

Public Health Institutes of the World

IANPHI

FOLIO

Public Health Institutes
of the World

16. jaanuar 2023

Tervise Arengu Instituut (TAI), Eesti

EKSPERTHINNANG JA
SOOVITUSED

Lõplik versioon*

(*IANPHI originaalversioon on inglise keelne)

Eessõna

1. osa Sissejuhatus
2. osa Taust
3. osa Ekspert hinnangu meetodid
4. osa Ekspertkomisjoni järelused : tähelepanekud ja kommentaarid
5. osa Järelused ja soovitused

Lisa I IANPHI ekspertkomisjoni liikmed

Lisa II Lähtetingimused

Lisa III Ekspertkomisjonile esitatud dokumentide loetelu

Lisa IV Organisatsioonid ja inimesed, kellega ekspertkomisjon kohtus

Eessõna

2022. aasta mais palus Eesti Tervise Arengu Instituut (TAI) Rahvusvahelisel Rahvatervishoiu Instituutide Assotsiatsioonil (IANPHI) läbi viia TAI suhtes eksperthindamine. Ekspert hinnangud on üks IANPHI pakutavaid ressursse, mis annab riiklike rahvatervishoiu instituutide direktoritele erinevaid tööriistu kasutades objektiivse välis hinnangu.

TAI ja IANPHI leppisid kokku eksperthinnangu komisjoni koosseisus ja 2022. aasta oktoobris läbi viidud hindamisviisi korraldamises. Ekspertkomisjoni liikmed olid Markku Tervahauta (esimees), Quentin Sandifer (raporti koostaja), Duncan Selbie, Hans Brug, Loek Stokx ja kohaliku konsultant-spetsialistina kaasatud Andres Rannamäe (Lisa I).

Ekspertkomisjonile esitati põhjalik dokumentatsioon, mis kirjeldas instituuti ja selle võtmestruktuure, poliitikat ja seadusandlust, mis on olulised TAI kui „riigiasutusena tegutseva teadus- ja arendusasutuse” staatust ja rolli silmas pidades. TAI töötajad vastasid kõikidele teabe-, selgitus- ja vajaduse korral tõlketootlustele. Instituut korraldas ka kohtumiste programmi peamiste sidusrühmadega (Lisa IV).

Ekspert hinnangu meeskond vastutab ainuisikuliselt selle aruande leidude, järelduste ja soovitude eest, tuginedes oma sõltumatutes tõlgendustes ja hinnangutes aruannete ja koosolekute kaudu saadud teabele.

Ekspertkomisjon avaldab suurimat tänu toetuse ja abi eest, mida ta on saanud Eestis oma ülesannete täitmisel. Samuti soovime tänada IANPHI sekretariaati abi ja tehnilise toe eest. Loodame, et käesolevas aruandes esitatud tähelepanekutest ja soovitudest on kasu TAI kui Eesti rahvatervishoiu olulise edendaja edasisel arendamisel.

Dr Markku Tervahauta

Soome Tervise ja Heaolu Instituudi (THL) peadirektor

Ekspert hindamise komisjoni esimees

1. osa | Sissejuhatus

1. Ajavahemikul 24.-28.10.2022 viidi direktori Annika Veimeri tellimusel läbi Tervise Arengu Instituudi (TAI) eksperthindamine. Ekspert hinnangu andnud komisjon tunnustab tänuga direktori ja tema töötajate tehtud ettevalmistustööd, nende avatust, samuti vastuvõttu ja külalislahkust visiidi ajal.
2. Selles aruandes esitatakse ekspertkomisjoni tähelepanekud ja järeldused ning antakse mitmeid soovitusi. Aruande 2. osa algab märkusega IANPHI kohta, millele järgneb konteksti kirjeldamiseks lühikirjeldus Eesti tervisesüsteemist ja selle hetkeolukorrast. Järgneb TAI kirjeldus. 3. osas kirjeldatakse lühidalt hindamismeetodeid ja aruande 4. osas antakse vastused igale ekspertkomisjoni küsimusele vastavalt lähtetingimustes sätestatule. Ekspertkomisjoni järeldused ja soovitusid on esitatud 5. osas. Lisad sisaldavad ekspertkomisjoni liikmete iseloomustusi, lähtetingimusi, komisjonile kättesaadavaks tehtud dokumentide loetelu ja komisjoni visiidi käigus peetud koosolekute programmi.

2. osa | Taust

IANPHI-st

3. Rahvusvaheline Rahvatervishoiu Instituutide Assotsiatsioon (IANPHI) „ehitab ühiselt rahvatervishoiu suutlikkust, ühendades, arendades ja tugevdades riiklikke rahvatervishoiu instituute (NPHI-d) kogu maailmas“ (missioon). 2022. aasta lõpuks oli IANPHI liikmete arv kasvanud 115 riikliku rahvatervishoiu instituudini 98 riigis. IANPHI saavutab oma missiooni, kasutades tõendus põhiseid arendusraamistikke ja tehnilist abi riikidele, kes loovad või edendavad oma rahvatervishoiu instituute. Ekspert hinnang on üks IANPHI pakutud ressursse, mis pakub erinevaid tööriistu kasutades rahvatervishoiu instituutide direktoritele objektiivset välishindamist.

Eesti – hetkeolukord ja tervisesüsteem

4. Oma 45 227 km² suuruse pindalaga on Eesti kolmest Balti riigist väikseim. Eesti on Euroopa Liidu (EL) ja Põhja-Atlandi Lepingu Organisatsiooni (NATO) liige. Eesti rahvaarv oli 2020. aastal hinnanguliselt 1 328 976 (allikas: OECD, 2021) ja oodatav eluiga sünnimomendil oli 2021. aastal meestel 72,8 ja naistel 81,4 aastat (allikas: Statistikaamet, 2022). Aastatel 2000–2016 tõusis oodatav eluiga Eestis kiiremini kui üheski teises Euroopa Liidu riigis, kasvades enam kui 6,6 aasta võrra. Sooline lõhe on aga üks Euroopa kõrgemaid; kuigi see on alates 2011. aastast langenud, elavad naised keskmiselt 8,5 aastat kauem kui mehed (allikas: WHO Europe). 2021. aastal hinnati tervena elatud aastateks meestel 54,9 ja naistel 58 aastat (allikas: Statistikaamet, 2022).
5. Eesti on demokraatlik parlamentaarne vabariik. 2017. aasta haldusreformidega loodi 15 linnast ja 64 vallast koosnev omavalitsussüsteem. Kõigil on sama õiguslik staatus ja nad täidavad sarnaseid ülesandeid. Kohalike omavalitsuste suurused varieeruvad elanikkonna lõikes, alates 701 elanikust (Kihnu) kuni 438 930 elanikuni (Tallinn) (2019) (allikas: Rahandusministeerium, Eesti kohalikud omavalitsused).
6. Alates iseseisvuse taastamisest 1991. aastal on Eesti valitsus teinud palju tööd oma tervisesüsteemi kaasajastamiseks. Aastatel 2020 ja 2021 kulutas Eesti 7,5% oma sisemajanduse kogutoodangust tervishoiuteenustele, sealhulgas ennetavale tervishoiule, saavutades palgafondipõhise kohustusliku ravikindlustusfondi kaudu 96% elanikkonna kaetuse (kokku ligikaudu 2,1 miljardit eurot, 1733 eurot elaniku kohta) (allikas: Eesti Haigekassa).

7. Peamised strateegilised ehk juhtivad tegijad tervisesüsteemis on Sotsiaalministeerium (SoM), Eesti Haigekassa (Haigekassa), Terviseamet, Tervise Arengu Instituut (TAI) ja eraõiguslikud sõltumatud teenuseosutajad (allikas: Euroopa Tervisesüsteemide ja -Poliitika Vaatluskeskus, Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade 2018). Riigikogu sotsiaalkomisjon vaatab läbi tööelu, sotsiaalhoolekannet, sotsiaalkindlustust ja tervishoidu (sh rahvatervishoiudu) reguleerivate õigusaktide eelnõusid. Sotsiaalkomisjon annab valitsusele nendes valdkondades aru ning algatab oma pädevusvaldkondades seaduseelnõusid ja otsuste eelnõusid.
8. 2018. aastal fikseeris WHO Euroopa piirkondade terviseõrgustik Eesti tervisesüsteemi tugevustena järgmised omadused: peaaegu universaalne katvus, ennetusprogrammid, sealhulgas vaktsineerimine (kõrge katvus) ja söeluuringud (tagasihoidlik katvus) ning e-tervise teenused. Väljakutsed on järgmised: tööjõu vananemine, kindlustuskaitse jätkusuutlikkus ja teenuseosutajate vajadus pakkuda kvaliteetset ravi madalamate kuludega, vajadus arendada kaasaegseid vaimse tervise teenuseid ning e-tervise teenuste edasiarendamine ja nendesse investeerimine.

Tervise Arengu Instituut (TAI)

9. TAI moodustati 2003. aastal kolme juriidilise isiku – Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi (asutatud 1947), Eesti Tervisekasvatuse Keskuse (asutatud 1993) ning Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse Keskuse (asutatud 1995) ühinemisel. Organisatsiooni hilisemad üleriigilised funktsionaalsed täiendused hõlmavad tervisestatistika kogumisega alustamist 2008. aastal, surmapõhjuste registri (alates 2008), tuberkuloosiregistri (alates 2009) ja vähiregistri pidamist (alates 2009).
10. TAI on valitsuse asutatud Sotsiaalministeeriumi poolt hallatav teadus- ja arendusasutus, mis tegeleb rahvatervishoiu uuringute ja tervise edendamise ning haiguste ennetamise programmide ja tegevuste väljatöötamise ja elluviimisega. Instituut on asutatud teadus- ja arendustegevuse korralduse seaduse (TAKS) alusel ja tegutseb SoM-i poolt kehtestatud põhimääruse alusel. Põhimäärus kirjeldab põhitegevusi, milleks on „tervise- ja sotsiaalvaldkonna teadus-, arendus- ja rakendustegevus ning tervisestatistika tegemine“ ning põhieesmärke, milleks on „Eesti rahvastiku tervise järjepidev areng ning elukvaliteedi püsiv tõus“. Põhimäärus kirjeldab üksikasjalikult TAI peamisi kohustusi, sealhulgas selle juhtimiskorraldust, varade haldamist ja rahastamist ning aruandlust ja järelevalvet.
11. Ekspertkomisjon märkis, et juhtimiskorraldus TAI-s viitab TAI teadusnõukogule.
12. 2021. aasta lõpus töötas TAI-s 185 inimest (neist 173 täistööajaga töötajat), kellest 89% olid naised ja 11% mehed. Ligi kaks kolmandikku (62%) töötajatest oli vanuses 31–50. Üle 90% oli omandanud bakalaureusekraadi või kõrgema hariduse, sealhulgas 13% doktorikraadi. 2022. aastal toimus märkimisväärne personali voolavus, mis tulenes aasta alguses tekkinud murest organisatsiooni tuleviku pärast. Üldiselt on TAI-l olnud suhteliselt madal kaadrivoolavus ning keskmine tööstaaž 2021. aasta lõpus oli 9 aastat ja 2 kuud.
13. 2021. aasta kogukulud olid 21,5 miljonit eurot. Suurima kuluga teenused olid: HIV-i ennetamine, ravi ja leevendamine (5,2 miljonit eurot), narkomaania ennetamine ja ravi ning selle kahjude vähendamine (4,1 miljonit eurot), alkoholarvitamise ennetamine ja alkoholi kahjuliku tarvitamise vähendamine ja ravi (2,3 miljonit eurot), uuringud poliitikakujundamise toetamiseks (2,1 miljonit eurot) ning tervisestatistika kogumine, salvestamine ja analüüsimine (1,2 miljonit eurot). Need viis teenust kokku moodustavad ligi 15 miljonit eurot ehk 70% kogukuludest. Samas märgitakse, et 90% HIV-i ennetamise ning narkomaania ennetamise ja ravi eelarvest eraldatakse tervishoiu- ja sotsiaalteenustele ning lepingupartneritele. Sellest 30% kulub valitsusväliste organisatsioonide teenuste sotsiaalsele lepingule.

14. TAI avaldas oma kehtiva arengukava 2021. aasta jaanuaris („Tervise Arengu Instituudi

arengukava 2021-2025“). Kava aluseks on Eesti valitsuse strateegilised plaanid, sealhulgas strateegia „Eesti 2035“ ja „Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030“. Lisaks TAI visiooni, missiooni ja väärtuste kirjeldamisele seab arengukava neli strateegilist eesmärki: tervislikuma eluviisiga inimesed; TAI kui teaduspõhise rahvatervishoiu eestvedaja ja arvamusiid; kvaliteetsete ja ajakohaste terviseandmete koostamine; positiivne töötajakogemus.

15. Ekspertkomisjon märkis, et TAI teadustegevusel oli tsiteerimise lõikes Eesti teadusorganisatsioonide seas kõrgeim teaduslik mõju – tsiteerimised/avaldatud artiklid 73,69 (allikas: Web of Science, 2022). Tunnistades selle mõõdiku olulisust uurimistoetuste taotluste taotlemise ja aruandluse protsessis, täheldas ekspertkomisjon, et Eestis ei mõõdetata ametlikult teadusinstituutide läbiviidud uuringute ühiskondlikku mõju. Siiski esitas TAI mitmeid näiteid oma teadustegevusest tulenevate ühiskondlike mõjude kohta, sealhulgas: TAI uuringud olid aluseks „Eesti vähitõrje tegevuskava 2021-2030“ koostamisel; uuringud näitasid emakakaelavähi sõeluuringute ebaefektiivsust Eestis, mis tõi kaasa põhimõttelised muudatused sõeluuringuprogrammis; vähi elulemus ning kõrge resolutsiooniga diagnostika ja ravi uuringud on toonud kaasa muutusi onkoloogia kliinilises praktikas; HIV-uuringud olid riikliku HIV-strateegia aluseks; TAI uuringud on riiklike toitumissoovituste aluseks; TAI uuringud tervisealase ebavõrdsuse kohta on andnud sisendi „Rahvastiku tervise arengukava“ koostamisele; ja TAI elanikkonnapõhine vaimse tervise uuring koos soovitusetega andis teavet vaimse tervise tegevuskava ja tegevuste jaoks.
16. TAI on jaotatud kaheksaks keskuseks (personalit arv; % töötajatest): Teaduskeskus (48; 28%), Tervisestatistika ja -registrite keskus (37; 21%), Tervise ja heaolu edendamise keskus (24; 14%), Terviseriskide ennetamise keskus (13; 8%), Narkomaania ja nakkushaiguste ennetamise keskus (9; 5%), Tugikeskus (17; 10%), Koolituskeskus (16; 9%) ja Terviseturunduse keskus (9; 5%). Keskused on jagatud osakondadeks ja üksusteks (igas keskus ükuni viis üksust).

3.osa | Ekspert hinnangu meetodid

17. TAI ja IANPHI vahel kokku lepitud lähtetingimused sisaldasid järgmisi eesmärke:
18. „Ekspert hinnang annab vastused järgmistele küsimustele:
 - 1) Kuidas on TAI funktsioonid ja tunnused võrreldavad rahvatervishoiu instituutide põhifunktsioonide ja -tunnustega (EPHS-i¹ ja IANPHI raamistiku alusel²)? Milliseid funktsioone võiksid pigem täita teised organisatsioonid rahvatervishoiu instituudi asemel? Milliseid funktsioone saaks TAI praegusele rollile lisada? Milliseid pädevusi tuleks TAI personalile lisada, et täita TAI eesmärke ja missiooni?
 - 2) Kuidas täidab TAI praegu eesmärke, mis on organisatsioonile seatud põhimääruse ja asjakohaste strateegiliste dokumentidega, sh strateegia „Eesti 2035“, „Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030“ ja „TAI arengukava 2021-2025“?
 - 3) Kas TAI-l on olemas asjakohastes strateegilistes dokumentides sätestatud kohustuste ja strateegiliste eesmärkide täitmiseks vajalik juhtimine, strateegia ja elluviimine ning kas on vaja muudatusi? Milliseid?
 - 4) Arvestades Eesti väiksust ning siin tegutsevaid tervise- ja sotsiaalvaldkonna riiklike ja teadusorganisatsioonide – milline oleks kõige mõistlikum koostöö- ja koordineerimismudel erinevate valdkonna tegijate vahel, et saavutada parem

¹10 olulist rahvatervishoiu teenust (EPHS)

²IANPHI raamistik riiklike rahvatervishoiu instituutide loomiseks ja arendamiseks

integreeritus tervise ja teiste sektorite vahel, sealhulgas sotsiaalsektoriga?

- 5) Kuidas peaks TAI kriisiajastul (Covid-19, pagulaskriis jne) oma tegevust ümber korraldama, et kriiside lahendamisele kõige paremini kaasa aidata?
19. IANPHI kooskõlastas TAI direktoriga ekspertkomisjoni liikmed ning TAI ja IANPHI sekretariaat kavandasid ühiselt eksperthinnangu läbiviimise korra. Ekspert hinnang sisaldas intervjuusid huvirühmadega ja dokumentide analüüsi. Vajadusel viidati teiste riikide sarnaste instituutide rollide ja funktsioonide võrdlusele. Ekspertkomisjoni töö suunamiseks kasutatud raamistikud ja tööriistad olid „IANPHI raamistik riiklike rahvatervise instituutide loomiseks ja arendamiseks“ ning „10 olulist rahvatervishoiu teenust“ (EPHS). Need on esitatud kolmandas viitedokumentis nimega „National Public Health Institutes Core Functions and Attributes“³.
20. TAI poolt määratud eksperthinnangu ajakava oli väljakutsete rohke. Kutse eksperthindamise läbiviimiseks sai IANPHI 2022. aasta mais. Riigisisene välitöö oli kavandatud 24.–28. oktoobriks 2022 (kaasa arvatud), eksperthinnang pidi olema lõpule viidud 30. novembriks 2022 ning lõpparuanne pidi olema saadetud TAI direktorile 2022. aasta lõpuks. Eeldatakse, et aruanne esitatakse asjaomastele ministritele ja valitsusametnikele ning on avalikult kättesaadav.

4.osa | Ekspertkomisjoni järeldused: tähelepanekud ja kommentaarid

21. Ekspertkomisjon kasutas riikliku rahvatervishoiu instituudi definitsioonina järgmist määratlust: „Riiklik rahvatervishoiu instituut (NPHI) on valitsusasutus või tihedalt teiste võrgustikega suhtlev asutuste rühm, mis pakub teaduspõhist juhtimist, ekspertiisi ja koordineerimist riigi rahvatervishoiu tegevuse alal. NPHI määratletakse selle põhifunktsioonide ja -tunnustega“. (allikas: IANPHI)
22. Ekspertkomisjoni järeldused on esitatud vastustes igale ülesandes sätestatud küsimusele (eesmärgile) ja esitatud järjekorras. Esimene eesmärk/küsimus on aruande kirjutamise hõlbustamiseks jagatud kaheks.
- „Kuidas on TAI funktsioonid ja tunnused võrreldavad rahvatervishoiu instituutide põhifunktsioonide ja -tunnustega (EPHS-i ja IANPHI raamistiku alusel)?“
 - „Milliseid funktsioone võiksid pigem täita teised organisatsioonid rahvatervishoiu instituudi asemel? Milliseid funktsioone saaks TAI praegusele rollile lisada? Milliseid pädevusi tuleks TAI personalile lisada, et täita TAI eesmärke ja missiooni?“

Kuidas on TAI funktsioonid ja tunnused võrreldavad rahvatervishoiu instituutide põhifunktsioonide ja -tunnustega (EPHS-i ja IANPHI raamistiku alusel)?

23. Tabelis 1 on üksikasjalikult kirjeldatud ekspertkomisjoni hinnangut riikliku rahvatervishoiu instituudi põhifunktsioonide asetusele Eestis. Esimeses veerus on toodud põhifunktsioonid koos IANPHI põhifunktsioonide dokumendist võetud kirjeldustega. Teine veerg on ekspertkomisjoni hinnang funktsiooni asetuse kohta. Kolmandas veerus on toodud ekspertkomisjoni tähelepanekud.
24. Eestile rakendatavate põhifunktsioonide ja nende asetuse uurimine näitab selgelt, et need on jagatud asutuste vahel, kuid enamus neist asub TAI-s. Terviseametil on mõned funktsionaalsed kohustused, eelkõige tervisekaitse. Kahe asutuse funktsionaalsete kohustuste vastastikune

³https://ianphi.org/_includes/documents/sections/tools-resources/nphi-core-functions-and-attributes.pdf

täiendamine viitab sellele, et Terviseametit võiks pidada sõsar-rahvatervishoiu instituudiks. Oluline on märkida, et riikliku rahvatervishoiu instituudi määratluses on võimalik, et põhifunktsioonid ja -tunnused võivad olla jagatud rohkem kui ühe asutuse vahel ning mõnes riigis tunnustab IANPHI riikliku rahvatervishoiu instituudina rohkem kui ühte asutust.

25. Tabelis 2 on üksikasjalikult kirjeldatud ekspertkomisjoni hinnangut TAI rollidele. Täiendav kommentaar järgneb raportis allpool.

Tabel 1: Rahvatervise Instituudi (TAI) põhifunktsioonide asetus Eestis

NPHI põhifunktsioon	Kus Eestis	Ekspertkomisjoni tähelepanekud
<p>Tervisliku seisundi hindamine ja analüüs</p> <p>Andmete kogumine, et mõista elanikkonna tervislikku seisundit, seada prioriteedid ja soovitada sekkumisi.</p> <p>Andmete kogumine perekonnaseisustatistika, võimalike terviseohtude, haiguste ja vigastuste riskitegurite ning isiklikele tervishoiuteenustele juurdepääsu ja nende kasutamise kohta või nende juurdepääsu saamine.</p> <p>Andmete kasutamine poliitika ja programmide suunamiseks.</p>	<p>TAI ja Terviseamet (Haigekassa)</p>	<p>See hõlmab elanikkonna käitumise jälgimist ja hindamist (TAI) ning riskitegurite ja terviseriskide seiret (TAI ja Terviseamet). Märkus 1.</p> <p>TAI koostab riigi, maakonna ja mõne omavalitsuse tasandi terviseandmeid ülevaate vormingus (Märkus 2) ja avaldab andmeid kõikidest registritest.</p> <p>Terviseamet koostab nakkushaiguste epidemioloogilise seire andmeid ja laboratoorseid andmeid (va hepatiit ja puugihaigused, mille seire andmeid koostab TAI); TAI koostab tuberkuloosahaiguste registreerimisandmeid ning teeb epidemioloogilist ülevaadet tuberkuloosi ja HIV andmetest.</p> <p>Andmeid tervishoiuteenuste personaliseeritud kasutamise kohta säilitab Haigekassa; teatatud nakkushaiguste ja mittenakkuslike sündmuste andmeid kogub haiguspuhangu tõrjeks ja intsidentidele reageerimiseks Terviseamet.</p> <p>(Tervishoiuteenuste korraldusega tegeleb Haigekassa).</p>
<p>Rahvastiku tervise jälgimine, probleemide uurimine ning rahvastiku tervist ähvardavate riskide ja ohtude kontroll</p> <p>Jooksvalt andmete kogumine rahvastiku tervise probleemide jälgimiseks ja probleemide tuvastamisel meetmete võtmine nende kontrollimiseks.</p> <p>Pideva seire läbi viimine puhangute ja muude rahvatervishoiu probleemide osas.</p> <p>Veendumine, et proove saaks testida organismide või kemikaalide suhtes, mis põhjustavad rahvatervishoiu probleeme.</p> <p>Haiguspuhangute või muude rahvatervishoiu probleemide uurimine ja veendumine, et nende lahendamiseks võetakse kasutusele sekkumised.</p>	<p>Terviseamet ja TAI</p>	<p>Terviseamet vastutab riskide hindamise ja keskkonnatervise seire, kemikaali- ja tooteohutuse, nakkushaiguste registreerimise ja seire, haiguspuhangute uurimise ja neile reageerimise ning rahvatervise hädaolukordade lahendamise eest.</p> <p>TAI põhimäärus hõlmab terviseiga seotud andmete süstemaatilist kogumist, analüüsi ja tõlgendamist.</p> <p>TAI kogub andmeid ja viib läbi uuringuid tuberkuloosi ja HIV-i kohta.</p> <p>TAI tegeleb probleemide uurimisega rahvastikupõhistes uuringutes, näiteks tervisekäitumise uuringutes.</p> <p>TAI-l ei ole inspekteerimise-, järelevalve- ega kontrollifunktsioone.</p>
<p>Ennetusprogrammid ja tervise edendamine</p> <p>Meetmete võtmine elanikkonna tervist edendavate tingimuste loomiseks.</p> <p>Inimeste teavitamine ja harimine oma tervise parandamise kohta.</p> <p>Tervist edendavate õigusaktide ja määruste toetamine.</p> <p>Tervise edendamiseks vajalike keskkonnamuutuste toetamine.</p>	<p>TAI</p>	<p>TAI põhifunktsioonid.</p>
<p>Sotsiaalne kaasatus tervises</p> <p>Kogukonna rolli tugevdamine edendamaks aktiivset rolli rahvatervishoius.</p> <p>Kogukonna kaasamine tervist edendavate programmide väljatöötamisse ja kavandamisse.</p> <p>Abi ja teabe pakkumine organisatsioonidele, mis tegelevad tervise edendamisega.</p>	<p>TAI koostöös kohalike omavalitsustega</p>	<p>Sidusrühmad määratlesid selle valdkonnana, kus nad sooviksid TAI-lt rohkem toetust.</p>
<p>Planeerimine ja juhtimine</p>	<p>TAI oma kohustuste piires</p>	<p>Terviseametil on iga-aastane riskianalüüsil põhinev tegevuskava.</p>

IANPHI EKSPERTHINNAG– TAI, EESTI

NPHI põhifunktsioon	Kus Eestis	Ekspertkomisjoni tähelepanekud
<p>Riikliku rahvatervishoiu instituudi jaoks strateegilise plaani, poliitikate ja programmide välja töötamine ja rakendamine, samuti süsteemide välja töötamine ja rakendamine tõhusa toimimise tagamiseks.</p> <p>Selge visiooni ja missiooni omamine.</p> <p>Perioodilise strateegilise planeerimise rakendamine, kasutades andmeid prioriteetide tuvastamiseks ja mõõdetavate eesmärkide seadmiseks.</p> <p>Töötajate palkamine, kes on koolitatud aladel, mis on vajalikud riikliku rahvatervishoiu instituudi tõhusaks toimimiseks.</p>		
<p>Reguleerimine ja jõustamine</p> <p>Rahvatervishoidu toetavate määruste ja reeglite vastuvõtmise ja jõustamise tagamine.</p> <p>Andmete esitamine, mis aitavad reguleerivatel asutustel teha tõendus põhiseid otsuseid.</p> <p>Määruste ja eeskirjade mõju hindamine rahvastiku tervisele.</p>	Terviseamet	<p>Terviseameti põhiülesanded.</p> <p>TAI-I ei ole inspekteerimise-, järelevalve- ega kontrollifunktsioone.</p> <p>Mitmed „Rahvastiku tervise arengukavas 2020-2030“ kasutatavad näitajad pärinevad TAI-It (andmete kogumine, analüüs ja avaldamine).</p>
<p>Vajalikele tervisteenustele võrdse juurdepääsu olemasolu hindamine ja edendamine</p> <p>Tihedas koostöös valitsus- ja valitsusväliste asutustega:</p> <p>jälgimine, et on olemas juurdepääs tervishoiule, sealhulgas haavatavatele elanikkonnarühmadele.</p> <p>Ligipääsu takistuste ja nende ületamiseks vajalike strateegiatega määratlemine</p>	Haigekassa (teenuste ostmine ja juurdepääs)	<p>Haigekassa ja esmatasandi tervishoiuasutuste vahelised lepingud hõlmavad perearstide ja õdede ennetavaid/edendavaid tegevusi. Selle kohta esitatakse raporteid ja seda ka jälgitakse ning tulemuslikkuse eest tasustamise süsteem on paigas. Haigekassal on eelarve piires tagasihoidlik ennetusfond. Haigekassa vastutab kõikide sõeluuringuprogrammide eest ning rahastab neid; TAI vastutab sõeluuringu teekonna esimese osa eest (otsesuhtlus ja kutsed sihtrühmale).</p> <p>Haigekassal on erinevad kvaliteedinäitajad osutatava ravi kohta ning kogutakse andmeid kulutuste, tulevaste kulude ja tervisevajaduste planeerimise kohta. Siiski ei ole ilmne, et rahvastiku tervishoiu* või rakendatud kvaliteedi parandamist (vältitavate kahjude ja vältitavate tulevaste kulude vähendamiseks) rakendatakse samas võtmes kui teistes riikides, näiteks USA-s ja Ühendkuningriigis.</p> <p>* Ühendkuningriigi rahvatervishoiu liidu Faculty of Public Health määratlus: rahvastiku tervishoiu eesmärk on maksimeerida elanikkonna tervishoiust saadavat kasu ja vähendada tervisealast ebavõrdsust, rahuldades samal ajal üksikisikute ja rühmade vajadusi, seades prioriteediks olemasolevad ressursid, ennetades haigusi ja parandades terviseiga seotud tulemusi disaini, juurdepääsu, tõhusate ja tulemuslike tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande sekkumiste, hooldustingimuste ja -viiside kasutamise ja hindamise kaudu.</p>
<p>Inimressursside arendamine ja koolitus</p> <p>Riiklikele vajadustele vastava rahvatervishoiu tööjõu arendamine ja säilitamine.</p> <p>Töötajate suutlikkuse ja vajaduste jälgimine.</p> <p>Koolituste ja täiendõppe pakkumine.</p> <p>Arenguvõimaluste ja muude stiimulite pakkumine, et julgustada töötajaid jääma rahvatervishoiu valdkonda.</p>	TAI ja Terviseamet	<p>See kirjeldus viitab sisemisele ja välisele arengule ja koolitusele.</p> <p>Arusaadavalt vastutab SOM tööjõu planeerimise eest, kuid TAI ja Terviseamet tegelevad oma töötajate tööjõu arendamise ja koolitusega.</p> <p>TAI pakub ka koolitusi inimestele, kes vastutavad tervist toetavate keskkondade, nt tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja psühhosotsiaalse heaolu loomise eest erinevates keskkondades, sealhulgas sotsiaalteenuste ja haridussektoris. Need inimesed ei ole rahvatervishoiu töötajad, vaid teised spetsialistid, kes on saanud rahvatervishoiu põhimõtete ja meetodite väljaõppe. Ainus sihtrühm, keda võib pidada rahvatervishoiu tööjõuks, on omavalitsuste ja maakondade tervisedenduse spetsialistid. Need töötajad ei ole aga TAI palgal.</p>
<p>Kvaliteedi tagamine isiku- ja elanikkonnapõhistes tervisteenustes</p> <p>Töö tervishoiusüsteemiga tervisteenuste parandamiseks.</p> <p>Tervishoiuga seotud nakkuste seire läbiviimine.</p> <p>Patsiendi ohutuse kohta andmete kogumine ja soovitude tegemine.</p> <p>Teenuste kvaliteedi hindamiseks hindamiste läbiviimine või andmete ülevaatus.</p>	Terviseamet ja Haigekassa	Kaalumisel on tervisesüsteemi tulemuslikkuse hindamise funktsiooni muutumine TAI rolliks.

IANPHI EKSPERTHINNAG– TAI, EESTI

NPHI põhifunktsioon	Kus Eestis	Ekspertkomisjoni tähelepanekud
Rahvatervishoiualane teadustöö Esmatähtsates küsimustes uuringute läbiviimine. Riigi tähtsaimate terviseprobleemide iseloomustamine. Muude otsustamise jaoks oluliste andmete esitamine. Sekkumiste tõhususe hindamine. Veendumine, et uurimistulemused muudetakse otsusteks, poliitikateks ja programmideks.	TAI ja Terviseamet (määratletud piirkondades)	Täiendavad kommentaarid teadustöö kohta on toodud raportis.
Hädaolukordade ja katastroofide tervise mõju vähendamine Hädaolukordadele reageerimise kavandamine ja osalemine ka kogu valitsust hõlmavas planeerimises. Määratlemine, milliseid teenuseid riiklik rahvatervishoiu instituut hädaolukorras pakub. Materjalide ja koolituste pakkumine, et tagada tõrgeteta toimimine hädaolukorras. Kokkulepete väljatöötamine reageerimise kaasatud organisatsioonidega.	Terviseamet	

Märkused: 1. Nii seire kui ka järelevalve hõlmavad vaatlust ja salvestamist. Järelevalvet eristatakse seirest selle poolest, et see sisaldab tavaliselt reaktsiooni, näiteks haiguste järelevalve eesmärk on tõhus kontroll ja ennetamine. 2. Ülevaade viitab siin andmete kogumisele ja esitamisele, tavaliselt ilma kommentaaride ja tõlgendusteta.

Tabel 2: TAI-d puudutavate riikliku rahvatervishoiu instituudi (NPHI) põhitunnuste hindamine

Põhitunnus	Ekspertkomisjoni tähelepanekud
Riiklik mõjuulatus NPHI töötab välja poliitikaid ja sekkumisi, mis mõjutavad riiki tervikuna ja käsitlevad riigi olulisi terviseprobleeme. NPHI pakub programme kogu riigis kas NPHI otsese tegevuse või suhete kaudu rahvatervisesüsteemi piirkondliku tasandiga.	Jah, kinnitatud TAKS-is ja instituudi põhimääruses.
Riiklik tunnustus NPHI on avalik-õiguslik asutus, mis tegutseb valitsuse osana või valitsuse nõusolekul. Terviseminister ja teised riigiametnikud peavad NPHI-d kriitiliseks ressursiks poliitikate, prioriteetide ja programmide väljatöötamisel. NPHI on avalikkusele tuntud ja hinnatud oma panuse eest tervise edendamiseks.	Jah, kuigi profiil sidusrühmade seas, kellega TAI töötab, on ilmselt laiem kui avalikkusele nähtav profiil. Samas tunnistab ekspertkomisjon, et avalikkuse teadlikkus organisatsioonist võib laiema publiku hulgas olla praegu kõrgem kui 2021. aasta lõpul, mil tehti olulisi otsuseid TAI tuleviku osas.
Poliitilise mõju piirangud NPHI prioriteetid on suuresti ajendatud pigem teadusest ja andmetest kui poliitilisest mõjust. NPHI juhid valitakse professionaalsete, teaduslike ja juhtimisalaste teadmiste ja kogemuste põhjal.	Jah
Programmide ja poliitikate teaduslik alus NPHI töötajad kasutavad prioriteetide seadmiseks ning poliitikate ja programmide väljatöötamiseks ja hindamiseks parimaid võimalikke andmeid ja teadmisi. NPHI on tervise ministeriumi, seadusandjate ja muude valitsusasutuste peamine tehnilise ja teadusliku teabe allikas. NPHI kasutab teaduslike ja muid tõendeid, et anda sisendit otsuste tegemisele kõigil valitsustasanditel.	Jah, aga olukord võiks olla parem – ekspertkomisjon kuulis TAI töötajatelt, et Teaduskeskuse tegevus võiks paremini toetada organisatsiooni teiste keskuste tegevust ning instituudi välistelt huvirühmadelt, et teadusuuringud võiks olla selgemalt suunatud teadusel ja tõendusel tugineva poliitikakujundamise toetamisele, mis viiks muutusteni ja soovitude rakendamiseni (nn rakendusuuringud). Siiski on ka häid näiteid teadustööle järgnevast poliitikast, näiteks Eesti vähitõrjekava (vt punkt 15).
Keskendumine riigi peamistele rahvatervishoiu probleemidele NPHI tagab kas oma töö või sidemete kaudu teiste organisatsioonidega, et tegeldakse kõigi kriitiliste rahvatervishoiu probleemidega riigis, sealhulgas nakkushaigused, kroonilised haigused, vigastused ja vägivall ning keskkonna- ja töötervishoid.	Kattub mõnevõrra TAI pakutavate teenustega. Kõik TAI registrid avaldavad iga-aastaseid andmeid ja vähiregister avaldab aastaaruandeid koos analüüsi ja tõlgendustega. Epidemioloogilisi analüüse tehakse rutiinselt ja avaldatakse vähi, suremuse, tuberkuloosi, täiskasvanute ja laste tervisekäitumise, uimastitarbimise jms kohta ning poliitikasoovituste osas antakse ekspertnõu. Ekspertkomisjon märgib, et TAI oli kaasatud „Rahvastiku tervisearengu kava 2020-2030“ koostamise protsessi ning panustas sealhulgas statistiliste, teaduslike ja ekspertteadmiste pakkumisega Eesti rahvastiku tervise riskide kohta. Sellest tulenevalt on TAI programmid,

IANPHI EKSPERTHINNAG– TAI, EESTI

Põhitunnus	Ekspertkomisjoni tähelepanekud
<p>NPHI on dünaamiline organisatsioon, mis kohandub lühi- ja pikaajaliste väljakutsetega.</p>	<p>mis hõlmavad HIV-i ennetamist ja ravi ning alkoholi ja narkootikumide kahjuliku tarbimise vähendamist, seatud SoM-i poolt prioriteediks.</p> <p>Siiski märkis ekspertkomisjon, et TAI ei koosta riigi rahvastiku tervise seisundi aruannet ega vii läbi tervisevajaduste hindamist laiemal hinnangu andmiseks. Komisjon ei leidnud, et TAI koostatud terviseandmete aruanded, mis avaldatakse iga kahe või nelja aasta järel (olenevalt uuringust), esindaksid kumbagi neist tegevustest, mis on paljudes teistes riikides väljakujunenud rahvatervishoiu praktika. Selles kontekstis ei ole selge, kas on tehtud üksikasjalikku epidemioloogilist ja kõige olulisemate haiguskoormust või tervisehäireid tekitavate tegurite analüüsi.</p>
<p>Piisavad inim- ja rahalised ressursid</p> <p>NPHI-l on sihtotstarbeline ja suures osas prognoositav eelarve, mis on põhifunktsioonide täitmiseks piisav.</p> <p>NPHI-l on kvalifitseeritud ja multidistsiplinaarne personal.</p> <p>NPHI-l on paigas süsteemid töötajate töötulemuste hindamiseks ning organisatsioon pakub töötajatele koolitust ja täiendõpet.</p> <p>NPHI-l on olemas protokollid ja standardid töötajate ohutuse tagamiseks.</p> <p>NPHI juhtidel on teaduspõhised ja juhtimisoskused ning vajalikud ekspertteadmised.</p>	<p>Mõnevõrra. TAI-l on kõrgelt haritud ja kvalifitseeritud personal, kelle professionaalset arengut organisatsioon toetab, ja töötajate tagasiside põhjal on organisatsioon tööandjana hinnatud. Vaatamata tegevuste prioritseerimise olemasolule järeldas ekspertkomisjon, et nii inim- kui ka rahaline ressurss on oluliselt piiratud.</p>
<p>Piisav infrastruktuuri tugi</p> <p>NPHI pakub keskkonda, kus inimesed saavad produktiivselt töötada.</p> <p>NPHI-l on usaldusväärne telefoni- ja meiliteenus ning töötajatel on juurdepääs arvutitele, enamkasutatavale tarkvarale ja teaduskirjandusele.</p> <p>NPHI-l on juurdepääs laboritele, kus kasutatakse aktsepteeritud laboritavasid.</p>	<p>Jah, kuigi juurdepääs laboritele on piiratud konkreetsete patogeenidega; enamikku rahvatervishoiu laboratooriume haldab Terviseamet.</p>
<p>Seosed ja võrgustikud</p> <p>NPHI koordineerib tegevusi teiste riiklike organisatsioonide ja kohaliku tasandi organisatsioonidega.</p> <p>NPHI osaleb piirkondlikes ja ülemaailmsetes võrgustikes.</p>	<p>Jah, TAI pakutavate teenuste raames.</p>
<p>Vastutus</p> <p>NPHI on avalikkuse ees vastutav.</p> <p>Avalikkusel on ligipääs NPHI arengukavale ja teabele raha kasutamise kohta ning NPHI töö mõjudele.</p>	<p>TAI on SoM-i ees aruandekohustuslik ning koostab ja esitab SoM-ile aasta-, kvartali- ja kuuaruandeid. Majandusaasta aruanne on avalikult kättesaadav ning kõik teadus- ja arendustegevuse aastaaruanded on saadaval Haridus- ja Teadusministeeriumilt ning Eesti Teadusagentuurilt kui teaduse ja teaduse infrastruktuuri peamistelt rahastamisallikatelt.</p>

Milliseid funktsioone võiksid pigem täita teised organisatsioonid rahvatervishoiu instituudi asemel? Milliseid funktsioone saaks TAI praegusele rollile lisada? Milliseid pädevusi tuleks TAI personalile lisada, et täita TAI eesmärke ja missiooni?

26. Sellele küsimusele vastates võttis ekspertkomisjon esmalt arvesse TAI praegu kehtivaid kohustusi, mis on sätestatud organisatsiooni põhimääruses. Neid arvesse võttes määras komisjon kindlaks mitu valdkonda, mida tuleks edasi arendada.

27. Põhimääruses (§ 4.1) sätestatud TAI esimene kohustus on „rahvastiku tervise- ja elukvaliteedialaste alus-, rakendus- ja hindamisuuringute tegemine (sealhulgas biomeditsiini-, epidemioloogia-, biostatistika-, tervishoiuökonomika-, töötervishoiualaste ning käitumisuuringute läbiviimine, rahvastikurühmade tervise seisundi mõõtmine, väliskeskonna tervistkahjustavate tegurite mõju uurimine).” Kuigi ekspertkomisjon tunnustab TAI teaduskeskuse head mainet, ei ole komisjon veendunud, et organisatsioon täidab täielikult mainitud kohustust. See võib osaliselt peegelduda organisatsiooni ajaloos; põhimäärus koostati TAI loomise ajal ja vajab ilmselt ajakohastamist, võttes arvesse, et mõned uurimisfunktsioonid on mujale viidud ja teisi uurimisfunktsioone, näiteks terviseökonomikat, saab TAI-s edasi arendada.

28. Ekspertkomisjon märkis, et TAI poolt läbiviidavaid uuringuid SOM ei rahasta ning kogu teaduse rahastamine on hetkel konkurentsipõhine (nii toetused kui ka institutsionaalne rahastamine). Ekspertkomisjon mõistab selle mõju institutsioonide tegevusele, kuid toob sellegipoolest välja kaks tähelepanekut. Esiteks on teadustöö praegu liialt asjaks iseeneses ja akadeemiline, selle asemel, et see võiks omada muud/täiendavat hädavajalikku eesmärki. Nimelt pakkuda teadusel ja tõenditel põhinevaid nõuandeid poliitikakujundamiseks, mis viiks uuenduslike arenguteni ja teenuste rakendamiseni. Teadusuuringud peavad järgima rahvatervishoiu poliitika peamisi väljakutseid ja prioriteete, mitte vastupidi. Teiseks, alles teadus- ja arendustegevuse korralduse seadust (TAKS) lugedes mõistis ekspertkomisjon õigesti erinevat tüüpi uuringute (alus-, rakendus-, innovatsiooni- ja hindamisuuringute ning arendustegevuse) tähendust ja seega ka võimalikku korralduslikku määratlust Eestis. See tugevdab vajadust ajakohastada TAI tegevust reguleerivat põhimäärust ja annab võimaluse vaadata uuesti läbi TAI teadusuuringute fookus, mis tugineb lõikes 15 märgitud saavutustele ning on rohkem suunatud probleemidest ja poliitikast lähtuvatele rakendus- (või translatiivsetele) ja hindamisuuringutele. Seega peab andmeanalüüsi ja uuringute vahel olema selgem seos, et saada teavet poliitikakujundamiseks ja poliitiliste otsuste tegemiseks. See oli kooskõlas mõnede organisatsiooni inimeste kommentaaridega, kes rõhutasid vajadust integreerida teadus kogu organisatsiooni tegevusse.
29. Teiseks TAI kohustuseks on „uuringuandmete kogumine ja andmekogude pidamine“ (§ 4.2) . Ekspertkomisjon leiab, et TAI-l on võimalusi analüüsi- ja andmete teaduse alast pädevust edasi arendada, keskendudes eelkõige: aruandluse ja andmehalduse standardimisele; digitaliseerimisele (st „äriprotsesside muutmisele digitaaltehnoloogiate abil kasutatavaks“) ning uute tehniliste arengute, andmeteaduslike tööriistade ja tehnikate kaasamisele organisatsiooni tööviisidesse; ning andmete teisendamisele teabeks ja otsustustoeks. Nagu juba täheldatud, on Eestis väga hästi arenenud isiku terviseandmeid sisaldav e-tervise süsteem. Ekspertkomisjonile teatati aga, et süsteem nõuab täiendavaid investeeringuid ja arendamist ning keskendumine andmeteadusele viiks TAI tegevuse vastavusse valitsuse prioriteetidega.
30. Muud TAI põhikirjas sätestatud kohustused viitavad „iga-aastase rahvastiku tervise alase aruande koostamisele“ (§ 4.6) ja „konkreetsete valdkondade teabe kogumisele, analüüsimisele... ja avaldamisele“ (§ 4.9). Ekspertkomisjon märgib, et kui see toimuks koostöös Statistikaameti ja Terviseametiga, võiksid väljundid olla aluseks rahvastiku tervise seisundi aruandele, mis hõlmaks tervisetulemeid, tervisega seotud käitumist ja elustiili ning muid tervist mõjutavaid tegureid ning laiemalt tervist puudutavaid sotsiaalseid, majanduslikke ja keskkonnamõjusid. Paljude riikide riiklikud rahvatervishoiu instituudid koostavad selliseid iga-aastaseid avalikke aruandeid, mis mitte ainult ei esita andmeid, vaid kus ka andmeid kommenteeritakse ja tõlgendatakse, ning kus esitatakse soovitusi valitsusele kaalumiseks.
31. Põhimääruse § 4.9 viitab ka instituudi kohustusele koostada tervisestatistikat, sealhulgas koguda tervishoiuteenuse osutajatelt tervisestatistikat ja tervishoiu majandustegevuse aruandeid, töötada välja asjakohaseid juhendmaterjale, töödelda, analüüsida, levitada ja säilitada andmeid, koolitada vajadusel andmeesitajaid ja tarbijaid ning osaleda valdkonna arendustegevuses ja rahvusvahelises koostöös. Ekspertkomisjon tunnustab TAI tegevusvaldkondi, kus seda tehakse, kuid on kuulnud ka töötajatelt, et vaatamata korduvatele püüdlustele (mis on kestnud vähemalt kümme aastat) saada riikliku statistika tegija staatus, ei ole organisatsiooni sellisena riikliku statistika seaduses määratletud. Seda nimetati organisatsiooni kui riikliku rahvatervishoiu instituudi mõningaid funktsionaalseid tegevusi piiravaks asjaoluks.
32. Ekspertkomisjon on tänulik Rahandusministeeriumile seda teemat puudutava selgituse eest ja nõustub, et põhimõtteliselt oleks parem täiendavate statistikaasutuste loomist vältida. Samas ei tee ekspertkomisjon ettepanekut uue statistikaameti loomiseks, vaid TAI tunnustamiseks riikliku statistika koostajana kehtivate õigusaktide raames, mida tuleks vajaduse korral muuta. Seda lähenemisviisi on kasutatud ka teistes riikides ja komisjon märgib, et paljusid riiklikke

rahvatervishoiu instituute üle maailma tunnustatakse ametliku statistika tegijatena. Kui TAI-d ei ole võimalik statistikaseaduses tunnistada riikliku statistika tegijana, siis peaks Statistikaameti ja TAI vahel olema vähemalt kokkulepe, mis lahendab õiguslikud kitsaskohad ja hõlbustab TAI kaasamist statistika eksperttõlgendajana.

33. Kohtumisel SoM-iga nimetas tervise- ja tööminister kriitiliseks probleemiks tervisevaldkonna rahastamist ning see tõi kaasa arutelu terviseökonomika positsiooni üle. Ekspertkomisjon märkis, et TAI-l on juurdepääs terviseökonomika andmetele, kuigi ta seda ei kasuta, ja põhimääruse § 4.9 viitab tervishoiualase majandustegevuse aruannete kogumisele, kuigi komisjoni teavitati, et TAI-l ei ole konkreetset vastutust terviseökonomika hinnangute koostamisel. Ekspertkomisjoni informeeriti sellest, et Haigekassal on küll andmed olemas, kuid terviseökonomikaga asutus tegelenud ei ole.
34. Ekspertkomisjon usub, et terviseökonomika võiks olla TAI ja Haigekassa (sh Terviseameti) võimalik tulevane koostöövaldkond. Riikliku rahvatervishoiu instituudi ülesanne oleks pakkuda rahvatervishoiu alaseid teaduslikke ekspertteadmisi terviseökonomika ja kvaliteedi parandamise analüüside ja hinnangute tõlgendamiseks, tehes koostööd terviseökonomistide ja arenduseksperptidega.
35. Üks võimalikke fookusi võiks olla suunatud selliste haiguste ja haigusseisundite välditava kahju ja välditavate tulevaste kulude vähendamisele, mida on võimalik ennetada (nt tervishoiuga seotud infektsioonid) või mille puhul tõhusam hooldus viib pikaajaliste tüsistuste ja nendega seotud kulude vähenemiseni (näiteks esmatasandi arstiabikeskne diabeediravi). Selline funktsioon on olemas USA-s ja Ühendkuningriigis. Teine fookus on vajadusel toetada poliitikakujundamist ja otsuste tegemist majanduslike prognoosidega tervisevaldkonnale ja rahvastiku tervisele avalduva mõju kohta.
36. Kui riiklik rahvatervishoiu süsteem saab seotuks rahvastiku tervishoiuga (vt määratlust tabelis 1, viidates riikliku rahvatervishoiu instituudi ülesandele „hinnata ja edendada võrdset juurdepääsu vajalikele terviseteenustele“), nõuab see täiendavad investeeringud, eelkõige inimressurssidesse.
37. Üks TAI tunnusjoon, mis ekspertkomisjonile silma paistis, on sotsiaalteaduste ja rahvatervishoiu alal koolitatud personali ulatus. Märgitakse, et 34 töötajal (ligi 20% töäjõust) on sotsiaaltöö taust. See on tunnus, mida paljudes teistes riiklikes rahvatervishoiu instituutides ei täheldata ja selle võimaluse lisaväärtust tuleks uurida.
38. Ekspertkomisjon märkis ka, et TAI-le näib olevat antud liiga palju ülesandeid ja tegevusi, arvestades instituudi suurust ja erinevatele vastutusvaldkondadele eraldatud personali. Seetõttu palus komisjon TAI töötajatel loetleda mõned valdkonnad, millega tegelemise nad peaksid lõpetama. Kuigi konkreetseid funktsioone ei tuvastatud, ilmnisid mõned olulised taipamised, sealhulgas vajadus lõpetada uutele töödele „jah“ ütlemine ilma vajalikke ressursse täielikult arvesse võtmata ja kalduvust töötada silodes. Sellega kaasnes tunnistamine, et organisatsioon peab oskama seada prioriteete ja seejuures rohkem tähelepanu pöörama sisemise säilenõtkuse suurendamisele.

Kuidas täidab TAI praegu eesmärke, mis on organisatsioonile seatud põhimääruse ja asjakohaste strateegiliste dokumentidega, sh strateegia „Eesti 2035“, „Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 „ja „TAI arengukava 2021-2025“?

39. TAI keskuste, osakondade ja üksuste juhtide poolt ekspertkomisjonile tehtud ettekanded viitavad sellele, et peaaegu kõik organisatsiooni põhimääruses sätestatud põhikohustused on täidetud ja need on määratletud „TAI arengukavas 2021–2025“. Erandiks on kohustused, mida on kirjeldatud eelmises jaotises seoses terviseökonomika andmete ja uuringute

kasutamiseks.

40. TAI direktor informeeris, et TAI tegevus on SoM-ile esitatava tööplaani ja aruannete kaudu otseselt seotud „Rahvastiku tervise arengukavaga 2020-2030“. Sellegipoolest ei olnud ekspertkomisjonil lihtne hinnata TAI tegevuste suhestumist teiste asutuste tegevustega riiklike prioriteetide osas. Sidusrühmad, kellega ekspertkomisjon kohtus, hindasid TAI rolli nende kohustuste täitmisel õnnestunuks, kuid komisjonile jäi ebaselgeks, kui hästi oli TAI tegevus kooskõlas muude poliitikakujundajate ja ministeeriumide vajadustega kui SoM, kuigi direktor kinnitas komisjonile, et TAI teadus- ja arendustegevus on kooskõlastatud Haridus- ja Teadusministeeriumi, Justiitsministeeriumi ja Siseministeeriumiga.
41. Paljudes riikides kasutusele võetud ja nende riiklike rahvatervishoiu instituutide poolt kasutatud lähenemisviis on edendada tervist läbi kõikide poliitikate (Health in All Policies - HiAP). See lähenemisviis tunnistab selgesõnaliselt, et elanikkonna tervise määravad suuresti poliitika ja tegevused väljaspool tervisesektorit ning et iga valitsuse ministeeriumi poliitika võib potentsiaalselt mõjutada tervist ja tervisealast ebavõrdsust. Ekspertkomisjon julgustab kõiki riiklike rahvatervishoiu instituute suhtlema paljude sidusrühmadega, kelle tegevus ja poliitika mõjutavad tervist, ning kõigi valitsuse liikmetega. Eesti juhib HiAP-lähenemist Eesti valitsuse moodustatud ennetusnõukogu (vt punkt 57).
42. Ekspertkomisjon leiab, et TAI-l ei ole seda ülesannet lihtne omaks võtta, võttes arvesse töötajate väikest arvu ja praeguste tegevuste ulatust. Siiski märgitakse, et TAI tegeleb ka mõningate HiAP-tegevustega, kuigi direktor tunnistab, et nii institutsionaalsel kui ka valitsustasandil on selles osas arenguruumi. Näiteks pakub TAI kohaliku omavalitsuse tasandil HiAP-alast koolitust ja annab välja HiAP-i tugimaterjale (vt: [Tervemad ja paremini toime tulevad linna- ja vallakodanikud: ennetus ja sotsiaaltöö | Tervise Arengu Instituut \(tai.ee\)](#)). Samuti töötab TAI 2023. aastal kohalikele omavalitsustele välja tervisemõju hindamise vahendit, et toetada kohaliku tasandi otsuste tegemist ja HiAP rakendamist. Ekspertkomisjonil on hea meel selle lähenemisviisi kasutuselevõtu üle ning komisjon julgustab TAI-d ja valitsust kaaluma edasisi arenguid, sealhulgas aruandeid riigi terviseseisundi kohta (riigi, maakonna ja kohaliku omavalitsuse tasandil), täiendavaid koolitusressursse, suutlikkuse suurendamise võimaluste loomist ja määratlemist, standardite kehtestamist, sektori- ja ministeeriumitee vaheliste sidemete edasist edendamist, samuti otsese toe pakkumist poliitikakujundajatele kogu valitsuse ulatuses. Mitmed sidusrühmad nimetasid TAI-d valdkonna ühendajaks ja mõned kutsusid sõnaselgelt üles TAI-d mängima aktiivsemat HiAP-le suunatud rolli. Ekspertkomisjon toetab seda ettepanekut.

Kas TAI-l on olemas asjakohastes strateegilistes dokumentides sätestatud kohustuste ja strateegiliste eesmärkide täitmiseks vajalik juhtimine, strateegia ja tulemused ning kas on vaja muudatusi? Milliseid?

43. Direktor ja tema juhtidest koosnev meeskond näitavad üles tugevat juhtimist TAI strateegia, ülesannete, kohustuste ja volituste osas. Siiski tundis ekspertkomisjon muret praeguse juhtimisstruktuuri pärast, täpsemalt vastutuse jaotuse pärast juhtkonna (direktor ja tema meeskond) ning teadusnõukogu vahel. Teadus- ja arendustegevuse korralduse seaduse (TAKS) § 7 sätestab selgelt „riigiasutusena tegutseva teadus- ja arendusasutuse“ õigusliku raamistiku. Ekspertkomisjon oli üllatunud, et see on toonud kaasa olukorra, kus TAI töötajad, muu hulgas teadusnõukogu esimehe ja liikmete rollis, kontrollivad tegelikult organisatsiooni.
44. Ekspertkomisjon usub, et teadusnõukogu praegusel kujul ei peaks toimima „pehme juhtorganina“ ning sellel ei tohiks olla rolli direktori ametisse nimetamisel, strateegia kinnitamisel ja aruandluse kinnitamisel. Meie hinnangul on need tegelikult teist tüüpi nõukogu ülesanded ning teadus- ja arendustegevusega seotud küsimused tuleks suunata selleks vastavale organile.

45. Ekspertkomisjon soovib muuta teadusnõukogu rolli. Siiski on see Eesti valitsuse otsustada, kuidas see peaks toimuma, võttes arvesse instituudi juhtimise õiguslikku alust. Üks lähenemisviis võiks olla nõuda, et teadusnõukogu esimees oleks sõltumatu (TAI-st), kelle tegevuse üle järelvalvet teostab SoM, ning et teadusnõukogu toimiks pigem nõuandva organina. Samuti oleks kasulik kaaluda selliste liikmete kaasamist, kellel on laiapõhjaline avaliku ja erasektori kogemus ning vähemalt ühe liikme kaasamist, kellel on rahvusvaheline kogemus (või kes on mõne muu riikliku rahvatervishoiu instituudi liige). IANPHI annab selles küsimuses hea meelega nõu. Ekspertkomisjon märgib, et teadus- ja arendustegevuse korralduse seaduse (TAKS) § 6 annab valitsusele volitused instituudi ümberkorraldamiseks ning kaudselt sisemise juhtimiskorralduse muutmiseks.
46. Ekspertkomisjon usub ka, et suhted TAI tegevust rahastava ministeeriumiga, mis TAI jaoks on SoM, võiks olla ametlikumalt paika pandud. Teistes riikides on see suhe sageli sätestatud ministri (või ministri nimel tegutseva kõrge valitsusametniku – Eestis kantsleri) ja direktori vahelises iga-aastases ülesandekirjas, milles on selgelt ja ametlikult kirjas, mida instituut kavatses teha ja mis tema ülesannete hulka ei kuulu. Lisaks võiks olemas olla ametlik raamleping, milles sätestatakse protsess, kes mida teeb ja kuidas seda teeb, mainides, kui oluline on TAI jaoks täielik sõltumatus lähtudes teaduspõhisest lähenemisest ja tõenditest.
47. Tulemustele viidates märkis ekspertkomisjon, et TAI-l on väike arv töötajaid, kes tegelevad väga erinevate tegevustega väikestes meeskondades. Töötajate pühendumus oma rollile ja organisatsiooni maine töötajate hulgas on väga kõrge. Seda näitab inimeste valmisolek täita valdkondade vahelisi ülesandeid, näiteks tagada õigeaegne ja kvaliteetne andmete kogumine haigusregistritesse. Hindamiskomisjon tunneb aga muret põhifunktsioonide jätkusuutlikkuse pärast, mis tuginevad peamiselt töötajate heale tahtele, ning leiab, et tegevuste tähtsuse järjekorda seadmine on hädavajalik. TAI peab kriitilise massi olemasolu tagamiseks tegema vähem tegevusi ja kaaluma oma ressursside ümberjaotamist, et toetada prioriteete. Sellele aitaks kaasa TAI arengukava ning riiklike strateegiate ja prioriteetide vaheliste seoste selgitamine.
48. Ekspertkomisjon märkis, et TAI-l on kõrgelt haritud tööjõud, kuid paratamatult tuleb sellises väikeses riigis nagu Eesti ette väljakutseid organisatsiooni edasiviimiseks vajalike talentide värbamisel ja säilitamisel, muu hulgas ka seetõttu, et kogu organisatsiooni kohustuste katmiseks vajaminevate olemasolevate spetsialistide arv on väike. Kuigi töötajate teenistusaeg on pikk, rõhutati korduvalt, et üldised mediaanpalgad jäid alla riigi mediaani. Konkurentsiolukorras asetab see TAI ebasoodsasse olukorda. Täpsem kommentaar inimressursside kohta on esitatud vastuses järgmisele küsimusele.

Arvestades Eesti väiksust ning siin tegutsevaid tervise- ja sotsiaalvaldkonna riiklike ja teadusorganisatsioone – milline oleks kõige mõistlikum koostöö- ja koordineerimismudel erinevate valdkonna tegijate vahel, et saavutada parem integreeritus tervise ja teiste sektorite vahel, sealhulgas sotsiaalsektoriga?

49. Ekspertkomisjon on juba kommenteerinud seda, et riikliku rahvatervishoiu instituudi põhifunktsioonid paigutuvad TAI ja Terviseameti ülesannete vahele. Fakt on see, et Terviseamet on funktsionaalselt sõsar- rahvatervishoiu organisatsioon. Pääaegu kõik funktsioonid, mida riik peaks oma riiklikult rahvatervishoiusüsteemilt ootama, on TAI või Terviseameti või mõlema vastutusallas (näiteks tervisekaitse/nakkushaiguste ennetamine ja kontroll, mis on valdavalt Terviseameti vastutusvaldkond, välja arvatud HIV ning tuberkuloosi seire ja ennetamine).
50. IANPHI usub, et üksuse või süsteemi, mis keskendub rahvastiku tervisele, tugineb teadusele ja tõenditele, pakub usaldusväärset teavet ja nõu poliitikakujundajatele ja otsustajatele ning suudab navigeerida, koondada ja toimida sillana erinevate, kuid omavahel seotud sektorite

vahel, omamine on oluline riigi terviseohutuse tagamiseks ja riigi ees seisvate oluliste terviseiga seotud katsumustega tegelemiseks. Eesti ei saa endale lubada riikliku rahvatervishoiu instituudi puudumist, samas tunnistades, et rahvatervishoiu instituudi põhifunktsioonid ja omadused võivad olla jagatud rohkem kui ühe asutuse vahel (punkt 24).

51. Küsimus on selles, kuidas eelpool mainitud saavutada. Ekspertkomisjoni visiidi ajal Eestisse pälvivad TAI funktsioonid üleüldise toetuse. Samuti oli näha, et TAI ja Terviseameti tihedam koostöö saab luua olulisi võimalusi. Näiteks Eesti rahvatervishoiu valdkonna teadustöö ja tervise edendamise, samuti haiguste ennetamise programmide ja tegevuste väljatöötamise ja elluviimise ekspertasutusena võiks TAI oluliselt tugevdada Terviseameti kohustuste täitmist rahvastiku tervise kaitse ning hädaolukordadeks valmisoleku ja reageerimise vallas.
52. Kaaluda tuleks kõiki võimalusi riikliku rahvatervishoiu instituudi *funktsionaalsete* kohustuste integreerimiseks. Arusaamatuste vältimiseks täpsustab ekspertkomisjon, et peab silmas funktsionaalsete kohustuste *kokku toomist*, mis ei pruugi tähendada nende „liitmist”. Samas hoiatab komisjon, et teiste riikide kogemus näitab, et rahvatervishoiu valdkond tervishoiuvaldkonna organisatsiooni osana on alati, mitte mõnikord, madalamal positsioonil ning mitteprioriseeritud. Komisjon soovib, et valikute hindamine peab põhinema objektiivsel, läbipaistval ja rangel hinnangul oodatava kasu kohta Eesti elanike tervisele. Rahaliste või inimressursside tõhusam kasutamine ei ole piisav põhjus muudatuste läbiviimiseks.
53. Ekspertkomisjon märkis, et Eestis on olnud tendents konsolideeruda ja tsentraliseerida. See on mõistetav, arvestades riigi geograafilist väiksust ja suhteliselt väikest rahvaarvu. Näiteks kuulis komisjoni meeskond hindamise käigus, et hiljutise kohaliku omavalitsuse reformini viinud otsuseid mõjutasid mure teenusekvaliteedi, killustatuse ja ebavõrdsuse pärast teatud piirkondades.
54. Konsolideerimise ja tsentraliseerimise oluliste põhjustena tuuakse sageli välja standardimise ja tõhustamise vajadust. Ressurikasutus peaks aga eelkõige lähtuma rahvastiku vajaduse hindamisest, mille aluseks on andmed rahvastiku iseärasuste (demograafia), tervisliku seisundi, tervisealase ebavõrdsuse ja kohalike tervist mõjutavate tegurite ning kohalike teenuste kohta. Selline hindamine võiks tuvastada tervisekasu saamise võimalused ressursside suunamisest konkreetsetele kogukondadele või omavalitsustele, mida TAI on teinud HIV, kahjude vähendamise ning uimastitarbimise ennetamise ja ravi valdkondades.
55. Igasugune lähenemine Eesti rahvatervishoiu süsteemi ümberkujundamisele peab leidma tasakaalu nende kahe nõude: standardimise ja tõhususe vahel, ning tervisevajaduste varieeruvuse ja ebavõrdsusega tegelemiseks vajalike sihtotstarbeliste ressursside osas.
56. Mitmed sidusrühmad, kellega ekspertkomisjon kohtus, kinnitasid TAI rolli rahvatervishoiu suutlikkuse edendajana kohalikul tasandil, sealhulgas kohalikes omavalitsustes. Rahvatervishoiu asjatundjate suurem kohalik kohalolek on kooskõlas paljudes riikides kasutatud lähenemisviisiga ja komisjon märgib, et mitmed Euroopa riigid pakuvad hästi testitud näiteid kohalikel omavalitsustel põhinevast rahvatervishoiust. Tegevusi ei pea ellu viima riiklik rahvatervishoiu instituut, kuid ta saab olla abiks toetades sidusate ja tõhusate rahvatervishoiu meetmete elluviimist.
57. Üheks hiljutiseks arenguks, mille ekspertkomisjon huviga ära märkis, on ennetusnõukogu loomine, mille tegevust toetavad seitse ministriumit: Justiitsministeerium (eesistuja), Rahandusministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Kultuuriministeerium, Sotsiaalministeerium ning Siseministeerium. Ekspertkomisjon on tänulik võimaluse eest vaadata läbi ennetusnõukogu asutamise õigusakti eelnõu ja märgib, et tõenäoliselt on see õigusakt käesoleva aruande avaldamise ajaks jõustunud. Ministriumite vahelist lähenemist ennetamisele ja tervise parendamisele on paljudes teistes riikides edukalt rakendatud. Võttes

arvesse, et TAI-I on koht ennetusnõukogus ja silmapaistev roll kahes toetavas üksuses - ennetamise teadusnõukogus ja sektorite vahelises ennetustöörühmas - toob ekspertkomisjon välja, et tulevikus võiks TAI-I olla veelgi olulisem roll, näiteks ennetusnõukogu töö koordineerimisel.

Kuidas peaks TAI kriisiajastul (Covid 19, pagulaskriis jne) oma tegevust ümber korraldama, et kriiside lahendamisele kõige paremini kaasa aidata?

58. Ajavahemikus 2020. aasta septembrist kuni 2020. aasta detsembrini vaatas IANPHI läbi riiklike rahvatervishoiu instituutide COVID-19 pandeemia esimese aasta õppetunnid. Tabelis 3 on toodud mõned selles ülevaates mainitud peamised õppetunnid⁴.

Tabel 3: väljavõte IANPHI COVID-19 õppetundide aruandest

Teema	Õppetunnid
Riiklike rahvatervishoiu instituutide olulised rollid, kohustused ja ametikohad	<p>Kriiside ohjamisel on oluline selgelt määratleda riikliku rahvatervishoiu instituudi roll ja ülesannete ulatus ning seosed teiste riiklike asutustega.</p> <p>Vajadus selge ja vastastikuselt kokku lepitud arusaamise järele sellest, millised on poliitikakujundajate ja tervishoiualaste organisatsioonide vahelised suhted hädaolukordadele reageerimisel.</p> <p>Aja jooksul tekkinud pikaajalised suhted, praktilised sidemed ja tõhusad suhtluskanalid riikliku rahvatervishoiu instituutide ja valitsuse vahel on olnud olulised riiklike reageeringute koordineerimisel COVID-19-le.</p> <p>Tervisealastele hädaolukordadele terviklikumaks ja jõulisemaks reageerimiseks peavad riikliku rahvatervishoiu instituudid seadma prioriteediks mitut valdkonda hõlmavad, mitme-tasandilised ja koostööpõhised lähenemisviisid, mis on osa nende valmisoleku planeerimisest.</p> <p>Partnerlusoskuste tugevdamine paljudes sektorites on oluline strateegiline valdkond, millele tuleb tähelepanu pöörata riiklike rahvatervishoiu instituutide valmisoleku ja reageerimisvõime arendamisel tulevastele rahvatervise ohtudele.</p>
Rahvatervishoiu süsteemi säilenõtkus ja viisid, kuidas riiklikud rahvatervishoiu instituudid täitsid olulisi funktsioone ja toiminguid	<p>COVID-19 pandeemia tõi esile, et rahvatervishoiu süsteemid ei olnud planeerimise, korraldamise ja eraldatud ressursside osas suure rahvatervishoiu kriisi jaoks piisavalt ette valmistunud.</p> <p>Riiklikud rahvatervishoiu instituudid peavad laiendama nii oma ulatust ja funktsioone kui ka tugevdama oma suutlikkust, et olla paremini ette valmistatud tulevaste rahvastiku tervisega seotud hädaolukordade lahendamiseks.</p> <p>Riiklikul rahvatervishoiu instituudil on võimalus väljuda pandeemiast tugevamana organisatsiooni, suutlikkuse, professionaalse arengu ja valmisoleku tasanditel, kuid see nõuab omandatud õppetundide avatud peegeldamist ja kaalukate argumentide üle järelemõtlemist mistahes täiendavate ressursside osas, ning see kõik võib muutuda keerulisemaks, kui mälestus pandeemiast taandub.</p>
Riikliku rahvatervishoiu instituudi arendamine, tugevdamine ja valmisolek tulevasteks tervisekriisideks	<p>Reageerimiseks on vaja mobiliseerida suurem hulk eksperte ja sektoreid, nagu näiteks andmeteadlased ja käitumisteadlased.</p> <p>Vaatamata läbipaistvatele andmetele, mida riiklikud rahvatervishoiu instituudid esitavad, võib üldsuse arusaama neist mõjutada valitsuse üldise suhtluse selgus. Avalikkuse usaldus ja COVID-19 reageerimisstrateegiate aktsepteerimine sõltub suuresti kõigi valitsusasutuste teabevahetuse järjepidevusest.</p> <p>COVID-19 pandeemia reageerimine võimaldas riiklikel rahvatervishoiu instituutidel arendada või laiendada olulisi rahvatervishoiu teenuseid ja pädevusi, sealhulgas laboriteenused, kontaktide jälgimise teenust ja koolituste korraldamist, mis on tulevastele tervisekriisidele reageerimiseks hädavajalikud.</p> <p>Mõned riiklikud rahvatervishoiu instituudid mängisid olulist rolli uute teadmiste loomisel ja levitamisel teadusuuringute ja innovatsiooni kaudu.</p>

⁴ Covid-19 õppetundide aruanne: IANPHI (mai 2022)

Teema	Õppetunnid
	COVID-19 pandeemia reageerimisel ja sellest taastumisel tuleb tähelepanu pöörata ka järgmistele teemadele: kroonilised haigused, vaimne tervis ja tervisealane ebavõrdsus. COVID-19 lühi- ja pikemaajalise reageerimise ja taastumise keskmesse tuleb asetada inimeste huvid.

59. Tabel 3 toob välja mitmeid võimalusi, mida riiklikud rahvatervishoiu instituudid, neid rahastav(ad) ministeerium(id) ja muud üksused, kellel on roll rahvatervise hädaolukordadeks valmistumisel, planeerimisel ja reageerimisel, peavad kaaluma. Märgitakse, et Eestis on see funktsioon peamiselt Terviseametil. Tunnistades TAI panust Covidile reageerimisel Eestis, tuleb TAI-l ja Terviseametil selles kontekstis oma rollide üle järele mõelda. Ülemaailmsel kriisidel – olgu need siis pandeemiad, relvakonfliktid või kliimamuutused, kui tuua kolm tänapäevast näidet – on mitu ühist mõju: terviseseisundile (füüsiline ja vaimne), tervishoiuteenustele (õigeaegne ravile juurdepääs) ning tervisealasele ebavõrdsusele ja tervismõjuritele. See suurendab kasu, mis tuleneb funktsioonide tihedast integreerimisest rahvatervishoiu asutuste vahel, kes pakuvad või toetavad neid hädaolukordadeks valmisoleku, planeerimise ja reageerimise elemente (vt eelmise jaotise punktid 49–52).
60. Kuigi TAI-l ei ole rahvastiku tervise seisukohalt mingit rolli nakkushaiguste ja keskkonnakriiside vastu võitlemisel, on instituudil oluline roll reageerimise toetamisel nii inimeste ümberpaigutamise kaudu kui ka kriitiliste tugifunktsioonide pakkumise kaudu. Sealhulgas on tervisevajaduste kaardistamine ja mõjuhinnangu koostamine, teadusel põhinevad nõuanded üldsuse heakskiidu suunamiseks ja avalikkuse teavitamiseks, nõuanded lühi- ja pikaajaliste ennetuste kohta ning nõuanded ebavõrdsusega tegelemise ja võrdsuse tagamise lähenemisviiside kohta. Mitut sektorit hõlmavate, mitme-tasandiliste ja koostööl põhinevate lähenemisviiside tähtsus seab esikohale vajaduse kavandatud, ühendatud ja ühiselt praktiseeritud lähenemisviisi järele mistahes tulevasteks kriisideks valmistumisel.

5.osa | Järeldused ja soovitused

61. IANPHI ekspertkomisjon märgib, et enamik riikliku rahvatervishoiu instituudi olulistest või põhifunktsioonidest on jagatud TAI ja Terviseameti vahel. TAI-l on mitu vastutusvaldkonda, mida võiks edasi arendada ning mis võiks tugevdada organisatsiooni rolli riikliku rahvatervishoiu instituudina. Need hõlmavad teadustegevuse ümberorienteerumist pigem probleemidest ja poliitikast lähtuvatele rakendus- või translatiivsetele uuringutele, andmeanalüüsi ja teaduse tõhustamist, oma rolli arendamist tervisevajaduste hindamise ja terviseseisundi aruandluse protsessides ning koostööd rakendusliku terviseökonomika vallas. TAI tunnustamine ametliku statistika tegijana aitaks saavutada mõnda neist eesmärkidest. Selle vastu seisavad mitmed olulised piirangud, mis nõuavad tähelepanu. Nende hulka kuulub vajadus prioriseerida asutuse tegevusi, et luua parem säilendõtkus teatud vastutusvaldkondades ja vaadata üle nii organisatsioonisisene kui -väline juhtimiskorraldus.
62. Arvestades rahvatervishoiu süsteemi kui tervikut, on vajadus täiendavaks ja ulatuslikumaks oskuste ja teadmiste integreerimiseks ja ühtlustamiseks asutuste vahel, mis kannavad või jagavad vastutust rahvatervishoiu põhifunktsioonide osas. TAI peaks tegutsema eelpoolöeldud arvesse võttes. Ekspertkomisjon usub, et TAI edasised tegevused peaksid põhinema funktsioonide ja nende asetuse sügavamal analüüsil ning nende vastavusse viimisel riiklike rahvatervishoiu vajaduste ja prioriteetidega.
63. Kokkuvõttes ning oma tähelepanekute ja arutelude põhjal on ekspertkomisjon määratlenud neli teemat ja neli soovitus, mida TAI ja SoM võiksid kaaluda:

- Tuleviku-fookus
- Juhtimine
- Ressursid
- Funktsioonid, pädevused ja vastutus

Tuleviku-fookus

64. 2023. aastal tähistab TAI oma 20. sünnipäeva. Instituudil on põhjust tähistamiseks. TAI-l on väga tugev vundament, millele edasised tegevused üles ehitada. Ekspertkomisjon soovib, et TAI kasutaks seda versta posti uue, kindlama tulevikuplatvormi loomiseks. See eeldab paratamatult suuremat koostööd ja tegevuste koordineerimist Terviseametiga, et luua tugev ja tõhus rahvatervishoiu süsteem, mis põhineb teadusel ja tõenditel ning mis tegutseb valitsuse ja teiste poliitikat kujundavate ja otsuseid tegevate strateegiliste sidusrühmade usaldusväärse nõuandjana.

Juhtimine

65. Ekspertkomisjon soovib TAI-l SoM-iga konsulteerides vaadata üle oma organisatsioonisisene ja -väline juhtimine ning uuendada instituudi põhimäärust. Organisatsiooniväliselt peaksid TAI ja SoM kaaluma nn iga-aastaste ülesandekirjade ja raamlepingu kasutamist, et näidata selget kooskõla TAI strateegia ja prioriteetide ning riiklike strateegiate ja prioriteetide vahel. Organisatsioonisiselt soovib ekspertkomisjon teadusnõukogul teha muudatusi ja teeb selle kohta mõned ettepanekud punktis 45, märkides, et teadus- ja arendustegevuse korralduse seaduse (TAKS) § 6 annab valitsusele volitused instituudi tegevuse reorganiseerimiseks ning sisemise juhtimiskorra muutmiseks.

Vahendid

66. Ekspertkomisjon soovib, et TAI hindaks üksikasjalikult oma tegevust ja tulemuste saavutamiseks vajalikke ressursse (inimressursid ja rahalised vahendeid) ning määraks vastavalt prioriteetidele, et saavutada strateegilised eesmärgid, mida saab selgelt siduda riiklike strateegiate ja prioriteetidega. See peaks hõlmama võimaluste ümberhindamist tihedamaks koostööks Terviseametiga nakkushaiguste tõrje ning hädaolukorrale valmisoleku, planeerimise ja reageerimise valdkondades.

Funktsioonid, pädevused ja vastutus

67. Ekspertkomisjon soovib, et TAI hindaks ümber oma funktsionaalsed võimekused ning püüaks tugevdada suutlikkust konkreetsetes valdkondades, sealhulgas teadustöös (et anda sisendit poliitika ja otsuste tegemisele), analüüs ja andmeteadus, tervisevajaduste hindamine ja tervise seisundi aruandlus, rakenduslik terviseökonomika ja rahvastiku tervishoid. Mitmeid neist on võimalik saavutada ainult koostöös teiste asutustega ja neid võimalusi tuleks uurida. Pädevus tunnustatud riikliku statistika koostajana nõuab erikokkulepet ja õiguslikku tunnustamist.

Lisa I | IANPHI ekspertkomisjoni liikmed

Tiitel	Dr
Perekonnanimi	Tervahauta
Eesnimi	Markku
Ametinimetus	Soome Tervise ja Heaolu Instituudi (THL) peadirektor Ekspertkomisjoni esimees
Lühike elulookirjeldus	<p>Dr. Tervahauta on peamiselt töötanud juhtivatel kohtadel munitsipaal- ja riiklikes rahvatervishoiu organisatsioonides. Alates 2019. aasta jaanuarist on dr Tervahauta Soome Tervise ja Heaolu Instituudi (THL) peadirektor.</p> <p>Varasemalt, 2018. aastal, töötas ta Sotsiaal- ja Tervishoiuministeriumi heaolu ja teenuste osakonna peadirektorina ning enne seda kohaliku omavalitsuse tasandil tervishoiu- ja sotsiaalteenuste direktorina, esmalt Lahti linnas alates 2009. aastast ja seejärel Kuopio linnas alates 2010. aastast. Aastatel 2005–2009 töötas Tervahauta Leppävirta vallas munitsipaaljuhina.</p> <p>Dr Tervahauta on meditsiiniteaduste doktor, spetsialiseerunud rahvatervisele. Tal on doktorikraad (PhD) epidemioloogias Ida-Soome Ülikoolist (endine Kuopio Ülikool).</p> <p>Peadirektor Tervahauta on Rahvusvahelise Rahvatervishoiu Instituutide Assotsiatsiooni (IANPHI) juhatuse liige. Ta on valitsusele kuuluva aktsiaseltsi Alko Inc. direktorite nõukogu aseesimees ja riikliku toitumisnõukogu esimees. Ta on Kela nõuandekogu liige, rahvatervise nõuandekogu liige ja diakooniafondi Diakonissalaitos delegatsiooni liige.</p>
Tiitel	Professor
Perekonnanimi	Selbie
Eesnimi	Duncan
Ametinimetus	Rahvusvahelise Rahvatervishoiu Instituutide Assotsiatsiooni president
Lühike elulookirjeldus	<p>Professor Selbie on Rahvusvahelise Rahvatervishoiu Instituutide Assotsiatsiooni (IANPHI) president ja Saudi-Araabia Rahvatervishoiu Ameti peanõunik. Tema avaliku teenistuse karjäär Šotimaal ja Londonis kestis 41 aastat.</p> <p>Aastatel 2012–2020 oli ta Inglismaa rahvatervishoiu valdkonna tegevjuht. Enne seda oli professor Selbie Kagu-Inglismaal Brightoni ja Sussexi ülikoolihaigla (piirkondliku õppehaigla) tegevjuht. Aastatel 2003–2007 oli ta Inglismaal riiklike tervishoiuteenuste programmide peadirektor ning seejärel nende kasutuselevõttu juhtiv peadirektor. Vahetult enne seda oli ta Kagu-Londoni Strateegilise Terviseameti tegevjuht ning enne seda Edela-Londoni ja St George'i Vaimse Tervise Fondi tegevjuht.</p>
Tiitel	Dr
Perekonnanimi	Sandifer
Eesnimi	Quentin
Ametinimetus	IANPHI juhatuse strateegiline nõunik

IANPHI EKSPERTHINNAG– TAI, EESTI

	Ekspertkomisjoni raportöör
Lühike elulookirjeldus	<p>Briti impeeriumi ordu ohvitser Dr Quentin Sandifer on rahvatervishoiuga tegeleenud rohkem kui 30 aastat. Enne seda töötas kaheksa aastat Ühendkuningriigis ja Kanadas haiglameditsiini ja peremeditsiini alal. Lisaks meditsiinilisele kvalifikatsioonile on dr Sandiferil Walesi Ülikoolist rahvatervise magistrikraad ning ärijuhtimise magistrikraad, mille andsid ühiselt välja Londoni Ärikool ja New Yorgi Columbia Ülikooli Ärikool.</p> <p>Aastatel 2012–2020 töötas dr Sandifer rahvatervishoiu teenuste tegevdirektorina ja Walesi Rahvatervishoiu Instituudi direktorina, juhtides direktoraati, mis vastutas kõigi riiklike sõeluuringuprogrammide, tervisekaitse- ja mikrobioloogiateenuste pakkumise ning rahvatervise hädaolukordadele planeerimise ja reageerimise eest (Walesi rahvaarv: 3,1 miljonit). 2020. aastal töötas ta Walesi Rahvatervishoiu Instituudi COVID-19-le reageerimise üksuse strateegilise direktorina.</p> <p>Aastatel 2014–2020 oli dr Sandifer IANPHI-s Walesi rahvatervishoiu eest vastutav juht, 2017. aastal korraldas ta Walesi rahvatervishoiu valdkonna IANPHI eksperdi hinnangu ja 2019. aastal sai ta IANPHI Euroopa piirkondliku võrgustiku esimeheks. 2021. aastal määrati ta IANPHI juhatuse strateegiliseks nõunikuks ning ta on osalenud IANPHI COVID-19 veebiseminaride sarjas ning kaastöötanud 2022. aastal avaldatud aruannet „IANPHI COVID-19 õppetunnid“. Pärast Walesi Rahvatervishoiu Instituudist pensionile jäämist 2020. aasta detsembris naasis ta 2021. aastal osalise tööajaga pandeemia ja rahvusvahelise tervise alase nõustajana. 2021. aastal määrati dr Sandifer Briti impeeriumi ordu (OBE) ohvitseriks teenete eest rahvatervishoiu valdkonnas.</p>
Tiitel	Professor
Perekonnanimi	Brug
Eesnimi	Johannes
Ametinimetus	Madalmaade Riikliku Rahvatervishoiu- ja Keskkonnainstituudi (RIVM) peadirektor
Lühike elulookirjeldus	<p>Alates 2018. aasta septembrist on professor Brug olnud RIVM-i peadirektor. Enne praegust ametit töötas ta professorina Maastrichti Ülikoolis, Erasmuse Ülikooli meditsiinikeskuses, VU Ülikooli meditsiinikeskuses (VUmc) ja Amsterdamis Ülikoolis (UvA). Ta omandas juhtimiskogemuse VU ülikooli teadusdirektori, dekaani ja meditsiinikeskuse (VUmc) direktorite nõukogu liikmena ning Amsterdamis Ülikooli sotsiaal- ja käitumisteaduste teaduskonna dekaanina.</p> <p>Lisaks juba märgitud ametikohtadele on ta olnud alalise toitumiskomitee esimees ja Hollandi tervisenõukogu eesistumise komitee liige. Professor Brug on endine Rahvusvahelise Käitumusliku Toitumise ja Füüsilise Aktiivsuse Ühingu (ISBNPA) president, oli Austraalia Melbourne'i Deakini Ülikooli tervise-, meditsiini-, õendus- ja käitumisteaduste teaduskonna auprofessor ning ajakirja „Hollandi tervisehariduse ja käitumise muutmise käsiraamat“ esimene toimetaja.</p>
Tiitel	Dr
Perekonnanimi	Stokx
Eesnimi	Loek
Ametinimetus	Madalmaade Riikliku Rahvatervishoiu- ja Keskkonnainstituudi (RIVM) strateegiline nõunik

IANPHI EKSPERTHINNAG – TAI, EESTI

Lühike elulookirjeldus	<p>Dr Stokx õppis arstiks ning on omandanud ka avaliku halduse magistrikraadi. Pärast põgusat kliinilise töö kogemust töötas dr Stokx 1990. aastate alguses teadurina Madalmaade Tervishoiuteenuste Uurimise Instituudis, Euroopa Komisjonis ja Maailmapangas, et hinnata tervishoiusüsteeme neljas Ida-Euroopa riigis, mis olid ühinemas EL-iga.</p> <p>Ta on töötanud Madalmaade Riiklikus Rahvatervishoiu- ja Keskkonnainstituudis (RIVM) alates 1995. aastast, algul vanemteadurina ja viimased 15 aastat mitme direktori strateegilise nõunikuna ning direktorite nõukogu peastrateegina (2012–2019).</p> <p>RIVM-is töötamise ajal osales ta poliitika ja teaduse valdkondade projektide koostamisel Hollandi tervishoiu-, hoolekande- ja spordiministeriumis.</p>
Tiitel	Dr
Perekonnanimi	Rannamäe
Eesnimi	Andres
Ametinimetus	AR-Portfolio OÜ tegevjuht
Lühike elulookirjeldus	<p>Viimase 10 aasta jooksul on dr Rannamäe töö olnud peamiselt rahvusvahelistes ja kodumaistes tervishoiusektori konsultatsiooniprojektides, peamiselt tervishoiu rahastamise, tervishoiusektori reformi, organisatsioonilise suutlikkuse tõstmise ja rahvatervise valdkondades. Klientide hulka kuuluvad Maailma Terviseorganisatsioon ja Maailmapank.</p> <p>Dr. Rannamäe on lõpetanud Peterburi Riikliku Meditsiiniakadeemia rahvatervishoiu eriala, rahvatervishoiu magistriõppe Göteborgis The Nordic School of Public Health'is ja ärijuhtimise magistriõppe Readingi Ülikoolis Ühendkuningriigis.</p> <p>Oma varasemates tööülesannetes on dr Rannamäe kuulunud Eesti Haigekassa juhatusse, juhtinud Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonda, piirkondlikku rahvatervise talitust ning kuulunud mitmete eraettevõtlusorganisatsioonide juhtkonda.</p>

Lisa II | Lähtetingimused

Tervise Arengu Instituudi poolt pakutavate rahvatervishoiu funktsioonide ja teenuste eksperthinnang**Eesmärk:**

Ekspert hinnangu eesmärk on anda ülevaade Tervise Arengu Instituudi (TAI) rollidest ja funktsioonidest Eesti tervisesüsteemis, hinnata TAI tegevuse tulemuslikkust ning avastada võimalusi Eesti tervisesüsteemi tugevdamiseks TAI organisatsioonilise arendamise kaudu.

Taust:

TAI on valitsuse asutatud teadus- ja arendusasutus, mis vastutab rakendusuringute, rahvastiku tervise seire ja hindamise, sealhulgas tervisestatistika kogumise ja riiklike meditsiiniregistrite pidamise eest. TAI vastutab ka erinevate rahvatervishoiu teenuste osutamise, planeerimise ja juhtimise eest. Lisaks viib TAI läbi erinevaid tervist edendavaid tegevusi, sealhulgas terviseturundus, võimekuse tõstmise ja koolitused. TAI toetab sidusrühmi ja otsustajaid, kes mõjutavad rahvastiku tervisetulemeid erinevates olukordades ja tasanditel ning seisab eetilise ja tõendus põhise ennetustöö eest Eestis.

Rahandusministeerium juhib riigireformi, mille eesmärk on koondada erinevaid avalikke funktsioone, et saavutada parem avalike teenuste kvaliteet ja suurem efektiivsus. Sotsiaalministeerium (SoM) pakkus reformikava välja juba selle aasta alguses (2022), kuid plaan liita osa Eesti tervisesüsteemis olevaid organisatsioone on praeguseks (september 2022) tühistatud. Siiski läheb osa TAI pakutavatest teenustest üle Eesti Haigekassale ja Sotsiaalkindlustusametile, samuti võidakse koondada osa tugifunktsioone (nt IT-teenused).

IANPHI poolt pakutav sõltumatu eksperthinnang aitab TAI-l lähitulevikus paremat fookust leida ja TAI arengukava kohendada ning annab sisendi võimalikeks muudatusteks ja kohandusteks, analüüsides TAI olulisi rolle ja funktsioone ning tehes vajadusel muudatusettepanekuid. Ekspert hinnang on avalik ja tehakse kättesaadavaks TAI veebilehel www.tai.ee.

Rohkem infot:

[Tervise Arengu Instituudi arengukava aastateks 2021–2025](#)

Ekspert komisjonile antakse enne hinnangu teostamist täiendavat asjakohast teavet ja edastatakse asjassepuutuvad dokumendid.

Eesmärgid: Ekspert hinnang annab vastused järgmistele küsimustele:

- 1) Kuidas on TAI funktsioonid ja tunnused võrreldavad rahvatervishoiu instituutide põhifunktsioonide ja -tunnustega (EPHS-⁵ ja IANPHI raamistiku alusel⁶)? Milliseid funktsioone võiksid pigem täita teised organisatsioonid rahvatervishoiu instituudi asemel? Milliseid funktsioone saaks TAI praegusele rollile lisada? Milliseid pädevusi tuleks TAI personalile lisada, et täita TAI eesmärke ja missiooni?
- 2) Kuidas täidab TAI praegu eesmärke, mis on organisatsioonile seatud põhimääruse ja asjakohaste strateegiliste dokumentidega, sh strateegia „Eesti 2035“, „Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030“ ja „TAI arengukava 2021-2025“?
- 3) Kas TAI-l on olemas asjakohastes strateegilistes dokumentides sätestatud kohustuste ja strateegiliste eesmärkide täitmiseks vajalik juhtimine, strateegia ja elluviimine ning kas on vaja muudatusi? Milliseid?

⁵10 olulist rahvatervishoiu teenust (EPHS)

⁶IANPHI raamistik riiklike rahvatervishoiu instituutide loomiseks ja arendamiseks

- 4) Arvestades Eesti väiksust ning siin tegutsevaid tervise- ja sotsiaalvaldkonna riiklike ja teadusorganisatsioone – milline oleks kõige mõistlikum koostöö- ja koordineerimismudel erinevate valdkonna tegijate vahel, et saavutada parem integreeritus tervise ja teiste sektorite vahel, sealhulgas sotsiaalsektoriga?
- 5) Kuidas peaks TAI kriisiajastul (Covid-19, pagulaskriis jne) oma tegevust ümber korraldama, et kriiside lahendamisele kõige paremini kaasa aidata?

Meetodid:

Ekspert hinnang põhineb huvirühmadega tehtud intervjuudel ja dokumentide analüüsil. Välja tuuakse võrdlus teiste Euroopa riikide sarnaste instituutide rollide ja funktsioonidega.

Ajavahemik:

Ekspertkomisjoni külaskäik toimub ajavahemikus 24-28 oktoober 2022. Ekspert hindamine viiakse läbi 30. novembriks 2022 ning aruanne valmib ja saadetakse TAI direktorile 2022. aasta lõpuks. Seejärel esitatakse ettepanekud ja tutvustatakse neid erinevate tasandite poliitikakujundajatele ja otsustajatele.

Lisa III | Ekspertkomisjonile esitatud dokumentide loetelu

Praktiline teave

Ekspertkomisjoni liikmete elulookirjeldused (vt Lisa I)

Ekspert hinnangu programm

Ekspertkomisjoni liikmete kontaktandmed

TAI kontaktandmed

Taustainfo

Lähtetingimused (vt Lisa II)

TAI koostatud taustdokument, mis sisaldab järgmisi teemasid: TAI tegevuse õiguslikud alused, TAI ja TAI direktori peamised ülesanded, TAI rahastamine, suhe SoM-i ning Haridus- ja Teadusministeeriumiga, TAI roll kohalikul tasandil, koostöö Eesti ja rahvusvaheliste huvirühmadega, TAI poolt pakutavate teadmiste kasutamine valitsusasutuste poolt

Sidusrühmade teabemallid

TAI struktuur

TAI majandusaasta aruanne 2021

TAI arengukava 2021-2025

Soovitatav lugemismaterjal

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030

Strateegia „Eesti 2035“

Ülevaade strateegia „Eesti 2035“ täitmisest

TAI poolt 2017. aastal teadustööde hindamiseks antud teave

TAI uuringute hindamisaruanne 2017.a

TAI publikatsioonid 2017-2022

TAI rahvusvaheline koostöö ja kaasatus teadusvõrgustikesse

Eesti riigi terviseprofiil 2021

Ekspertkomisjoni nõudmisel esitatud täiendav lugemismaterjal

Ennetusnõukogu asutamise õigusakti eelnõu

TAI põhimäärus

Teadus- ja arendustegevuse korralduse seadus (tõlge inglise keelde)

Lisa IV | Organisatsioonid ja inimesed, kellega ekspertkomisjon kohtus

Esmaspäev, 24. oktoober

9.00– 10.30	TAI	Vastuvõtt. 1. TAI tutvustus ja ekspord komisjoni kontekst; 2. Ülevaade TAI struktuurist, juhtimisest, ressurssidest, strateegiast, rahastamisest, inimressurssidest ja kommunikatsioonist/avalikest suhetest; 3. Küsimused ja vastused	TAI direktor, teadusdirektor, arendusjuht, finantsjuht, tugikeskuse juht, personalijuht, suhtekorraldaja, teaduskommunikatsiooni juht, komisjoni liikmed
10.30 – 12.30		Tervisestatistika ja -registrite keskuse tutvustus 1. Tervisestatistika osakond; 2. Registrate osakond	Keskuse ja üksuste juhid ja teised esindajad, komisjoni liikmed
13.15 – 15.45		Teaduskeskuse tutvustus 1. Epidemioloogia ja biostatistika osakond; 2. Krooniliste haiguste osakond; 3. Viroloogia ja immunoloogia osakond; 4. Narko- ja nakkushaiguste epidemioloogia osakond; 5. Toitumisuuringute osakond	Osakondade juhid ja teised esindajad, komisjoni liikmed
16.00 – 17.30		Terviseriskide ennetamise keskuse tutvustus 1. Alkoholi ja tubaka üksus; 2. Toitumis- ja treeningüksus	Osakondade juhid ja teised esindajad, komisjoni liikmed
Õhtu	Hotell	Ekspertkomisjoni suletud seanss	Komisjoni liikmed

Teisipäev, 25. oktoober

9.00– 10.00	TAI	Tervise ja heaolu edendamise keskuse tutvustus 1. Laste ja noorte üksus; 2. Perekonna- ja kasvatusüksus; 3. Kogukonna ja töökoha üksus	Keskuse ja üksuste juhid ja teised esindajad, komisjoni liikmed
10.00 – 11.00		Narkomaania ja nakkushaiguste ennetamise keskuse nakkushaiguste (HIV, tuberkuloos) ja narkomaania üksuse tutvustus	Keskuse juht ja teised keskuse ja üksuse esindajad, komisjoni liikmed
11.00 – 11.30		Terviseturunduse keskuse tutvustus	Keskuse juht ja teised esindajad, komisjoni liikmed
11.30 – 12.00		Koolituskeskuse tutvustus	Keskuse juht ja teised esindajad, komisjoni liikmed
13.00 – 15.00	Ministe eriumit e ühis- hoone	Kohtumine SoM-iga	Tervise- ja tööminister, terviseala asekanstler, sotsiaalala asekanstler ja teised SoMi esindajad, komisjoni liikmed
16.00 – 17.00	Haridu s- ja Teadus ministe erium	Kohtumine Haridus- ja Teadusministeeriumi ning Eesti Teadus- ja Arendusnõukoguga (ETAG)	Asekanstler (Renno Veinthal) ja teised ministeeriumi esindajad, ETAG-i esindajad, komisjoni liikmed
Õhtu	Hotell	Ekspertkomisjoni suletud seanss	Komisjoni liikmed

Kolmapäev, 26. oktoober

9.00– 10.00	Riigiko gu	Kohtumine Riigikogu sotsiaalkomisjoniga	Esimees (Helmen Kütt), sotsiaalkomisjoni esindajad, ekspertkomisjoni liikmed
10.30 – 11.30	Tervise amet	Ringkäik Terviseameti laboriruumidesse	Peadirektori asetäitja (Mari-Anne Härma), komisjoni liikmed
11.30 – 12.30		Kohtumine Terviseametiga	Peadirektor (Birgit Lao), peadirektori asetäitja (Mari-Anne Härma), komisjoni liikmed
14.00 – 15.30	TAI	Ühine arutelu 1. TAI strateegilised eesmärgid ja parimad viisid nendeni jõudmiseks 2. Kõik teemad, mis võivad vajada ühist arutelu.	TAI direktor, teadusdirektor, keskuste juhid, arendusjuht, komisjoni liikmed
16.00 – 17.00		Raviamet – ekspertkomisjoni koosolek	Peadirektor (Katrin Kiisk), komisjoni liikmed
Õhtu	Hotell	Ekspertkomisjoni suletud seanss	Komisjoni liikmed
Õhtu		Sotsiaalne õhtusöök	Komisjoni liikmed, TAI direktor

Neljapäev, 27. oktoober

9.00– 10.00	Haigek assa	Kohtumine Haigekassaga	Juhatuse liige (Pille Banhard), (Rain Laane videokonverentsi vahendusel), komisjoni liikmed
10.30 – 12.00	Ministe riumi e ühis- hoone	Kohtumine Rahandusministeeriumi ning kohalike omavalitsuste ja maakondlike arenduskeskuste esindajatega	Rahandusministeeriumi esindajad ning kohalike omavalitsuste ja maakondlike arenduskeskuste esindajad, komisjoni liikmed
13.00 – 14.00		Kohtumine Tööinspektsiooniga	Tööinspektsiooni esindaja, komisjoni liikmed
15.00 – 16.30		Ühiskohtumine Justiitsministeeriumi ja Siseministeeriumiga	asekantsler (Markus Kärner) ja sisejulgeoleku asekanter (Veiko Kommusaar), komisjoni liikmed
Õhtu	Hotell	Ekspertkomisjoni suletud seanss	Komisjoni liikmed

Reede, 28. oktoober

10.00 – 11.30	TAI	Ekspertkomisjoni suletud seanss	Komisjoni liikmed
11.30 – 12.00		Esialgsete järelduste esitamine direktorile	Komisjoni liikmed, TAI direktor
12.00 – 13.00		Esialgsete järelduste tutvustamine TAI juhtkonnale	Komisjoni liikmed, TAI direktor ja TAI esindajad
13.00 –		Külastuse lõpp, lõunasöök, suupisted ja hüvastijätt	Komisjoni liikmed, TAI direktor ja TAI esindajad

IANPHI EKSPERTHINNAG – TAI, EESTI

14.30

Teisipäev, 15. november

14:00 - 15:00	Ekspert komisj oni videok õne	Kohtumine SoM-i kantsleriga (Maarjo Mändmaa) ja projektjuhiga (Kristi Mikiver)	Komisjoni liikmed
---------------------	---	---	-------------------

