis on kasutamiseks kättesaadav suur hulk andmeid. Samas on andmekasutus killustunud, sest andmeid koguvad eri osapooled. Andmete teisest kasutamist, sh poliitika kujundamiseks peetakse praegu ebapiisavaks. Seega on suur potentsiaal juba olemasolevate andmete ärakasutamiseks. Siiski ei tohiks selle arvelt piirata indikaatorite valikut – vajadus teabe ja mõistmise järele peab olema kogu protsessi aluseks ja arvestada tuleb Eesti kontekstiga. Kokkuvõtte kõigi fookusgrupi kohtumiste peamistest tulemustest annab Joonis A C.1.

## Joonis A C.1. Kokkuvõte 1.–4. fookusgrupi kohtumiste tulemustest

### Tööjõu võimekus, koosseis ja oskused

- Hindamiseks on vaja nii lühema kui ka pikemaajalisi indikaatoreid.
- Teada on, et puudujäägid on olemas, kuid selle ulatuse osas on teave puudulik.
- Olukorra hindamiseks on mitmeid viise, kuid kõigepealt on vaja ametite kaupa töökoormused standardiseerida, siis on võimalik saada selgem ülevaade olukorrast.
- Teenuste rahastamisviise on vaja uuendada ja rohkem siduda teenuse osutamise protsessiga. See aitaks ka täpsemalt hinnata digitaliseerimise mõju.

### Andmed ja digitaliseerimine/innovatsioon

- Innovatsioon on laiem kui digitaliseerimine.
- Digitaliseerimine ei ole eesmärk omaette, vaid pigem on eesmärk paremad (patsiendi)tulemused. Keskenduda tuleks sellele, kuidas digitaliseerimine aitab ja toetab tulemuste saavutamist nii patsiendi kui ka tervisesüsteemi vaates laiemalt, mitte ainult andmete osas.
- Andmeid on palju, kuid need ei ole alati võrreldavad ja süstematiseeritud. Peame paremini aru saama, mis on andmete kvaliteet ja kuidas seda mõõta. Rohkem tähelepanu tuleks pöörata andmete loomise etapile.
- Meditsiinilise dokumentatsiooni kontseptsiooni ja põhimõtteid on vaja muuta. Samuti on vaja meditsiiniliste protsesside dokumenteerimine ümber korraldada.
- Vaja on vaadata pigem suurt pilti kui üksikuid ja väiksemaid tegevusi eraldi.
- Vaja oleks maatriks-tüüpi juhtimist, kus juhtimine toetab protsesse, mis ühendavad eri organisatsioonide erinevaid tegevusi.

### Patsiendikogemus ja terviseharitus

- Palju andmeid kogutakse juba praegu, kuid killustatult ja neid ei kasutata poliitika kujundamisel. See olukord vajab parandamist.
- Iga uuringu eesmärk tuleks hoolikalt läbi mõelda juba planeerimisprotsessis.
- Oluline on andmete kogumiseks kasutada juba olemasolevaid uuringuid või vajaduse korral neis muudatusi, vastasel juhul on risk, et vastasmäär väheneb.
- Inimestelt arvamust / rahulolu tervishoiusüsteemi ja saadud ravi kohta tuleb küsida õigeaegselt ehk oluline on arvestada ajalist mõõdet. Tulemused võivad varieeruda sõltuvalt toimunud kontakti ja küsitluse vahelisest ajast, sest pikem ajavahe pehmendab tõenäoliselt vastamist. Seetõttu on oluline mõõta kogu aasta jooksul, mitte ainult kord aastas.

### Tervist toetav keskkond

- Paljude indikaatorite andmeid kogutakse juba praegu, kuid kogumine on killustunud eri organisatsioonide vahel. Seega oleks vajalik koostada praeguse olukorra tervikülevaade.
- Mõistlik oleks tugineda juba olemasolevatele indikaatoritele.
- Kõiki indikaatoreid tuleks kasutada poliitikasüklis – indikaatorid peavad olema selge eesmärgi ja käsitusala seotud.
- Rahvusvaheliselt kasutatavate indikaatorite kasutuselevõtmisel tuleb arvestada Eesti konteksti.

## Joonis A C.2. Kokkuvõte 5.–7. fookusgrupi kohtumiste tulemustest

### Vaimne tervis

- Positiivne vaimne tervis on sama oluline kui juba välja kujunenud vaimse tervise probleem – mõlemat tuleks hinnata.
- HSPA indikaatorite valimisel võime tugineda olemasolevatele indikaatoritele/andmetele, kuid pigem peaksime arvestama tegeliku vajadusega, mis peaks ka kõige olulisem valikukriteerium olema.
- Kogutud teavet/indikaatoreid tuleks võimaluse korral analüüsida ja avaldada ka sotsiaalmajandusliku tausta tunnuste ja/või piirkondade kaupa.
- Noorte olukorra hindamisi tuleb rohkem teha (lapsed ja noorukid erinevates vanuserühmades, nt 0–10; 0–18; 0–25 aastased).
- Tuleb arvestada andmete võrreldavusega ja võimalike puudujääkidega.

### Teenuste integreeritus ja kättesaadavus

- Tuleb laiendada seda, mis on juba praegu olemas ning võtta meditsiinilistest sekkumistest laiem vaade integreeritusele.
- Tuleks luua seosed tervishoiu, sotsiaalse ja rehabilitatsiooniteenuste vahel.
- Oluline on ravi nii integreeritus kui ka järjepidevus.
- Raviteekondade koostamine jätkub, kuid andmetaristu puudumise tõttu ei ole ka veel hindamiseks vajalikke andmeid.
- Milliseid indikaatoreid HSPA-sse lisada, vajab täiendavat arutamist ja kaalumist.
- Poliitikakujundajate ja avalikkuse teavitamisel olukorrast võiks kasutada kompleksseid indikaatoreid.

### Säilenõtkus

- Oluline on tervisesüsteemi eri osade valmisolek. Peavad olema olemas plaanid ja juhtimisstruktuurid ning oluline on regulaarne läbimängimine/katsetamine ja õppuste toimumine.
- Arvestada tuleb ka inimeste võrgustikega, mõista nende funktsioone ja paindlikkust.
- Juhtudel kui olukord ootamatult muutub, tuleb tagada rahastamise ja teenuste osutamise järjepidevus.
- Oluline on vahet teha pikaajalise ja lühiajalise säilenõtkuse vahel.

## Juhend aruteluks fookusgruppide teemadel HSPA-ga seotud võimekuse arendamiseks tulevikus

Selles osas on juttu fookusgruppide kasutamisest võimekuse arendamiseks. Materjal sobib kasutamiseks juhendina fookusgrupi salvestuste juures, kui üliõpilased selle alusel HSPA kohta õpivad, või taustamaterjalina hindamisteemalistel seminaridel (alapeatükk 5.3). Kõigepealt antakse ülevaade 2022. a septembrist detsembrini toimunud fookusgruppide kohtumistest, järgnevad küsimused, millele mõelda enne salvestuste kasutamist iseseisvaks õppeks, süvitsi minemiseks või rühmaarutelu jaoks.

Igas fookusgrupis anti kõigepealt ülevaade HSPA projektist ja Eesti HSPA väljatöötamise hetkeseisust, millele järgnes üks või mitu temaatilist esitlust. Pärast ettekannete kuulamist toimus arutelu HSPA raamistiku vastava teema üle.

### 1. fookusgrupp: Tööjõu võimekus, koosseis ja oskused

1. fookusgrupis tutvustas OECD seda, kuidas mõõdetakse tervishoiutöötajate nappust ja milliseid indikaatoreid kasutatakse rahvusvaheliseks võrdluseks.

Küsimused, millele mõelda:

- Miks ei ole tervishoiutöötajate nappust lihtne mõõta?
- Mida tuleks mõõta, et hinnata tervishoiutöötajate nappust?
- Mida võib välja lugeda kättesaadavast teabest tervishoiutöötajate nappuse kohta Eestis?
- Milliseid indikaatoreid kasutab OECD tervishoiusektori tööhõive ja hariduse kajastamiseks?
- Millised osapoolte tõstatatud tööjõu võimekuse, koosseisu ja oskustega seotud teemad peaksid olema Eesti HSPA-s?
- Kas saaksite arutelu põhjal nimetada indikaatoreid, mille võiks kaasata Eesti HSPA-sse?

### 2. fookusgrupp: Andmed ja digitaliseerimine/innovatsioon

2. fookusgrupp algas kahe OECD ettekandega indikaatoritest, mida kasutatakse esiteks digitaalse tervise loo kasutuselevõtu ja -võimekuse hindamiseks ning teiseks telemeditsiini ja kaugmonitoorimise jälgimiseks.

Küsimused, millele mõelda:

- Millised peamiste indikaatorite rühmad pakub OECD välja digitaalse tervise loo kasutuselevõtu jälgimiseks? Tooge igas rühmas indikaatoritest mõni näide.
- Millised indikaatorid kirjeldavad telemeditsiini mõju?
- Kuidas muutus Eestis aastatel 2019 ja 2020 arsti kontaktvastuvõttude ja kaugvastuvõttude tegemine?
- Nimetage kolm indikaatorite väljatöötamise valdkonda, mida OECD kasutab digitaliseerimise jälgimiseks.
- Millised osapoolte tõstatatud andmete ja digitaliseerimise/innovatsiooniga seotud teemad peaksid olema Eesti HSPA-s?
- Kas saaksite arutelu põhjal nimetada indikaatoreid, mille võiks kaasata Eesti HSPA-sse?

### 3. fookusgrupp: Patsiendikogemus ja terviseharitus

3. fookusgrupis oli kolm ettekannet: 1) patsiendi teenusekogemus (PREM), patsiendikogemus teenuste integreeritusega ja elanike hinnang patsiendihutusele, 2) kroonilise haigusega patsiendi teenuskogemuse uuring (PaRIS), ning 3) lühike tutvustus terviseharituse kohta.

Küsimused, millele mõelda:

- Nimetage patsiendi teenuskogemuse hindamise riikliku süsteemi loomise seitse põhimõtet.
- Tooge näiteid, milliseid OECD patsiendi teenuskogemuse mõõdikuid on Eestis kasutatud.
- Mis on PaRIS?
- Millisest neljast osast koosneb patsiendiuuringu küsimustik PaRIS?
- Kas PREM id mõõdavad ainult patsiendikesksust?
- Mis on terviseharitus?
- Millised osapoolte tõstatatud patsiendikogemuse ja terviseharitusega seotud teemad peaksid olema Eesti HSPA-s?
- Kas saaksite arutelu põhjal nimetada indikaatoreid, mille võiks kaasata Eesti HSPA-sse?

#### 4. fookusgrupp: Tervist toetav keskkond ja tervist toetavad valikud

4. fookusgrupis esitleti indikaatoreid, mida OECD kasutab rahvastiku tervise ja keskkonnatervise mõõtmiseks.

Küsimused, millele mõelda:

- Milline on tervist toetav keskkond?
- Tooge näiteid tervist toetava looduskeskkonna indikaatoritest, mida OECD kasutab. Millised on muud võimalikud indikaatorid?
- Tooge näiteid tervist toetava linna indikaatoritest, mida OECD kasutab. Millised on muud võimalikud indikaatorid?
- Tooge näiteid tervist toetava transpordi indikaatoritest, mida OECD kasutab. Millised on muud võimalikud indikaatorid?
- Tooge näiteid tervist toetava töökoha indikaatoritest, mida OECD kasutab.
- Tooge näiteid tervist toetava tervishoiu indikaatoritest, mida OECD kasutab. Mida OECD analüüsis välja pakutakse? Millised on muud võimalikud indikaatorid?
- Millised osapoolte tõstatatud tervist toetava keskkonna ja tervist toetavate valikutega seotud teemad peaksid olema Eesti HSPA-s?
- Kas saaksite arutelu põhjal nimetada indikaatoreid, mille võiks kaasata Eesti HSPA-sse?

#### 5. fookusgrupp: Vaimne tervis

5. fookusgrupis tegi OECD esindaja kokkuvõtte vaimse tervise valdkonna indikaatoritest ning seejärel tutvustati noorte vaimse tervise valdkonda ja võrdlemise süsteemi.

Küsimused, millele mõelda:

- Millised vaimse tervise indikaatorid on loetletud RTA-s?
- Milliseid vaimse tervise indikaatoreid kasutab Tervisekassa?
- Nimetage mõni vaimse tervise indikaatorite kategooria, mida kasutab OECD, ja tooge näiteks mõni indikaator.
- Millisel positsioonil on Eesti võrreldes teiste OECD liikmetega, kui võtta aluseks enesetapud?
- Milliseid põhimõtteid hinnatakse OECD analüüsiga „New Benchmark for Mental Health Systems“ ja kas Eesti on nende kohta andmeid esitanud?
- Millised osapoolte tõstatatud vaimse tervise seotud teemad peaksid olema Eesti HSPA-s?
- Kas saaksite arutelu põhjal nimetada indikaatoreid, mille võiks kaasata Eesti HSPA-sse?

#### 6. fookusgrupp: Teenuste integreeritus ja kättesaadavus (ooteajad)

6. fookusgrupis anti ülevaade indikaatoritest, mida võiks kaaluda teenuste integreerituse ja kättesaadavuse hindamiseks, ning seejärel esitleti indikaatoreid, mida OECD nende komponentide juures kasutab.

Küsimused, millele mõelda:

- Millised on peamised teenuste integreerituse indikaatorid?
- Milliseid indikaatoreid võiks kaaluda teenuste integreerituse, teenuste kasutamise, tervisetulemite ja teenusekogemuse ning elukvaliteediga seotud komponentide juures?
- Millele keskendub OECD ooteaegade kohta andmete kogumisel?
- Millised on seitse korralist operatsiooni, mille kohta OECD andmeid kogub ja milliste kohta neist Eesti andmeid esitab?

- Millisel positsioonil on Eesti võrreldes teiste OECD liikmetega, kui võtta aluseks puusa- ja põlveliigese vahetuse operatsioonide ooteajad?
- Millistele terviseseisunditele keskendus OECD 2021.–2022. a teenuste integreerituse kohta andmete kogumise katseprojekti?
- Milliseid kolme tüüpi indikaatoreid kasutati 2021.–2022. a teenuste integreerituse kohta andmete kogumise katseprojekti?
- Milline on Eesti positsioon OECD riikide võrdluses, kui võtta aluseks tervisetulem insuldi ja kroonilise südamepuudulikkuse korral esimese aasta jooksul pärast haiglast lahkumist?
- Millised osapoolte tõstatatud teenuste integreerituse ja kättesaadavusega seotud teemad peaksid olema Eesti HSPA-s?
- Kas saaksite arutelu põhjal nimetada indikaatoreid, mille võiks kaasata Eesti HSPA-sse?

### 7. fookusgrupp: Säilenõtkus

7. fookusgrupis tehti kokkuvõtte säilenõtkust käsitlevatest indikaatoritest, mida kasutavad teised riigid HSPA-des ja mida kasutab OECD.

Küsimused, millele mõelda:

- Milliseid säilenõtkuse indikaatoreid teiste riikide HSPA-des kasutatakse?
- Kuidas on määratletud tervisesüsteemi säilenõtkus?
- Kirjeldage ootamatute olukordade tsükli.
- Milliseid lähenemisviise kasutatakse säilenõtkuse mõõtmisel?
- Mida on säilenõtkuse juures keeruline mõõta?
- Milliseid teemasid mainitakse säilenõtkusest kui tõhusast kohanemisevõimest rääkides?
- Milliseid teemasid mainitakse pandeemiaga seotud ühiskondlikust säilenõtkusest rääkides?
- Milliseid teemasid mainitakse ootamatutele olukordadele reageerimisest ja neist taastumisest rääkides?
- Millised osapoolte tõstatatud säilenõtkusega seotud teemad peaksid olema Eesti HSPA-s?
- Kas saaksite arutelu põhjal nimetada indikaatoreid, mille võiks kaasata Eesti HSPA-sse?

## Fookusgrupiarutelude materjalid

- Fookusgruppide kohtumiste salvestuste kasutamiseks õppe ja võimekuse arendamise eesmärgil, pöörduda: Eleri Lapp, [eleri.lapp@sm.ee](mailto:eleri.lapp@sm.ee).



## Lisa D. Indikaatori kirjelduse näidis

### Kirjelduse näidis

Tabel A D.1. Kirjeldus. Indikaator: igapäevasuitletajate osakaal täiskasvanute hulgas

Indikaatori nimetus	Igapäevasuitletajate osakaal täiskasvanute hulgas (16–64-aastased, % elanikkonnast)
<b>Kirjeldus</b>	Igapäevasuitletajate osakaal on määratletud protsendina elanikkonnast vanuses 16 aastat või enam, eneseraporteeritud
<b>Andmete esitamise vaated</b>	Sugu Regioon Haridus Sissetulek
<b>Indikaatori paiknemine HSPA raamistikus</b>	Tulemus Komponent: tervist toetavad valikud – uimastite tarvitamine
<b>Indikaatori haldaja</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>Andmeallikas</b>	Uuring: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Andmed avaldatakse tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis ( <a href="https://statistika.tai.ee/pxweb/en/Andmebaas/Andmebaas_05Uuringud_02TKU_05Suitletamine/?tablelist=true">https://statistika.tai.ee/pxweb/en/Andmebaas/Andmebaas_05Uuringud_02TKU_05Suitletamine/?tablelist=true</a> )
<b>Indikaatori meetoodika (lugeja, nimetaja, sisse- ja välja arvatud)</b>	$X (\%) = (Y/N) * 100$
<b>Piirangud</b>	Uuringus osalesid 16-64-aastased inimesed
<b>Lisateave</b>	WHO Euroopa büroo on koostanud soovitusliku standardse terviseuuringu elanikkonna suitletamisharjumuse mõõtmiseks. Soovitus kirjeldatakse täpsemalt trükises "Health Interview Surveys: Towards International Harmonization of Methods and Instruments" WHO Regional Office for Europe, 1996. Algne uuring avaldatud: (Reile and Veideman, 2021 <sup>[11]</sup> ), <i>Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020</i> , <a href="https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-04/TKU2020_kogumik.pdf">https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-04/TKU2020_kogumik.pdf</a> .

Allikas: Eesti HSPA raamistiku projekt.

## Lisa E. Eesti HSPA indikaatorite loetelu

Tabel A E.1. Valdkond: Rahvastiku tervis

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
Tervena elada jäänud aastad	Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel	Statistikaamet	Sugu, Maakond, Rahvus, Haridustase	RTA 2020–2030 <sup>1</sup> “Eesti 2035” tegevuskava <sup>2</sup>	Uuring: EU-SILC	Seotud HSPA komponendiga Võrdsus.
	Tervena elada jäänud aastad 65-aasta vanuses	Statistikaamet	Sugu, Maakond, Rahvus, Haridustase	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	Uuring: EU-SILC	Seotud HSPA komponendiga Võrdsus.
Oodatav eluiga	Oodatav eluiga sünnihetkel	Statistikaamet	Sugu, Maakond, Rahvus, Haridustase	“Eesti 2035” tegevuskava <sup>2</sup>	Administratiivne, Statistikaamet	Seotud HSPA komponendiga Võrdsus.
	Oodatav eluiga 65-aasta vanuses	Statistikaamet	Sugu, Maakond, Rahvus, Haridustase	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	Administratiivne, Statistikaamet	Seotud HSPA komponendiga Võrdsus.
Enesehinnanguline tervises seisund	Täiskasvanute osakaal (16-aastased ja vanemad, %), kes hindavad oma tervist heaks või väga heaks	Statistikaamet	Sugu, Maakond, Haridustase, Sissetulek	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>	Uuring: EU-SILC	Seotud HSPA komponendiga Võrdsus.
	Vanemaealiste osakaal (65-aastased ja vanemad, %), kes hindavad oma tervist heaks või väga heaks	Statistikaamet	Sugu, Maakond, Rahvus, Haridustase	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>	Uuring: EU-SILC	Seotud HSPA komponendiga Võrdsus.

1. RTA 2020–2030: <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>

2. “Eesti 2035” tegevuskava: <https://valitsus.ee/en/estonia-2035-development-strategy/strategy/strategic-goals>

3. Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026: <https://sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/vaimse-tervise-abi#valdkondlikud-raamdo>

Tabel A E.2. Valdkond: Tulemus

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
<b>1. Tervisetulemid</b>						
1.1. Enesehinnanguline heaolu, puue ja haigestumus	Eluga rahulolu – täiskasvanute osakaal, kes on eluga rahul või pigem rahul	TAI	Vanus, Sugu, Regioon	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>1</sup>	Eesti terviseuuring (EHIS)	Uuring toimub iga 4 aasta järel.
	Emotsionaalne heaolu ja optimism – täiskasvanute osakaal, kes tunnevad tuleviku suhtes lootusrikkalt ja entusiastlikult	TAI	Vanus, Sugu	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>1</sup>	Uuring: EEK (emotsionaalse enesetunde küsimustik)	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Metoodika vajab täpsustamist.
	Viimase 30 päeva jooksul stressi tundnud täiskasvanute osakaal	TAI	Vanus, Sugu, Regioon, Haridustase, Perekonnaseis, Majanduslik aktiivsus, Sissetulek	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>1</sup>	Uuring: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring	
	Tervise tõttu igapäevatoimingutes piiratud täiskasvanute osakaal	Statistikaamet	Vanus, Sugu, Sissetulek, Hõivestaatus, Elukoht	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: EU-SILC, Statistikaamet	
1.2. Tervise-, haigus- ja suremuskaotus ( <i>Disability Adjusted Life Years (DALY), Years of Lived with Disability (YLD), Years of Life Lost (YLL)</i> )	Tervisekaotus 1000 elaniku kohta (DALY)	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Põhjus	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
	Haigus- ja suremuskaotus 1000 elaniku kohta valitud haiguste kohta – vähk, südame-veresoonkonna haigused, ÄMI, vigastused, alkohol, diabeet, enesetapud	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Põhjus	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>1</sup>	Tervisekassa andmekogu	
1.3. Haigestumus	Vähi esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Põhjus/paige	Vähitõrje tegevuskava 2021–2030 <sup>2</sup>	Vähiregister	
	Südame-veresoonkonna haigused: Ägeda müokardiinfarkti esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Põhjus	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Müokardiinfarkti register	Eurostat kogub haiglaajuhte, mis ei ole võrreldav uute juhtumite arvuga

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Insuldi esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Põhjus	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
	Diabeedi esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, Sugu, Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
	Vigastuste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Põhjus	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
	Tahtlik enesevigastamise esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Põhjus	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>1</sup>	Tervisekassa andmekogu	
	Psüühika- ja käitumishäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, Sugu, Maakond	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>1</sup>	Tervisekassa andmekogu	
	Meeleolu ja ärevushäirete esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, Sugu, Maakond	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>1</sup>	Tervisekassa andmekogu	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Uued HIV juhud 100 000 elaniku kohta	Terviseamet	Vanus, Sugu, Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Nakkushaiguste register	
	Uued kroonilise ja ägeda C-hepatiidi juhud 100 000 elaniku kohta	Terviseamet	Vanus, Sugu, Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Nakkushaiguste register	
	Tuberkuloosi esinemissagedus (esmased, korduvad ja korduvravi juhud) 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, Sugu, Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tuberkuloosiregister	
1.4. Hulgi-haigestumus						Arendamist vajav alakomponent
1.5. Välditav suremus	Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Põhjus	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Surma põhjuste register, Eurostat	
	Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Põhjus	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Surma põhjuste register, Eurostat	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
1.6. Suremus	Suremus 100 000 elaniku kohta: Vigastused (sh mürgistused, liiklusõnnetused, kukkumised, uppumised, tulesurmad, külmumised), enesetapud, südame-veresoonkonna haigused (sh äge müokardiinfarkt, peajuveresoonte haigused), vähk/pahaloomulised kasvaja, diabeet, alkoholiga seotud haigused ja mürgistused, imikusuremus	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Surma põhjus	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>1</sup> Vähitõrje tegevuskava 2021–2030 <sup>2</sup> Alkoholipoliitika roheline raamat <sup>4</sup>	Surma põhjuste register, Vähiregister	
	Standarditud enneaegse suremuse kordaja (30–69-aastaste suremus kroonilistesse mittenaakushaigustesse 100 000 sama vana elaniku kohta)	TAI	–	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Surma põhjuste register, WHO	Andmed pika viibega, viimased kättesaadavad andmed aastast 2016
<b>2. Tervist toetavad valikud</b>						
2.1. Toitumine ja füüsiline aktiivsus	Puuviljade tarbimine viimase seitsme päeva jooksul täiskasvanute hulgas (16–64, % elanikkonnast)	TAI	Vanus, Sugu	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring	
	Juurviljade tarbimine viimase seitsme päeva jooksul täiskasvanute hulgas (16–64, % elanikkonnast)	TAI	Vanus, Sugu	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring	
	Iga päev vähemalt 60 minutit mõõdukalt või intensiivselt kehaliselt aktiivsete 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal	TAI	Vanus, Sugu, Regioon	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Toitumise ja liikumise roheline raamat <sup>5</sup>	Uuring: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)	
	Vabal ajal vähemalt neli korda nädalas poole tunni vältel tervisesporti harrastavate täiskasvanute osakaal (16–64, % elanikkonnast)	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Haridustase, Sissetulek	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Toitumise ja liikumise roheline raamat <sup>5</sup>	Uuring: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring	
2.2. Ülekaalulisus ja rasvumus	Ülekaalulisus ja rasvumus laste hulgas	TEHIK	Vanus, Sugu, Maakond	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Toitumise ja liikumise roheline raamat <sup>5</sup>	TIS	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Eneseraporteeritud ülekaaluliste või rasvunud täiskasvanute osakaal (16–64, % elanikkonnast)	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Haridustase, Sissetulek	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Toitumise ja liikumise roheline raamat <sup>5</sup>	Uuring: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring	
2.3. Uimastite tarvitamine – alkohol, suitsetamine, narkootikumid	Osakaal 11-, 13- ja 15-aastastest, kes ei ole olnud purjus	TAI	Vanus, Sugu, Regioon	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Alkoholipoliitika roheline raamat <sup>4</sup>	Uuring: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)	
	Absoluutse alkoholi tarbimine 15-aastaste ja vanemate elanike kohta	Eesti Konjunktuuri-instituut	–	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Alkoholipoliitika roheline raamat <sup>4</sup>	Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis	
	Osakaal 16–64-aastastest, kes liigtarbib alkoholi (tarbinud kuus või enam alkohoolset jooki ühel korral) vähemalt kord nädalas	Eesti Konjunktuuri-instituut	Vanus, Sugu, Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine		
	Osakaal 11-, 13- ja 15-aastastest, kes ei ole tarvitanud tubaka- või nikotiinotooteid	TAI	Vanus, Sugu, Regioon	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Tubakapoliitika roheline raamat	Uuring: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)	
	Igapäevasuitsetajate osakaal täiskasvanute hulgas (16–64, % elanikkonnast)	TAI	Vanus, Sugu, Regioon, Haridustase, Sissetulek	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Tubakapoliitika roheline raamat	Uuring: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring	
	Kodus tubakasuitsule eksponeeritud täiskasvanute osakaal (16–64, % elanikkonnast)	TAI	Vanus, Sugu	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Tubakapoliitika roheline raamat	Uuring: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring	
	Uimasteid proovinud 15–16aastaste osakaal	TAI	Vanus, Sugu, Regioon	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Uuring: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)	
	Kanepi ja kokaiini tarvitamine viimase 12 kuu jooksul 16–34-aastaste hulgas	TAI	Vanus, Sugu, Regioon	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, EMCDDA	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Narkootikumide üledoosidest tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta (kolme aasta keskmine)	TAI	–	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Surma põhjuste register	
2.4. Seksuaal- ja reproduktiivtervis	Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutavate 16–64-aastaste osakaal	TAI	Vanus, Sugu, Maakond	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Uuring: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring	
	Teismeliste (10-19) sünnitajate arv 1000 sama vana tüdruku kohta	TAI	Vanus, Maakond	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Raseduse infosüsteem	
	Raseduse ajal suitsetanud sünnitajate osakaal	TAI	Vanus, Maakond	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Raseduse infosüsteem	Praegused andmed hõlmavad ainult sigarettide tarvitamist.
	Indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta	TAI	Vanus, Maakond	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Raseduse infosüsteem	
<b>3. Tervist toetav keskkond</b>						
3.1. Õhu kvaliteet	Enneaegsed surmad, mis on tingitud tahkete osakeste saastest välisõhus (suremuskordaja 100 000 elaniku kohta)	TAI	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Surma põhjuste register	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Õhukvaliteedist tingitud astmaepisoodide arv	Terviseamet	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine		Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Elanikkonna rahulolu välisõhu kvaliteediga (lõhnahäiringud, õhusaaste)	Rahandus- ministeerium	Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Rahuloluuring (Rahandus- ministeerium), Minuomavalitsus	
	Inimeste osakaal, kes elavad linnades, kus on erinevad PM10 tasemed (µg/m <sup>3</sup> )	Keskonna- agentuur	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	WHO	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Inimeste osakaal, kes elavad linnades, kus on erinevad PM2.5 tasemed ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	Keskkonna-agentuur	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	WHO	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
3.2. Vee kvaliteet	Kvaliteetse ühisveevärgi joogiveega varustatavate tarbijate osakaal	Terviseamet	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Terviseamet	
	„Hea” ja „väga hea” kvaliteediga supluskohtade osakaal	Terviseamet	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Terviseamet	
	Veega (joogi- ja suplusveega) seotud teatatud haigus episoodide arv	Terviseamet	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Terviseamet	
3.3. Kliima(muutused)	Hooajaline suremus (talve- ja suvekuudel)	TAI	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Surma põhjuste register	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
3.4. Müra	Elanikkonna rahulolu müratasemega	Rahandus-ministeerium	Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Rahuloluuring (Rahandus-ministeerium), Minuomavalitsus	
	Müratasemega $L_{den} > 55$ dB kokku puutuvate linnaelanike osakaal	Keskkonna-ministeerium	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	WHO	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Müratasemega $L_{night} > 50$ dB kokku puutuvate linnaelanike osakaal	Keskkonna-ministeerium	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	WHO	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
3.5. Ravimid ja AMR	Multiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal kõigist esmas- ja retsidiivjuhtudest	TAI	–	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Ravimipoliitika 2030 <sup>6</sup>	Tuberkuloosiregister	
	Ravimijätmete kogus	RA	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine		Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.



Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
3.6. Töötervis	Kutsehaiguste esinemine	Töö-inspektsioon	Maakond, õnnetuse tüüp	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tööinspektsioon	
	Surmaga lõppenud tööõnnetused	Töö-inspektsioon	Maakond, õnnetuse tüüp	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tööinspektsioon	
3.7. Muud	Raskmetallide tarbimine toidu kaudu täiskasvanutel	SoM	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine		Arendamist vajav indikaator Andmed ei ole kättesaadavad.
	Elanikkonna rahulolu rohealade kättesaadavuse ja ligipääsetavusega	Rahandus-ministeerium	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Rahuloluuring (Rahandus-ministeerium), Minuomavalitsus	
<b>4. Teenuse kättesaadavus</b>						
4.1. Ooteajad	Katmata tervishoiuteenuste vajadus, pikkade ooteaegade tõttu (% of elanikkonnast)	Statistikaamet	Vanus, Teenuseosutaja liik, Sotsiaal-demograafilised tunnused, Regioon	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Uuring: EU-SILC, Statistikaamet	
	Ooteaeg digisaatekirja väljastamisest toimunud vastuvõtuni	TEHIK	Tervishoiuteenuse osutaja, Teenuse liik, Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TIS	
	Aegunud digisaatekirjade osakaal (%) kõigist digisaatekirjadest	TEHIK	Tervishoiuteenuse osutaja, Teenuse liik, Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TIS	
4.2. Õigeaegsus – esmatasand, vähk, insult, infarkt ning lihasluukonna ja silmahaigused	Elanike hinnang perearsti kättesaadavusele	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Aasta, Haridustase, Regioon.	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile	
	Elanike hinnang perearsti kättesaadavusele väljaspool tööaega	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Aasta, Haridustase, Regioon.	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Aeg esmasest vähikahtlusest vähikeskuse või vähispetsialisti külastamiseni Rinnavähk, Emakakaelavähk, Jämesoolevähk, Kopsuvähk, Eesnäärmevähk	TAI	Teenuse liik	Vähitõrje tegevuskava 2021–2030 <sup>2</sup>	TIS	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Andmed ei ole kättesaadavad.
	Isheemilise insuldi juhtud ja patsiente arv, kellele on tehtud revaskularisatsiooni protseduur (trombolüüs või trombektoomia)	Tervisekassa	Vanus, Diagnoos, Teenuse liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
	ST segmendi elevatsioonita müokardiinfarkti (NSTEMI) haigete osakaal, kellele tehti koronaarangiograafia 24 tunni jooksul esmasest hospitaliseerimisest	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Haigla liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Müokardiinfarkti register	
	Reperfusionravi osakaal ST-segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti (STEMI) haigetel, kellel haiglaeeline viivitus on < 12 tunni (sümptomite algusest hospitaliseerimiseni)	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Haigla liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Müokardiinfarkti register	
	Ooteaeg spetsialisti hindamisest kuni: Puusaliigese vahetuse operatsioonini, Põlveliigese vahetuse operatsioonini, Katarakti operatsioonini	Tervisekassa	Keskmine, Mediaan	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TIS	
4.3. Taskukohasus – hambaravi ja ravimid	Rahalistel põhjustel katmata tervishoiuteenuste vajadus (% elanikkonnast)	Statistikaamet	Vanus, Teenuseosutaja liik, Sotsiaaldemograafilised tunnused, Regioon	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: EU-SILC, Statistikaamet	
	Rahalistel põhjustel katmata hambaravi vajadus (% elanikkonnast)	Statistikaamet	Vanus, Teenuseosutaja liik, Sotsiaaldemograafilised tunnused, Regioon	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: EU-SILC, Statistikaamet	
	Välja ostetud retseptiravimite osakaal kõigist välja kirjutatud retseptidest	Tervisekassa	–	Ravimipoliitika 2030 <sup>6</sup>	Retseptikeskus	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
<b>5. Patsiendihutus ja Teenuse kvaliteet</b>						
5.1. Patsiendihutus – enesehinnanguline, aktiivravi, Tervishoiuteenustega seotud nakkused ja haigestumus	Elanike hinnangud patsiendihutusele	SoM	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	–	Arendamist vajav indikaator Andmed ei ole kättesaadavad.
	Kopsuemboolia osakaal pärast puusa- või põlveliigese vahetamise operatsiooni	TAI	–	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Tervisekassa andmekogu	
	Kõhuõõne operatsioonijärgse sepsise osakaal	TAI	–	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Tervisekassa andmekogu	
	Sünnitusega seotud massiivse verekaotuse osakaal	TAI	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Raseduse infosüsteem	
	Perineaalsete ja emaka rebendite osakaal sünnitusel kõigist sünnitustest	TAI	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Raseduse infosüsteem	
	Suitsiidide arv haiglaravis	TAI	–	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>1</sup>	Surma põhjuste register	
	Haiglanakkuste levimus (% hospitaliseeritustest/hospitaliseerimistest, sh MRSA, ESBLi-tootvad organismid (laia toimespektriga beta-laktamaas), CRO (karbapeneemiresistentsed organismid), <i>Clostridioides difficile</i> jne)	Terviseamet	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Terviseamet	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Haiglaraviga seotud lamatiste levimus hospitaliseeritute hulgas	SoM	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	–	Arendamist vajav indikaator Andmed ei ole kättesaadavad.
Kukkumiste levimus haiglas (% hospitaliseeritustest)	SoM	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	–	Arendamist vajav indikaator Andmed ei ole kättesaadavad.	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
5.2. Kliiniline tõhusus – esmatasand, aktiivravi, vaimne tervis, diabeet, vähk, ravimid	Välditavad hospitaliseerimised: Astma, Kõrgvererõhktõbi, Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, Südamepuudulikkus, Diabeet	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
	Operatsioonijärgselt 30 päeva jooksul erakorralised rehospitalseerimised – valitud protseduuride/operatsioonide kaupa (koletsüstektoomia, apendektoomia, prostatektoomia)	Tervisekassa	Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
	Riskirühma kuuluvate patsientide sõeluuring kroonilise neeruhaiguse suhtes	Tervisekassa	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
	Kolmekümne päeva suremus: Äge müokardiinfarkt (AMI), Isheemiline insult, Hemorraagiline insult	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Müokardiinfarkti register, Surma põhjuste register, Tervisekassa andmekogu	
	Operatsioonijärgne 30-päevane suremus – valitud protseduuride/operatsioonide kaupa	TAI	Vanus, Sugu, Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu Surma põhjuste register	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Standarditud intensiivravi suremuskordaja	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
	Keisrilõigete osakaal esmassünnitajate ajalise üksiksünnituse korral (Robson 1+2)	TAI	–	RTA 2020–2030 <sup>3</sup>	Raseduse infosüsteem	
	Antidepressantide tarvitamine (N06A) (määratletud päevane annus (DDD)/ 1 000 inimese kohta päevas/ % täiskasvanutest, vähemalt kord aastas)	Tervisekassa	–	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>1</sup>	Retseptikeskus	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Anksiolüütikumide tarvitamine (N05B) (määratletud päevane annus (DDD)/ 1 000 inimese kohta päevas/ % täiskasvanutest, vähemalt kord aastas)	Tervisekassa	–	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>1</sup>	Retseptikeskus	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Diabeet: alajäsemete amputatsioon 100 000 elaniku kohta	TAI	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Retseptikeskus	
	Diabeediga inimeste osakaal, kellele viimase aasta jooksul välja kirjutatud esimese rea ravimid vastavalt ravijuhendile	Tervisekassa	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Retseptikeskus	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Vähipaikmete viie aasta suhteline elumus: Kopsuvähk, jämesoolevähk, emakakaelavähk, rinnavähk, eesnäärmevähk	TAI	Sugu	RTA 2020–2030 <sup>3</sup> Vähitõrje tegevuskava 2021–2030 <sup>2</sup>	Vähiregister, Surma põhjuste register	
	Vähihaigete multidistsiplinaarsed konsiiliumid (%)	TAI	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Vähitõrje tegevuskava 2021–2030 <sup>2</sup>		Arendamist vajav indikaator Andmed ei ole kättesaadavad.
	Antibiootikumide kasutamine (DDD/100 pop/day või % elanikkonnast vähemalt üks kord aastas)	Tervisekassa	–	Ravimipoliitika 2030 <sup>6</sup>	Tervisekassa andmekogu	
	Polümedikatsioon (%) 75-aastaste ja vanemate hulgas, kes võtavad 5 või enam erinevat ravimit	Tervisekassa	–	Ravimipoliitika 2030 <sup>6</sup>	Tervisekassa andmekogu	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.

1. Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026: <https://sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/vaimse-tervise-abi#valdkondlikud-raamdo>
2. Vähiõrje tegevuskava 2030: <https://www.tai.ee/et/valjaanded/vahitorje-tegevuskava-2021-2030>
3. RTA 2020–2030: <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>
4. Alkoholipoliitika roheline raamat: [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-04/alkoholipoliitika\\_roheline\\_raamat.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-04/alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf)
5. Toitumise ja liikumise roheline raamat: <https://www.sm.ee/toitumise-ja-liikumise-roheline-raamat>
6. Ravimipoliitika 2030: <https://sm.ee/uudised/ravimivaldkonna-koostoo-valmis-eesti-ravimipoliitika-aastani-2030>

Tabel A E.3. Valdkond: Protsess

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
<b>1. Terviseharitus</b>						
1.1. Terviseharituse indeks						Arendamist vajav alakomponent
1.2. Kiirabi ja erakorraline abi	Rohelise ja sinise triiažikategooriaga erakorralise meditsiini osakonna külastuste osakaal	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
	A ja B prioriteediga kiirabikõnede osakaal	TEHIK	Vanus, Sugu, Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TIS	
1.3. Ravimid	Ravisoostumus ja teadlikkus	SoM	Vanus, Sugu, Regioon, Sissetulek, Haridustase	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Retseptikeskus	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
1.4. Vähk	Vanusele standarditud melanoomi esinemissagedus alla 55-aastastel inimestel	TAI	Vanus, Sugu, Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Vähiregister	
	Vähi sõeluuringute hõlmatus:					
	Hõlmatus emakakaelavähi sõeluuringuga (% 30–55-aastastest naistest)	TAI	Vanus, Maakond	RTA 2020–2030 <sup>1</sup> Vähitõrje tegevuskava 2021–2030 <sup>2</sup>	Vähi sõeluuringute register	
	Hõlmatus rinnavähi sõeluuringuga (% 50–69-aastastest naistest)	TAI	Vanus, Maakond	RTA 2020–2030 <sup>1</sup> Vähitõrje tegevuskava 2021–2030 <sup>2</sup>	Vähi sõeluuringute register	
	Hõlmatus jämesoolevähi sõeluuringuga (% 60–68-aastastest)	TAI	Vanus, Sugu, Maakond	RTA 2020–2030 <sup>1</sup> Vähitõrje tegevuskava 2021–2030 <sup>2</sup>	Vähi sõeluuringute register	
HPV (inimese papilloomiviiruse) vastase vaksineerimisega hõlmatus sihtrühma tüdrukute hulgas	Terviseamet	Vanus, Maakond	RTA 2020–2030 <sup>1</sup> Vähitõrje tegevuskava 2021–2030 <sup>2</sup>	TIS		
1.5. Suutervis ja hambaravi	Hambaarsti vastuvõtul käimine: Lapsed (%) ja Täiskasvanud (%)	TAI	Vanus, Sugu, Maakond	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Täiskasvanute hambaravihüvitise (% 19-aastased ja vanemad)	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Maakond, Hüvitise liik	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	Tervisekassa andmekogu	
	11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal, kes pesevad hambaid vähemalt korra päevas	TAI	Vanus, Sugu, Regioon	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)	
	Osakaal täiskasvanutest, kes pesevad hambaid vähemalt kaks korda päevas	TAI	Vanus, Sugu, Regioon, Sissetulek, Haridustase	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring	
1.6. Muud	Osakaal täiskasvanutest (18aastased ja vanemad), kes on täitnud nõusoleku elundite või kudede annetamiseks siirdamiseks pärast surma	TEHIK	Vanus, Sugu	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	TIS	
	Veredoonorite osakaal elanikkonnas	TAI		Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	Tervisekontrolli läbinud laste osakaal	Tervisekassa	Vanus, Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
<b>2. Inimkesksus</b>						
2.1. Patsiendi teenusekogemus (PRE, PREM – (Patient Reported Experience Measures))	Arst pühendab patsiendile piisavalt aega	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile, Haiglate tagasiside küsimustikud	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Andmete kogumisel puudub regulaarsus.
	Arst jagab kergesti mõistetavaid selgitusi	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile, Haiglate tagasiside küsimustikud	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Andmete kogumisel puudub regulaarsus.

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Arst kaasab patsiendi hooldust ja ravi puudutavate otsuste tegemisse	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile, Haiglate tagasiside küsimustikud	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Andmete kogumisel puudub regulaarsus.
	Arst annab võimaluse esitada küsimusi või tõstatada muresid	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile, Haiglate tagasiside küsimustikud	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Andmete kogumisel puudub regulaarsus.
2.2. Patsiendi hinnang tervisetulemile (PRO, PROM – <i>Patient Reported Outcomes Measures</i> )						<b>Arendamist vajav alakomponent</b>
2.3. Töötamine	Tööhõives jätkamise ja tööhõivesse naasmise osakaal – valitud krooniliste haiguste puhul	SoM	Vaimne tervis, Vähk, Lihasluukonna ning sidekoehaigused jne.	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>		<b>Arendamist vajav indikaator</b> Metoodika vajab täpsustamist.
<b>3. Teenuste integreeritus</b>						
3.1. Esmatasand	Välditav spetsialistide külastused – valitud kroonilised haigused (hüpertensioon, diabeet)	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Andmeid ei analüüsita regulaarselt.
	Järelvisiidid perearsti juurde 30 päeva jooksul pärast haiglaravi: Äge müokardiinfarkt, Insult, Puusaluumurd	Tervisekassa	Maakond	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	Tervisekassa andmekogu	
	Suremus või haigusspetsiifiline haiglaravile naasmine 365 päeva jooksul pärast haiglaravi: Isheemiline insult, Südamepuudulikkus	TAI	Vanus, Sugu, Haigla liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Pole avalikult kättesaadav
	Psüühika- ja käitumishäirete tõttu hospitaliseeritute 30 päeva jooksul haiglaravile naasmine	TAI	Vanus, Sugu, Haigla liik	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>	Tervisekassa andmekogu	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Metoodika vajab täpsustamist.



Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Vastsündinute ja imikutele tehtud koduvisiidid	TAI	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine		Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
3.2. Ravimid	Ägeda müokardiinfarkti (AMI) puhul statiinide välja kirjutamine haiglast lahkumisel	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Haigla liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Müokardiinfarkti register, Retseptikeskus	
3.3. Taastusraviteenus	Esimesel kuul taastusravile suunatud patsientide osakaal – valitud haiguste ja seisundite puhul	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Haigla liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	
<b>4. Juhtimine</b>						
	Tervisesüsteemi juhtimine ja koostöö osapoolte vahel	SoM	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	–	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Töendus- ja andmepõhine poliitikakujundamine	SoM	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	–	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Innovatsiooni investeeritud avalik ja erasektori raha	SoM	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	–	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	HSPA näitajate osakaal, mille andmeallikas on tervise infosüsteem (TIS)	SoM	–	Strateegiline jälgimine Avalikkuse teavitamine		

1. RTA 2020–2030(RTA): <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>

2. Vähitõrje tegevuskava 2030: <https://www.tai.ee/et/valjaanded/vahitorje-tegevuskava-2021-2030>

3. Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026: <https://sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/vaimse-tervise-abi#valdkondlikud-raamdo>

Tabel A E.4. Valdkond: Struktuur

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
<b>1. Tervisetaristu</b>						
1.1. Esmatasandi taristu	Tervisekeskustes nimistuga töötavate perearstide osakaal	Tervisekassa	Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa	
	Kohustuslike esmatasandi teenuseid pakkuvate tervisekeskuste osakaal	Tervisekassa	Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa	
	Kiirabibrigaadid	Terviseamet	Maakond, brigaadi tüüp	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Terviseamet	
1.2. Statsionaarse ravi taristu – haiglavoodid	Haiglavoodite koguarv 100 000 elaniku kohta: Aktiivravi, Päevaravi ja Psühhiaatriline abi	TAI	Maakond, Avalik ja erasektor, Haigla liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	Pikaajalise hoolduse (õendusabi) voodite arv 100 000 elaniku kohta	TAI	Vanus, 65-aastased ja vanemad, Maakond, Avalik ja erasektor	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
1.3. Seadmed	Magnetresonantsstomograafide (MRI) arv miljoni elaniku kohta	TAI	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
1.4. Ravimid	Apteekide arv 100 000 elaniku kohta	RA	Maakond	Ravimipoliitika 2030 <sup>1</sup>	RA	
<b>2. Tööjõud</b>						
2.1. Maht ja võimsus	Praktiseerivate arstide arv 1000 elaniku kohta: Perearstid, Hambaarstid, Psühhiaatrid, Töötervishoiuarstid	TAI	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	RTA 2020–2030 <sup>2</sup> Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	Praktiseerivad ämmaemandad 1000 fertiilses eas naise kohta ja õdede arv 1000 elaniku kohta: Pereõed, Vaimse tervise õed/psühhiaatria õed	TAI	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	RTA 2020–2030 <sup>2</sup> Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Muud praktiseerivad tervishoiutöötajad ja eriarstid 1000 elaniku kohta: Proviisorid ja Farmatseudid, Kliinilised psühholoogid, Füsioterapeudid, Terapeudid, Radioloogid, Kiirabitöötajad, Suuhügienistid	TAI	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	RTA 2020–2030 <sup>2</sup> Ravimipoliitika 2030 <sup>1</sup> Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
2.2. Tervishoiutöötajate koolitus ja olemasolu	Meditsiinieriala lõpetanute arv 100 000 elaniku kohta: Arstid ja Õed	Haridus- ja Teadusministeerium	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Haridus- ja Teadusministeerium	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Andmed on kättesaadavad, kuid neid ei analüüsita korrapäraselt.
	Arstiõppe lõpetanute perearstideks saanute osakaal (%) praktiseerivatest arstidest	Haridus- ja Teadusministeerium	Eriala	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Haridus- ja Teadusministeerium Tervishoiukorralduse infosüsteem	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Andmed on kättesaadavad, kuid neid ei analüüsita korrapäraselt.
2.3. Töökoormus	Rohkem kui ühe lepingulise täistööaja koormusega töötavate tervishoiutöötajate (õed ja arstid) osakaal	TAI	Maakond, Eriala	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	Kahe pereõega töötavate perearstide (nimistuga) osakaal	Tervisekassa	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa	
	Tervishoiutöötajate rahulolu töökoormusega	SoM	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	–	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Andmed ei ole kättesaadavad.
2.4. Ränne	Välismaal koolitatud tervishoiutöötajate osakaal Arstid ja õed kõikidest praktiseerivatest arstidest või õdedest	Terviseamet	Välismaal koolitatud arstid, esmase kvalifikatsiooni riigi järgi	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervishoiukorralduse infosüsteem Töötamise register	
<b>3. Rahastamine</b>						
3.1. Valitsemissektori kulutused	Tervishoiukulude rahastamismudelite kaupa Tervishoiukulude osakaal SKPst, Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPst	TAI	Rahastamismudeli liik	RTA 2020–2030 <sup>2</sup> Avalikkuse teavitamine	TAI	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
3.2. Individuaalsed kulutused – ravimid, hambaravi, õendusabi, vaimne tervis	Leibkondade omaosaluse osakaal (%) tervishoiukuludes	TAI	–	RTA 2020–2030 <sup>2</sup>	TAI	
	Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes, teenuse liigi järgi					
	Ravimid	TAI	Retseptiravimid ja käsimüügiravimid	RTA 2020–2030 <sup>2</sup> . Ravimipoliitika 2030 <sup>1</sup>	TAI	
	Hambaravi	TAI	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI	
	Pikaajaline hooldus	TAI	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI	
	Vaimse tervise teenused ja sellega seotud ravimid	TAI	–	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>		Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
3.3. Erasektori poolne rahastus	eTervise ja innovatsiooni rahastamine erasektori poolt	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>		Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
<b>4. Digitaliseerimine</b>						
4.1. Tervisportali kasutatavus patsientide vaates	Tervisportali kasutamine – osakaal elanikkonnast	TEHIK	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Tervisportali kasutajate rahulolu portaaliga	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole kättesaadavad.
	Üleriigilise digiregistratuuri kasutamine vastuvõtuoja broneerimiseks – veebis broneeritud vastuvõtuaeegade osakaal	TEHIK	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Digitaalse sõeluuringu kutsetele vastanute osakaal sõeluuringu programmi sihtrühmast	TEHIK	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Teenuste osakaal, mida inimene saab terviseportaalil algatada (ravimite/retseptide uuendamine, haiguslehed jne)	TEHIK	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole kättesaadavad.
	Andmete lisamine patsiendi poolt – patsiendid saavad ise lisada täiendavaid (kaebused, vererõhk, kaal, ravimite nimekiri jne) andmeid oma digitaalsesse terviselukku	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole kättesaadavad.
	Andmete lisamine lähedaste poolt – lähedased saavad andmeid lisada patsiendi eest tema digitaalsesse terviselukku	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole kättesaadavad.
4.2. Digitaalse tervise loo koosvõimelisus	Tervishoiutöötajate ja -spetsialistide rahulolu andmete kättesaadavuse ja kvaliteediga	TEHIK	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole kättesaadavad.
	Turvaliste asünkroonsete suhtluskanalite kasutamine patsientide ja tervishoiuteenuse osutajate vahel	TEHIK	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Sisuliste andmekontrollide ja andmekvaliteedi mõõdikutega hõlmatud e-tervise teenuste osakaal	TEHIK	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
4.3. Terviseinfo jagamine tervishoiutöötajate ja -spetsialistidega ning digitaalse terviseloo kasutatavus tervishoiutöötajate ja -spetsialistide poolt	Igapäevases praktikas kasutatavate riiklike kliiniliste otsustetugede arv	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK Tervisekassa	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Spetsialistidele suunatud tööriistade (sh andmevaatur jne) kasutamine	TEHIK	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK Tervisekassa	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Kasutusmugavus ja tervishoiutöötajate rahulolu erinevate e-tervise teenuste, tööriistade ja toimingutega (TIS-iga seotud)	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK Tervisekassa	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Hinnanguline aeg, mis on säästetud e-tervise lahenduste kasutamisest ja dokumenteerimisest	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	–	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole kättesaadavad.
	Tervise infosüsteemi integreeritus – ligipääs patsientide andmetele spetsialistide kaupa (arstid, õed, hooldajad, sotsiaaltöötajad, proviisorid, farmatseudid jne)	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	–	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
4.4. Digitaalse terviseloo andmete teisene kasutus)	Avaandmetena avaldatud andmekogumite arv	TEHIK	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Andmete taotlejate ja teisese andmekasutajate (poliitikud, teadlased, epidemioloogid jne) rahulolu – andmeväljastusprotsessi, kulunud aja, väljastatud andmete kvaliteediga	TEHIK	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TEHIK	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole kättesaadavad.

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
4.5. Telemeditsiin	E-konsultatsioonid 100 000 elaniku kohta	TEHIK	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TIS	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole avalikult kättesaadavad.
	E-konsultatsiooni saatekirjade osakaal kõigist perearstide väljastatud saatekirjadest	TEHIK	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TIS	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole avalikult kättesaadavad.
	Rahulolu e-konsultatsioonidega (erinevad osapooled)	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	–	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole kättesaadavad.
	Kaugkonsultatsioonid patsientidele 1000 elaniku kohta	TAI	Arstid ja õed, Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	UpTIS visioon <sup>4</sup>	TAI	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Tele-koduabisse/koduseirele suunatud patsientide arv	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	–	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole kättesaadavad.
4.6. Turvalisus ja privaatsus	Viimase 12 kuu jooksul infoturbe koolituse läbinud töötajate osakaal	SoM	Tervishoiuteenuse osutajad, Haiglad ja riiklik tasand	UpTIS visioon <sup>4</sup>	Tervishoiuteenuse osutaja	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole kättesaadavad

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
<b>5. Innovatsioon</b>						
	Innovatsiooniprojektide etappide läbimine ja rakendusse jõudmine	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	–	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	mTervise arendamise ja kasutuselevõtu edendamine	SoM	–	UpTIS visioon <sup>4</sup>	–	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist ja andmed ei ole kättesaadavad.

1. Ravimipoliitika 2030: <https://sm.ee/uudised/ravimivaldkonna-koostoos-valmis-eesi-ravimipoliitika-aastani-2030>.

2. RTA 2020–2030: <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>.

3. Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026: <https://sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/vaimse-tervise-abi#valdkondlikud-raamdo>

4. UpTIS visioon: <https://sm.ee/uudised/ravimivaldkonna-koostoos-valmis-eesi-ravimipoliitika-aastani-2030>.



Tabel A E.5. Valdkond: Läbivad tegurid

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
<b>1. Võrdsus</b>						
1.1. Sissetulek	Ravikindlustusega kaetud inimeste osakaal	Tervisekassa	Vanus, Sugu, Maakond	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	Tervisekassa andmekogu	
	Pikaajalise terviseprobleemiga elanike osakaal sissetulekuvintili järgi	Statistikaamet	Sugu, Maakond, Sissetulekuvintil	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: EU-SILC	
	Katmata tervishoiuteenuste vajadusega elanike osakaal sissetulekuvintili järgi	Statistikaamet	Sugu, Maakond, Sissetulekuvintil	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: EU-SILC	
	Katastroofiliste tervishoiukulutustega leibkondade osakaal sissetulekuvintili järgi	WHO esindus Eestis	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Uuring: Leibkonna eelarveuuring	Arendamist vajav indikaator Ei analüüsita regulaarselt
	Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus kõrgeima ja madalaima sissetulekuga inimeste vahel	Statistikaamet	Sugu, Sissetulek	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	Uuring: EU-SILC	
1.2. Haridus	Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel	Statistikaamet	Sugu, Haridutases	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	Uuring: EU-SILC	
1.3. Ravimid	Leibkondade osakaal, kellel on raskusi ravimite (retsepti- ja käsimüügiravimid) eest tasumisega	Statistikaamet	–	Ravimipoliitika 2030 <sup>2</sup>	Uuring:	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
<b>2. Tõhusus</b>						
2.1. Tervishoiuteenuse kasutamine – esmatasand, kiirabi ja erakorraline abi, eriarstiabi, seadmed	Pereõdede iseseisvate vastuvõtude osakaal perearsti vastuvõtudest	TAI	Maakond	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	Esmatasandi tervishoiu diagnoositud uued ärevushäire ja depressioonijuhtumid	TAI	Vanus, Sugu, Maakond	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Ambulatoorse ja statsionaarse ravi juhtude osakaal kõigi psüühika- ja käitumishäirete korral	TAI	Vanus, Sugu, Maakond	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	Kiirabi väljasõidud 1000 elaniku kohta	TEHIK	Vanus, Sugu, Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TIS	
	Erakorralise meditsiini osakonna külastused 1000 elaniku kohta	TEHIK	Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TIS	
	Kiirabi väljakutsete jagunemine prioriteetide kaupa – A-B-C-D	TEHIK	Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TIS	
	Erakorralise meditsiini osakonna külastuste jaotus triaazikategooriate kaupa – punane-oranž-kollane-roheline-sinine	TEHIK	Maakond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TIS	
	Kiirabi väljakutsele reageerimisaeg Delta prioriteediga kutsetele linna- / maapiirkonnas	TEHIK	Maakond, Linn, Maapiirkond	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TIS	<b>Arendamist vajav indikaator</b> Andmed on kättesaadavad, kuid neid ei avaldata korrapäraselt.
	Päevaravis tehtud kirurgilised operatsioonid (% kirurgilistest operatsioonidest, valitud operatsiooni liigid, nt kubemesonga operatsioon)	TAI	Maakond, Haigla	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	Aktiivravi voodihõive	TAI	Tervishoiuteenuse osutaja/haigla liik	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	Iseseisvate statsionaarse õendusabi voodihõive	TAI	Tervishoiuteenuse osutaja/haigla liik	RTA 2020–2030 <sup>1</sup>	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	Keskmine aktiivravi/haiglas/psühhiaatriaiglas viibimise aeg	TAI	Tervishoiuteenuse osutaja/haigla liik	RTA 2020–2030 <sup>1</sup> Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Tahtest olenematu psühhiaatrilisel ravil viibimise aeg	TAI	Tervishoiuteenuse osutaja/haigla liik	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup>	–	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Pikaleveninud haiglas viibimise aeg (Insult, Puusaluumurd)	Tervisekassa	Tervishoiuteenuse osutaja/haigla liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa andmekogu	Arendamist vajav indikaator Andmeid ei analüüsita regulaarselt.
	Magnetresonantstomograafide (MRI) kasutamine 100 000 elaniku kohta	TAI	Maakond, Haigla	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
2.2. Ravimid	Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal ravimite kogumahust	RA	–	RTA 2020–2030 <sup>1</sup> Ravimipoliitika 2030 <sup>2</sup>	RA	
2.3. Rahaline tõhusus	Tervishoiu rahastamise jaotus osakaaludena – tervisedendus (sh vaimne tervis) võrreldes teiste tervishoiuteenustega	Tervisekassa	–	Vaimse tervise tegevuskava, 2023–2026 <sup>3</sup> Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa TAI	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Tervishoiu rahastamise jaotus osakaaludena – esmatasand, kiirabi ja erakorraline abi, eriarstiabi, palliatiivravi, vaimse tervise teenused	Tervisekassa	–	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 <sup>3</sup> Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Tervisekassa TAI	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
<b>3. Säilienõtkus</b>						
3.1. Valmisolek	Arstide ja õdede suhe	TAI	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	55-aastaste ja vanemate praktiseerivate perearstide osakaal	TAI	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	55-aastaste ja vanemate praktiseerivate õdede osakaal	TAI	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	

Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus	Andmeallikas	Märkused
	Elektrigeneraatorite olemasolu haiglates (% haiglatest)	Terviseamet	–	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	Terviseamet	
	Hingamisaparaadid 100 000 elaniku kohta	TAI	Tervishoiuteenuse osutaja/haigla liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	3. astme intensiivravi voodikohtade arv 100 000 elaniku kohta	TAI	Tervishoiuteenuse osutaja/haigla liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	Isolatsioonipalatiite arv 100 000 elaniku kohta	TAI	Tervishoiuteenuse osutaja/haigla liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt	
	Kriisiks valmisoleku plaanide ja riskianalüüside olemasolu erinevatel tasanditel – riiklik/strateegiline, haiglad, kiirabi	Terviseamet	Erinevad tasandid	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	–	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
3.2. Vaksineerimine	Vaksineerimise hõlmatus riiklikus immuniseerimiskavas loetletud nakkushaiguste vastu	Terviseamet	Vanus, Valitud nakkushaigused, Maakond	RTA 2020–2030	TIS	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Revaksineerimise hõlmatus riiklikus immuniseerimiskavas loetletud nakkushaiguste vastu	Terviseamet	Vanus, Valitud nakkushaigused, Maakond	RTA 2020–2030	TIS	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Hooajalise vaksineerimise hõlmatus teatud nakkushaiguste vastu	Terviseamet	Vanus, Riskirühm, Valitud haigused, Maakond	RTA 2020–2030	TIS	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.
	Vaktsiinivõrditavate haiguste esinemissagedus 100 000 elaniku kohta	Terviseamet	Vanus, Sugu, Maakond, Valitud haigused	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine	TIS	Arendamist vajav indikaator Metoodika vajab täpsustamist.

1. RTA 2020–2030: <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>.

2. Ravimipoliitika 2030: <https://sm.ee/uudised/ravimivaldkonna-koostois-valmis-eesti-ravimipoliitika-aastani-2030>.

3. Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026: <https://sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/vaimse-tervise-abi#valdkondlikud-raamdo>

## Lisa F. HSPA indikaatorite analüüsi näide

Lisas kirjeldatakse konkreetse komponendi näitel HSPA raamistiku kasutusvõimalusi. Selle eesmärk on näidata indikaatorite kasutamist raamistiku alusel läbiviidaval põhjalikul hindamisel ning toonitada komponentide omavahelist seotust, mis annab võimaluse konkreetset teemat mitmekülgset analüüsida.

Näidishindamine on illustratiivne ja keskendub rahvusvahelisele võrdlusele. Seda ei saa lugeda ei täielikuks ega osaliseks HSPA hindamiseks. Valitud indikaatorid täidavad kahte eesmärki: näidata, et paljude indikaatorite alusandmed on juba olemas ja tuua näiteid andmete visualiseerimise võimalustest.

HSPA rakendamisel soovitatakse Eesti osapooltel arutada andmete võimaliku visualiseerimise ja esitamise viise ning langetada järeldustest lähtuvad otsused. Oluline on märkida, et lisas E esitatud indikaatorite loetelu, mis töötati välja Eesti HSPA raamistiku projekti käigus, on sisendiks Eesti HSPA rakendamisele ning seega võib seda täiendavate arutelude põhjal edasi arendada ja/või kohendada.

### Tõhusus

Näitena valiti tõhususe komponent, kuna see on Eesti üks poliitilisi prioriteete ja üks raamistiku läbivaid teemasid. Tõhusus kirjeldab Eesti HSPA-s seda, mil määral on saavutatud tervise teenuste ja olemasolevate ressursside (sh rahalised ressursid) kasutamisel parim võimalik väärtus. Raamistikus on tõhususe kui läbiva teema all 12 indikaatorit, millest kolm näidishindamisel kasutatavat indikaatorit on kajastatud Tabelis A F.1.

**Tabel A F.1. Näidishindamise jaoks valitud tõhususe indikaatorid**

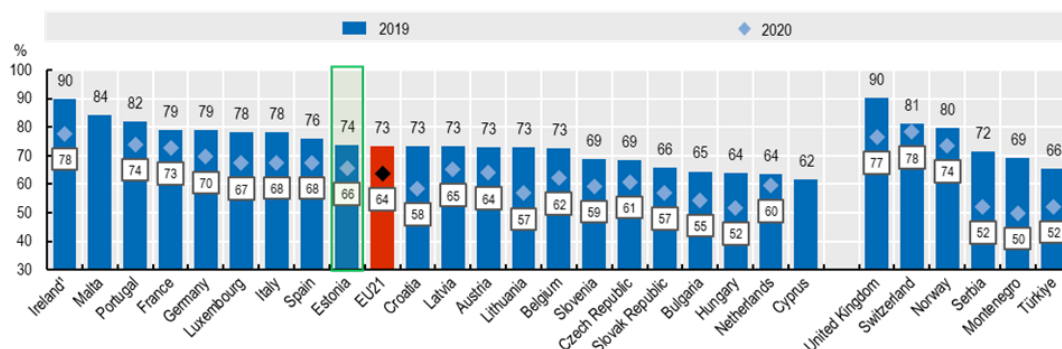
Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Andmeallikas
<b>2. Tõhusus</b>				
2.1. Tervishoiuteenuse kasutamine – esmatasand, kiirabi ja erakorraline abi, eriarstiabi, seadmed	Aktiivravi voodihõive	TAI	Tervishoiuteenuse osutaja/haigla liik	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt
	Keskmine aktiivravi/haiglas viibimise aeg	TAI	Tervishoiuteenuse osutaja/haigla liik	TAI – aruanded tervishoiuteenuse osutajatelt
2.2. Ravimid	Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal ravimite kogumahust	RA	–	RA

Voodihõive indikaatori alusel hinnatakse aktiivravi voodihõivet haiglates. Suurem voodihõive seondub üldiselt sellega, et nappe ressursse juhitakse ja eraldatakse tõhusamalt. Väga kõrge voodihõive võib aga viidata sellele, et puudub varuvõimekus tulla toime tervisesüsteemi mõjutavate ootamatute sündmustega. Tervisesüsteemi säilenõtkuse seisukohast ei saa seda pidada optimaalseks olukorraks. Üksikasjalikumal uurimisel võib teine indikaator – aktiivravi/haiglas viibimise aeg – pildi komplekssemaks muuta. Lühem

haiglas viibimise aeg viitab üldiselt tõhusamatele ja õigeaegsematele raviprotokollidele, ühtlustatud protsessidele ja haiglast väljakirjutamise sobivale kavandamisele. Ent kui see aeg on liiga lühike, ei pruugi ravi vastata patsiendi vajadustele. Tavapraktika leidmiseks on hea vaadata riikidevahelist võrdlust, täpsemalt eri riikide keskmist näitajat. Kolmandaks tõlgendatakse geneeriliste ravimite suuremat osakaalu üldiselt kui kulutõhusamat ravimite väljakirjutamist, mis aitab kaasa tervisesüsteemi kulude kokkuhoiule. Joonis A F.1 kujutab neid kolme indikaatorit illustreerivaid graafikuid rahvusvaheliste võrdlustega.

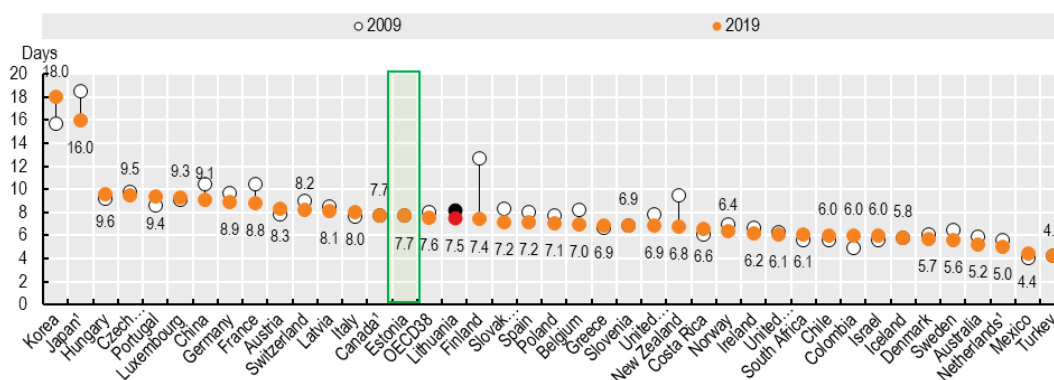
## Joonis A F.1. Tõhususe komponenti valitud indikaatorid

### A. Occupancy rate of curative (acute) care beds, 2019 and 2020



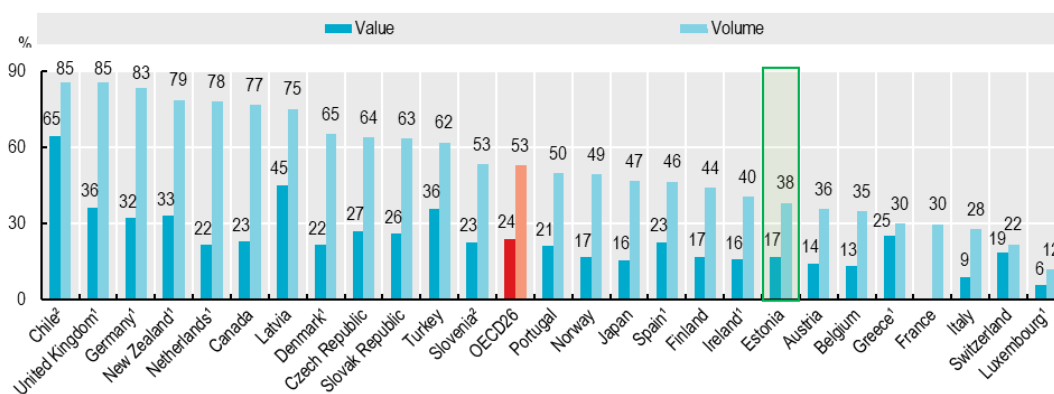
Note: The EU average is unweighted. 1. Data for Ireland exclude private hospitals.  
Source: OECD Health Statistics 2022; Eurostat Database; UK data from NHS England.

### B. Average length of stay in hospital, 2009 and 2019 (or nearest year)



1. Refers to average length of stay for curative (acute) care (resulting in an under-estimation). In Japan, the average length of stay for all inpatient care was 27 days in 2019 (down from 33 days in 2009).  
Source: OECD Health Statistics 2021.

### C. Share of generics in the total pharmaceutical market, 2019 (or nearest year)



1. Reimbursed pharmaceutical market refers to the sub-market in which a third party payer reimburses medicines.  
2. Community pharmacy market.  
Source: OECD Health Statistics 2021.

Allikas: (OECD/European Union, 2022<sup>[12]</sup>), *Health At a Glance: Europe 2022*, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en> (Osa A) and (OECD, 2021<sup>[13]</sup>), *Health at a Glance 2021*, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en> (Osad B ja C).

Tervisesüsteemi tõhususest tervikliku ülevaate saamiseks ei piisa tõhususe komponendi all olevate indikaatorite eraldi vaatlemisest. Raamistiku muud osad annavadki võimaluse tõlgendada tervisesüsteemi tõhusust kompleksemalt.

### **Tõhususega seotud struktuuri indikaatorite valdkond**

Olemasolevate ressursside indikaatorid aitavad hinnata seda, kas tervishoiuteenuse vähene või rohke kasutamine võiks lähtuda teenuse kehvast kättesaadavusest. Eesti HSPA-s on struktuuri indikaatorite valdkonna kolme komponendi all indikaatorid haiglavoodite ning arstide ja õdede arvu kohta (suhtarvuna 1000 või 100 000 elaniku kohta) (Tabel A F.2). Eesti tervisesüsteemi hindamisel on plaanis neid vaadelda maakondade kaupa, mis annab ülevaate tervishoiuresursside kättesaadavusest ja jaotusest üle Eestis. Rahvusvaheliselt ei ole kokku lepitud ega tunnustatud optimaalset suhtarvu, mis näitaks ära tervishoiutöötajate piisava olemasolu, kuid rahvusvaheline võrdlus pakub teavet olukorra kohta teistes riikides. Neile indikaatoritele pakuvad täiendavat konteksti teenuste kättesaadavuse komponendi all olevad indikaatorid, mis käsitlevad katmata tervishoiuteenuste vajadust ja õigeaegset kättesaadavust (vt allpool).

Muud struktuuri indikaatorid, nt tervishoiu rahastamise komponendi indikaatorid (tervishoiukulude osakaal SKPst, avaliku sektori tervishoiukulud ja omaosalus) annavad samuti ülevaate ressursside jaotamisest ja finantstõhususest. Tasakaalustatud kulutused ja vahendite asjakohane eraldamine on ääretult olulised ressursside tõhusaks kasutamiseks ja soovitud tervisetulemite saavutamiseks.

**Tabel A F.2. Näidishindamise jaoks valitud struktuuriga seotud tõhususe indikaatorid**

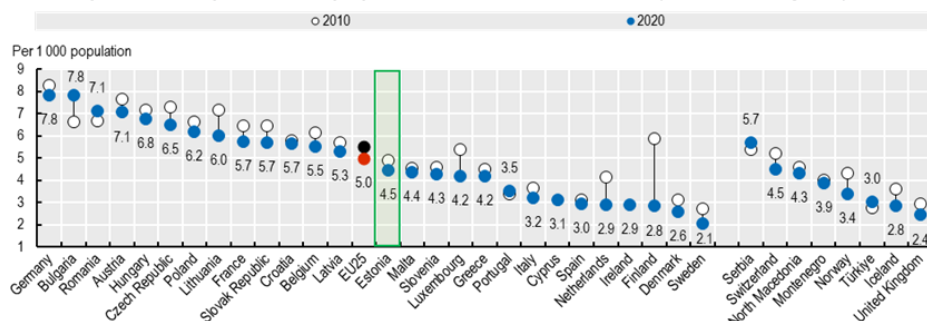
Komponent ja alakomponent	Indikaatori nimetus	Indikaatori haldaja	Jaotused	Peamine kasutus
1. Tervisetaristu				
1.2. Statsionaarse ravi taristu – haiglavoodid	Haiglavoodite koguarv 100 000 elaniku kohta: Aktiivravi, Päevaravi ja Psühhiaatriline abi	TAI	Maakond, Avalik ja erasektor, Haigla liik	Strateegiline monitoorimine Avalikkuse teavitamine
2. Tööjõud				
2.1. Maht ja võimsus	Praktiseerivate arstide arv 1000 elaniku kohta: Pereaarstid, Hambaarstid, Psühhiaatrid, Töötervishoiuarstid	TAI	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	RTA 2020–2030, Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026
	Praktiseerivate õdede ja ämmaemandate arv 1000 elaniku kohta: Pereõed, Vaimse tervise õed/psühhiaatria õed	TAI	Maakond, Tervishoiuteenuse osutaja	RTA 2020–2030 Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026
3. Rahastamine				
3.1. Valitsemissektori kulutused	Tervishoiukulude osakaal SKPst	TAI	Rahastamismudeli liik	RTA 2020–2030, Avalikkuse teavitamine

Joonis A F.2 esitab Eesti struktuurivaldkonna valitud indikaatorid rahvusvahelises võrdluses.



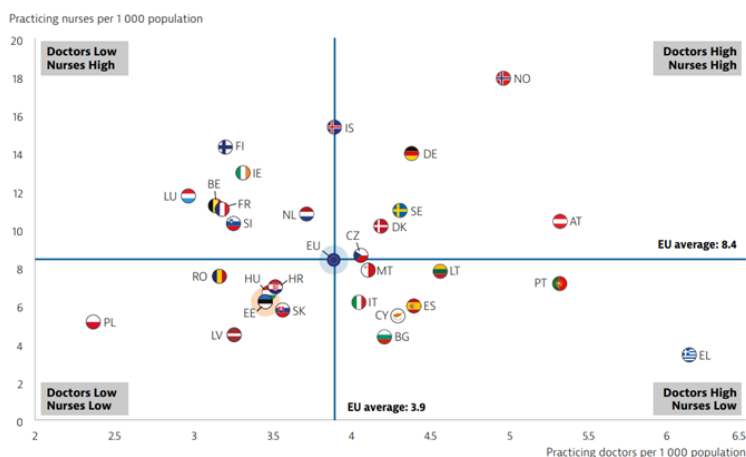
## Joonis A F.2. Struktuuri indikaatorid on tõhususe tõlgendamisel asjakohased

### A. Hospital beds per 1 000 population, 2010 and 2020 (or nearest year)



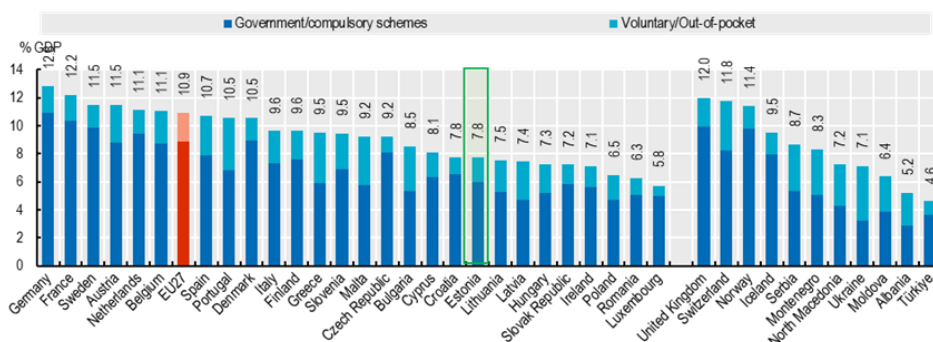
Note: The EU average is unweighted.  
Source: OECD Health Statistics 2022; Eurostat Database..

### B. Number of doctors and nurses



Note: The EU average is unweighted. In Portugal and Greece, data refer to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30 % in Portugal). In Austria and Greece, the number of nurses is underestimated as it only includes those working in hospitals.  
Source: Eurostat Database (data refer to 2019 or the nearest year).

### C. Health expenditure as a share of GDP, 2020 (or nearest year)



Note: The EU average is weighted.  
Source: OECD Health Statistics 2022; Eurostat Database; WHO Global Health Expenditure Database.

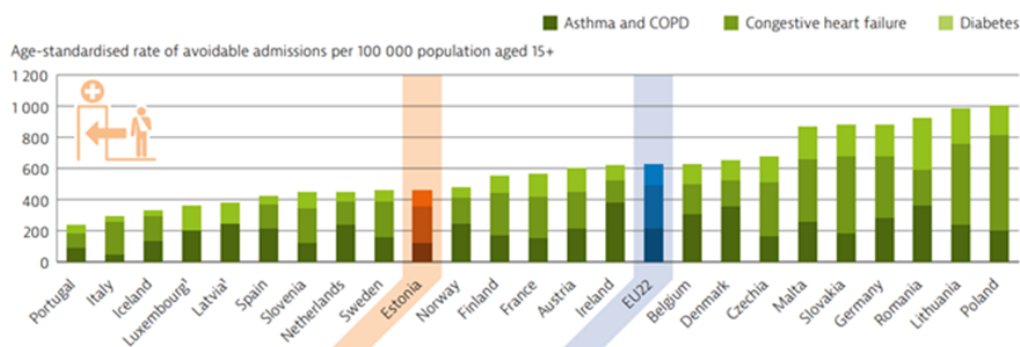
Allikas: (OECD/European Union, 2022<sup>[12]</sup>), *Health at a Glance: Europe 2022*, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en> (Osad A ja C), and (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021<sup>[14]</sup>), *Estonia: Country Health Profile 2021*, <https://doi.org/10.1787/a6c1caa5-en> (Osa B).

### Teenuste kvaliteedi ja teenuste integreerituse seos tõhususega

Kuna haiglaravi on kulukas, peetakse kulutõhusamaks abi andmist läbi esmatasandi, kui võimalik. Lisaks on võimaluse korral ebavajaliku haiglaravi vältimine seotud teenuste parema kvaliteediga. Eesti HSPA raamistikus hinnatakse tervishoiu tulemuslikkust väljaspool haiglaid (sh ennetavaid tegevusi ja integreeritust), vaadeldes asjakohaseid patsientitulemusi. Joonis A F.3 on võrdlus esmatasandi arstiabi tulemuslikkusest eri riikides, mis näitab välditavate hospitaliseerimiste arvu valitud krooniliste haiguste korral (Osa A). Need näited ei anna siiski täielikku ülevaadet, sest hospitaliseerimine ei ole ainus teenuste puuduliku integreerituse ja ebapiisavate jätkutegevuste tagajärg. Kõigi võimalike tulemuste jälgimine võib viidata olukordadele, kus patsient ei saa pärast haigusjuhtu tõhusat, asjakohast ja õigeaegset ravi, või ebapiisavatele jätkutegevustele, sh patsiendi harimine ja teenuste koordineerimine (Osa B, Joonis A F.3).

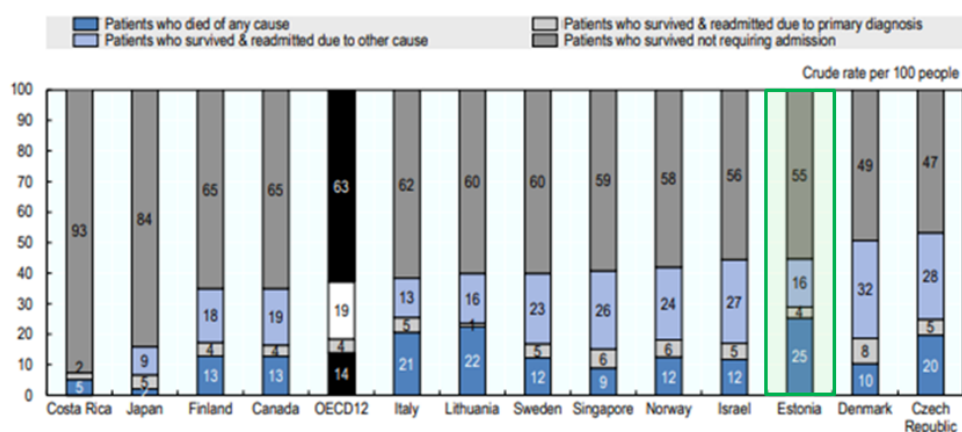
### Joonis A F.3. Tugev esmatasand toetab tõhusust

#### A. Avoidable hospital admissions



Note 1: Data for congestive heart failure are not available for Latvia and Luxembourg.  
Source: OECD Health Statistics 2021 (data refer to 2019 or nearest year).

#### B. Patient outcomes one year after discharge due to ischaemic stroke, crude rates, 2018



Source: OECD Pilot Data Collection on Integrated Care 2020-2021.

Allikas: (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021<sup>[14]</sup>) Estonia: Country Health Profile 2021, <https://doi.org/10.1787/a6c1caa5-en> (Osa A) and (Barrenho et al., 2022<sup>[15]</sup>), "International comparisons of the quality and outcomes of integrated care: Findings of the OECD pilot on stroke and chronic heart failure", <https://doi.org/10.1787/480cf8a0-en> (Osa B).

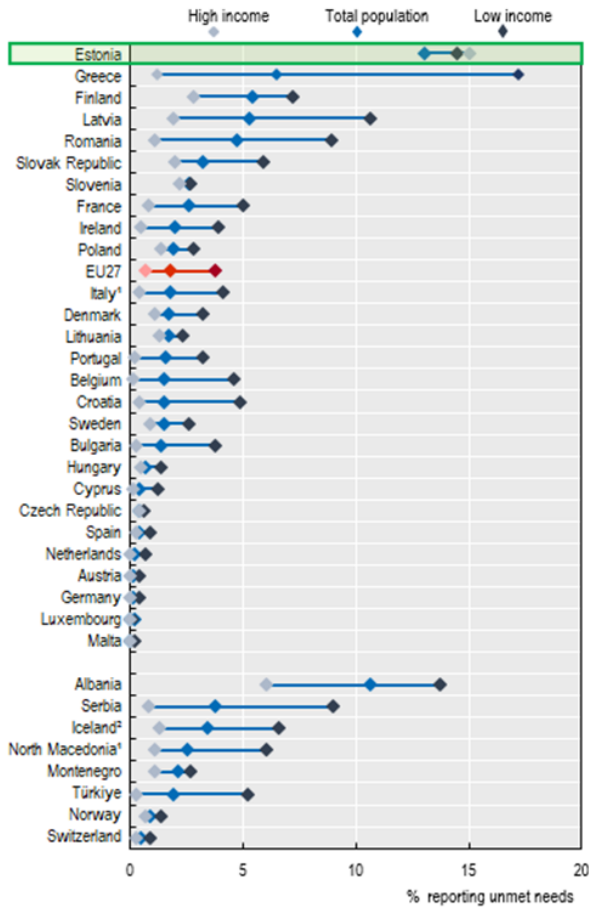
### ***Tõhususega seotud teenuste kättesaadavuse indikaatorid***

Tervishoiuteenuse kehv kättesaadavus näitab, et süsteemi väärtus ei ole saavutatud. Seetõttu ei tohi osutatavate tervishoiuteenuste tõhususe parandamine tulla raskesti kättesaadava või puuduva tervishoiuteenuse kättesaadavuse parandamise arvelt. Enesehinnanguline katmata tervishoiuteenuste vajadus kajastab probleemi ulatust, kui tervishoiuteenus ei ole kättesaadav eri põhjustel, sh pika ooteaja tõttu. Korralise ravi pikk ooteaeg on märk sellest, et tervishoiuteenuse osutamine ei ole tõhus.

Vastuvõtule jõudes on tervishoiuteenuse tõhususe tagamiseks vajalik, et see oleks patsiendile arusaadav. Eesti HSPA-s sisaldab protsessi indikaatorite valdkond ka inimkesksust käsitlevaid indikaatoreid. Patsiendi vaatenurgaga seotud indikaatorid (nt arst pühendab patsiendile piisavalt aega) näitavad arsti ja patsiendi vahelise suhtluse ja patsiendikeskse ravi kvaliteeti. Suurem rahulolu viitab tulemuslikumale suhtlusele, patsiendi kaasamisele otsuste langetamisse ning tõhusamale teenuseosutamisele, kuna teenus on patsiendile arusaadav.

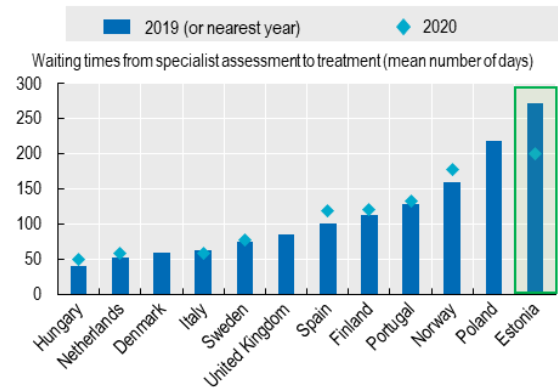
Joonis A F.4. Kättesaamatu või mõistetamatu ravi on ebatõhus

A. Unmet needs for medical examination due to financial, geographic or waiting time reasons, 2020



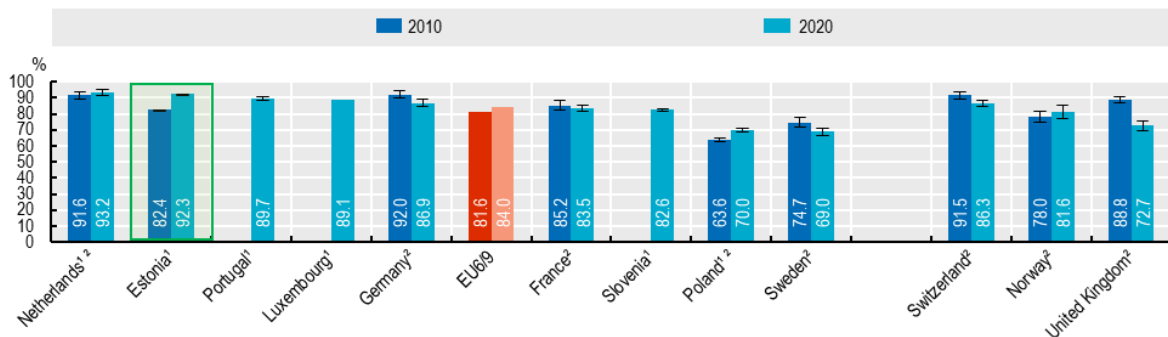
Note: The EU average is weighted. 1. Data from 2019. 2. Data from 2018. Source: Eurostat Database, based on EU-SILC..

B. Waiting times for cataract surgery, 2019 and 2020



Note: Waiting times for Norway are overestimated due to an earlier starting point. Source: OECD Health Statistics 2022.

C. Doctor spending enough time with patient during consultation, 2010 and 2020 (or nearest year)



Note: H lines show 95% confidence intervals. 1. Data from national sources. 2. Refers to patient experiences with regular doctor or regular practice. Source: Commonwealth Fund International Health Policy Survey 2010 and 2020 and other national sources.

Allikas: (OECD/European Union, 2022<sup>[12]</sup>), *Health at a Glance: Europe 2022*, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

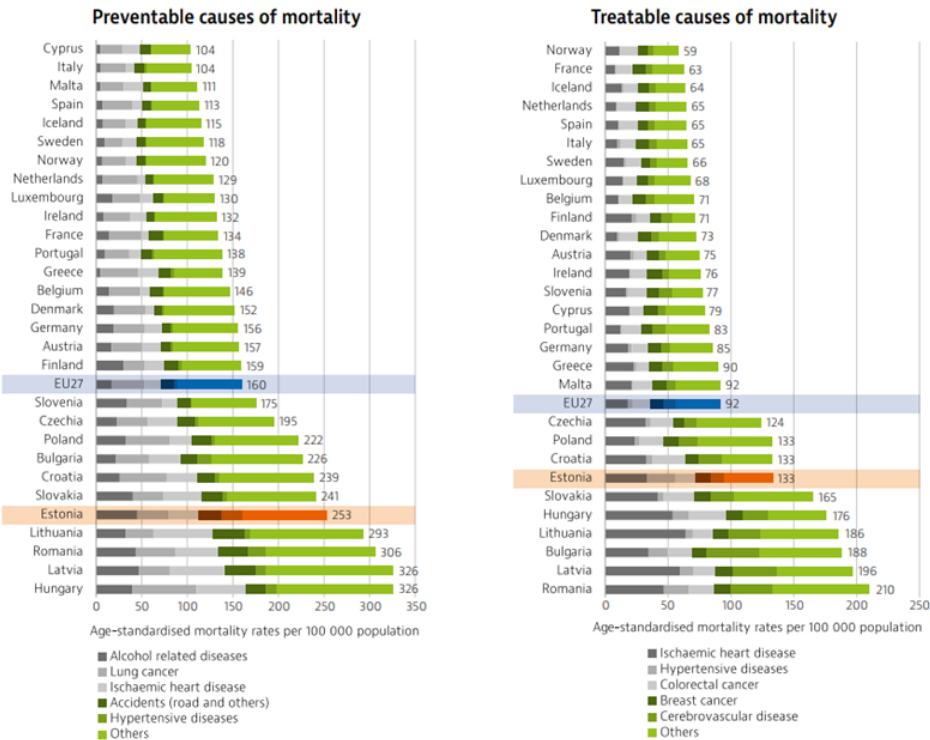
### ***Tõhususega seotud tulemuse indikaatorid***

Välditav suremus kajastab surmade arvu, mida oleks saanud õigeaegse ja tõhusa sekkumisega ära hoida. Välditava suremuse madal määr viitab tõhusamale tervisesüsteemile, st et pakutakse ennetavat ja kvaliteetset teenust. Indikaatoritele, mis kirjeldavad tervishoiualaseid tegevusi, olemasolevaid ressursse ja teenuse kättesaadavust, annavad täiendava mõõtme tulemuse valdkonna tervisetulemite komponendi välditava suremuse indikaatorid. Need indikaatorid täiendavad eespool käsitletud välditava hospitaliseerimise indikaatoreid.

Teine tulemuse mõõdik Eesti HSPA-s, mis annab märku tervisesüsteemi tõhususega seotud tulemuslikkusest, on teenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse komponendid. Nende abil jälgitakse operatsioonijärgsete tüsistuste määra, mis muuhulgas osutab operatsioonijärgse teenuse tulemuslikkusele, hõlmates ka ennetusmeetmeid ja asjakohaseid raviprotokolle (Joonis A F.5).

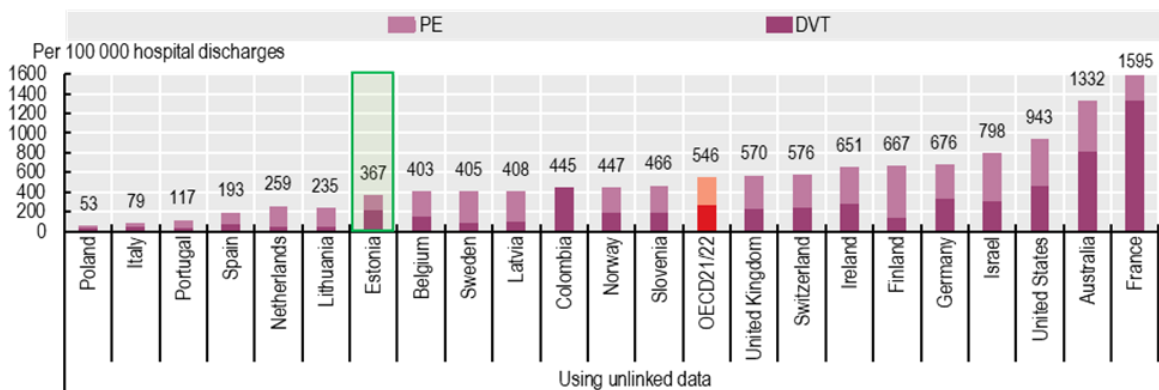
Joonis A F.5. Tervisesüsteemi tegevustega seotud tulemused

A. Mortality rates from preventable and treatable causes



Note: Preventable mortality is defined as death that can be mainly avoided through public health and primary prevention interventions. Treatable mortality is defined as death that can be mainly avoided through health care interventions, including screening and treatment. Half of all deaths for some diseases (e.g. ischaemic heart disease and cerebrovascular disease) are attributed to preventable mortality; the other half are attributed to treatable causes. Both indicators refer to premature mortality (under age 75). The data are based on the revised OECD/Eurostat lists. Source: Eurostat Database (data refer to 2018, except for France 2016).

B. Postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis in hip and knee surgeries, 2019 (or nearest year) and 2020



Note: 2020 data for the UK is provisional and includes England only. For Canada, 2020 estimate based on provisional data from April 1 to September 30, 2020 from all jurisdictions except Quebec. Provisional data may be incomplete and are subject to change. Source: OECD Health Statistics 2021.

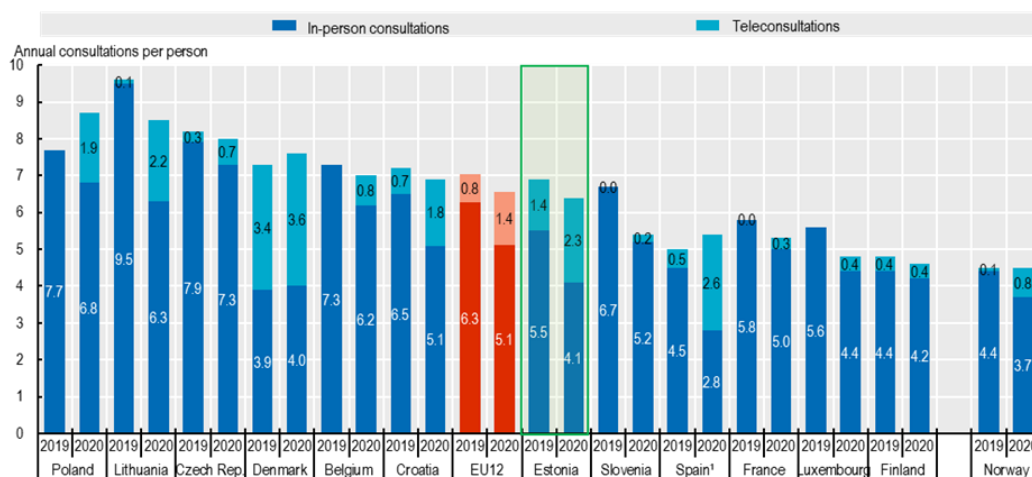
Allikas: (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021<sup>[14]</sup>), *Estonia: Country Health Profile 2021*, <https://doi.org/10.1787/a6c1caa5-en> (Osala) and (OECD, 2021<sup>[13]</sup>), *Health at a Glance 2021*, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en> (Osa B).

## Tõhususega seotud muutuste jälgimine esmatasandil

HSPA eesmärk on muutuste eesmärgipärane juhtimine ja nende mõju seiramine. Rahvastiku parema tervise poole püüdlemisel olemasolevaid ressursse võimalikult tõhusalt kasutades võib poliitikamuudatuste mõju tervisesüsteemile hinnata kättesaadavuse, ressursside kasutamise ja tulemustega seotud indikaatorite alusel. Need leiab Eesti HSPA-s näiteks struktuuri ja tulemuse valdkonnas – vastavalt digitaliseerimise ning patsiendihutuse ja teenuste kvaliteedi komponentide alt. Kaugkonsultatsioonide osakaalu suurenemine näitab tervisetehnoloogia kasutuselevõttu ja tõhusat kasutamist teenuste kättesaadavuse parandamiseks ja võimaluse korral kontaktvastuvõttude vähendamiseks. Antibiootikumide tarvitamise jälgimine annab ülevaate asjakohasest ravimite väljakirjutamisest ja antimikroobse resistentsuse vältimisest (Osa B, Joonis A F.6).

### Joonis A F.6. Muutuste jälgimine

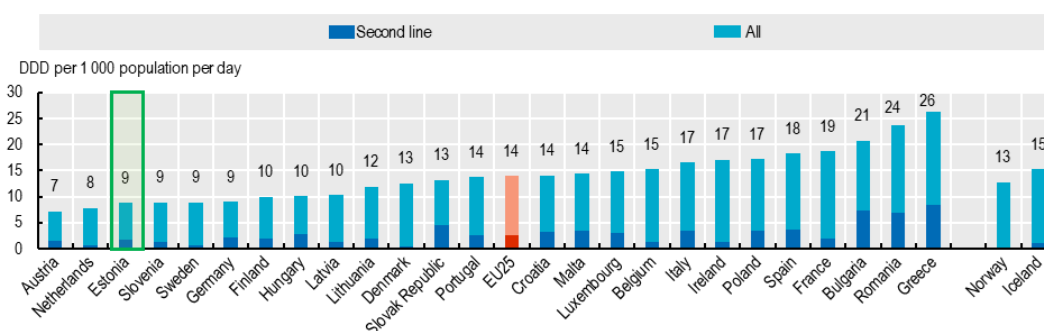
#### A. In-person consultations and teleconsultations with doctors, 2019 and 2020



Note: The EU average is unweighted. Data are ranked from higher to lower total number of consultations per person in 2020. Data on teleconsultations in 2019 are not available for Belgium, Luxembourg and Poland. 1. Data for Spain is underestimated as it only includes consultations in primary health care centres of the National Health System.

Source: OECD Health Statistics 2022 (for in-person consultations) and national sources (for teleconsultations); Eurostat Database.

#### B. Overall volume of antibiotics prescribed, 2020



Note: The EU average is unweighted. Data only include antibiotics prescribed in primary care (outside hospital).

Source: European Centre for Disease Prevention and Control.

Allikas: (OECD/European Union, 2022<sup>[12]</sup>), *Health at a Glance: Europe 2022*, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

***Erinevate komponentide indikaatorid on vajalikud tõhususe täielikuks hindamiseks***

Hindamisraamistikus on ka muid komponente ja indikaatoreid, mis on sisendid saamaks üldpilti Eesti tervisesüsteemi tõhususest, nt tervisedenduse, ennetuse ja keskkonna komponentide indikaatorid. Tõhususe komponent on tõepoolest läbiv tegur ja seetõttu on ainult üksikud indikaatorid eraldi välja toodud tõhususe, samas kui teised vastavate (mitte läbivate tegurite) komponentide indikaatorid seostuvad samuti tõhususega. Seega tuleks Eesti HSPA indikaatoreid analüüses pidada silmas nende kompleksset seotust, sest vaid nii saab tervisesüsteemi sisuliselt ja põhjalikult hinnata ning kõige mõistlikum on tulemuste tõlgendamist teha eri osapoolte koostöös. Teisisõnu tuleks HSPA terviklikuks tõlgendamiseks, komponentide selgitamiseks ja tervisepoliitika suunamiseks tagasisidet koguda asjakohastelt osapooltelt, sh tervishoiuteenuste osutajatelt.



# Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik

Tervisesüsteemi toimivuse hindamine (HSPA) on abivahend tervisepoliitika kujundajatele reformide tõenduspõhiseks ja sihipäraseks suunamiseks. Käesolevas raportis antakse ülevaade Eesti HSPA raamistikust ning selle väljatöötamisest eri osapooli kaasava ja konsulteeriva protsessina. Samuti on raportis välja toodud Eesti uue raamistiku põhjal hindamise jaoks välja valitud indikaatorid, nende valikukriteeriumid ja meetodikad. Lisaks kirjeldatakse HSPA juhtimismudelit, rakenduskava ja HSPA-ga seotud võimekuse arendamist. Raport suunab seega HSPA jätkusuutlikku lõimimist tervisesüsteemi juhtimisse. HSPA rakendamine parandab avalikkuse süsteemset teavitamist Eesti tervisesüsteemi toimivusest ning suurendab seega süsteemi läbipaistvust ja osapoolte vastutust. Samuti paranevad teadlikkus tervisepoliitikast ja kaasatus selle kujundamisse.



Rahastanud  
Euroopa Liit