

# Tervisestatistika aastaruanne 2014



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut  
Tervisestatistika osakond

## **TERVISESTATISTIKA AASTAARUANNE 2014**

---

Tallinn 2015

Tervisestatistika osakonna missioon:

Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostajad: Ingrid Valdmaa

Maali Käbin

Mare Ruuge

Aruande andmete kasutamisel või tsiteerimisel palume viidata allikale

Hea lugeja!

Käesolev aastaaruanne on Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna 2014. aasta olulisemate tööde ja tulemuste kokkuvõte.

Tervisestatistika kogumise tsentraliseerimisega on nüüd lõpule jõutud – kui varasemalt toimus tervisestatistiliste aruandeandmete kogumine kaheetapilisena läbi maavalitsuste ning Tallinna ja Tartu linnavalitsuste, siis nüüd on ainus andmekoguja Tervise Arengu Instituut. See soodustab väljundnäitajate avaldamisaegade lühendamist juba nüüd ning järk-järgult edaspidi.

Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna kindlaks sihiks tervisestatistika arengule edasise vajaliku tõuke andmisel on riikliku statistika tegijaks pürgimine. Sellega seotud tööde käik 2014. aastal kahjuks seiskus, kuid loodetavasti minnakse protsessiga peatselt edasi, sest nii Sotsiaalministeerium, Statistikaamet kui Statistikanõukogu on oma toetust avaldanud. Praegu on pärsitud andmepäringute tegemise võimalused teistele ametkondadele, et vähendada aruandeesitajate halduskoormust, ning rahvusvahelised koostöövõimalused tervisestatistika arendamisel.

Tervisestatistika on statistikatarbijatele üha olulisem – järjest enam vajatakse kvaliteetseid detailandmeid statistikatootmises, et pakkuda tarbijatele üksikasjalikumaid väljundnäitajaid. Hea meel on tõdeda, et kuuendat aastat kasutusel oleva Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi avaldatava statistika diapasoon laienes ka möödunud aastal mitme uue andmestiku lisamisega. Avaldatud tervishoiutöötajate ja nende töökoormuse või hoopis teise näitena vanemaealiste longituuduuringu SHARE väljundandmete detailsus ja andmekasutamise võimaluste rohkus näitavad, et suund on võetud põhjalikuma statistika kasutusele võtmise poole. Tervisestatistikat kasutatakse üha rohkem. Seda näitab ühelt poolt andmebaasi külastusstatistika ning teisalt meediakajastuste ja esitatud teabepäringute kasv.

Aruandeesitajate koormuse vähendamine on osakonna jätkuv prioriteet. Et seda saavutada panustatakse iga aasta statistikavormide kaasajastamisesse ning võimalusel administratiivallikate andmetele üleminekusse. Selle aasta üks tähtsamatest tööülesannetest oli Tervise infosüsteemi andmete kasutamise võtmise võimaluse analüüs ja selle andmeallika arendamine.

Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakond

## SISUKORD

1. TERVISESTATISTIKA TEGIJA .....	5
1.1 Riikliku statistika tegija staatuse taotlemine.....	6
2. TERVISESTATISTIKA TOOTED, TEENUSED JA KASUTAJAD.....	8
2.1 Uued andmed Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis .....	9
2.2 Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi külastatavus.....	10
2.3 Muud andme- ja meediakanalid .....	14
3. ASUTUSTE HALDUSKOORMUS ARUANNETE KOOSTAMISEL.....	16
3.1 Aruannete andmekoosseisu muudatused .....	16
3.2 Andmete regulaarsed päringud Haigekassast ja Terviseametist .....	17
3.3 Tervise infosüsteemi ja agregeeritud tervisestatistika aruannete andmete võrdlus.....	18
4. ARENDUSED.....	21
4.1 Tervise infosüsteemi statistikamooduli arendamine .....	21
4.2 Muud arendustööd .....	22
5. PROJEKTID .....	25

## 1. TERVISESTATISTIKA TEGIJA

Tervise Arengu Instituut (TAI) on sotsiaalministri poolt määratud asutus tervisestatistika aruannete kogumiseks tervishoiuteenuse osutajatelt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (RT I, 29.06.2012, 4, § 47) ja selle alusel kehtestatud sotsiaalministri 7. detsembri 2012. aasta määruse nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ja esitamise kord“ järgi. Tervise Arengu Instituudi rolli ja ülesanded määrab asutuse põhimäärus. Tervisestatistikaga tegeleb TAI-s tervisestatistika osakond (TAI TSO). Osakonna ülesanne on pakkuda regulaarset, järjepidevat ja objektiivset informatsiooni rahvastiku tervise ning riigi tervishoiu kohta nii riigisiselt kui teha tihedat koostööd valdkonna täiustamiseks ka teiste riikidega. Lisaks sotsiaalministri määrusega kehtestatud tervishoiustatistika aruannete kogumisele ja töötlemisele tegeleb TAI TSO ka tervishoiusektori kulude arvestusega rahvusvahelist meetodikat järgides, mis võimaldab riikidevaheliselt andmeid võrrelda. TAI TSO on ametlik kontakt rahvusvahelistele organisatsioonidele tervise- ja tervishoiustatistika edastamisel, mille jaoks osakond kogub vajalikke andmeid ka teistelt Eesti administratiivsetest allikatest. Osakond seisab selle eest, et Eesti tervisestatistika tootmise korraldus oleks kooskõlas rahvusvaheliste standarditega ning vastaks statistika headele tavadele: erapooletus, usaldusväärsus, asjakohasus, konfidentsiaalsus ja läbipaistvus. Aastaruanne toobki välja tervisestatistika arengud kirjeldades selle kvaliteedi täiustamise vajadused ja sellesuunalised tööd.

Tervishoiustatistika kogumine on alates 01.01.2015 täielikult **tsentraliseeritud** Tervise Arengu Instituuti. Juba 2013. aasta algusest võeti tervishoiuasutuste statistiliste aruannete kogumine üle maavalitsustelt ning septembris 2013. a Tallinna Linnavalitsuselt. 2014. aasta lõpus lõppes kaheaastane haldusleping tervishoiustatistika kogumise osas Tartu Linnavalitsusega. Ajavahemikul 2012. a detsember kuni 2014. a detsember loodi osakonda kokku neli statistiku ametikohta. Statistikute roll on andmete kogumisel ülioluline: nemad on esmasteks kontaktideks andmeesitajatele aruandeid puudutavate küsimuste korral ja üleskerkivatele andmeedastusprobleemidele lahenduste leidmisel. Pärast andmete kogumise rolli ülevõtmist on märkimisväärselt paranenud andmete kvaliteet ja lühenenud andmete laekumise periood.

Eelmisel aastal oli 15. märtsiks laekunud kõikidest tervishoiuteenuse osutajatele (TTO-d) kohustuslikest aruannetest 81,8% (tabel 1). Võrreldes aasta varasemaga on aruannete

laekumine ühe protsendipunkti võrra ning võrreldes viie aasta taguse ajaga viie protsendipunkti võrra paranenud.

**Tabel 1.** Ülevaade aastaaruannete esitamisest läbi andmeesitamiskeskonna A-veeb, 2009–2014

Andmete kogumise aasta	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Esitamise ülevaate kuupäev	17.03.2009	13.04.2010	27.04.2011	15.04.2012	13.03.2013	15.03.2014	23.04.2014
Selleks kuupäevaks esitatud aastaaruannete osatähtsus, %	<b>76,7</b>	<b>90,8</b>	<b>96,8</b>	<b>94,9</b>	<b>80,7</b>	<b>81,8</b>	<b>97,5</b>
Esitamise tähtajad:	TTO-de aruannete esitamistähtaeg maakondadele: 01.03; Maakondade koondite esitamistähtaeg TAI-le: 15.04				TTO-de aruannete esitamistähtaeg TAI-le: 01.03		

Aruannete esitamine on ajas paranenud ja nihkunud enam aruande esitamistähtajale lähemale. See omakorda võimaldab osakonnal ka statistika avaldamise tähtaegu lühendada, sest aruannete mitteesitajatega tegelemine, andmete kontrollimine ja parandamisele kuluv aeg tasapisi väheneb. 2014. aastal määrati mitme tervishoiuaruannetel põhineva statistika avaldamiskuupäevi 2015. aastaks tavapärasest varasemale ajale – näiteks erakorraliste patsientide statistika ligi pooleteise kuu võrra, kirurgiliste protseduuride ning päeva- ja haiglaravi põhjuste statistika ligi ühe kuu võrra, psüühika- ja käitumishäirete ning registreeritud esmashaigusjuhtude statistika kolme nädala võrra varasemale ajale.

Aastalõpu seisuga töötas osakonnas **14 töötajat**, sh neli statistikut, viis analüütikut, kolm vanemanalüütikut ja projektijuht. Kaks töötajat töötasid osalise töökoormusega.

Osakond oli aasta jooksul praktikabaasiks ka ühele praktikandile.

## 1.1 Riikliku statistika tegija staatuse taotlemine

Eelmisel aastal jätkati protsessiga TAI TSO-le **riikliku statistika tegija staatuse taotlemiseks** ja riikliku statistika seaduse (RStS) muutmiseks. Sotsiaalministeerium (SoM), olles algatuse heaks kiitnud, saatis Rahandusministeeriumile vastavasisulise ettepaneku koos väljatöötamiskavatsusega. Koos Rahandus- ja Sotsiaalministeeriumi esindajatega arutati sisu läbi 2014. aasta augustis, seejärel protsess peatus. Sellest hoolimata on TAI läbi aasta jätkanud tegevustega, et täita riikliku statistika tegijale esitatavaid nõudeid. Oma tööst

anti ülevaadet Statistikanõukogus. Jätkatud on statistiliste aruannete kvaliteediraportite koostamist, väljatöötatud selle aluseks ühtne struktuur. Avaldati tervisestatistika levipoliitika dokument nii eesti- kui ka ingliskeelsena, mis on kättesaadav TAI veebilehel: <http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/poliitikad>. Täideti ja saadeti Statistikaametile Euroopa Statistikasüsteemi enesehindamise küsimustik (*Self-assessment questionnaire on the implementation of the European Statistics Code of Practice (SAQ)*), mis näitas, et TAI TSO-l on peamised riikliku statistika tegijale seatud kriteeriumid täidetud, kuid mõnede kriteeriumite osas on vaja sisemist töökorraldust edasi arendada. Seoses riikliku statistika staatuse taotluse protsessi peatumisega on endiselt lahendamata TAI õigus saada ja kasutada statistika tegemiseks küsitlusuuringute (sh Eesti Terviseuuring 2014) ning registrite ja administratiivallikate (Terviseamet, Maksu- ja Tolliamet, Eesti Hariduse Infosüsteem jm) mikroandmeid, mistõttu tehakse statistika saamiseks jätkuvalt nii dubleerivat kui ka lisatööd, koormates aruannetega tervishoiuasutusi. Seega arvestades praegust situatsiooni ei saa kvaliteetse tervisestatistika tegemisel veel vähendada TSO-de aruandluskoormust, mistõttu ei ole Euroopa statistika tegevusjuhise põhimõtete „tasuvus“ ja „andmeesitajatele liigse koormuse tekitamisest hoidumine“ jälgimine veel tagatud.

Statistikaameti ja Eesti Panga kõrval on TAI ainukene organisatsioon Eestis, kes edastab statistilised andmed Eurostatile ja teistele rahvusvahelistele organisatsioonidele otse. Eurostat aktsepteerib neid andmeid riikliku statistikana olles andnud TAI-le ka sellekohase kirjaliku kinnituse. Kahjuks ei klassifitseeri Eurostat TAI-d grandiprojektide taotlejate hulka ning seega on TAI tahe pärsitud, et hakata arendama ühtsetel alustel koostatavat haigestumusstatistikat, mida teised Euroopa riigid edendavad juba teist aastat, kasutades selle jaoks Euroopa Komisjoni grante.

Protsessi peatumine takistab andmeesitajate halduskoormuse vähendamist ja teiste tervisestatistika valdkondade arendamist, näiteks TAI-l ei õnnestu sel juhul hakata tootma tervishoiutöötajate migratsioonistatistikat. Sellised riskid ohustavad Eesti tervisestatistika arengut, kvaliteeti, usaldusväarsust ja mainet.



## 2. TERVISESTATISTIKA TOOTED, TEENUSED JA KASUTAJAD

TAI TSO eesmärk on teha tervisestatistika tarbijatele võimalikult mugavalt kättesaadavaks. Tervisestatistikat avaldab TAI TSO Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis (TSTUA), pressiteadete, TAI veebilehel raportite ja analüüside ning tasuta trükiste kaudu. Lisaks edastab TAI TSO tervisestatistika informatsiooni vastusena andmepäringutele, uudisnuppudena TAI *Facebooki* lehel, TSTUA *Twitteri* teadetena ning seminaride ja konverentside ettekannetes.

2014. aastal avaldati **analüüsid** „Tervishoiutöötajad 2013“ (sama ka inglise keeles: „*Health care personnel in Estonia 2013*“), „Eesti tervishoiukulud 2013 – metoodika muutus“ (tõlgitud ka inglise keelde: „*Health expenditure in Estonia 2013. Change in Methodology*“) ja lühianalüüs „Tervishoiutöötajate tunnipalk, märts 2014“. Jätkati avaldamist kolme Balti riigi koostöös valmiva „*Health in the Baltic Countries, 2012*“ raportiga, mis on järjekorras juba sarja 21. väljaanne. Jätkuva EHLEIS projekti raames valmis juuni alguses ka Eesti ja Euroopa Liidu keskmise tervena elatud aastate ülevaatlik profiil. Analüüsid on avaldatud TAI veebilehel valides „Terviseandmed“ > „Uuringud“.

Trükituna avaldati illustratiivne eesti-ingliskeelne **infograafika** leht „Vanemaealiste tervis“, milles on kasutatud SHARE uuringu 2011. a andmeid. Eesmärgiks on suurendada huvi tervisestatistika vastu. Infoleht on kättesaadav TAI veebilehe rubriigi „Väljaanded“ > „Trükised & infomaterjalid“ all.

Esmakordselt küsiti eelmine aasta võtmestatistikatarbijatelt, milline on nende andmevajadus, et võimalusel edaspidi lisada väljundnäitajate hulka soovitud indikaatoreid ning arvestada edasiste statistikatööde kavandamisel. Tagasiside koos ettepanekutega andsid ministriumid, tervishoiutöötajate erialaliidud ja -seltsid ning mõned maavalitsused. Kooskõlastustabel esitatud ettepanekute ja TAI vastustega on avaldatud TAI veebilehel: <http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/tegevused/statistikatood>.

Andmete avaldamisaegades esines hilinemisi võrreldes avaldamiskalendris märgitud esialgse kuupäevaga kahel korral – raport „*Health in the Baltic Countries, 2012*“ avaldati neli kuud hiljem algselt planeeritud veebruarikuisest tähtajast, põhjuseks Läti koostööpartneri organisatsiooni reorganiseerimine ja serverivahetus; ühe päeva jagu hilines tehnilistel põhjustel ka haiglavõrgu arengukava haiglate valitud indikaatorite avaldamine.

## 2.1 Uued andmed Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis

TSTUA andmebaas on kasutusel olnud juba üle viie aasta. Selles esitatavate andmete hulk on pidevalt täienenud. Igal aastal on avaldatavate andmete ringi, mis tervisenäitajatega seotud, laiendanud. 2014. a lisandus uusi andmebaasi tabeleid kokku 750.

Märtsis täiendati andmebaasi Eesti Haigekassa ravikindlustatute hõlmatus andmetega registreeritud elanikkonnast soo, vanuserühma ja maakonna lõikes aegreaga, mis algab 2009. aastaga.

Maikuu alustati longituuduuringu SHARE ehk üle 50-aastaste Euroopa tervise, tööjätu ja vananemise uuringu tulemuste avaldamist TSTUA-s, esialgu aastal 2011 kogutud andmete kohta. Uuringu andmete valik andmebaasis on väga mitmekesine hõlmates erinevaid tervisega seotud teemasid; lisatud tabeleid oli kokku 705.

Oktoobrikuusse jäi mitme uue tervisestatistikaga seotud andmestiku avaldamine. Andmebaas sai lisa Statistikaameti arvatud elada jäänud ja tervena elatud aastate andmete näol aastate 2004–2013 lõikes.

Samal kuul alustati ka sesoonselt korrigeeritud arsti vastuvõttude ja koduvisiitide andmete regulaarse avaldamisega, mis võimaldab võrrelda kõrvutiasuvates kvartalites tehtud arsti tööd ja aitab tõlgendada kiirstatistikat. Aegrida on tagasiulatuvalt arvatud ja avaldatud kuni 2008. aastani. Edaspidi on plaanis ka haigla ravivoodite andmete põhjal sesoonset korrigeerimist rakendada. Seda arendustööd on plaanis jätkata 2015. aastal.

Esmakordselt avaldati individuaaltasemel kogutud andmete põhjal tervishoiutöötajate ja nende töökoormuse statistika (vaatlusperioodiks november 2013). Andmekogumine toimus uue 2012. aastal väljatöötatud vormi alusel. Andmekogumisel kasutatakse rahvusvahelist ametite klassifikaatorit ISCO-08. Individuaalandmed tervishoiutöötajate kohta võimaldavad iga ameti raames öelda täpse tervishoiutöötajate arvu. Lisaks võimaldab uus andmestik isiku töökoormuse arvutamisel arvesse võtta kõikselt tema erinevate ameti- ja töökohtade koormust. Lisandväärtusena avaldati esmakordselt andmed ka tervishoiutöötajate soolise ning vanuselise jagunemise ning mitmes asutuses ja ametil töötamise kohta. Tagasiulatuvalt aegridade ümberarvutamine tervishoiutöötajate arvestuses on aga tuleviku tööplaanis võetud.

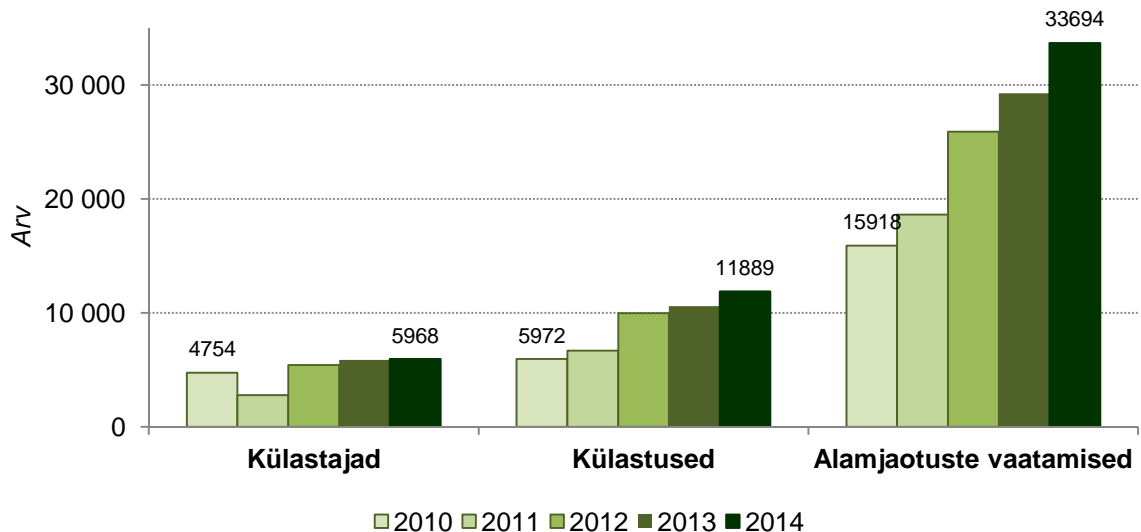
Tervishoiukulude arvestamise uue meetodika kasutuselevõtu tõttu lisandus sellele teemale ka uusi andmetabeleide. Hetkel on Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) väljatöötatud uue meetodika ning uue leibkondade kulutuste meetodika järgi arvatud ja avaldatud andmed 2013. a tervishoiukulude kohta. 2015. aastal on plaanis tervishoiukulude aegrida pikendada tagasiulatuvalt ja see avaldada.

2013. a alustatud olulisemate näitajate ja indikaatorite avaldamine haiglavõrgu arengukava haiglate lõikes sai möödunud aasta lõpus täiendust. Lähtudes statistika kogumise ja avaldamise põhimõtetest ning riikliku statistika seadusest avaldatakse või edastatakse statistika eesmärgil kogutud andmesubjekti identifitseerimist võimaldavaid andmeid ainult andmesubjekti kirjalikul nõusolekul. Arengukava loetellu kuuluvast 19 haiglast andsid andmete avaldamiseks nõusoleku 2013. aastal 16. 2014. aastal laekus nõusolek valitud andmete avaldamise osas ka ülejäänud kolmelt haiglalt. Kõigi 19 haiglavõrgu arengukava haiglate lõikes sai valitud indikaatorid TSTUA andmebaasis detsembris avaldatud koos pikemate aegridadega (andmed alates 2005. a). Huvi nimetatud andmete vastu on olnud suur.

TSTUA andmebaasis on ka mitmeid indikaatoreid, kus väljundnäitaja on avaldatud kordajana kasutades nähtuse suhestamist aastakeskmise või aastaalguse rahvaarvuga. Statistikaamet korrigeeris aasta alguses 2011. aasta rahvaloenduse ja registrite andmetele tuginedes aastate 2000–2013 rahvaarvu. Sellega seoses arvutas TAI ümber ning asendas andmebaasis ka tervisestatistika kordajad vanuserühma, maakonna ja soo järgi. Kui varasemalt avaldas TAI rahvaarvu andmeid ka TSTUA andmebaasis, kus teadmata vanusega isikute arv oli jagatud proportsionaalselt vanuserühmade vahel ära, siis sõltuvalt täpsematest andmetest, milles teadmata vanusega isikud puuduvad, ei teki enam vajadust ümberarvutuste järele ning kasutatud on Statistikaameti avaldatavaid rahvaarvu näitajaid kordajate arvutamisel.

## 2.2 Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi külastatavus

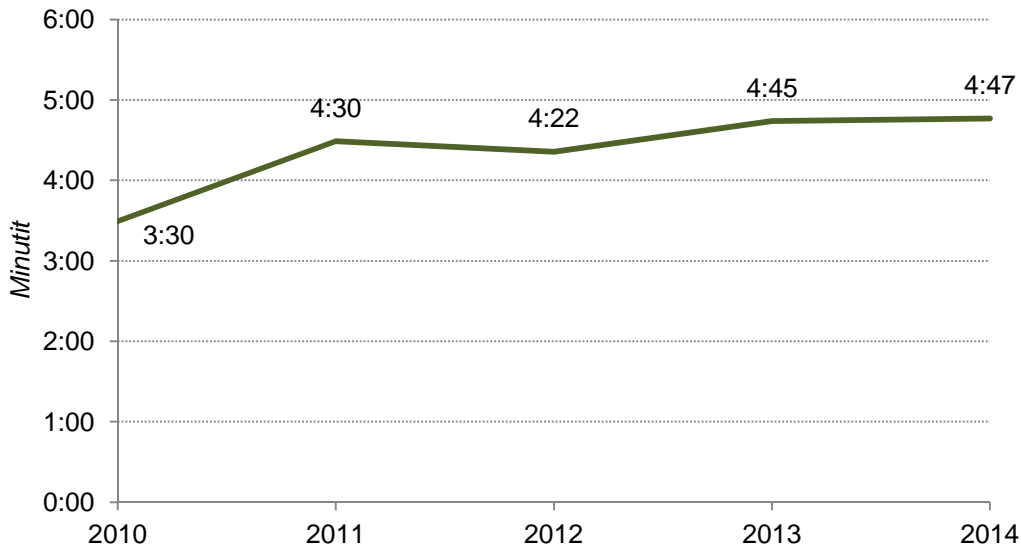
Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas (TSTUA) kogus külastajate arvuks 2014. aastal 5968. Erinevad kasutajad külastasid andmebaasi 11 889 korral ning vaatasid sessioonide käigus 33 694 erinevat alamjaotust (joonis 1). Võrdluseks võib tuua, et 2010. aastal, kui TSTUA käivitati, oli andmebaasil 4754 külastajat, kes külastasid andmebaasi 5972 korda ning vaatasid 15 918 erinevat alamjaotust. Aastatega on külastuste ja vaatamiste arv stabiilselt suurenenud nagu näitab ka graafik.



**Joonis 1.** TSTUA külastajate (*users*), külastuste (*sessions*) ja alamjaotuste vaatamiste (*pageviews*) arv, 2010–2014

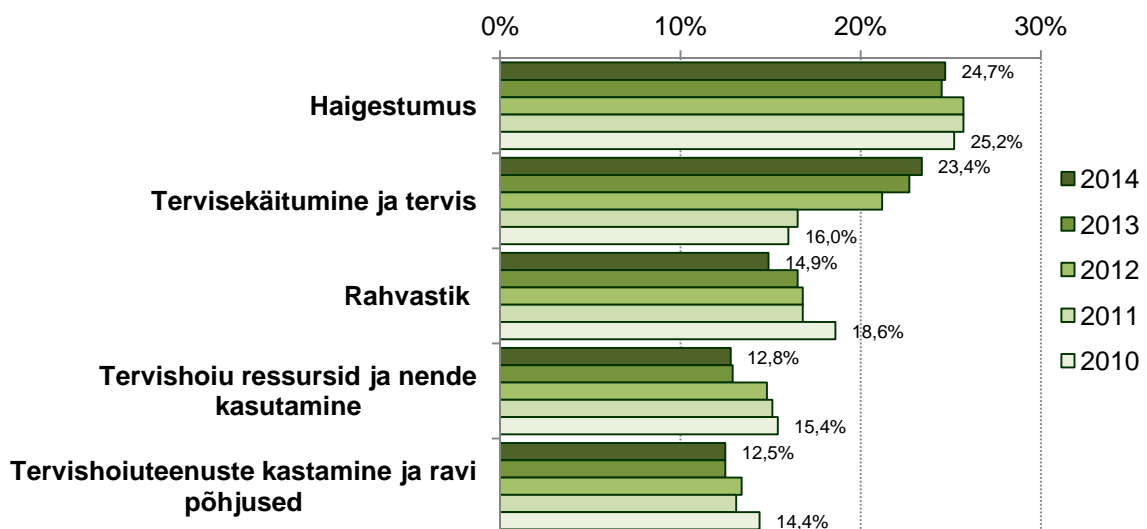
Korduvkülastajate osatähtsus on aastate jooksul jäänud 50% lähedale kõigist andmebaasi külastajatest. Korduvkülastajate arv kõigist külastajatest peegeldab püsikasutajate hulka, kelle jaoks andmebaas on igapäevane töövahend. 2011. aastal olid andmebaasi külastajatest 60% korduv- ning 40% esmakülastajad, 2012. aastal oli korduvkülastajaid 52%, 2013. aastal 47,4% ning mullu moodustasid korduvkülastajad 52,6% kõigist külastajatest. Siinkohal tuleb silmas pidada, et andmebaasi kasutajate arv on aastatega tõusnud ning lisaks sellele mõjutab korduvkülastuste osakaalu kindlasti ka see, kui palju on vastaval aastal tegeletud andmebaasi tutvustamisega uutele võimalikele kasutajatele.

Korduvkülastusi saab vaadata koos ajaga, mida andmebaasi külastades kulutatakse (joonis 2). Keskmine andmebaasi veebilehe kasutuskestus oli 4 minutit ja 47 sekundit. Võrdluseks 2010. aastal oli sama näitaja keskmiselt kolm ja pool minutit. Kui andmebaasis veedetakse keskmiselt üha rohkem aega, võib see viidata sellele, et huvipakkuvaid andmeid on rohkem ning kasutajate teadlikus sellest on kasvanud, millist statistikat on võimalik süsteemist leida. Seega peegeldab püsikasutajate hulga kasvu kaudselt ka külastusaja pikenemine.



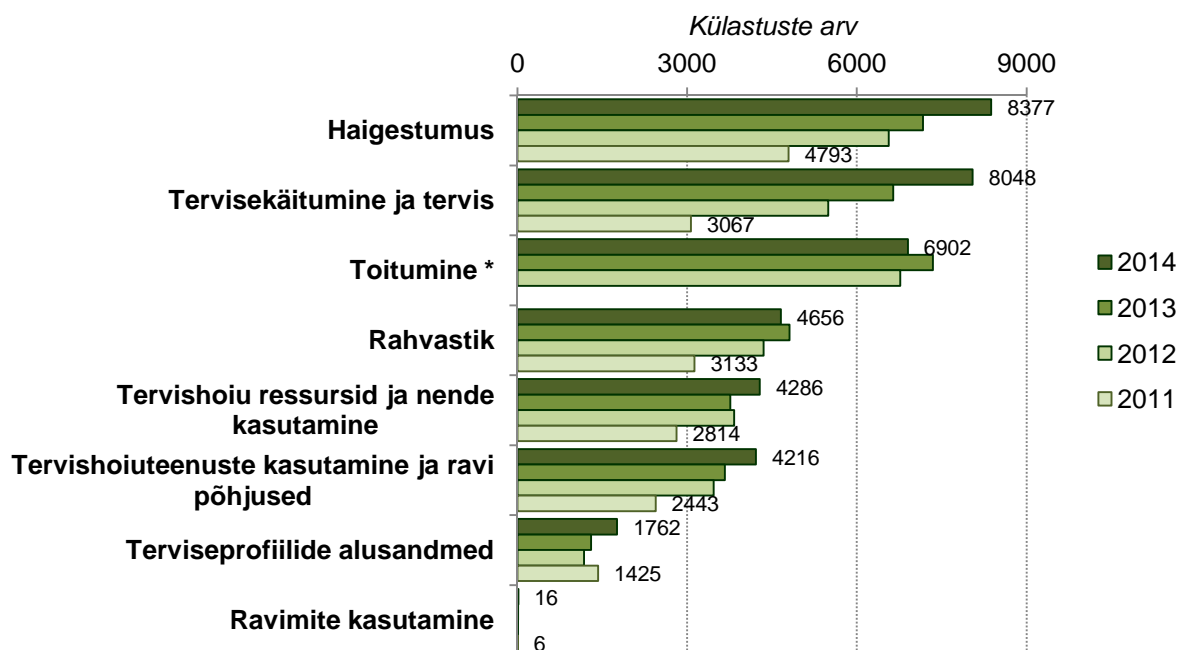
**Joonis 2.** Keskmiselt andmebaasi üheks külastuseks (session) kulunud aeg

Külastatavuse statistika järgi on läbi aastate olnud kõige populaarsemad andmed haigestumuse teemaga seotud, mida vaatas nii 2014. aastal kui ka varasematel aastatel 25% külastajatest (joonis 3). Teine alamjaotus, mida sagedamini vaadati, oli uuringute andmeid sisaldav „Tervisekäitumine ja tervis“, mida kasutas 23% külastajatest. Tervise- ja tervisekäitumise uuringute andmeid on aasta-aastalt üha rohkem avaldatud ning aegridasid pikendatud – möödunud aastal avaldati Euroopa tervise, tööjätu ja vananemise uuringu (SHARE) andmed ning pikendati täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuringu aegrida tagasiulatuvalt kuni 1990-ni.



**Joonis 3.** Kõige sagedamini vaadatud statistika TSTUA-s (% külastajatest), 2010–2014

Joonisel 4 on välja toodud andmebaasi kõigi teemajaotuste vaadatavus absoluutarvudes, millelt on näha, et haigestumuse ja terviseuuringute andmete kasutajaid on kõige enam.



**Joonis 4.** Andmebaasi eestikeelse jaotuse külastused (*pageviews*), 2011–2014

\* - link „Toitumine“ viib otse Toitumisuuringute andmebaasi

Inglisekeelsete tabelite hulgas oli 2014. aastal populaarseim alajaotus tervishoiu ressursid ja nende kasutamine 609 külastusega (2013. a 487), sellele järgnesid tervise ja tervisekäitumise jaotus 462 külastusega (2013. a 355), haigestumus 418 külastusega (2013. a 375) ning tervishoiuteenuste kasutamine ja ravi põhjused 350 külastusega (2013. a 356).

Andmebaasi külastajatest 92% jõudsid 2014. aastal andmebaasi otse, trükkides sisse andmebaasi veebiaadressi või kasutades eelnevalt brauserisse salvestatud järjehoidjat (vrd 2013. a 95% ja 2012. a 96%). Külastustest 7,7% leidis aset viite kaudu (sündmustekalender tai.ee lehel, uudislood TAI Facebooki jm Interneti veebilehtedelt).

Kõige enam andmebaasi külastusi ühe päeva kohta kogunes eelmisel aastal 11. septembril, kui korraga oli andmebaasi veebilehel 93 kasutajat. See on ka rekordiline arv alates andmebaasi avamisest. 2013. aasta maksimum oli 69 külastajat 16. septembril. Viimase

kahe aasta külastajate maksimumid ei ole kokku langenud ühegi kindla avaldamiskuupäevaga, kuid on jäänud siiski avaldamiste poolest aktiivsemasse perioodi. 2012. aasta oli külastajate maksimum 13. septembril 76 inimesega. Enne seda kuupäeva olid esmakordselt avaldatud nii paikkonna tervisemõjurite uuringu kui ka kunstliku viljastamise andmestikud. 2011. aastal oli kõige rohkem külastajaid (85 inimest) korruga andmebaasi lehel 27. oktoobril, mil avaldati andmed kolme teema kohta, sh ka tervishoiutöötajate töötasu statistika.

Kui 2011. aastal kasutas andmebaasi vaatamiseks mõnda mobiilset seadet vaid 7 külastajat, siis 2014. aastal kasutas selleks tahvelarvutit 147 ning nutitelefoni 96 inimest.

2014. aastal lisati või uuendati andmebaasis kokku 1034 andmetabelit, millest 750 olid uued, sh 705 andmetabelit Euroopa tervise, tööjätu ja vananemise uuringu (SHARE) kohta ning 45 muud uut tabelit. 284 tabelis pikendati aegridu.

## 2.3 Muud andme- ja meediakanalid

**TAI veebilehe külastatavuse** järgi oli 2014. aastal kõigist veebilehe jaotustest „Tervisestatistika“ ehk tervisestatistika osakonna hallatav teemajaotus külastatavuse poolest 8. kohal ja seda lehte vaadati 10 605 korral (15,7% enam kui 2013. a). Võrdluseks võib tuua, et kogu TAI veebilehe külastuste arv kasvas aastaga 2,6% ning oli eelmisel aastal 110 188.

**Pressiteateid** avaldas TAI TSO eelmisel aastal sama palju nagu aasta varem ehk 9, mis moodustas 24% kõigist TAI avaldatud pressiteadetest. Monitooringufirma Freqmedia statistika näitab, et eelmisel aastal oli tervisestatistika TAI-ga seotud terviseteemade seas enim **meedias** kajastamise edetabelis 3. kohal (3784 korral mainitud) alkoholi tarbimise ja toitumise teema järel. Aasta varem käis tervisestatistika meediast läbi 1845 korral ning oli siis tervisega seotud teemade seas 6. kohal järgnedes suitsetamise, uimastite tarvitamise, toitumise, alkoholi tarbimise ning HIV ja seksuaaltervise valdkondadele.

2014. aasta jooksul avaldati kolm osakonna töötajate tervisestatistika **artiklit**. Ajalehes Meditsiiniuudised avaldati kunstliku viljastamise statistika ning ka tervishoiutöötajate töötasu uuringu andmete põhjal kirjutatud artiklid. Tegevuspiirangutega inimeste terviseseisundit käsitlev artikkel ilmus Statistikaameti artiklikogumikus „Puudega inimeste sotsiaalne lõimumine. *Social integration of disabled persons*“.

Tervisestatistika **ettekanded** olid päevakavas möödunud aastal Statistikaameti seminaril „Elukvaliteet ja tõmbekeskuste Eesti“, Statistikaameti infopäeval Ida-Virumaal ning TAI korraldatud Alkoholikonverentsil 2014 "Tarbimisest tagajärgedeni". Ka Tartu Ülikooli epidemioloogia ja matemaatilise statistika tudengitele toimusid loengud tervisestatistikast. Samuti käisid TSO töötajad esinemas rahvusvahelistel seminaridel.

Vaatamata aina kasvavale andmebaasis avaldavate andmete diapsoonile ja detailsusele on **teabenõuete arv**, mis osakonda saabunud, kasvanud iga aastaga. 2014. aasta jooksul on vastatud veidi üle 100-le teabenõudele (võrdluseks: 2013. a üle 70, 2012. a üle 50, 2011. a üle 25 teabenõude). Neist mitmed olid väljastatud välismaale (Ameerika Ühendriigid, Itaalia, Läti, Poola, Prantsusmaa, Suurbritannia) ja teadustöö tegemiseks.

Jätkati TSTUA regulaarsete **andmebaasi kasutajakoolitustega**. Koolitus kahele grupile viidi läbi aprillis Tallinnas kokku ligi 40-le osavõtjale.



### 3. ASUTUSTE HALDUSKOORMUS ARUANNETE KOOSTAMISEL

**Aruandeesitajate koormuse vähendamine** on osakonna jätkuv prioriteet. Analüüsitakse administratiivsete andmeallikate olemasolul andmete kattuvust, kooskõlastatakse andmevajadust tarbijatega, et selgitada, kas küsitavaid tunnuseid on oluline endisel viisil koguda ja võetakse kasutusele tänapäevasemad indikaatorid arvestades andmevajaduse ajas muutumist. Iga kolme aasta järel küsitakse tervisestatistika tarbijate arvamust väljundite kohta. Vormidesse muudatuste sisseviimise protsessi on kaasatud andmeesitajate ja tarbijate esindajad, kes annavad omapoolsed seisukohad koos põhjendustega. Kavandatavad muutuvad vormid kooskõlastatakse võtmetarbijatega eelnõuna avalikus eelnõude infosüsteemis.

Aastal 2014 oli sotsiaalministri määrusega kehtestatud 14 aruannet haigestumuse, tervishoiuteenuste kasutamise, ravi põhjuste ning tervishoiuressursside ja nende kasutamise kohta. Neist 10 aruannet olid aastaaruanded, üks kvartaalne aruanne, üks igakuine aruanne, üks märtsikuu aruanne ja üks novembrikuu aruanne. Iga tervishoiuasutus pidi TAI-le aasta jooksul keskmiselt 8,7 aruannet esitama.

#### 3.1 Aruannete andmekooseisu muudatused

Tervishoiustatistika aruandeid oli 2014. aastal kokku ühe võrra vähem võrreldes eelneva aastaga. TAI ei kogu enam kunstliku viljastamise statistikat, sest vastav teave on olemas Ravimiametis. Edaspidi avaldatakse TSTUA andmebaasis selle teema kohta Ravimiameti andmeid.

Kui 2013. aastal vähenes mõne aruandevormi küsitavate andmeväljade maht olulisel määral (sõltuvalt aruandest 5%–93%), siis 2014. aasta aruandevormide muutusi iseloomustab märksõna „kaasajastamine“.

Suurim muudatus on seotud aruande „Verekeskus“ vormi kaasajastamisega. Eesti Transfusioonmeditsiini Seltsi ettepanekul ja verekeskuste koostööl sai aruandevorm üle vaadatud arvestades nii rahvusvahelist andmevajadust kui ka Eesti vereteenistuse infosüsteemi (EVI) kogutavaid andmeid, et andmekogumisel ei peaks lisaarendusi sisse viima. Seoses Eesti Haigekassa (EHK) tervishoiuteenuste loetelu muudatustega parandati ka aruannet „Haigla“, kus transfusioonraviks kasutatavate veretoodete loetelu ühildati EHK loeteluga, andmeväljade hulk jäi seejuures samaks.

Kavandati ka radioloogiat puudutavate statistiliste andmete osas uuendusi aruandevormi „Tervishoiuasutus“. 2014. aasta vormis vähendati kiiritusravi tabeli korrastamise tulemusena andmeväljade mahtu 20% võrra. Ulatuslikum radioloogiliste uuringute statistika andmekoosseisu uuendamine toimus siiski 2015. a aruandevormis muudatuste sisseviimisega koostöös Eesti Radioloogia Ühinguga ja Eesti Onkoloogide Seltsiga.

Lisaks tehti väiksemaid muudatusi neljas 2014. a aruandevormis, sh vormist „Psüühika- ja käitumishäired“ jäi välja ametikohtade tabel. Ühtlasi täiendati tervishoiutöötajate laiendatud ametialade klassifikaatorit ISCO-08, et psühhiaatria valdkonnas praktiseerivate tervishoiutöötajate ja sellega seotud teiste täidetud ametikohtade statistikat oleks võimalik ka edaspidi koostada aruande „Tervishoiutöötajad“ kaudu. Vaimse tervise valdkonna ressursi näitajad on ka rahvusvaheliste indikaatorite osa, mida jälgitakse.

2014. aasta aruannetesse sai tehtud väikesemahulisi täpsustusi, aga need olid vajalikud. Tervishoiuvaldkonnas toimub pidevalt muutusi ja arendusi, seega tervishoiustatistikas on oluline uuendusi silmas pidada ning mõõta eelkõige otsustusprotsessideks vajaminevaid indikaatoreid.

### 3.2 Andmete regulaarsed päringud Haigekassast ja Terviseametist

2014. aastal sõlmis TAI TSO **andmevahetuskokkuleppe Terviseametiga** regulaarsete vajalike andmete saamiseks. Muuhulgas hõlmas andmevahetus ka riikliku tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade registri andmete päringut. Selleks otstarbeks loodi turvaline andmevahetuskanal kasutades x-tee võimalusi ühendamaks Terviseameti register TAI andmekogumissüsteemiga A-veeb. Arendus valmis detsembris. See võimaldab TAI TSO-l operatiivsemalt hallata tervishoiuteenuse osutajate statistilist registrit – saab otsepäringuid teha tervishoiuteenuse tegevuslubade kohta.

Lahendust ootab endiselt tervishoiutöötajate andmete saamine Terviseametist. Terviseamet kogub tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse andmeid tervishoiutöötaja kutsete ja erialade kohta. TAI soovib nimetatud registri andmeid kasutusele võtta dubleeriva andmekogumise vältimiseks. TAI ei ole saanud riikliku statistika tegija staatust, seega puudub õiguslik alus teiste andmekogude isikustatud andmeid ilma täiendavate juriidiliste volitusteta regulaarse statistika koostamiseks kasutada. Terviseameti poolt avalikuks kasutamiseks mõeldud avaandmed on piiratud andmekoosseisuga ja ei võimalda vaatluse alla võtta teatud perioodi andmeid. Avaandmete puhul on tegemist iga päev uueneva andmestikuga, mistõttu kindlat perioodi ei ole võimalik vaadelda. Teisisõnu ei ole TAI-l võimalik neid andmeid statistika

tegemisel aluseks võtta. Siit tuleneb vajadus õigusruumi muudatuste tegemiseks, mis annaks TAI-le õigusliku aluse isikustatud kujul andmete saamiseks ja töötlemiseks statistilistel eesmärkidel.

Teiseks on oluline **koostöö Haigekassaga**, kellega eelmisel aastal käivitus samuti üle pikkade aastate taas andmeedastus. TAI TSO teostas aasta jooksul mitu suuremahulist päringut ravikindlustamata isikute ravikulude, statsionaarse ravi, kirurgia, protseduuride, viljatusravi, ambulatoorsete vastuvõttude ja välismaalaste tervishoiuteenuste kulude kohta. Andmeid kasutati nii aruande „Tervishoiualane majandustegevus“ eeltäitmiseks, et vähendada EHK kaudu finantseeritavate teenuste maksumuse osas aruandeesitajate halduskoormust, samuti teiste andmete kontrollimiseks ja imputeerimiseks.

Andmevahetus administratiivallikatest aitab tõsta andmekvaliteeti ja vähendab andmeesitajate koormust.

### 3.3 Tervise infosüsteemi ja agregeeritud tervisestatistika aruannete andmete võrdlus

Üks väga suuremahuline ja oluline samm halduskoormuse vähendamisel ja uute andmeallikate kasutuselevõtmisel on jätkuv arendustöö Tervise infosüsteemiga (TIS). TIS on üle-eestiline TTO-de vaheline digitaalne süsteem, kuhu sellega liidestunud tervishoiuasutused saavad nende poolt loodud haiguslugude kokkuvõtteid ning teisi meditsiinidokumente, et teavet omavahel vahetada. Eesmärk on ka infosüsteemi andmeid kasutada terviseseisundit kajastavate registrite pidamiseks ja tervisestatistika tegemiseks.

Et minna üle agregeeritud aruannetelt isikupõhisele statistikale, tuleb mõõta TIS-i laekuvate andmete mahtu ja kvaliteeti. Juba 2012. aastast alates on TAI TSO TIS-i edastatud dokumentide analüüse teinud ja nende kohta ka raporteid avaldanud. 2014. aastal jätkusid võrdlused agregeeritud aruannetega kogutavate ja TIS-i epikriisidega saadavate andmete vahel.

Andmeedastamist TIS-i kajastab järgnev tabel. 2014. aasta mai lõpu seisuga tegutses Eestis 61 haiglat, kellest rohkem kui pool olid maikuu kohta andmeid epikriisidega TIS-i esitanud, sh kõik 19 haiglavõrgu arengukava haiglat (tabel 2).

**Tabel 2.** TIS-i andmeid esitanud haiglate osatähtsus ja esitatud andmemaht kõigist vastava liigi haiglatest, mai 2014, andmed seisuga 12.11.2014

	TIS-i andmeid esitanud haiglate osatähtsus kõigist haiglatest, %	TIS-i esitatud haiglast lahkunute andmete osatähtsus kõigist vastava liigi haiglate andmetest ravivoodite statistika alusel, %
Piirkondlik haigla	100	99,2
Keskhaigla	100	88,3
Üldhaigla	100	82,3
Taastusravihaigla	67	86,3
Õendushaigla	18	16,8
Erihaigla	44	30,8
Kohalik haigla	100	64,3
<b>KOKKU</b>	<b>52</b>	<b>87</b>

Kui piirkondlike, kesk-, taastusravi- ja üldhaiglate andmete hõlmatus TIS-is on keskmiselt üle 80% kõigist juhtudest, siis eri- ja õendushaiglate puhul on andmete edastamise maht madal, keskmiselt 20–30%. Õendushaiglate vähese esindatuse taga on kehtestamata statsionaarne õendusepikriisi dokument.

Eelmise aasta novembri seisuga oli maikuu kohta TIS-i saadetud keskmiselt 90% kõigist statsionaarse ravi juhtudest, kuid päevaravi ja ambulatoorse ravi kokkuvõtetest on TIS-is veel väike osa, näiteks TIS-i edastatud päevaravis opereeritute andmete osatähtsus moodustas 49% kõigist päevaravi operatsioonidest.

Andmete analüüs toob välja, et kahjuks esineb veel vigu andmeedastamisel. Suhteliselt palju on juhtumeid, mil ei ole kasutatud kehtivaid standardeid ning E-tervise loendeid. Samuti ei esitata õigeid dokumente, kasutatakse aegunud klassifikaatoreid, definitsioone on erinevalt käsitletud ja esineb muid puudusi. Eelkõige on vaja TAI TSO-I koos E-tervise SA ja TTO-dega töötada edasi selles suunas, et juba TTO-de infosüsteemides toimuks andmete esmakontroll andmekvaliteedi osas: dokumendis sisalduvate haigusjuhtumi kuupäevade õigsus, kasutusel olevatele kehtivatele loenditele vastavus jm.

Eeldus Tervise infosüsteemi andmete kasutusele võtmiseks tervisestatistika tootmisel on loodud – on arendatud andmetöötlusvahend, TIS statistikamoodul, mis eeldefineeritud aruandeid epikriiside andmestiku alusel genereerib; moodulist tehakse ka masspäringuid andmete täiendavaks töötlemiseks. Statistika eesmärkidel andmete kasutusele võtmine

sõltub aga sellest, kas kõik TTO-d saadavad iga haigusjuhtumi kokkuvõtted TIS-i ning kas edastatav info selles on kvaliteetne ning kasutatakse kehtivaid standardeid.

## 4. ARENDUSED

2014. aasta tervisestatistika arendustööd on tihedalt seotud Tervise infosüsteemi ja uuemate meetodikate kasutuselevõtuga.

### 4.1 Tervise infosüsteemi statistikamooduli arendamine

Mahukaim arendus, millesse osakond juba mitmendat aastat panustab, on töö Tervise infosüsteemi edastava andmestikuga. Eesmärk on võtta süsteemi kaudu edastatav patsientide raviinfo statistikatootmise tarbeks kasutusele, tervisestatistika tarbijale pakkuda detailsemat ja täpsemat statistikat ning ühtlasi loobuda TTO-de poolt mõnedest praegu esitatavatest agregeeritud aruannetest. Kuid seni vajavad TIS-i saadetud ja statistikamoodulis kasutatavate andmete kvaliteet ja hõlmatus täiendavat edasiminekut, et andmeid saaks statistika tootmise tarbeks kasutusele võtta.

Kohe aasta algusest lihtsustus TAI TSO töötajatele TIS statistikamooduli andmete kasutamine. Nimelt alates 23. detsembrist 2013 on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel juurdepääs patsiendi isikuandmetele (viisil, mis ei võimalda patsiendi tuvastamist) TIS statistikamooduli kaudu Sotsiaalministeeriumi tervisestatistika andmete analüüsiga tegelevatel ametnikel ja Sotsiaalministeeriumi hallatava asutuse tervisestatistikat tegevatel töötajatel, et võimaldada teha tervisepoliitika juhtimiseks ja rahvusvaheliste kohustuste täitmiseks vajalikke ülevaateid, analüüse ja tervisestatistikat. Märtsis sõlmis TAI E-tervise SA-ga statistikamooduli liidestuslepingu. Statistikamoodulisse on võimalik siseneda lepingus nimetatud kasutajal ID-kaardiga isikule antud õiguste piires.

Uue süsteemi arendamisega on töötatud pidevalt. Aasta jooksul toimusid ülenädalased regulaarsed töögrupi kohtumised. Koostöös E-tervise SA, tarkvara arendaja, Sotsiaalministeeriumi ja TTO-de esindajatega täpsustati ja korrastati mooduli kvaliteedikontrollreegleid, et andmekvaliteet saaks paraneda, defineeriti mooduli kasutajaliideses kuvatavad aruandevormide andmeväljad ja teostati veel teisigi infotehnoloogilisi arendustöid. Hetkeseisu andmekvaliteedi põhjal anti TTO-dele tagasisidet esitatud dokumentide kvaliteedi kohta. Veel jälgiti statistikamooduli kasutajate liidestumist ja statsionaarsete, päevaravi ja ambulatoorsete epikriiside saatmist TIS-i.

Tervise infosüsteem lingib statistikamoodulis andmeid regulaarselt nii rahvastikuregistriga, et pärida patsiendi registreeritud elukoha andmeid, kui ka EHK-ga, et lisada andmetele juurde patsiendi ravikindlustuse staatus ja tema perearsti info. Aasta lõpuks valmis arendus, mis

võimaldab statistikamooduli kasutajal statsionaarse ja päevaravi epikriiside andmestikust genereeritava aruandluse kõrval teostada ka ambulatoorsete epikriiside alusel ambulatoorsete vastuvõttude ja koduvisiitide aruandlust. Mooduli arendused jätkuvad ka järgmistel aastatel ja on oodata, et aastast 2015 hakkavad lisaks haiglatele mooduli andmeid liidestumise järel oma töös kasutama perearstid jt ambulatoorsete tervishoiuteenuste osutajad.

Info statistikamooduli kohta on avaldatud nii TAI kui ka E-tervise Sihtasutuse veebilehel.

## 4.2 Muud arendustööd

Lisaks TIS statistikamooduli jätkuvale arendamisele töötab TAI TSO veel ka teiste arendustega.

Tervise infosüsteemi kaudu edastatava ambulatoorse epikriisi andmekoosseisu kooskõlastati erinevate osapoolte vahel. Ka TAI TSO esitas ettepanekud, mida statistika tootmiseks on vaja silmas pidada. E-tervise SA juurde moodustati **ambulatoorse epikriisi standardi töörühm**, milles TAI TSO on esindatud.

Suuremamahulisem töö, millega möödunud aastal alustati, on kindlasti **haiguskoormuse andmete arvutamine** rahvusvahelise meetodika järgi. Haiguskoormuse andmeid on aastaid tagasi kokku arvestanud Sotsiaalministeerium kasutades EHK haigestumuse andmestikku. Tervisekaotus (suremus- ja haiguskaotus) kaotatud eluaastates kohalike omavalitsuste lõikes 2006. aasta kohta on avaldatud ka TSTUA andmebaasis. Tervisestatistika tarbijatelt on laekunud ettepanek uuemate haiguskoormuse andmete välja arvutamiseks ning aegrea pikendamiseks. Haiguskoormuse andmetöötuseks on TAI-s loodud eraldi ekspertrühm. Esimesed selletemalised uuemad andmed loodetakse avaldada 2015. aasta jooksul.

Juba 2013. aastal alustatud ettevalmistused uue **tervishoiukulude meetodika SHA 2011** rakendamiseks, jõudsid 2014. aastal tulemusteni. Uut OECD, Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ja Eurostati koostöös väljatöötatud meetodikat rakendati 2013. aasta tervishoiukulutuste andmetel. SHA 2011 asendab senist 2000. aastal välja antud SHA 1.0 versiooni. Muudatuste peamiseks eesmärgiks on muuta tervishoiukulude mõõtmise

metoodika paindlikumaks, mis aitaks kajastada kulude andmetes tervishoiusüsteemis pidevalt toimuvaid arenguid. Samuti aitab uus metoodika muuta erinevate riikide andmeid omavahel paremini võrreldavaks. Kui varasemalt oli tähtsaimaks indikaatoriks tervishoiukulud koos kapitali investeeringuga, siis nüüd on peamiseks näitajaks tervishoiu jooksevkulud. Metoodika muutusi seletab lahti avaldatud analüüs „Eesti tervishoiukulud 2013 – metoodika muutus“, vt <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/303>.

Samaaegselt SHA 2011 rakendamisega võeti kasutusele **uus patsientide tervishoiukulude omaosaluse arvutamise metoodika**, mille järgi kasvas leibkonna kulutuste maht tervishoiule umbes 14% võrreldes varasemate aastatega. Uus metoodika kirjeldab leibkondade tervishoiukulusid täpsemalt kui senine Statistikaameti läbiviidud leibkondade eelarve uuringu tulemustel põhinenud leibkondade tervishoiukulude arvutus, sest võtab arvesse tervishoiuteenuste osutajate registreeritud ja raamatupidamislikud andmed, mitte patsientide ütlused. See oli peamine leibkonna eelarve uuringul baseeruva metoodika nõrkus. Samuti on nüüd andmed jaotatud palju detailsemalt ja täpsemalt tervishoiukulude gruppidesse.

Lisaks tervishoiukulude metoodika vahetusest tulenenud klassifikaatorite muutusele on veel mitmed klassifikaatorid viimasel paaril aastal muutunud. Laiendatud tervishoiutöötajate ametikohtade loend ISCO-08, mille varasem versioon oli 1988. a välja töötatud ISCO-88, Tervise infosüsteemis kasutusel olev arstide ja õdede erialade loend ning haigla voodiprofiilide klassifikaatorid koos varasemate ja uute versioonide üleminekutabelitega on leitavad veebilehe alamrubriigis „Tervisestatistika“ > „Metaandmed“ > „Klassifikaatorid“.

Aasta jooksul panustati ka andmete **kvaliteediraportite koostamisse** – valmis Euroopa statistikasüsteemi tegevusjuhistel põhinev kvaliteediraportite struktuur, mille alusel alustati kvaliteediraportite koostamist. Sel aastal plaanitakse välja töötatud standardpaketi alusel jätkata kvaliteediraportite avaldamisega.

2014 algas töö riigisisest ja rahvusvahelisest statistika vajadusest lähtuva tervisestatistika **statistikatööde väljundnäitajate loetelu** koostamiseks. Esialgne versioon on koostatud,



kuid riikliku statistika tegija staatuse taotlemise protsessi pidurdumise tõttu, peatati edasised tegevused.

E-tervise SA juhitava **klassifikaatorite töörühma** töö käigus, millesse oli kaasatud ka TAI TSO, käsitleti mitmeid loendeid, sh kinnitati projekti „Vähi Sõeluringute Register“ klassifikaatorid ja loendid, kinnitati günekotsütoloogilise uuringu tulemuse loend ja kooskõlastati projekti „E-labor“ loendid.

## 5. PROJEKTID

TAI TSO tegeles möödunud aastal mitme statistilise projektiga, mille koostööpartnerid on nii riigisiseseid ametiasutused kui ka rahvusvahelised organisatsioonid.

Jätkus Euroopa Liidu tasemel ühtse haigestumusstatistika kogumise võimaluste hindamiseks loodud Eurostati **haigestumusstatistika töörühma** töö. Tegevuste lõppeesmärgiks on diagnoosipõhise haigestumusstatistika kogumine osana Euroopa Statistikasüsteemist (*European Statistical System*). 2014. aastal kuulutati välja grantide taotlusvoor diagnoosipõhise haigestumusstatistika inventuuri läbiviimiseks EL liikmesriikidele. TAI TSO ei saanud jätkuprojektis kahjuks osaleda kuna TAI TSO ei ole riikliku statistika tegija staatust saanud ning ei kuulu ka Eurostati loetletud ametlike statistikaasutuste ja teiste ametlike statistikaasutuste poolt nimetatud volitatud asutuste hulka.

Kolmandat aastat järjest osaleti Euroopa tervise ja eeldatava eluea infosüsteemi **JA: EHLEIS** (*European Joint Action on Healthy Life Expectancy*) projektis, kus kõigi Euroopa Liidu liikmesriikide kohta koostatakse iga-aastaselt rahvastiku tervena elatud eluaastate profiilid. Info veebilehtedel: [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu) ja [www.healthy-life-years.eu](http://www.healthy-life-years.eu). Projekti koordineerijad on kolm prantsuse instituuti: *Institut national de la santé et de la recherche médicale*, *Institut National d'Etudes Démographiques*, *Centre régional de lutte contre le cancer*. Projekt on finantseeritud Euroopa Komisjoni (DG SANCO) ning Prantsusmaa sotsiaalministeeriumi ja Prantsusmaa rahvusliku sõltumatuse solidaarsusfondi poolt. Aprillis 2014 osales meie vanemanalüütik JA: EHLEIS koosolekul, kus tutvustas Eesti osapoolte tegevusi Eesti raporti 7. väljaande koostamisel. Tervena elatud eluaastate raport avaldati juunis 2014 ning on kättesaadav ka TAI uuringute andmebaasis: eesti <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/294> ja inglise keeles <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/293>.

Euroopa paneeluuringut inimeste tervislikust seisundist, vananemisest ja pensionile jäämisest (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*) juhib Eestis Tallinna Ülikooli Eesti Demograafia Instituut. Eesti üle 50-aastaste seas läbiviidavas püsivastajaskonnaga longituuduuringus on plaanitud seitsmest küsitluslainest toimunud kaks ja 2014. a valmistuti kolmandaks. SHARE-Eesti juhtkomiteesse kuuluvad nii teadus- ja arendusasutuste kui ministeeriumite esindajad. TAI on üks uuringu juhtkomitee liikmetest ning uuringu Eestis toimumisse panustajatest. 2014. aastal tehtud tööd, kus TAI TSO osales:

SHARE teise küsitluslaine andmete analüüs ja TSTUA-s avaldamiseks vajalike tabelite koostamine; kolmanda laine küsitluseks vajalike materjalide ettevalmistamine (ankeedi eestindamine, küsitlejate koostatud juhendi täiendamine) metodoloogia töörühmas; küsitlejate koolitamine.

**Eesti Terviseuuring 2014** (ETeU2014) on Eesti uuring Euroopa Terviseuuringu teisest lainest ja järjekorras kolmas Eesti terviseuuring. Euroopa Terviseuuringu läbiviimise alused on kirjeldatud 2013 veebruari Euroopa Komisjoni määruses. Uuring sisaldab küsimusi tervises seisundi, tervisemõjurite ja tervishoiuteenuste kasutamise teemadel. Kogutavad andmed võimaldavad jälgida rahvatervist käsitlevaid EL programme ning sotsiaalset kaasatust ja sotsiaalkaitset, tervisealast ebavõrdsust ja tervena vananemist hõlmavaid poliitikavaldkondi. Põhiuuringu välitööd viidi läbi Statistikaameti poolt 2014. a aprillist detsembrini. Tegevustes on lähtunud uuringu läbiviimiseks 2013. a sõlmitud Sotsiaalministeeriumi, TAI ja Statistikaameti kolmepoolsest koostöölepingust. 2014. aasta alguses kooskõlastati ankeet pilootuuringu järgselt ning panustati küsitlejakoolitustesse. Samuti kooskõlastati Statistikaametiga uuringu andmestikku juurde lingitav andmekoosseis viimasest rahva- ja eluruumide loendusest ning administratiivsetest registritest.

TAI TSO on jätkuvalt kaasatud OECD projekti “Alusinformatsiooni ettevalmistus ostujõu pariteetidele” (*PPP for Hospital Services*), mille eesmärk on rahvusvaheliselt võrreldavate teenusehindade andmete kogumine valitud haiglanäitajate kohta. Korraldusliku poole pealt on Eestis vastutajaks Statistikaamet. TAI TSO vastutab sisulise töö eest. Projektis osaleb veel EHK, kelle andmeid kasutatakse etteantud metoodika analüüsimisel ja Eestile kohandamisel. Kuna tegemist on pikaajalise projektiga, siis 2014. a nagu ka aasta varem edastati genereeritud andmestik OECD-le ning anti lisahinnanguid ja parandusettepanekuid uuele metoodikale riikidevahelise andmete võrreldavuse parandamiseks.

Eurostati loodud töörühm **TF GALI** (*Task Force on the Global Activity Limitation Indicator*) vaatab üle sotsiaaluuringutes kasutatava pikaajaliste tegevuspiirangute esinemise küsimuse laiema kasutuselevõtmisega seotud teemad. Seoses EL-i sotsiaaluuringute moderniseerimisega on plaanitud lisada tervise enesehinnangu ja pikaajaliste tervisepiirangute esinemise küsimused erinevatesse sotsiaaluuringutesse. See on esile tõstatanud GALI küsimuse keerukuse ja kasutamise seotud raskused. Töörühm peab täpsustama kontseptuaalseid juhiseid, vaatama läbi võimalused küsimust lihtsustada või

jaotada mitmeks küsimuseks (näiteks telefoniintervjuude korral) nii, et säiliks vastuste võrreldavus ajas ja riikide vahel.

Viimane projekt, millesse TAI TSO kaasati, oli „Tervishoiukulud haiguste lõikes“ (*Health expenditures by diseases and conditions (Hedic)*). Selle EL-i liikmesriikide konsortsiumi poolt läbiviidava projekti eesmärk on kaardistada riikide tervishoiukulude andmete kättesaadavus haiguste lõikes. Projekti raames läbiviidava analüüsiga tehakse ettepanekuid regulaarse andmekogumise jaoks arvestades olukorda Euroopa riikides. Töö algas novembris 2013 ja analüüs valmib mais 2016. Projekti koordineerija on Luksemburgi valitsusasutus *The Inspection Générale de la Sécurité Sociale*. Detsembris 2014 täideti koostöös EHK-iga küsimustik andmete kättesaadavusest Eestis.

## **Tervisestatistilised andmed ja informatsioon:**

### **Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas**

<http://www.tai.ee/tstua>

### **Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna veebileht**

<http://www.tai.ee/tegevused/tervisestatistika>

### **Andmepäring Tervise Arengu Instituudile**

[tai@tai.ee](mailto:tai@tai.ee)

### **Statistikaameti andmebaas**

<http://www.stat.ee/>

### **Euroopa Liidu statistika**

<http://ec.europa.eu/eurostat>

### **Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa esinduse tervise andmebaas**

<http://data.euro.who.int/hfad/>

### **Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas**

[http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

