

RAHVASTIKU TERVISE ARENGUKAVA 2020–2030

2019

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
1. RAHVASTIKU TERVISE ARENGUKAVA 2020–2030 PÕHIMÕTTED	5
2. HETKEOLUKORD	6
3. EESMÄRGID	10
4. ALAEESMÄRGID JA LAHENDUSTEED	12
5. TÕENDUSEL PÕHINEV TERVISEPOLIITIKA	13
6. ALAEESMÄRK: TERVIST TOETAVAD VALIKUD	16
6.1. SOOVITAV TULEMUS JA PROBLEEMID	16
6.2. LAHENDUSTEED.....	17
6.2.1. Vaimse tervise edendamine.....	17
6.2.2. Vigastuste ennetamine.....	18
6.2.3. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine.....	18
6.2.4. Uimastite tarvitamise tõkestamine ja vähendamine.....	19
6.2.5. Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh vaksineerimine, antimikroobne resistentsus, HIV ja hepatiit).....	21
6.2.6. Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine.....	23
7. ALAEESMÄRK: TERVIST TOETAV KESKKOND	24
7.1 SOOVITAV TULEMUS JA PROBLEEMID	24
7.2. LAHENDUSTEED.....	26
7.2.1. VEEGA SEOTUD TERVISERISKIDE VÄHENDAMINE	26
7.2.2. VÄLIS- JA SISEÕHUGA (SH SISEKLIIMA) NING MÜRA JA KIIRGUSEGA SEOTUD TERVISERISKIDE VÄHENDAMINE.....	27
7.2.3. Kemikaalide ohutus ja riskide vähendamine	28
7.2.4. Toodete ohutus ja riskide vähendamine.....	28
7.2.5. Teenuste ohutus ja riskide vähendamine	29
8. ALAEESMÄRK: INIMKESKNE TERVISHOID	30
8.1. SOOVITAV TULEMUS JA PROBLEEMID	30
8.2. LAHENDUSTEED.....	34
8.2.1. Inimeste ja kogukondade võimestamine ja kaasamine, terviseharitus.....	34
8.2.2. Personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine.....	35
8.2.3. Teenuste mudeli ümberkujundamine ning koostöö ja koordineerimine sektorite sees ja vahel	36
8.2.4. Tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendihutust toetavate tegevuste arendamine	37
8.2.5. Ebavõrdsuse vähendamine ja patsientide põhiõigused tervisesüsteemis	38
9. RAHVASTIKU TERVISE ARENGUKAVA 2020–2030 RAKENDAMINE, SEOS LÄBIVATE TEEMADE JA TEISTE ARENGUKAVADEGA	41
9.1. ARENGUKAVA SEOS LÄBIVATE TEEMADEGA	41
9.2. ARENGUKAVA SEOS TEISTE ARENGUKAVADE JA STRATEEGILISTE EESMÄRKIDEGA	42
9.3. ARENGUKAVA ELLUVIIMISE JUHTIMISKORRALDUS	46
10. KASUTATUD MÕISTED JA LÜHENDID	48
MÕISTED.....	48
LÜHENDID.....	50

SISSEJUHATUS

Hea tervis on oluline eeldus sotsiaalse heaolu kasvuks, majanduse arenguks, tootlikkuse suurenemiseks, konkurentsivõime paranemiseks, aga panustab ka riigi jätkusuutlikkusesse.

Järgmistel kümnenditel on vajalik keskenduda tegevustele, mis viiksid meid selleni, et meie inimesed elavad võimalikult kaua tervena ja osalevad aktiivselt ühiskonnaelus. Eesti rahvastik vananeb ja väheneb. Seniseid trende vaadates elame küll senisest kauem, kuid kogeme pikenenud elu jooksul suure tõenäosusega terviseprobleeme, mis seavad meie igapäevastele tegevustele ning tööelule piiranguid, vähendavad aktiivset osalust ühiskonnas ning mõjutavad rahulolu eluga.

Hea tervis on vajalik kõikide sektorite arenguks. Seda ei saa tagada üksnes tervisevaldkonna tegevuste tulemusena: tervisenäitajate paranemiseks on vaja valitsus-, era- ja kolmanda sektori ning kohalike omavalitsuste, kogukondade ja kõigi ühiskonnarühmade ühiseid jõupingutusi. Oluline on, et pooled arvestaksid oma tegevuste mõjuga tervisele ning näeksid seejuures tervist investeringu, aga mitte kuluna.

Euroopa Liidu (EL) liikmesriigina ja rahvusvaheliste organisatsioonide (WHO, OECD) liikmena tuleb Eesti tervisepoliitika kujundamisel arvesse võtta rahvusvahelise tasandi arengusuundi ning oluline on kasutada ka rahvusvahelisest koostööst tulevaid võimalusi Eesti elanike tervise parandamisel. Näiteks on Eestil tervisepoliitika kujundamisel võimalik tugineda parimale rahvusvahelisele praktikale, osaleda rahvusvahelise poliitika kujundamisel nendes valdkondades, mis riigisisese poliitika tulemuslikkust enim mõjutavad. ELi aluslepingute kohaselt on rahvatervise ja tervishoiu, sealhulgas töötervishoiu korraldus, riikide pädevuses ning ELi tasandi poliitikal on vaid toetav roll. Siiski mõjutavad Eesti tervisepoliitika meetmete tulemuslikkust mitmed ELi tasandi regulatsioonid ja põhimõtted nii tervise kui teistes valdkondades.

2015. aastal leppisid Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) liikmed kokku säästva arengu eesmärgid.¹ Üks oluline säästva arengu eesmärk on tagada kõikidele elanikele hea tervis ja heaolu. Seejuures tuleb kõigile tagada esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavus ning ligipääs ohututele, efektiivsetele, kvaliteetsetele ja taskukohase hinnaga ravimitele ja vaktsiinidele. Eesmärk on kiirendada ka seni toimunud edasiminekut ning vähendada vastsündinute, laste ja emade suremust, samuti ennetatavaid surmasid juba enne 2030. aastat. Lisaks eelnevale on eesmärgiks seatud ka seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuste, sealhulgas pereplaneerimise, samuti teavitus- ja haridusteenuste üldise kättesaadavuse tagamine. Lisaks on soov kiirendada HIVi, tuberkuloosi ja hepatiidi ning muude nakkushaiguste ja epideemiatega võitlemisel tehtud edusamme, püüdes muu hulgas lahendada mikroobide kasvava resistentsuse ja ravimata jäänud haigustega seotud probleeme. Oluline eesmärk on vältida ja ravida mittenakkushaigusi, kaasa arvatud käitumis-, arengu- ja neuroloogilisi häireid säästva arengu tagamisel.² Eesmärk on ka töötajate tervise kaitse töökeskkonnas, töötajate töövõime säilimine ja terviseprobleemide tõttu tööturult väljalangemise ennetamine.

2015. aastal moodustasid mittenakkushaigustest tingitud surmad kogu maailmas kõigist surmadest 71%. Peamiseks surmapõhjuseks olid südame-veresoonkonnahaigused, vähkkasvajad, kroonilised hingamisteede haigused ja diabeet (joonis 1). Haiguste ennetamisel on eelkõige oluline tervist toetav eluviis ja riskitegurite vähendamine. Mittenakkushaigustest tingitud enneaegse suremuse ennetamisel on võtmeteguriks südame-veresoonkonnahaiguste, vähkkasvajate ja diabeedi ennetamine, varajane avastamine ning

¹ Sustainable Development Goals <http://www.who.int/sdg/en/>.

² Muudame maailma: säästva arengu tegevuskava aastaks 2030 https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/SA_eeesti/saastva_arengu_tegevuskava_2030_uro_et.pdf

ravi, tasakaalustatud toitumise toetamine, alkoholi ning tubakatoodete tarvitamise vähendamine ja füüsilise aktiivsuse suurendamine.³

Mittennakkushaigused ja vaimne tervis maailmas



**Südame –
veresoonekonna
haigused**



**Kroonilised
hingamisteede
haigused**



Vähk



Diabeet



**Vaimse tervise
probleemid**

Põhifaktid

Mittennakkushaigused moodustavad **71% kogu suremusest**



Igal aastal sureb enneaegselt mittennakkushaigustesse **15 miljonit** inimest

Ligi **800 000** inimest sureb igal aastal enesetapu tõttu

Iga 2 sekundi järel sureb 20–70-aastane inimene **enneaegselt** mittennakkushaigustesse



Majanduslikult kehvemal järjel olevad inimesed on enim mõjutatud mittennakkushaigustest ja vaimse tervise probleemidest



5 peamist mittennakkushaiguste riskitegurit



**Tasakaalustamata
toitumine**



**Tubaka
tarbimine**



Õhusaaste



**Alkoholi
tarbimine**



**Ebapiisav
füüsiline
aktiivsus**

Joonis 1. Mittennakkushaigused ja nende riskitegurid⁴

³ Saving lives, spending less. A strategic response to noncommunicable diseases

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf?ua=1>.

⁴ Noncommunicable diseases (NCDs) and mental health: challenges and solutions <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-infographic-2014.pdf?ua=1>.

RAHVASTIKU TERVISE ARENGUKAVA 2020–2030:

- annab tervisevaldkonnale ühtse, tervikliku ja tulevikku vaatava visiooni ning eesmärgid;
- defineerib vastutusala ja koostöövormid, mis on aluseks eesmärkide saavutamisel rahvastiku tervise valdkonnas, sealhulgas ELi ja rahvusvahelise koostöö põhisuunad;
- aitab planeerida ministriumide valitsemisalas ressursse Vabariigi Valitsuse tasandil, kasutades neid ühiselt ja saavutades seeläbi tegevuste suurema mõju tervise parandamisel.

1. RAHVASTIKU TERVISE ARENGUKAVA 2020–2030 PÕHIMÕTTED

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 koostamisel ja elluviimisel toetatakse järgmistele põhimõtetele:

- **tervis igas poliitikas** – tervist mõjutavad oluliselt tegurid, mis asuvad väljaspool tervisevaldkonda, näiteks sotsiaal-, majandus-, keskkonna- või muu valdkonna vastutusala. Seetõttu on oluline, et muude valdkondade poliitika kujundamisel ja elluviimisel arvestatakse selle mõju tervisele;
- **koostöö** – tervisega seotud eesmärkide saavutamisel on oluline avaliku, kolmanda ja erasektori (sealhulgas tööandjate) koostöö, mis hõlmaks eri valdkondi nii riigi kui kohalikul tasandil ning kaasaks kogukondi;
- **ebavõrdsuse vähendamine tervises** – tervist iseloomustavate näitajate puhul ilmnevad sageli suured erinevused, näiteks soo, vanuserühma, regionaalse piirkonna või mõne muu tunnuse alusel. Seetõttu tuleb sekkumiste planeerimisel arvestada, et need ei suurendaks olemasolevaid lõhesid, vaid pigem aitaks neid vähendada.
- **innovaatilise lähenemise rakendamine** – tervisevaldkonna nüüdisajastamisel on oluline pöörata tähelepanu nendele võimalustele, mida pakuvad innovatsioon ning teadus- ja arendustegevused järgmisel kümnendil;
- **kogukondade kaasamine** – inimeste elukeskkonna loomisel ja parandamisel ning tervise toetamisel ja edendamisel on kogukonnal ja kohalikul tasandil väga suur roll, sest just see on tasand, mis kujundab inimeste elukeskkonna avaliku ruumi ja väärtused ning puutub vahetult inimestega kokku. Oluline on paikkonna tasandil toimuv tõendus põhine tegevus;
- **inimkesksus** – mõtte- ja tegutsemisviisi muutmine suunas, kus teenuseid või tooteid kasutavad inimesed on võrdsed partnerid ning lähtutakse nende vajadustest ja ootustest. Inimest näetakse kui indiviidi ning temaga tehakse koostööd, et leida temale sobivad lahendused nii tervise säilitamisel ja parandamisel kui haigustega toimetulekul. Inimkesksuse oluliseks põhimõtteks on võimestamine – inimesel aidatakse oma tervise eest vastutust võtta⁵;
- **inimese vastutus oma tervise eest** – Eesti ühiskonnas ja tervisesüsteemis luuakse kõigi osapoolte (riigiülene tasand, kohalikud omavalitsused ja kogukonnad, samuti tervishoiutöötajad ja teised vajalikud teenuseosutajad) koostöös vajalikud võimalused ja tingimused, mis toetavad inimest oma tervise eest vastutuse võtmisel;
- **tõendus põhine** – tervisepoliitika juhtimine lähtub parimast olemasolevast tõendatud informatsioonist ning sekkumised ja teenused tuginevad põhimõtetele, mida toetavad teadusuuringute tulemused ning nende mõju hindamine;
- **elukaarepõhine lähenemine** – inimese vajadusi vaadeldakse ja arvestatakse sünnist kuni surmani. Tervisealased sekkumised on kooskõlas eakohaste vajadustega ja

⁵ What is people-centred health care?

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?ua=1&ua=1

tagavad inimväärse kohtlemise kõigile elanikele sõltumata nende vanusest. Oluline on tagada elanike tervise ja sotsiaalsete vajaduste seostatud käsitlemine.

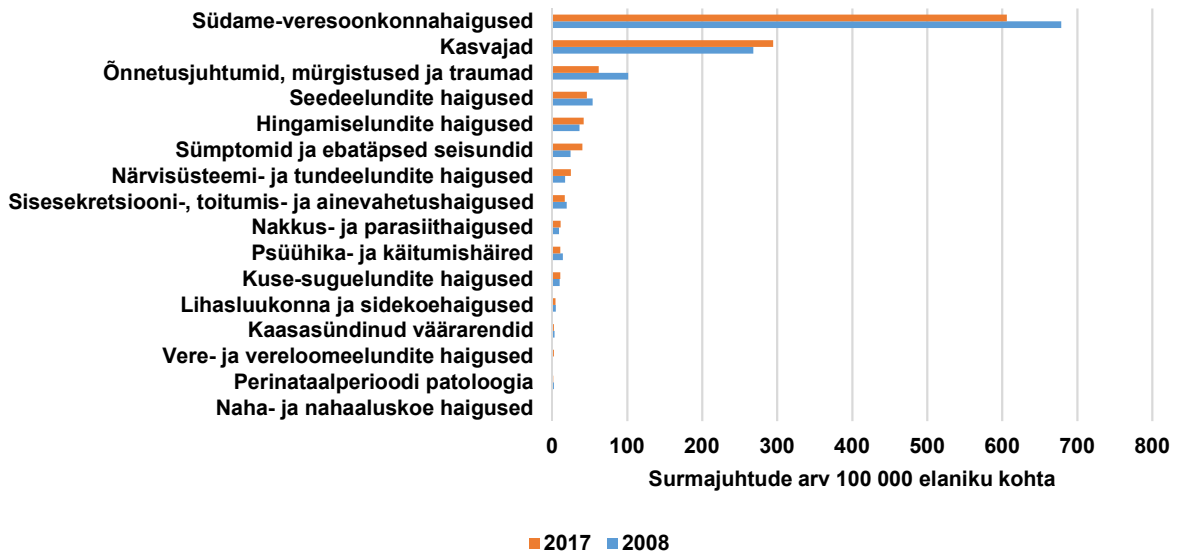
2. HETKEOLUKORD

Viimasel kümnel aastal on eeldatav eluiga Eestis kasvanud kiiremini kui ELis keskmiselt. Samas on tervena elatud aastate arvu kasv pidurdunud ning erinevus meeste ja naiste vahel on suur – Eesti mees elab tervena keskmiselt 54,5 ja naine 59 aastat.⁶ Seega inimesed elavad küll kauem, kuid haiguste ja tervisest tulenevate piirangutega, mis mõjutab nii inimeste tööturul kui ühiskonnas osalemist, aga ka riigi tervishoiukulude kasvu.

WHO hinnangul on Eesti tervisesüsteemi peamisteks probleemideks sotsiaalmajanduslike gruppide ebavõrdsus tervises, ravi kättesaadavus, tööjõupuudus tervise sektoris ja süsteemi ebapiisav valmisolek mittenakkushaiguste tõusutrendi pidurdamiseks. Probleemiks ja samas ka võimaluseks on e-tervise süsteemi efektiivsem rakendamine teenuste integreerimisel ja tervist puudutavate otsuste langetamisel.⁷ Töötervishoius on proovikiviks tööga seotud terviseprobleemide ennetamine ning selleks kvaliteetse töötervishoiuteenuse kättesaadavuse parandamine ja teenuse jätkusuutlikkuse tagamine.

Eestis on viimase kümne aasta jooksul suurem südame-veresoonkonnahaigustesse ning vigastustesse ja mürgistustesse mõnevõrra vähenenud (joonis 2). Samas oli 2015. aastal suurem südame-veresoonkonnahaigustesse alla 65-aastaste elanike hulgas 1,9 korda ja südame isheemiatõve tagajärjel ca 1,6 korda suurem kui ELis keskmiselt.⁸

Vigastustest ja mürgistustest tingitud suremuse vähenemine (joonis 2) on toimunud peamiselt liiklus-, tule- ja uppumissurmade vähenemise tõttu. Nendes valdkondades on tehtud süsteemset ja valdkondade ülest ennetustööd. Sellegipoolest on Eestis ELi keskmisest tasemest lähtudes võimalik säästa veel ca 300 inimelu aastas.



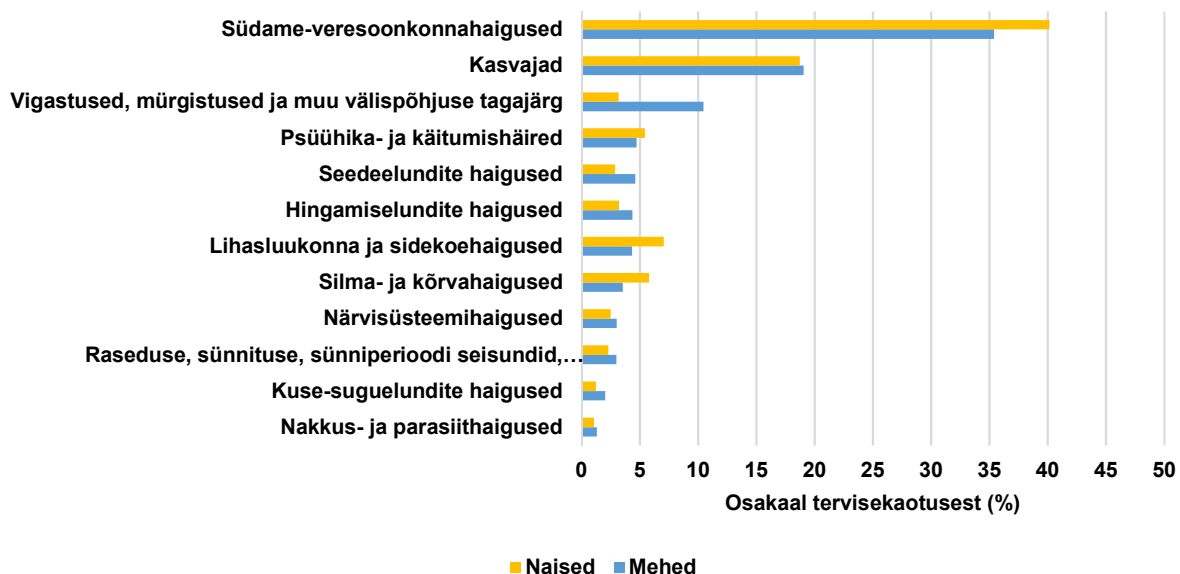
Joonis 2. Peamised surmapõhjused 100 000 elaniku kohta Eestis 2008. ja 2017. aasta võrdluses. Allikas: Statistikaamet

⁶ Tervena elatud aastaid tuleb tasapisi juurde <http://tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/4377-tervena-elatud-aastaid-tuleb-tasapisi-juurde>

⁷ Habicht T, Reinap M, Kasekamp K, Sikkut R, Laura Aaben L, van Ginneken, Estonia: Health system review. Health Systems in Transition, 2018; 20(1): 1–193 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/hit_-_estonia_-_web_version_01.06.2018.pdf

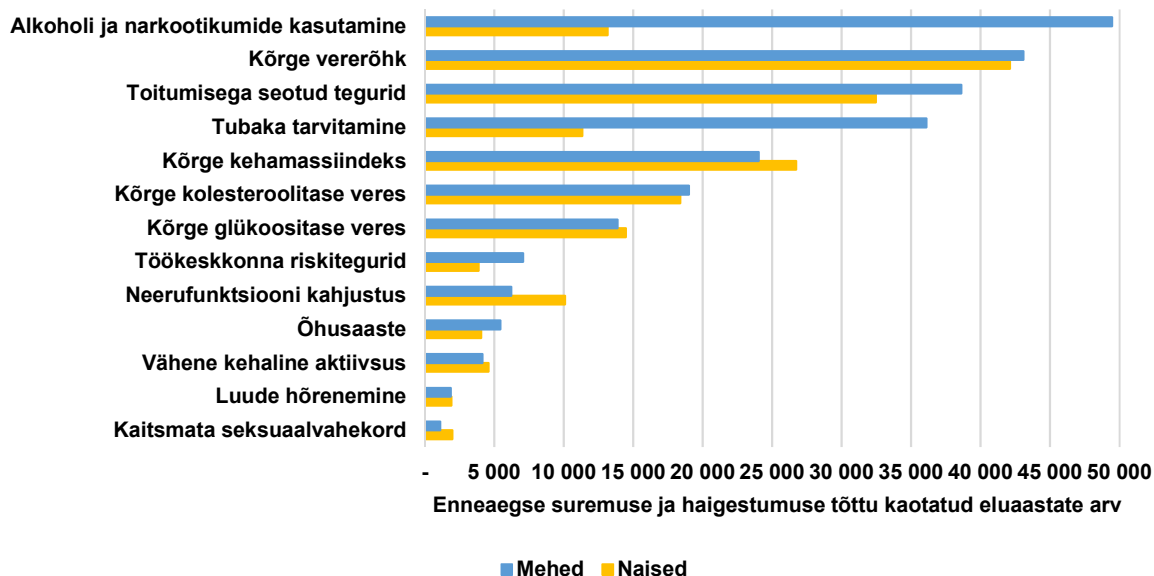
⁸ Causes of death - standardised death rate by residence. <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>.

Tervisekaotuse peamiseks põhjusteks Eesti meeste hulgas on südame-veresoonkonna haigused (35%), kasvajakasvaja (19%) ning vigastused ja mürgistused (11%), naiste seas aga südame-veresoonkonna haigused (40%), kasvajakasvaja (19%) ning lihaskonna- ja sidekoe haigused (7%) (joonis 3).



Joonis 3. Tervisekaotus ehk enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis 2017. aastal. *Allikas: Tervise Arengu Instituut*

Enam kui pool enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastatest Eestis tuleneb riskiteguritest või riskikäitumisest. Tervisekaotust põhjustavate riskitegurite ja -käitumise eesotsas on toitumise ja metabolismiga seotud riskid ja nii legaalsed (alkohol ja tubakas) kui illegaalsed uimastite tarvitamine (joonis 4).



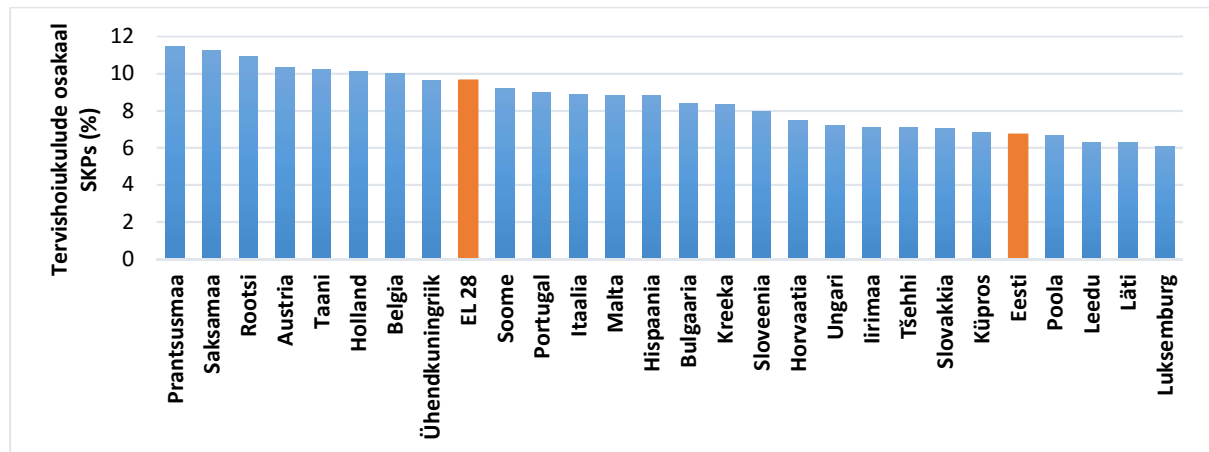
Joonis 4. Tervisekaotus ehk enneaegse suremuse ja haigestumise tõttu kaotatud eluaastad riskikäitumise/riskiteguri järgi 2016. aastal Eestis. *Allikas: University of Washington, Institute for Health Metrics and Evaluation*

Äärmuslikematel juhtudel avalduvad tervisest tingitud piirangud püsiva töövõimetuse või puudena. 2016. aastal määrati Eestis esmakordne püsiv töövõimetus 2611 inimesele

lihaskonna- ja sidekoehaiguste, 1975 inimesele psüühika- ja käitumishäirete, 1375 inimesele südame-veresoonkonnahaiguste ning 821 inimesele vigastuste ja mürgistuste tõttu. Esmane puue määrati 2016. aastal aga 5004 inimesele südame-veresoonkonnahaiguste, 4784 inimesele psüühika- ja käitumishäirete ning 4077 lihaskonna ja sidekoehaiguste tõttu.⁹

Eestis on tervise puhul ebavõrdsust mitmes aspektis: sugude ja rahvuste vahel, aga ka piirkondlikult, haridustasemest ja sissetuleku suuruselt tulenevalt. Näiteks suitsetamise levimus meeste seas on kaks korda suurem kui naistel (meestest 29,9% ja naistest 15,5% suitsetab iga päev).¹⁰ Suured erinevused on ka haridustasemete vahel – kõrgharidusega elanikest on igapäevasuutsetajad 9,1% ja kuni põhiharidusega elanikest 36,9%. Samuti on leitud, et esinevad soolised erinevused tervishoiuteenuste kasutamises. Eesti mehed käivad arsti juures vähem kui naised, mis võib osaliselt selgitada meeste oluliselt suuremat välditavate hospitaliseerimiste¹¹ arvu.¹² Kui vaadata eeldatavat eluiga ja tervena elada jäänud aastaid maakonniti, siis esinevad Eestis suured erinevused, seda eriti just viimase osas.

Eesti tervishoiusüsteem on üles ehitatud kohustusliku solidaarsuse põhimõttest lähtuval ravikindlustusele. Tervishoiukulude osakaal SKPs (sisemajanduse koguprodukt) on viimastel aastatel mõnevõrra suurenenud, kuid võrreldes teiste ELi riikidega (ELi keskmine 9,6%) kuulub Eesti (6,7%) pigem vähem panustajate hulka (joonis 5). Uuringute tulemusena on leitud, et rahaliselt suurem panustamine tervisevaldkonda parandab elanike tervist ja aitab seeläbi tervishoiukulusid vähendada.¹³



Joonis 5. Tervishoiukulude osakaal SKPs – Eesti võrdluses teiste ELi riikidega 2017. aastal. Allikas: Eurostat

Eesti elanikel tuleb tervishoiuteenuste kasutamisel lisaks hüvitatavatele teenustele kanda ka omaosalust. Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes on viimasel kümnel aastal püsinud samal tasemel, mis on oluliselt suurem (23,7%) kui WHO soovituslik tase – 15%. Samuti kuulub Eesti omaosaluse näitaja poolest ELi riikidega (ELi keskmine 18,2%) võrreldes suurema koormusega riikide hulka (joonis 6). Suure omaosaluse tõttu on Eestis kuni 3% leibkondi, kes omaosaluse tasumise järel satuvad vaesusriski või vaesusesse. Lisaks on üle

⁹ Sotsiaalkindlustusamet, statistika ja aruandlus <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/organisatsioon-kontaktid/statistika-ja-aruandlus>

¹⁰ Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149069399613_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_tervisekaitumise_uuring_2016.pdf

¹¹ See näitaja eeldab, et hospitaliseerimine teatud haiguste puhul (näiteks diabeet, hüpertooniatõbi) ei ole õigustatud, välja arvatud juhul, kui on vajalik teatud protseduur või kui teatud täiendavad diagnoosid osutavad patsiendi haigusseisundi komplikatsioonile

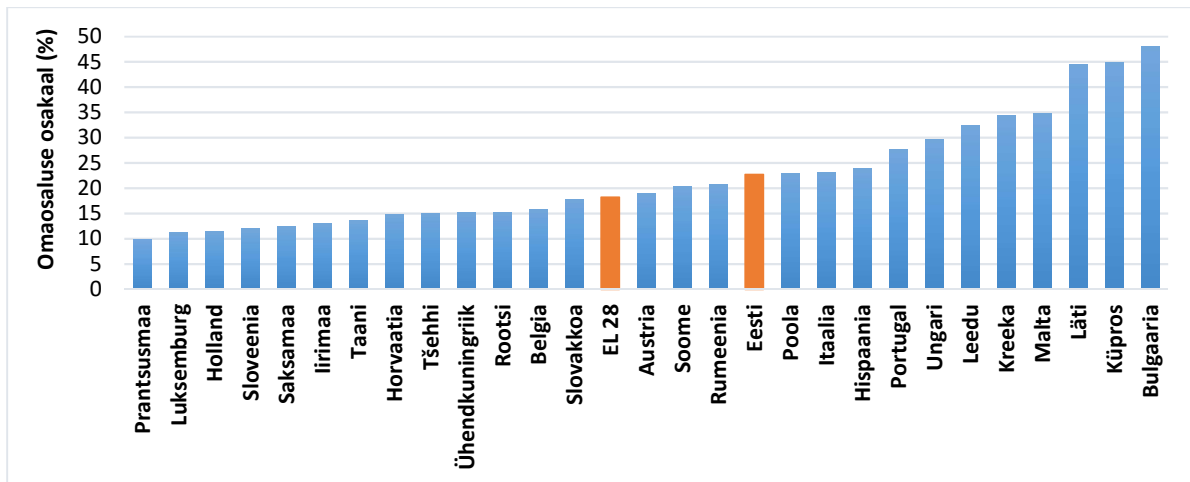
https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/kvaliteet/Indikaatorid/indikaator_1_valditavad_hospitaliseerimised.pdf

¹² Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis

https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb_est_summary_report_hk_2015_mai.pdf

¹³ Vavken P, Pagenstert G, Grimm C et al. Does increased health care spending afford better health care outcomes? Evidence from Austrian health care expenditure since the implementation of DRGs <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22674229>

7% leibkondi, kelle omaosalus on katastroofilisel¹⁴ tasemel.¹⁵ Suurima omaosaluse moodustavad kulud hambaravile (31%) ja ravimitele (retseptiravimid 20% ja käsimüügiravimid 15%).¹⁶ Ravimite kättesaadavuse probleemid võivad viia tüsistuste ja terviseprobleemide süvenemiseni. 2016. aastal jättis 28% viimase 12 kuu jooksul retseptiravimi saanutest ravimi välja ostmata, nendest 7% tõi välja, et ravim jäi ostmata majanduslikel põhjustel. Omaosaluskoormuse vähendamiseks muudeti 2018. aastal täiendava ravimihüvitise põhimõtteid. Hüvitist saavad ravikindlustatud inimesed, kes tasuvad soodusretseptiga ostetud ravimite eest kalendriaastas vähemalt 100 eurot. Täiendav ravimihüvitis on 100 eurot ületavatelt kulutustelt 50% ja 300 eurot ületavatelt kulutustelt 90%.¹⁷ Lisaks taastati 2017. aastal täiskasvanud kindlustatud isikutele hambaravihüvitis^{18,19}, mida 2018. aastal suurendati ning mis on 40 eurot kalendriaastas (teatud gruppidel²⁰ 85 eurot kalendriaastas).



Joonis 6. Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes – Eesti võrdluses teiste ELi riikidega 2016. aastal. Allikas: Eurostat

Eesti paistab ELis elanike arvamusuuringute andmete põhjal silma suurima katmata ravivajaduse poolest. 2017. aastal ei saanud 11,8% Eesti elanikest vajaduse korral viimasel 12 kuul (ELis keskmiselt 1,6%) meditsiiniabi.²¹ Selle peamise põhjusena tuuakse välja pikki ravijärjekordi ning vähemal määral kulude omaosalust ja tervishoiuteenuste kaugust. Ravi kättesaadavus sõltub inimeste sissetulekust siiski olulisel määral näiteks hambaravis, kus vahe madalaima ja kõrgeima kvintili vahel on viis korda. 2016. aasta uuringust²² selgus, et kõige enam jätavad terviseprobleemi korral Eestis arsti juurde minemata muust rahvusest ja madalama haridustasemega inimesed.²³

Väheneva ja vananeva rahvastiku tingimustes seisab tervishoiuvaldkond silmitsi tervishoiutöötajate ja teiste spetsialistide puudusega. 2017. aasta analüüsis²⁴ on välja toodud, et tervishoiuvaldkonna prognoositav koolituspakkumine suudab enamikul kutsealadel pakkuda asendust tööturult lahkujatele. Koolitusmahte tuleb eelkõige suurendada õenduse erialal, sest

¹⁴ Omaosalus on katastroofilisel tasemel, kui leibkonnad kulutavad omaosalusele üle 40% oma maksevõimest.

¹⁵ Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Estonia, 2018:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications/2018/can-people-afford-to-pay-for-health-care-new-evidence-on-financial-protection-in-estonia-2018>.

¹⁶ 2017. aasta andmed, Tervise Arengu Instituut: <http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/index.html>.

¹⁷ Täiendav ravimihüvitis <https://www.haigekassa.ee/ravimihuvitis>

¹⁸ Health Systems in Transition Estonia, 2018, https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/hit_-_estonia_-_web_version_01.06.2018.pdf.

¹⁹ Hambaravihüvitis <https://www.haigekassa.ee/ravimihuvitis>

²⁰ <https://www.haigekassa.ee/hambaravi/patsiendile/hambaravihuvitis>

²¹ Self-reported unmet need for medical examination and care by sex

https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=en&pcode=sdg_03_60

²² Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile. 2016. Kantar Emor https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/arstiabi_uuringu_aruanne_2016_kantar_emor.pdf

²³ *Ibid.*

²⁴ OSKA tervishoiuvaldkonna raport. 2017. <http://oska.kutsekoda.ee/field/tervishoid/>

õdede puudus on olnud pikaajalisem probleem. Pikemas perspektiivis on probleemkohaks ka apteegitöötajate ja arstide ebapiisavad koolitusmahud ning vananev arstikond. Ligi pooled arstidest (46%) on vanemad kui 55 eluaastat ning perearstide puhul on see näitaja veelgi kõrgem – 59%²⁵. Lisaks perearstide kõrgele keskmisele vanusele on tõsine probleem nende puudus, seda eelkõige maa- ja hajaasustatud piirkondades.

3. EESMÄRGID

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 **üldeesmärk** on:

Eesti elanikud on võimalikult terved kogu elukaare jooksul ning nende tervis ja heaolu on hoitud ja toetatud elukeskkonna ja tervisesüsteemi kujundamise kaudu avaliku, kolmanda ja erasektori koostöös.

Elukeskkonnast tulenevad terviseriskid on minimaalsed. See aitab säilitada tervist ning soodustab inimeste tervislike valikuid sõltumata nende haridusest, soost ja vanusest ning piirkonnast, kus nad elavad. Inimestel on teadmised, oskused ja vajalik tugivõrgustik, mis neid toetab ning aitab teha enda ja lähedaste tervist edendavaid, parandavaid või säilitavaid otsuseid. Inimestel on haigestumise korral kättesaadav õigeaegne, vajadustest lähtuv ja kvaliteetne tervishoiuteenus ning toetav ja nõustav võrgustik.

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 **üldeesmärgi saavutamiseks on vajalik saavutada järgmised eesmärgid:**

- **Eesti inimeste eeldatav eluiga ja tervena elatud aastate arv kasvavad.**
- **Tervena elatud aastate arv kasvab kiiremini kui eeldatav eluiga ehk inimesed elavad suurema osa oma elust tervisest tulenevate piiranguteta.**
- **Ebavõrdsus tervises (sugude, piirkondade ja haridustasemetega vahel) väheneb.**

Üldeesmärgi täitmist seiratakse alljärgnevate näitaja abil.

Eeldatav eluiga												
<i>Allikas: Statistikaamet</i>												
	2017*	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Mehed	73,7	74,7	75,0	75,3	75,7	76,0	76,3	76,7	77,0	77,4	77,7	78,0
Naised	82,3	82,7	82,8	83,0	83,1	83,2	83,3	83,5	83,6	83,7	83,8	84,0

*baastase

Üldeesmärgi saavutamise eelduseks on, et võrreldes 2017. aastaga väheneb 2030. aastaks surmajuhtude arv joonisel 7 toodud surmapõhjuste puhul vähemalt märgitud määradel.



Joonis 7. Üldeesmärgi saavutamise eelduseks vajalik muutus surmajuhtude arvus 2030. aastaks võrreldes 2017. aastaga.

²⁵ Tervise Arengu Instituut, Eesti arst, 2017 https://intra.tai.ee//images/prints/documents/149155313037_Arstid_Eestis_2017.pdf

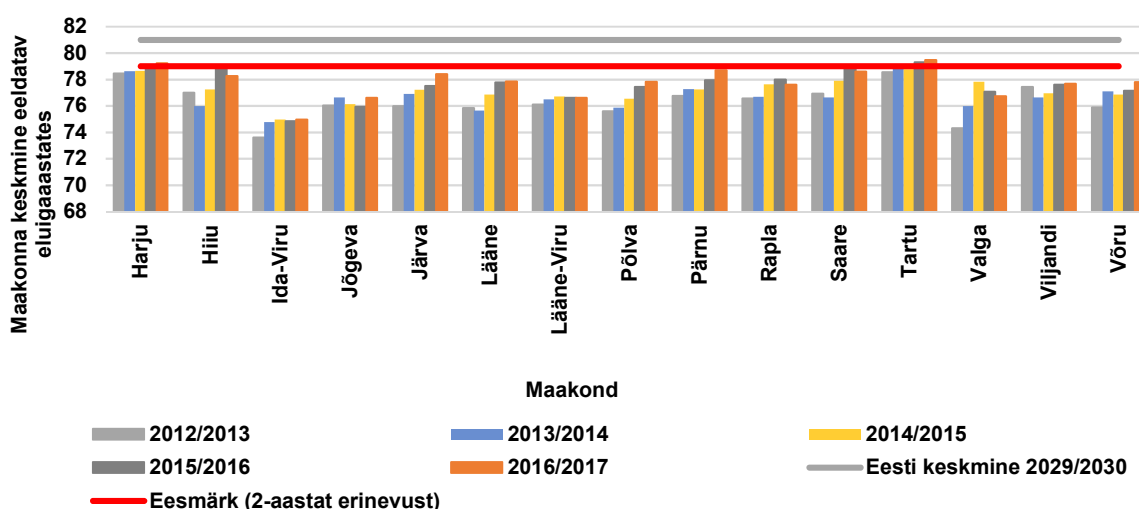
Tervena elatud aastad												
Allikas: Statistikaamet												
	2017*	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Mehed	54,5	56,3	56,9	57,5	58,1	58,8	59,4	56,0	60,6	61,2	61,8	62,0
Naised	59,0	59,9	60,2	60,5	60,8	61,2	61,5	61,8	62,1	62,4	62,7	63,0

*baastase

Tervena elatud aastate arvu kasvu eelduseks on, et 2030. aastal elavad mehed oma elust 80% ja naised 75% tervetena. Kui seda ei saavutata, jäävad tervena elatud aastate arvu puhul seatud eesmärgid täitmata.

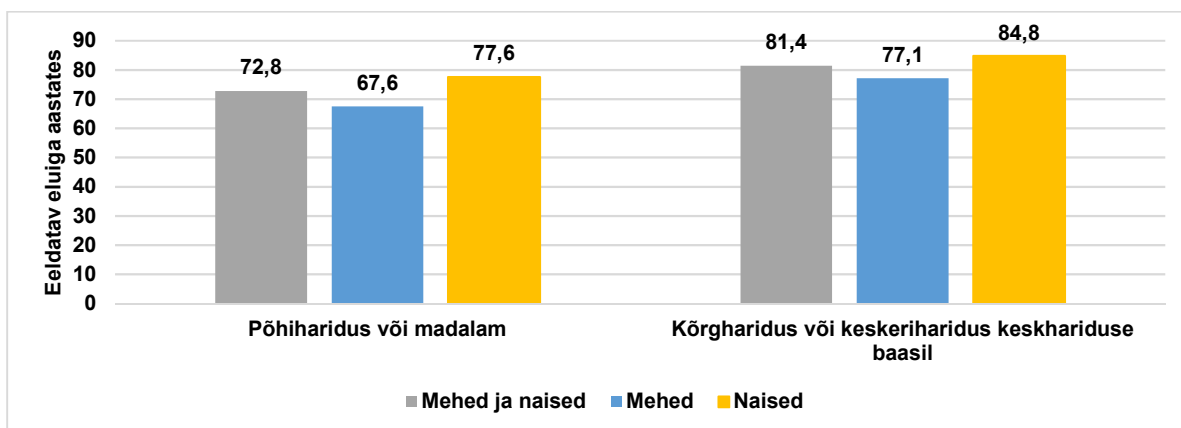
Ebavõrdsus tervises piirkondade ja haridustasemetel vahel väheneb

Eeldatav eluiga maakondade kaupa – 2030. aastal ei ole üheski Eesti maakonnas inimeste eluiga Eesti keskmisest lühem kui kaks eluaastat (joonis 8).



Joonis 8. Keskmine eeldatav eluiga maakondade kaupa. Allikas: Statistikaamet

Eeldatav eluiga haridustasemetel vahel väheneb – eeldatava eluea erinevus põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel väheneb ning 2030. aastal ei ole suurem kui kuus eluaastat (joonis 9).

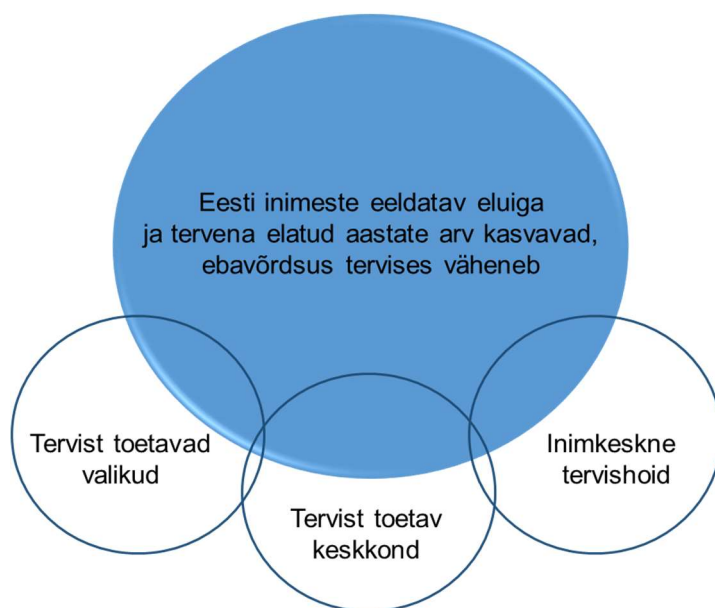


Joonis 9. Eeldatava eluea erinevused haridustasemetel vahel 2017. aastal.²⁶ Allikas: Statistikaamet

²⁶ Kajastab kõiki Eesti elanikke sõltumata nende vanusest

4. ALAEESMÄRGID JA LAHENDUSTEED

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 üldeesmärgi saavutamist kavandatakse kolme alaeesmärgi abil: tervist toetavad valikud, tervist toetav keskkond ja inimkeskne tervishoid (joonis 11). Alaeesmärgid on omavahel tihedalt seotud ning üldeesmärgi ja selle elluviimiseks vajalike eesmärkide saavutamiseks vajalikud. Alaeesmärkide saavutamist saavad toetada vabatahtlikud koostöölepped, sh kohalike omavalitsuste ning teadus- ja innovatsiooni asutustega.



Joonis 11. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eesmärgid ja seda toetavad alaeesmärgid

Alaeesmärkides sõnastatud soovitud tulemuste poole hakatakse liikuma alaeesmärkides kirjeldatud lahendusteede ja prioriteetsete sekkumiste abil. Lahendusteede elluviimine võib seisneda valikute tegemises erinevate tõenduspõhiste sekkumiste vahel konkreetse lahendustee eesmärkide saavutamiseks. Lahendusteede poole liikumisel ja nende elluviimisel arvestatakse rahvusvaheliste arengusuundadega ning jälgitakse ja võimalusel vähendatakse halduskoormust ja rakendamise seotud kulusid.

Rahvastiku tervise seisukohast oluliste haigusseisundite terviklik käsitus kujuneb programmide tasandil nende elluviimisel.

5. TÕENDUSEL PÕHINEV TERVISEPOLIITIKA

Tervisepoliitika kujundamiseks ja juhtimiseks on oluline, et otsuste tegemise aluseks kasutataks parimat olemasolevat teavet. Seetõttu on oluline, et erinevad osapooled oleksid motiveeritud läbi viima analüüse ja uuringuid, mis võimaldavad rahvastiku tervist jälgida ning annavad teavet esinevate probleemide kohta. Tervisealane teave peab jõudma tõhusamalt poliitika kujundamise protsessi ning tuleb tagada, et seda kasutatakse õigeaegselt tervisepoliitika otsuste tegemisel. Seeläbi on võimalik tekkivaid probleeme paremini ennetada või neile varakult reageerida. Lisaks eelnevale on oluline, et rahvastiku tervise osas esinevaid probleeme lahendada aitavad poliitikameetmed on tõenduspõhised ning jälgitakse nende rakendumist ja hinnatakse avalduvat mõju.

Tervisealase teabe loomist ja kasutamist tervisepoliitika eesmärkidel saab kirjeldada tervikliku süsteemina, mida nimetatakse **tervise teabe süsteemiks** (*health information system*; joonis 10). Tervise teabe süsteem on terviseandmete kogum, mis hõlmab rahvastiku tervise seisundi ja tervisesüsteemi kohta andmete loomist, koondamist, analüüsimist, tõlgendamist ja levitamist. Selle peamine eesmärk on kogutud ja analüüsitud andmeid kasutades võimestada tõendusel põhineva tervisepoliitika kujundamist. Lisaks arendada ennetustegevusi ja tervishoiuteenuseid, edendada tervisealast teadustegevust ning innovatsiooni.

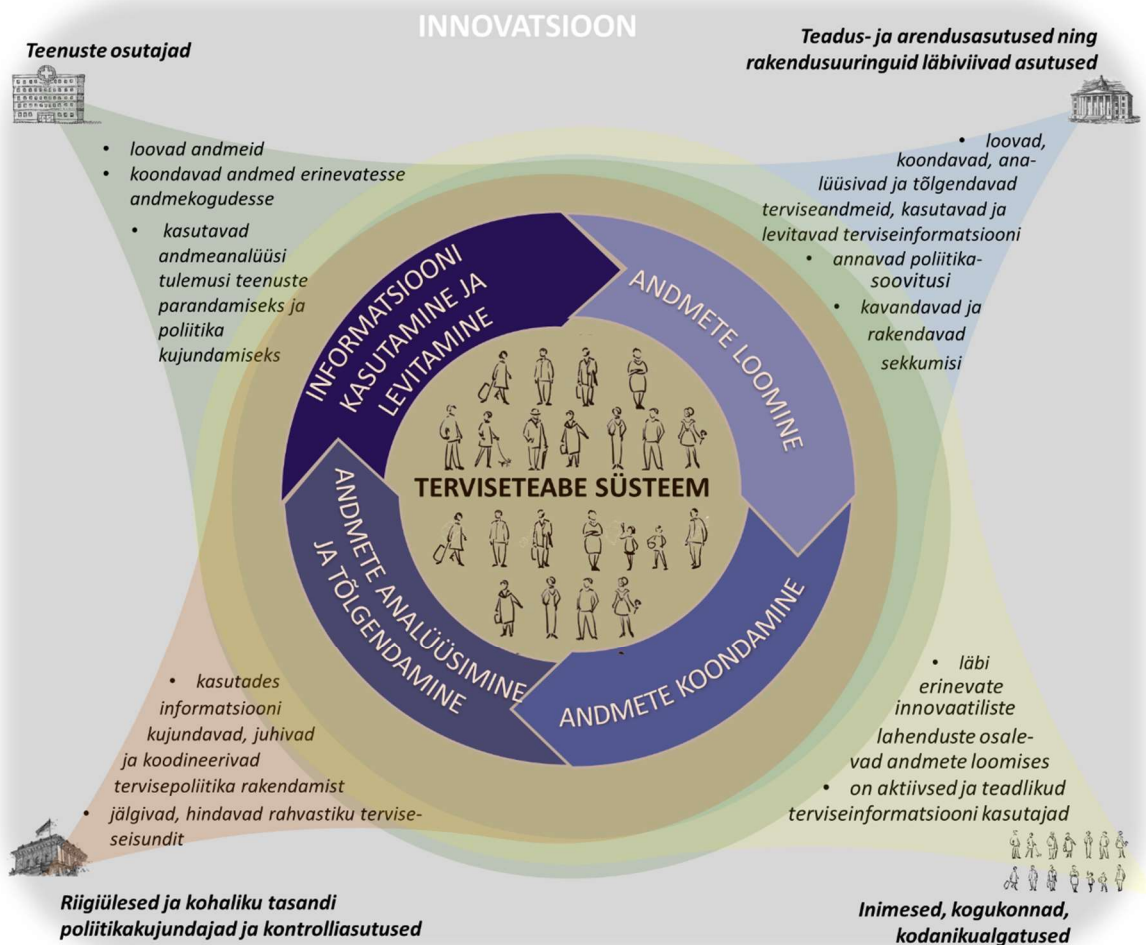
Põhjalik ja usaldusväärne tervisealane teave on otsuste tegemise põhialus kõigis tervisesüsteemi osades. See on vajalik nii tervisepoliitika juhtimiseks, reguleerimiseks, rakendamiseks ja arendamiseks kui ka, teenuste kujundamiseks, rahastamiseks, tervisealase teaduse tegemiseks jne.

Tervise teabe süsteemil on neli peamist funktsiooni: 1) andmete loomine ; 2) andmete koondamine; 3) andmete analüüsimine ja tõlgendamine; 4) andmete ja teabe levitamine ja kasutamine²⁷.

Andmeid luuakse läbi erinevate tegevuste milleks võivad olla nii eri teemadel läbiviidud teadus- ja rakendusuuringud, tervishoiuteenuse osutamine (nt andmed on kogutud ravitöö käigus) kui ka andmekogude tegevus. **Loodud ja koondatud** andmed on osa tervise teabe süsteemist. Tervise teabe süsteem võimaldab **analüüsida** rahvastiku tervise olukorda ja trende ning toetab eri siht- ja sidusrühmade teavitamist tervisealastest probleemidest. Samas toetab ja innustab tervisealase teaduse ja innovatsiooni tegemist. Tervisealane teave on väheväärtuslik, kui see ei vasta kasutajate – poliitikakujundajad, planeerijad, juhid, tervishoiuteenuse osutajad, kogukonnad, inividid – vajadustele. Seetõttu on tervisesüsteemi oluline osa teabe levitamine, misomakorda soodustab selle **kasutamist**. Tervise teabe süsteemi üks lahutamatu osa on innovatsioon, mis võimaldab süsteemis liikuvaid andmeid analüüsida uudsete meetodite abil, et neid paremini kasutada ja koondada ning luua nende põhjal lisandväärtust.

Tervise teabe süsteemi ja tõendusel põhineva tervisepoliitika paremaks toimimiseks on tulevikus ees seisvad ülesanded seotud peamiselt olemasoleva tervisealase teabe senisest parema kättesaadavuse tagamise, integreerimise, kvaliteedi parandamise ja tõhusa analüüsi, visualiseerimise ning levitamisega. Tähelepanu vajab ka teadus- ja arendus asutuste, ettevõtete ning tervisepoliitika kujundajate vahelise koostöö parandamine.

²⁷ Health Metrics Network Framework and Standards for Country Health Information Systems, World Health Organization, January 2008



Joonis 10. Tervise teabe süsteem, selle osapooled ja protsessid.

Tõendusel põhineva tervise poliitika ja tervise teabe süsteemi tõhusaks toimimiseks on vaja:

- vähendada ajalist lõhet teaduslase teabe loomise ja selle rakendamise vahel;
- leida täiendavaid ressursse tervise poliitika kujundamiseks vajalike uuringute, sh multidistsiplinaarsete uuringute, läbiviimiseks;
- pöörata rohkem tähelepanu uuringu- ja analüüsitulemuste visualiseerimisele, kasutajasõbralikkusele ning levitamisele;
- vähendada killustatust erinevate osapoolte hallatavate andmekogude vahel, ühtlustada kvaliteeti, parendada andmete ühilduvust, et aidata kaasa lisandväärtuse loomisele;
- rakendades innovaatilisi võimalusi kiirendada andmete edastamist ja parandada kasutusmugavust;
- muuta koostöö tervisesüsteemi osapoolte vahel tulemuslikumaks, et edendada innovatsiooni, näiteks tõhusate kasutajarakenduste loomist inimkeskse tervishoiu arendamisel.

Selleks on vaja:

- edendada teadus-, arendus- ja rakendusuringuid läbiviivate asutuste, tervishoiuteenuse osutajate ning poliitikakujundajate koostööd;
- edendada innovaatiliste ja kasutajasõbralike lahenduste väljatöötamist ja kasutamist;

- tõsta süstemaatiliselt andmete edastamise kiirust, andmekogudes olevate andmete kvaliteeti nende ühilduvust ja parandada andmete kättesaadavust;
- leida täiendavaid ressursse RTA alaeesmärkide jaoks vajalike andmete kogumiseks, koondamiseks, uuringute läbiviimiseks ja saadud teabe levitamiseks, arvestades erinevate kasutajagruppide vajadusi.

Eelnevalt kirjeldatud on horisontaalsed vajadused ning nendega arvestatakse RTA alaeesmärkide elluviimiseks koostatavate programmide meetmete, tegevuste ja teenuste planeerimisel.

6. ALAEESMÄRK: TERVIST TOETAVAD VALIKUD

6.1. Soovitav tulemus ja probleemid

Tervist toetavad valikud on need, mida inimene saab või peaks saama ise teha. Valikute tegemist ja riskide võtmist mõjutab oluliselt see, missugused tooted ja teenused on igapäevaelus lihtsalt kättesaadavad ning milliseid valikuid soosib ja võimaldab õpi-, töö-, elu- ja sotsiaalne keskkond ning millised hoiakud on ühiskonnas levinud. Info- ja digitaalajastul teadvustatakse üha enam ka infovälja (digitaalne meedia ja sealsed reklaamid) tähtsust ning selle mõju inimeste käitumisele ja valikute tegemisele.

Tervist toetavad valikud vähendavad nii inimese enda kui ka tema lähedaste riskikäitumist ning aitavad kujundada tervislikku elustiili ja tervislikke harjumusi.

Soovitav tulemus:

Kõikidele Eesti elanikele on tervist toetavad valikud lihtsalt kättesaadavad.

Tervist toetavad valikud on lihtsalt kättesaadavad, neid on võimalik teha kogu elukaare jooksul oma igapäevases elukorralduses olenemata sissetulekust, haridustasemest või elukoha piirkonnast. Ühiskonna hoiakud ja ümbritsev keskkond toetavad riskikäitumise vähenemist, tervislikku eluviisi ning tervislike valikute tegemist. Kõigile on kättesaadav arusaadav info tervist toetavatest valikutest, olemas on vajalikud oskused ja tooted, samuti toetavad teenused ja vajalikud võrgustikud. Tervislikud valikud pakuvad inimesele rahulolu ning aitavad tervist parandada või säilitada.

Erinevate lahenduste kasutamise abil soovitud tulemuseni jõudmiseks on mitmeid läbivaid ülesandeid. Nende ülesannete lahendamiseks tuleb tagada, et:

- olemas on vajalikud kvaliteetsed andmed ja analüüsid, millele olukorra hindamisel, sekkumiste valikul ja poliitika kujundamisel tugineda;
- valdkondade poliitika kujundamisel ja otsuste langetamisel arvestatakse tervisemõjudega;
- eesmärgistatud, järjepidevat ja tõenduspõhiste sekkumistele tuginevat koostööd tugevdatakse valdkondade vahel ja riigi tasandil ning riigi, erasektori ja kohaliku tasandi vahel;
- tugevdatakse koostööd kolmanda ja erasektoriga ning otsitakse koos innovaatilisi lahendusi;
- olemas on pädevad eksperdid ja nõustajad ning kvaliteedisüsteem;
- elu-, töö- ja õpikeskkonna (sealhulgas pakutavad tooted ja teenused) ning infovälja muutmine toimub selliselt, et kõigile sõltumata sissetulekust ja haridustasemest oleksid lihtsad ja esmased valikud just need, mis on tervist toetavad;
- arusaadav ja praktiline info tervist toetavatest valikutest on kõigile ühtviisi ja õigeaegselt kättesaadav.

Alaeesmärgiga seonduvat jälgitakse järgmise näitaja abil:

Standarditud varajase suremuse kordaja (30–69-aastaste suremus kroonilistesse mittenakkushaigustesse 100 000 sama vana elaniku kohta)²⁸ on vähenenud <i>Allikas: Maailma Terviseorganisatsioon</i>											
2015*	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
367	330	323	316	308	301	294	286	279	272	264	257

*baastase

Alaeesmärgis sõnastatud soovitud tulemuse poole hakatakse liikuma alljärgnevalt kirjeldatud lahenduste abil. Lahenduste poole liikumisel ja nende elluviimisel arvestatakse rahvusvaheliste arengusuundadega. Eesti riigisiseste eesmärkide saavutamiseks tehakse koostööd ja osaletakse aktiivselt poliitika kujundamisel ka rahvusvahelisel tasandil, eelkõige uimastite (legaalsete ja illegaalsete) tarvitamise tõkestamisel ja vähendamisel, tervisliku toitumise edendamisel, nakkushaiguste leviku tõkestamisel ning vaimse tervise edendamisel.

6.2. Lahendused

6.2.1. Vaimse tervise edendamine

Vaimne tervis on oluline kogu inimese elukaare jooksul – alates sünnist kuni kõrge vanuseni. Vaimse tervise käsitlemisel lähtutakse WHO definitsioonist, mille järgi on vaimne tervis heaoluseisund, mis võimaldab inimesel maksimaalselt realiseerida enda võimeid, tulla toime igapäevaelu pingetega, tegutseda tulemuslikult ja anda oma panus ühiskondlikku ellu.²⁹ Seega tähendab hea vaimne tervis enam kui vaimse tervise häirete puudumist – see on kombinatsioon subjektiivsest heaolust, oskusest muutustega toime tulla, enda potentsiaali rakendamisest ning positiivsest tegutsemisest ühiskonnas.³⁰

Lähtudes sellest, et suurem osa vaimse tervise probleeme areneb välja lapsepõlves või nooremas täiskasvanueas – 50% vaimse tervise probleemidest avaldub enne 14. eluaastat ja 75% enne 24. eluaastat.³¹ Lisaks ravile on oluline tõhustada vaimse tervise ennetustegevusi suunatuna positiivse vaimse tervise edendamisele ja kaitsmisele. Samuti on oluline pöörata tähelepanu vaimse tervise hoidmisele ja edendamisele töökeskkonnas.

Inimese vaimse tervise hoidmiseks, probleemide varajaseks märkamiseks ja vajaliku nõustamisteenuse õigeaegse kättesaadavuse tagamiseks on vaja, et Eestis oleks inimeste ja kogukondade vajadustest lähtuv terviklik valdkondadeüleline selgete eesmärkidega poliitika ning selle rakendamine toimuks lähtuvalt inimeste ja kogukondade vajadustest.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Tõendus põhise ja järjepideva sektorite ja tasandite ülese vaimse tervise poliitika (sh teenuste ja võrgustike) arendamine ja rakendamine.
- Teenuste integreerimine ja valdkondadeüleline koostöö arendamine, et teenused oleksid kättesaadavad ja kvaliteetsed, lähtuksid inimese vajadustest ning toetaksid järjepidevalt nii vaimse tervise probleemidega inimesi kui nende lähedasi.

²⁸ Mõõdik kajastab 30–69-aastaste surmajuhtude arvu 100 000 sama vana elaniku kohta järgmiste põhjuste tõttu: vereringeelundite haigused, pahaloomulised kasvajad, diabeet ja alumiste hingamisteede kroonilised haigused. Tegemist on standarditud näitajaga.

²⁹ Mental health action plan 2013–2020. World Health Organization http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=DE529835923879F03B67571114446EC7?sequence=1

³⁰ Vaimse tervise strateegia 2016–2025. Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon http://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf

³¹ Kessler, Berglund, Demler et al. 2005 Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. [Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472217/)

- Tõenduspõhise teabe kättesaadavaks tegemine ja terviseharituse parandamine, sealhulgas töötajate, tööandjate ja ühiskonna teadlikkuse suurendamine.

6.2.2. Vigastuste ennetamine

Vigastus on välistegurite mõjul tekkinud kehaline kahjustus. Vigastustena käsitletakse kukkumisi, liiklusvigastusi, tahtlikke ja juhuslikke vigastusi, tööõnnetusi ning mürgistusi (sh alkoholimürgistused). Vigastused on Eestis laste ja noorte täiskasvanute peamine surma põhjus.³² Vigastuste tõttu suri 2017. aastal 847 Eesti elanikku, neist seitse olid alla 15-aastased, mehi hukkus üle kolme korra rohkem kui naisi (vastavalt 104,6 ja 28,8 surmajuhtu 100 000 elaniku kohta). Kõige enam saavad inimesed viga kodus.³³

Suure koormuse vigastustest moodustavad kodus keskkonnas aset leidvad vigastused, mille puhul on kannatajateks väikelapsed ja eakad. Märkatav osa vigastustest leiab aset ka töökeskkonnas, kusjuures sagedasemad tööõnnetused on seotud töötaja komistamise, kukkumise ja libastumisega ning kontrolli kaotamisega töövahendi üle.

Eestis kogutavate andmed, nende ühildamine ja kasutamine ei võimalda elukaare jooksul tekkivate vigastuste ennetamiseks parimaid tõenduspõhiseid sekkumisi välja selgitada ja nende mõju hinnata.

Teave vigastuste riskidest ja nende vähendamise võimalustest ei ole inimestele alati õigel hetkel ja kergesti mõistetavalt kättesaadav või ei teadvustata vigastuste tõsidust.

Inimesed ei märka ega sekku õigel ajal vajalikul viisil, kui näevad lähedaste või kaasinimeste hoolimatut suhtumist iseenda või teiste suhtes. Parandamist vajab ohutuskultuur ja teadlikkus õnnetuste ennetamise võimalustest.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Vigastuste ennetamise sekkumiste valikuks vajalikud andmed tehakse kättesaadavaks, nende alusel toimub regulaarne valitud tõenduspõhiste sekkumiste tulemuslikkuse hindamine.
- Koostöös teiste sektorite ja valdkondadega ning kohaliku tasandiga töötatakse välja vajalikud sekkumised, mis aitavad vähendada erinevate vigastuste esinemist.
- Inimeste teadlikkust parandatakse selles osas, kuidas oma lähedaste või kaasinimeste riskeerivat käitumist märgata ja asjakohaselt sekkuda. Samuti parandatakse inimeste teadlikkust riskidest, hoiakuid, uskumusi ning käitumist, kuidas vigastustest hoiduda. Parandatakse elanike oskusi eri situatsioonides riske maandada ja esmaabi osutada.

6.2.3. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine

Tasakaalustamata toitumine ning vähene ja ebaregulaarne liikumine on olulised riskitegurid ülemäärase kehakaalu tekkes ja teatud mittenakkushaigustesse (südame-veresoonkonnahaigused, teatud tüüpi vähkkasvajad ja II tüüpi diabeet) haigestumisel. Eesti elanike hulgas on ülekaaluliste ja rasvunute osakaal kasvamas. 2018. aastal avaldatud uuringu kohaselt on Eesti esimese klassi õpilastest 26% ülekaalulised või rasvunud.³⁴ Samuti on ülemäärane kehakaal Eesti täiskasvanud elanikkonna seas tõusuteel. 2016. aastal oli 51,7% Eesti täiskasvanutest ülekaalulised või rasvunud³⁵ ning WHO prognoosi kohaselt on 2025. aastaks Eesti elanikest 62% ülemäärase kehakaaluga. Selleks, et ülemäärase

³² Panov L. Vigastused Eestis 2017. Tervise Arengu Instituut
https://intra.tai.ee/images/prints/documents/15385597148_Vigastused%20Eestis_2017.pdf

³³ *Ibid.*

³⁴ Metsoja A, Nelis L, Nurk E. Euroopa laste rasvumise seire. *WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)*. Eesti 2015/16. õa raport Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.

³⁵ Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.

kehakaaluga inimeste osakaalu pidurda, on vaja üheaegselt tegeleda nii liikumise kui ka tasakaalustatud toitumise edendamisega.

Kehaline aktiivsus on vähene nii täiskasvanute kui laste hulgas. 2016. aasta seisuga on täiskasvanutest vähemalt neljal korral nädalas kehaliselt aktiivsed 17,4%³⁶ ning lastest liikus iga päev piisavalt vaid 16,4%.³⁷ Tasakaalustatud toitumise ja liikumise poliitika kujundamiseks on koostatud toitumise ja liikumise roheline raamat.³⁸

Prioriteetidid sekkumiste puhul

- Sektorite ja valdkondade ülese töenduspõhise kogu elukaart hõlmava toitumis- ja liikumispoliitika kujundamine (tuginedes muu hulgas toitumise ja liikumise rohelisele raamatule) ning rakendamine.
- Ülekaalu ja rasvumise kasvutrendi peatamine, tasakaalustatud toitumise põhimõtete järgijate osakaalu suurendamine ning istuva eluviisi vähendamine.
- Liikumise ja tasakaalustatud toitumise võimaluste suurendamine ning neid soodustava elukeskkonna (elukeskkonna osa, mida ei kaeta alaeesmärgiga „Tervist toetav elukeskkond“) arendamine.
- Vastutustundliku toiduturunduse edendamine ning eelkõige lastele suunatud suure rasva, soola ja lisatud suhkrute sisaldusega toodete turunduse piiramine.
- Toidu koostise muutmise (reformuleerimise) plaani välja töötamine, rakendamine ja selle ajakohastamine (sh monitooring) koostöös erinevate osapooltega nagu toidutööstus, teadusasutused, Maaeluministeerium jt.
- Laste liikumise edendamine lasteasutustes, väljaspool lasteasutusi ja koostöös perega.
- Kooli ja kodu koostöö edendamine ning sellesse ekspertide kaasamine.
- Elanikkonna toitumis- ja liikumisalase teadlikkuse, hoiakute ja oskuste edendamine kogu elukaare vältel.
- Toitumis- ja liikumisnõustamise integreerimine tervise- ja sotsiaalsüsteemi ning nõustamise kvaliteedi ühtlustamine ja kättesaadavuse parandamine.
- Eakate liikumisaktiivsust toetavate kogukonnapõhiste sotsiaalsete võrgustike edendamine.

6.2.4. Uimastite tarvitamise tõkestamine ja vähendamine

Alkohol

Alkohol põhjustab Eestis väga suurt tervise- ja sotsiaalset kahju. Kahjude majanduslik negatiivne mõju ületab alkoholitööstuse ja sellega seotud majandusharude toodetud lisaväärtuse. Konservatiivsetel hinnangutel oli 2017. aastal üle 1000 alkoholiga seotud surma aastas, alkoholist tingitud enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotati üle 50 000 eluaasta ning alkoholi tarbimisest tingitud töötundide ja eluaastate kaotus ja vähenenud tootlikkus maksavad Eestile hinnanguliselt ligi 2% SKTst ehk 400 miljonit eurot. Võrdluseks, alkoholiaktsiisi laekus 2017. aastal ligi 221 miljonit eurot. Alkohol on seotud paljude vigastussurmade ja mitmete haiguste tekkega.³⁹

Eestis on alkoholi tarbimine viimasel kümnendil vähenenud, kuid elanike tervise ja turvalisuse parandamiseks ei ole langus olnud piisav.

³⁶ Ibid.

³⁷ Aasvee, Katrin; Liiv, Krystiine; Eha, Marge; Oja, Leila; Härm, Tiiu; Streimann, Karin (2016). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. (2016). 2013/2014. õppeaasta uuringu raport. Tervise Arengu Instituut. Tallinn: Atlex AS.

³⁸ Toitumise ja liikumise roheline raamat. <https://www.sm.ee/et/toitumise-ja-liikumise-roheline-raamat>.

³⁹ Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2018

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/154270780324_Alkoholi%20aastaraamat%202018.pdf

Edukaks alkoholipoliitikaks on vajalik, et eri valdkondadesse kuuluvaid sekkumisi rakendatakse samal ajal ja järjepidevalt (tuginedes alkoholipoliitika rohelisele raamatule⁴⁰, vajaduse korral seda uuendades).

Probleemide üks põhjus on, et ühiskonna hoiakud soosivad alkoholi liigtarbimist. Samuti on alkohol jätkuvalt kergesti kättesaadav, sealhulgas alaealistele.

Tõenduspõhise ja eesmärgistatud alkoholipoliitika elluviimiseks on koostatud ja Vabariigi Valitsuse poolt heaks kiidetud alkoholipoliitika roheline raamat.⁴¹

Peamised prioriteedid sekkumiste puhul

- Tõenduspõhise ja järjepideva sektorite ja valdkondade ülese alkoholipoliitika arendamine ja rakendamine.⁴²
- Elanikkonna sihtrühmapõhine ja järjepidev teadlikkuse ning alkoholi tarvitamisega kaasnevate riskide tõsiduse tajumise suurendamine.
- Alaealiste alkoholitarvitamise tõkestamine ja vähendamine.
- Alkoholisõltuvuse varajase märkamise ja ennetamise tegevuste rakendamine.
- Alkoholisõltuvuse ravi ja nõustamise teenuste kättesaadavuse parandamine ning inimkeskseks muutmine.
- Alkoholisõltlase lähedastele nõustamise kättesaadavuse parandamine.
- Alkoholsete jookide müügienduse piiramine.
- Selliste tegevuste soodustamine, mis aitavad luua turvalist keskkonda, vähendada alkoholist tingitud kuritegevust, sotsiaalseid probleeme ja tervisekahjusid.

Tubakas

Suitsetajate arv Eestis on viimase 20 aastaga oluliselt vähenenud, kuid ikka on ligi viiendik täiskasvanud elanikest tubakatarvitajad – 2016. aastal oli igapäevasuitsetajaid 29,9% meestest ja 15,5% naistest.⁴³ Lisaks soolisele ebavõrdsusele on suitsetajate osakaal suurem madalama haridustasemega inimeste seas.⁴⁴

Murettekitavaks trendiks on uudsete tubakatoodete tarbimine, mille pikaajalised tervisemõjud on teadmata.

Tõenduspõhiseks ja eesmärgistatud tubakapoliitika elluviimiseks on koostatud ja Vabariigi Valitsuse poolt heaks kiidetud tubakapoliitika roheline raamat.⁴⁵

Prioriteedid sekkumiste puhul

- Tõenduspõhise ja tõhusa tubakapoliitika edasiarendamine, tuginedes tubakapoliitika rohelisele raamatule, ning uute sekkumiste väljatöötamine ja rakendamine.
- Tubakast loobumise nõustamise kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine.
- Alaealistele tubakatoodete ja alternatiivtoodete kättesaadavuse tõkestamine.
- Elanikkonna sihtrühmapõhine ja järjepidev teadlikkuse ning tubakatoodete tarvitamisega kaasnevate riskide tõsiduse tajumise suurendamine.
- Passiivse suitsetamise vähendamine.

Narkootikumid

22% Eesti elanikest (vanuses 16–64 aastat) on elu jooksul tarvitanud narkootikume. Meeste seas on see osakaal suurem kui naiste seas (26% vs. 17%). Vanuserühmas 16–24 on

⁴⁰ Alkoholipoliitika roheline raamat http://www.tai.ee/images/PDF/Alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*

⁴³ Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring. 2016. Tervise Arengu Instituut https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149069399613_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_tervisekaitumise_uuring_2016.pdf

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Tubakapoliitika roheline raamat https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmarqid_ja_tegevused/Tervis/tubakas_2014.pdf

narkootikumide proovinud 51% meestest ja 38% naistest.⁴⁶ 15–16 aastaste noorte seas on illegaalseid uimasteid vähemalt üks kord elu jooksul proovinud 38% ja see näitaja on pidevalt aja jooksul kasvanud.

Eestis on tõsiseks probleemiks üledoosisurmad, mis on valdavalt seotud opioidide süstimisega. 86% üledoosisurmadest on leidnud aset meeste seas. Peamiselt leiavad üledoosisurmad aset vanusevahemikus 25–39.⁴⁷ Illegaalsete uimastite üledoosimisega seotud surmade arv on Eestis püsinud stabiilselt kõrgel tasemel.

Narkootikumide tarbimise vähendamine on edukam siis, kui tegeletakse korraga sekkumistega, mis on mõeldud nii ennetustööks kui sõltlaste abistamiseks. Ennetamise ja sõltlastele teenuste pakkumise muudavad keeruliseks ühiskonnas levinud stigmad narkootikumide tarbijate kohta. Samuti ei oska elanikud piisavalt märgata uimastite tarbimise alustamist ega sellesse sekkuda.

Tõenduspõhise ja eesmärgistatud uimastipoliitika elluviimiseks on koostatud Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, mida Siseministeeriumi juhtimisel on asutud uuendama.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Noorte hulgas narkootikumide tarvitamise vähendamine järjepideva tervikliku ennetustöö arendamise ja edendamisega.
- Narkootikumide tarbimisest tulenevate kahjude vähendamine, sealhulgas narkootikumide tarvitamisest tingitud üledoosisurmade ennetamine.
- Sõltlastele mõeldud teenuste kvaliteedi parandamine, kättesaadavuse laiendamine ja integreerimine teiste raviteenustega.
- Elanikkonna sihtrühmapõhine ja järjepidev teadlikkuse suurendamine ning koostöö vabakonnaga ühiskonna häbimärgistava hoiaku vähendamine.
- Narkootikumide tarvitavatele inimestele tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakkumine alternatiivina karistusmeetmetele.

6.2.5. Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh vaksineerimine, antimikroobne resistentsus, HIV ja hepatiit)

Nakkushaigus on haigus või haigustunnusteta haiguse kandmine, mis on põhjustatud nakkustekitaja sattumisest organismi. Nakkushaigused levivad otseselt või kaudselt inimeselt inimesele või loomalt inimesele, kuid ka saastunud keskkonna ja esemete kaudu.

Eestis nakatatakse valdavalt ülemiste hingamisteede ägedatesse nakkustesse (st piisknakkustesse), mis moodustavad 87% kõigist nakatumistest⁴⁸, ning see trend ei ole viimase seitsme aasta jooksul muutunud.

Eraldi tegeletakse toidutekkeliste nakkushaigustega ning tervishoiuteenuste osutamisega seotud nakkushaiguste ja infektsioonikontrolliga.

Nakkushaiguste ennetamist mõjutab see, et elanike teadlikkus nakkushaigustest ja nende ennetamise võimalustest ei ole piisav.

Nakkushaiguste leviku ennetamiseks tuleb välja töötada terviklik ja kaasaegne poliitika ning seda tuleb järjepidevalt koostöös eri osapooltega rakendada.

⁴⁶ Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149069399613_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_tervisekaitumise_uuring_2016.pdf.

⁴⁷ EMCDDA. Estonia, Country Drug Report 2017. Lisbon: 2017. (<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4527/TD0416914ENN.pdf>).

⁴⁸ Nakkushaiguste esinemine, immunoprofülakтика ja järelevalve tulemused Eestis 2017. aastal http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/statistika/2018/Epid_ulevaade_2017.pdf.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Infektsioonikontrolli ja tervishoiuteenuse osutamisega seotud nakkuste puhul kaasajastatud tervikliku poliitika loomine (sh infektsioonikontrolli aluspõhimõtete uuendamine ja õigusruumi kaasajastamine, riiklike infektsioonikontrolli juhiste koostamine, infektsioonikontrolli nõuete täitmise monitoorimine)
- Elanikkonna teadlikkuse suurendamine nakkushaigustest ja nende ennetamisest.
- Seroepidemioloogiliste uuringute teostamise vajadus tagamaks tõendus põhised otsused vaksineerimise valdkonnas.
- Epideemiateks ning teiste nakkushaiguste puhanguteks valmisoleku tagamine.

Vaksineerimine

Vaksineerimine on kõige tõhusam viis nakkushaiguste vältimiseks. Laste ja noorukite õigeaegse vaksineerimisega hõlmatus tagamiseks on kehtestatud riiklik immuniseerimiskava. Selleks vajalikud vaktsiinid hangib riik ja need on kõigile tasuta.

Riikliku immuniseerimiskava kohase vaksineerimisega hõlmatus on Eesti elanike seas hea, kuid märgata on mõningast langustrendi. On kõhklejaid, aga ka vaksineerimisest keeldujaid. WHO soovitusel peaks kaheaastaste laste hõlmatus immuniseerimisega olema 95% – see on tase, mille puhul peetakse nakkushaiguste puhanguid vähetõenäoliseks ning need on kiirelt kontrolli alla saadavad. Eestis jäi 2017. aastal kaheaastaste laste hõlmatus sõltuvalt vaktsiinist vahemikku 89–95%.⁴⁹ Riikliku immuniseerimiskava vaksineerimisega hõlmatus vähenemine suurendab raskete nakkushaiguste epideemiate puhangu riski. Samuti on murekohaks väga madal hõlmatus gripivastase vaksineerimisega, eriti riskirühmade seas. 2018. aastal oli Eesti elanikkonna hõlmatus gripivastase vaksineerimisega 7,03% (ELi keskmine >50%).

Nii nagu teistes riikides, on ka Eestis suurenemas vaksineerimises kõhklejate arv. Eestis tuleb hoida senist kõrget vaksineeritusega hõlmatus taset, et hoida ära raskete nakkushaiguste puhangud.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Vaksineerimisega hõlmatus suurendamine kogu elukaare ulatuses.
- Vaksineerimisalase järjepideva kommunikatsiooniplaani väljatöötamine ja rakendamine koostöös eri osapooltega.
- Vaksineerimise kättesaadavusest ja vajalikkusest tõendus põhise teabe jagamine elanikkonnale ning tervishoiutöötajate vaksineerimisalase teadlikkuse, hoiakute ja oskuste parandamine.
- Vaksineerimise kättesaadavuse parandamine, sealhulgas immuniseerimiskavaväliste vaktsiinidega.
- Infotehnoloogiliste lahenduste laialdasem rakendamine vaksineerimisalase andmestiku parandamiseks.

Antimikroobne resistentsus

Väga oluline on, et Eesti turul olevad ravimid oleksid tõhusad. Meditsiinis (ka veterinaarias) saadakse üsna tihti patogeensete mikroorganismide, sealhulgas seente, poolt esile kutsutud haiguste ravil abi antimikroobsete ravimite ehk antibiootikumide kasutamisest. Viimase kümnenäendi jooksul on üha enam räägitud antimikroobsest resistentsusest (AMR), mis tekib ja sageneb peamiselt antibiootikumide ebaõige kasutamise tõttu.

Praegu puudub terviklik teadmine AMRi levikust Eestis. Samuti puudub Eestis sektorite ja valdkondade ülene terviklik AMRi ohjamise poliitika.

⁴⁹ 2-aastaste laste immuniseerimisega hõlmatus haiguse ja maakonna järgi (%)

<http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/02Haigestumus/02Nakkushaigused/NH11.px/table/tableViewLayout/2/?rxid=aa1fe8d2-0d34-46bf-aed2-a0004f77bce2>

Prioriteetid sekkumiste puhul

- AMRi käsitleva ja põhimõttest „Üks tervis“ lähtuva sektorite ja valdkondade ülese poliitika kujundamine ja selle rakendamine.
- Koostatakse tegevuskava, et rakendada valdkondadeülest lähenemist.
- AMRi tekkepõhjuste analüüsimine, leviku seire ja tõkestamine.
- Elanikkonna teadlikkuse suurendamine ravimite, eriti antibiootikumide ebaõige kasutamisega seotud riskidest.
- Antibiootikumide väljakirjutamise põhimõtete ühtlustamine ja korrastamine.

HIV ja hepatiit

Viimasel viiel aastal on HIVi (inimese immuunpuudulikkuse viirus) levik stabiliseerunud ja pigem langustrendis, kuid on jätkuvalt kõrgel tasemel. Valdav osa HIVi juhte avastatakse Ida-Virumaal ja Tallinnas (ligi 90% kõigist juhtudest). Ligi kolmveerand uutest juhtudest avastatakse 30-aastaste ja vanemate seas. Üha enam levib HIV seksuaalsel teel.⁵⁰

Tõenduspõhiseks ja eesmärgistatud HIVi leviku vähendamiseks on koostatud riiklik HIVi tegevuskava aastateks 2017–2025.

Seni on suhteliselt tähelepanuta jäänud viirushepatiidi (eriti C-hepatiit) levik Eestis. Eestis on hinnanguliselt kuni 30 000 hepatiidiviiruse kandjat, kellel võib nakkuse tulemusena välja areneda maksatsirroos või maksavähk. Eriti suur on C-hepatiidi levik narkootikumide süstivate inimeste seas, kellest on nakatunud ligikaudu 80%.⁵¹ Samuti on C-hepatiidi levik suur vangistatute seas, kellest ligikaudu 56% on nakatunud.⁵² Kaasaegse C-hepatiidi ravi ulatuslikum kättesaadavus aitaks vähendada viiruse levikut elanikkonna hulgas.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Elanikkonna sihtrühmapõhine ja järjepidev teadlikkuse suurendamine HI-viirusest ja hepatiididest.
- Ennetustegevuste ja sekkumiste planeerimine sihtrühmi arvestades, sealhulgas haavatavatele rühmadele piisavas mahus kahjude vähendamise sekkumiste tagamine.
- Diagnostika ja ravi kättesaadavuse ning kvaliteedi parandamine, arvestades erinevaid sihtrühmi.

6.2.6. Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine

Parimad seksuaal- ja reproduktiivtervise (SRT) näitajad on ühiskondades, kus on tagatud seksuaal- ja reproduktiivõigused, sooline võrdõiguslikkus, ligipääs haridusele, sh kooli kohustuslikule seksuaalharidusele, elanikkonna võrdne sotsiaalne toimetulek, kõigile kättesaadavad kvaliteetsed SRT teenused ja kaasaegsed rasestumisvastased vahendid.⁵³ Noorte seksuaaltervise näitajad on Eestis viimastel aastatel järjepidevalt paranenud. Alla 18-aastaste hulgas on raseduste ja abortide arv vähenenud. Nende näitajate poolest on Eesti teistele riikidele eeskujuks ning ennetustegevuste jätkamisel ja arendamisel on võimalik tagada positiivse trendi püsimine.

SRTga seotud probleemide ennetamise seisukohast on väga olulisel kohal seksuaalharidus ja kättesaadavad integreeritud SRT-alased teenused. Seksuaalharidus peab olema laiapõhjaline, tõenduspõhine ja lähtuma seksuaal- ja reproduktiivõigustest ning olema kättesaadav kõigile kogu elukaare vältel. Integreeritud SRT-alased teenused (heaks näiteks

⁵⁰ Tervise Arengu Instituut, Terviseamet. HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2016. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/151843800072_HIV_nakkuse_ja_kasuvate_infektsioonide_epidemioloogiline_olukord_Eestis_2016.pdf

⁵¹ Vorobjov S, Salekešin M. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Kohtla-Järve süstivate narkomaanide seas, 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017. <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/401>

⁵² Kivimets K, Uusküla A, Lazarus JV, Ott K. Hepatitis C seropositivity among newly incarcerated prisoners in Estonia: data analysis of electronic health records from 2014 to 2015. BMC Infectious Diseases 2018;18:339

⁵³ Seksuaal- ja reproduktiivtervise arengusuunad 2013–2017 <http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/Seksuaal-ja%20reproduktiivtervise%20arengusuunad%202013-2017.pdf>

on noorte nõustamiskeskused) peavad olema ligipääsetavad ja kättesaadavad kõigile ning sisaldama nõustamist seoses rasedumisvastaste vahendite, raseduse, raseduse katkestamise, seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI), sh HIVi ennetamise, soo- ja seksuaalse identiteedi, seksuaalsuhete ning seksuaalvägivallaga. Eraldi tähelepanu väärib seksuaalvägivalla ja -kuritegude ennetamine ja sellealase teadlikkuse tõstmine. 2017. aastal registreeriti 557 seksuaalkuritegu, mis on 16% rohkem kui 2016. aastal.⁵⁴ Seksuaalvägivallal on tõsised meditsiinilised, sotsiaalsed ja majanduslikud tagajärjed ohvrile, tema lähedastele ning ühiskonnale laiemalt.

Eestis on seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) registreeritud juhtude arv küll alates 1990. aastate algusest vähenenud, kuid suureks probleemiks on HIVi piirkondlik epideemia.

Eesti inimeste seksuaal- ja reproduktiivtervisealane teadlikkus on vähene ning käitumine ja valikud ei toeta tervist.⁵⁵ Ennetamist mõjutavad ühiskonnas levinud stigmad.

Prioriteetidid sekkumiste puhul

- Erinevate sihtrühmade seksuaal- ja reproduktiivtervisealase teadlikkuse suurendamine.
- Tõendus põhise ning seksuaal- ja reproduktiivõigustele tugineva seksuaalhariduse kättesaadavus erinevatele sihtgruppidele kogu elukaare vältel.
- Tõendus põhiste integreeritud SRT-teenuste on kättesaadavus peab olema tagatud kogu elukaare vältel.
- Tervikliku seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamise poliitika kujundamine ning sekkumiste planeerimine ja elluviimine, arvestades sihtrühmi ja piirkondi.

7. ALAEESMÄRK: TERVIST TOETAV KESKKOND

7.1 Soovitav tulemus ja probleemid

Inimese tervises seisundit ja rahulolu mõjutavad väga paljud aspektid – geenikombinatsioonid, mis on saadud vanematelt, tingimused, kus ta on üles kasvanud, valikud, mis ta on teinud oma elu eri etappidel ja palju teised tegurid. Sellesse loetellu kuulub ka ümbritsev keskkond (sealhulgas töökeskkond), mis mõjutab tervises seisundit sageli enam, kui seda tajutakse. Keskkonna mõju sõltub olulisel määral inimese tervises seisundist, mõjutavate keskkonnategurite omadustest ja nendega kokkupuute ajast. Sageli võib keskkonnategurite negatiivne mõju ilmnedas alles aastate pärast (näiteks kujuneb välja allergia, närvikahjustus või kasvaja). Negatiivse mõju kõrval võivad keskkonnategurid mõjutada inimese tervist ka positiivselt (näiteks piisaval hulgal hapnikku ja valgust klassiruumis loob tingimused, et õpilase õppeedukus säilib ja silmad ei väsiks). Keskkonnategurid mõjutavad enam lapsi, rasedaid, eakaid ja neid, kelle tervises seisund on kehvem.

Hinnangud keskkonnamõju olulisusele enneaegsete surmade ja tervisekaotuse seisukohalt varieeruvad paljuski sõltuvalt sellest, kuidas defineeritakse ümbritsevat keskkonda ning missuguseid tegureid käsitletakse keskkonnateguritena. WHO andmetel⁵⁶ on maailmas kõikidest surmadest 23% ja WHO regioonis hinnanguliselt 20% ning 26% alla viieaastaste laste surmadest seotud keskkonna ohuteguritega. Rahvastiku tervisekaotusest (DALY – *disability-adjusted life years*) hinnatakse kuni 22% otseselt seotuks elu- ja töökeskkonnast tulenevate ohutegurite toimega.

2017. aastal toimunud keskkonna- ja terviseministrite kohtumisel lepiti Ostrava deklaratsiooniga⁵⁷ kokku Euroopa keskkonna ja tervise prioriteetidid 21. sajandiks. Euroopa

⁵⁴ Kuritegevus Eestis 2017

https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumentid/kuritegevuseestis_2017_veebi01.pdf

⁵⁵ Lõhmus L, Lemsalu L, Rützel K et al. Eesti täiskasvanud elanikkonna seksuaalkäitumine. Uuringuraport 2017. Tervise Arengu Instituut
https://intra.tai.ee/images/prints/documents/153501440828_Eesti_t%C3%A4iskasvanud_elanikkonna_seksuaalk%C3%A4itumine_2017.pdf

⁵⁶ A Prüss-Ustün, J Wolf, C Corvalán, R Bos and M Neira (2016). Preventing disease through healthy environments. A global assessment of the burden of disease from environmental risks.

⁵⁷ Ostrava deklaratsioon http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf

keskkonna ja tervise valdkonna eest vastutavad ministrid pühenduvad deklaratsiooniga keskkonnateguritest tuleneva haiguskoormuse vähendamisele ning keskkonna ja tervise valdkonna ja sidusrühmade vahelise koostöö tugevdamisele.

Tervist toetava keskkonna alaeesmärk käsitleb inimese tervist mõjutavat elukeskkonda. Elukeskkond tähendab inimest ümbritsevat sotsiaalmajandusliku, psühhosotsiaalsete ning loodusliku ja tehniliku keskkonna tegurite kogumit, mis mõjutab või võib mõjutada inimese tervist. Elukeskkond hõlmab nii kodu-, õpi-, töö- kui puhkekeskkonda.

Selleks, et elukeskkonnast tulenev negatiivne tervisemõju oleks minimaalne ja võimaluse korral ennetatud, on vajalik, et eri osapooled tajusid oma otsuste olulisust tervise mõjutamisel. Samuti on oluline tihe koostöö valdkondade vahel (tervise-, sotsiaal- ja töövaldkond, keskkond, põllumajandus, haridus, teadus, maksundus, siseturvalisus) nii üle riigi kui kohaliku omavalitsuse ja kogukondade tasandil, kaasates sellesse ka kolmandat ja erasektorit.

Soovitav tulemus:

Kõikide Eesti elanike elukeskkond on muutunud tervist toetavamaks ja teave võimalikest keskkonnast tulenevatest terviseriskidest ning nende vähendamise viisidest on kättesaadav.

Inimese tervist mõjutavate elukeskkonnast tulenevate tegurite hindamine toimub regulaarselt ja sellekohane kergesti mõistetav teave (nii negatiivne kui positiivne) on kättesaadav. Võimalikud elukeskkonna negatiivsed mõjud on viidud miinimumini ning elukeskkonna tervist toetavaks muutmiseks on loodud paremad tingimused kõikides sektorites. Elukeskkond pakub inimestele rahulolu ja toetab tervislikke valikuid. Kasutatud on erinevate globaalsete megatrendide potentsiaali, sh ringmajandus, säästev areng, ressursitõhusus.

Väljakutsete lahendamiseks tuleb lahendusteede puhul tagada, et:

- riigi, kohaliku tasandi, kolmanda sektori, kogukondade ja erasektori koostöö keskkonnast tulenevate terviseriskide ennetamisel ja vähendamisel on eesmärgistatud, järjepidev ja senisest tõhusam (sh kemikaaliohutuse puhul);
- elukeskkonnast tulenevate riskide ja tervise mõjudega arvestatakse teiste valdkondade poliitika kujundamisel ja otsuste tegemisel;
- teave elukeskkonna ohuteguritest ning nendest tulenevate terviseriskide hindamise võimalustest on arusaadav ja kergesti leitav vajalikul ajal;
- korraldus ja regulatsioonid lähtuvad kaasaegsetest põhimõtetest, mille lähtekohaks on riskide hindamine ja inimeste vajadused;
- korraldusmudelite ja regulatsioonide puhul on valmisolek ja vajalik paindlikkus loodud, et arvestada ja reageerida kliimamuutuste mõjudega tervisele;
- elanikkonna teadlikkus ning oskused tervise- ja keskkonnaohutuse valdkonnas (tööohutus, ravimite kasutamine, kemikaalide kasutamine, jäätmete käitlemine) paranevad;
- keskkonnatervisealane tegevus, eriti kohalikul tasandil, on elanikkonnale arusaadav ja läbipaistev;
- füüsikaliste, keemiliste ja muude ohutegurite tervisemõju hinnatakse enne teenuste või toodete kasutusele võtmist;
- võimalikke probleeme ennetatakse ja tervisemõjusid arvestatakse tegevuste kavandamise faasis, enam tähelepanu pööratakse ruumilisele planeerimisele.

Alaeesmärgiga seonduvat jälgitakse järgmise näitaja abil:

Keskonnast, sh töökeskkonnast tingitud enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastate arv 100 000 elaniku kohta⁵⁸											
<i>Allikas: Washingtoni Ülikooli terviseökonomeetria ja hindamise instituut</i>											
2016*	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1713	1650	1600	1550	1500	1450	1400	1350	1300	1250	1200	1150

*baastase

Alaeesmärgis sõnastatud soovitud tulemuse poole hakatakse liikuma alljärgnevalt kirjeldatud lahendusteede abil. Lahendusteede poole liikumisel ja nende elluviimisel arvestatakse rahvusvaheliste arengusuundadega. Eesti riigisiseste eesmärkide saavutamiseks tehakse koostööd ja osaletakse aktiivselt poliitikakujundamisel ka rahvusvahelisel tasandil kemikaaliohutuse valdkonnas, aga ka elukeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamisel ning tervisemõjude seiramisel. Alaeesmärgi elluviimiseks koostatakse tervist toetava keskkonna programm, mis kirjeldab põhjalikumalt soovitud tulemuse poole liikumise lahendusteid, seotud probleeme, vajalikke sekkumisi ja näitajaid.

7.2. Lahenduste

7.2.1. Veega seotud terviseriskide vähendamine

Puhas vesi on üks olulisemaid ressursse tervise ja heaolu tagamisel – selle kvaliteedi halvenemine toob kaasa märkimisväärsed tagajärjed rahvastiku tervisele. Seega on väga oluline, et veega seotud haigusi ja õnnetusi ennetatakse ja vähendatakse. Veega seotud haigused ja õnnetused võivad tekkida joogivee tarbimisel, suplemisel ja reovee käitlemisel.

Eesti elanikkond on joogiveega hästi varustatud. Kõigis Eesti linnades ja paljudes väikeasulates on joogiveega varustamiseks ühisveevärgid.

Eesti elanikest kasutab ligikaudu 89,1% ühisveevärgi vett, ülejäänud osa saab vett individuaalsetest madalamatest puur- ja salvkaevudest. Nõuetele vastava ühisveevärgi joogiveega varustatud elanikkonna osakaal oli 2017. aastal 99% ning joogiveest tingitud haiguspuhanguid ei esinenud (ühisveevärgi vee tarbijad).

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Vee seisundi seire kaasajastamine ja saadud tulemuste põhjal tarbijatele kergesti mõistetava teabe kättesaadavaks tegemine.
- Joogivee radionukliidide sisaldusest põhjustatud terviseriskide hindamise meetodika väljatöötamine, vajalike hindamisoskuste parandamine ja rakendamine.
- Tervisele ohutu joogivee juurdepääsu suurendamine ning riskide hindamise põhimõtete uuendamine.

⁵⁸ Mõõdik kajastab enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastate arvu (ingl *disability-adjusted life years* (DALY)) 100 000 elaniku kohta, mis on tingitud keskkonnast. Keskkonnana mõeldakse selle näitaja puhul nii seda osa keskkonnast, mida saab mõjutada Sotsiaalministeerium (nt töökeskkond, joogivesi, käte pesemine, koolide, hooldekodude ja lasteaedade nõuded jne), kui ka väliskeskkonda (välisõhk, radoon looduses jne), mida mõjutab pigem Keskkonnaministeerium või nt ka Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium (eluhoonete ehitusnõuded jne).

7.2.2. Välis- ja siseõhuga (sh sisekliima) ning müra ja kiirgusega seotud terviseriskide vähendamine

Välis- ja siseõhk (sh sisekliima)

Välisõhu saaste on üks olulisemaid keskkonnatervise riske, mille vähendamisega saavad riigid kahandada insuldist, südamehaigustest, kopsuvähist ning kroonilistest ja akuutsetest hingamisteede haigustest (sh astma) tulenevat haiguskoormust.⁵⁹ Peamine välisõhusaaste koormus tekib transpordi-, energia-, tööstus-, jäätmekäitlus-, elamumajandus- ja põllumajandussektoris.

WHO⁶⁰ andmete kohaselt põhjustab välisõhu saaste üle maailma hinnanguliselt kolm miljonit ja ELis 400 000 enneaegset surma aastas.

Siseõhu kvaliteedil on tervise seisukohalt oluline roll, sest inimesed viibivad siseruumides, sh töökeskkonnas, olenevalt aastaajast kuni 80% ööpäevast. Kui värske õhu juurdevool ja õhu ruumala inimese kohta väheneb ning seda ei kompenseeri ventilatsioon, kasvab piisknakkustesse haigestumise risk, tekib uimasus ning väheneb inimese vaimne ja füüsiline efektiivsus. Akende vahetamine ja ruumide tihendamine suurendab niiskuse sisaldust ja mitmesuguste tervist ohustavate saasteainete kuhjumist ruumis. Allergilised haigused (allergiline nohu, dermatiit, astma) on sageli põhjustatud just keskkonnaallergeenidest (peenosakesed PM_{2,5}⁶¹ ja PM₁₀⁶², lämmastikoksiidid, süsinikmonooksiidid, õietolm, loomakarvad, hallitusseente eosed jt).

Müra

Müral on otsene kahjulik toime kuulmiselunditele. Müra tagajärjel võib tekkida kuulmislangus. Müra kaudne toime avaldab mõju eeskätt inimese närvisüsteemile ja selle kaudu kogu organismile.

Kiirgus (ioniseeriv ja mitteioniseeriv kiirgus, radoon)

Mitteioniseeriv kiirgus (ultraviolettkiirgus, laserkiirgus, infrapunane kiirgus) ja elektromagnetväli. Seniste uuringute põhjal puuduvad tõendid elektromagnetväljade tervist kahjustavast mõjust tingimusel, et nende kokkupuute tase jääb madalamaks EL õigusaktidega soovitatud elektromagnetväljade tasemetest.

Ioniseeriv kiirgus on meeltele tajumatu ning selle taset on võimalik mõõta vaid spetsiaalse mõõteaparatuuriga. Inimene on pidevalt ioniseeriva kiirguse fooni mõjusfääris. Kiirgus pärineb nii looduslikest kui tehislimest allikatest ehk inimtegevusest. Põhilise kiiritusdoosi saavad inimesed siiski looduslikest allikatest, kuid kiirgusega puututakse kokku ka töökeskkonnas.

Radoon hoonete ja elamute siseõhus on oluline riskitegur inimesele. See annab sissehingamisel enam kui poole inimese saadavast looduslikust kiirgusdoosist. Radoon on oluline kopsuvähi tekkimise riskitegur. Viimastel aastakümnetel Euroopa ja Põhja-Ameerika elanikkonna hulgas tehtud meditsiinilised uuringud tõestavad kopsuvähi ja suure radoonikontsentratsiooni vahelist seost. Geoloogiliste uuringute käigus on välja selgitatud, et radooni puhul on probleemseimaks piirkonnaks Põhja-Eesti.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Terviseriskide hindamise ja seire süsteemi kaasajastamine ja tõhustamine õhu, müra ja kiirguse vallas. See tähendab eelkõige ennetusmeetmete tõhusamat kasutamist ja riskihindamise põhise lähenemise juurutamist (näiteks hinnatakse terviseriske ja leitakse

⁵⁹ Ambient air pollution: a global assessment of exposure and burden of disease 2016. <http://www.who.int/phe/publications/air-pollution-global-assessment/en/>

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ PM_{2,5} – atmosfäärikaitse seaduse tähenduses osakesed, mis standardi EVS-EN 12341 või muu samaväärse rahvusvahelise või Euroopa standardorganisatsiooni standardi kohasel proovivõtmisel ja mõõtmisel 50 protsendil juhtudest läbivad 2,5 mikromeetri suuruse aerodünaamilise diameetriga mõõduselektiivse ava. <http://www.keskkonnaagentuur.ee/failid/ky/valisohk.pdf>

⁶² PM₁₀ – atmosfäärikaitse seaduse tähenduses osakesed, mis standardi EVS-EN 12341 või muu samaväärse rahvusvahelise või Euroopa standardorganisatsiooni standardi kohasel proovivõtmisel ja mõõtmisel 50 protsendil juhtudest läbivad kümme mikromeetri suuruse aerodünaamilise diameetriga mõõduselektiivse ava. <http://www.keskkonnaagentuur.ee/failid/ky/valisohk.pdf>

leevendusmeetmeid varajase planeerimise etappides) ning tõendus põhiste uuringute läbiviimist (ohutegurite parem seostamine tervisemõjudega, et valida sobivaimad meetmed).

- Välisõhu hea kvaliteedi tagamiseks jätkub õhukvaliteedi juhtimissüsteemi raames saasteainete seire riiklikes seirejaamades, kuid lisanduvad ka suuremat saastust põhjustavate ettevõtete seirejaamade andmed, mis on avalikult jälgitavad.
- Erinevate sihtrühmade terviseriskide hindamise oskuste ja võimaluste parandamine.
- Õhu, müra ja kiirguse alase info inimestele kergesti mõistetavaks ja kättesaadavaks tegemine.

7.2.3. Kemikaalide ohutus ja riskide vähendamine

Kemikaalid on igapäeva elu oluline osa, mille mõju inimese organismile sõltub nende omadustest, kogusest ja viisist, kuidas neid kasutada. Selleks, et kasutamisel võimalikke riske vältida või vähendada, tuleb tuvastada ja mõista kemikaalide olemuslikke ohte. Kemikaalide vale kasutamine võib põhjustada pahaloomulisi kasvajaid, lootekahjustusi, astmat, kesknärvisüsteemi häireid, hingamisteede haigusi, allergilisi haigusi ja paljusid muid tervisekahjustusi. Kemikaalid võivad organismi sattuda sissehingatava õhuga, imendumisel läbi naha ja limaskestade, imendumisel seedeelundite kaudu ning lootele ema organismi kaudu.

Kemikaaliohutus on nn horisontaalne teema, mis puudutab nii avaliku sektori institutsioone kui erasektorit ning hõlmab kogu kemikaali elutsüklit (näiteks kemikaalide tööstuslik tootmine, nende allkasutamine, jäätmete käitlemine, keskkonnakaitse jms).

Kemikaaliohutuse valdkond on ELi tasemel väga rangelt reguleeritud, seepärast lähtutakse Eestis ELi kemikaaliohutuse poliitikast, arvestades Eesti iseärasusi.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Sektorite ja sidusrühmade vahelise partnerluse tugevdamiseks koostöömodelite uuendamine ja parendamine, et suurendada sidusrühmade ja üldsuse kaasatust, huvi ja teadlikkust, aga ka tingimuste loomine tootearenduseks ja innovatsiooniks.
- Koostöö edendamine teadusuuringute ja biomonitooringu vallas ning nende tulemustega arvestamine nii Eestis kui rahvusvahelisel tasandil.
- Ohtlike kemikaalide ohutumate alternatiividega asendamise ning parima tehnoloogia kasutamise soodustamine.
- Kergesti mõistetava teabe pakkumine kemikaalide tervisemõju ja selle vältimise tõhusate sekkumiste kohta.

7.2.4. Toodete ohutus ja riskide vähendamine

Tooted peavad olema ohutud. Toode on ohutu, kui ettenähtud kasutustingimustes, arvestades kasutusiga ning kasutuselevõtu-, paigaldus- ja hooldusnõuete järgimist, tagab inimese ohutuse ja tervise kaitse ega ohusta ümbritsevat keskkonda. Selleks, et tarbija oskaks ettenähtud viisil tooteid kasutada, peab olema piisavalt teavet (kasutusjuhend, teabelehed jms) ning see peab olema kergesti mõistetav.

Ohutuse kindlaksmääramisel on olulised:

- toote omadused, koostis, pakend, kokkupanekujuhendid, paigaldus- ja hooldusjuhendid;
- mõju teistele toodetele, kui võib põhjendatult eeldada nende koos kasutamist;
- toote esitlusviis, märgistus, hoiatused, kasutamise ja jäätmetena käitlemise juhendid ning muu teave;
- võimalik oht toote kasutamise korral tarbijate riskirühmadele, eriti lastele ja vanuritele.

Kosmeetikatooted

Kosmeetikatoode on aine või segu, mis on ette nähtud kokkupuuteks inimese keha välispinna osadega või hammaste ja suuõõne limaskestadega ainult või peamiselt nende puhastamiseks,

lõhnastamiseks, aga ka välimuse muutmiseks, kaitsmiseks, heas seisundis hoidmiseks või ihulõhnade parandamiseks.

Kosmeetikatoode peab tavalistes või mõistlikult ettenähtavates kasutustingimustes olema inimese tervisele ohutu. Mõni kosmeetikatoodes sisalduv kemikaal võib põhjustada allergilisi reaktsioone. Allergiaid põhjustavad enamasti säilitus- ja lõhnaained. Kosmeetikatoode terviseohutuse eest vastutavad tootja ja importija.

Mürgistusteabekeskusesse laekus 2018. aasta esimesel poolaastal kokku 66 kosmeetikatoodega seotud mürgistusjuhtumit. Valdavalt olid kannatanuteks alla 3-aastased lapsed.

Lapsehooldusvahendid ja mänguasjad

Lapsehooldusvahenditena käsitatakse tooteid, mis on ette nähtud laste uinumise, rahustamise, hügieeni, söötmise ja imemise hõlbustamiseks.

Mänguasi on toode, mis on kavandatud mängimiseks (üksnes või muu hulgas) alla 14-aastastele lastele.

Mänguasjadel on lapse arengus väga oluline roll, kuid kui mänguasjad sisaldavad ohtlikke kemikaale, võivad need lapse arengule vastupidist mõju avaldada. Vaatamata sellele, et õigusaktidega on teatud kemikaalide kasutamine mänguasjades keelatud või piiratud, leitakse pisteliste kontrollide käigus mänguasjadest selliseid ohtlikke kemikaale, mida ei tohiks kasutada. ELi õigusaktide eesmärk on tagada, et mänguasjad vastavad ohutusnõuetele, mis on maailma kõige rangemad, eriti seoses mänguasjades kasutatavate kemikaalidega. Kõik ELis müüvad mänguasjad peavad kandma CE-märgistust. See on tootja kinnitus selle kohta, et mänguasi vastab olulistele ohutusnõuetele. Peamised ohud ohtlike mänguasjade puhul on väikelaste lämbumisoht (eraldub pisidetaile) ja tervisekahjustuse oht seoses ülemäärases koguses ohtlikke kemikaale sisaldavate mänguasjade kasutamisega.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Järelevalve kaasajastamine ning muutmine ennetavaks ja riske hindavaks.
- Elanike ja tarbijate teadlikkuse suurendamine ning teabe kergesti mõistetaval kujul kättesaadavaks tegemine.

7.2.5. Teenuste ohutus ja riskide vähendamine

Teenuseks on mistahes iseseisev majandustegevus ja seda osutatakse tavaliselt tasu eest.⁶³ Teenuseosutaja vastutab oma tegevuse ohutuse ja kvaliteedi eest ning peab täitma nõudeid, mis on esitatud konkreetse teenuse osutajale (haridus, kvalifikatsioon, vajaduse korral asjakohane litsents jms) ja teenusele (kui õigusaktiga on asjakohased nõuded kehtestatud).

Ohtliku teenusena käsitatakse teenust, mille osutamise viisiga seonduv viga või teenuse osutamisel kasutatava toote konstruktsioon või koostise puudus või teenuse kohta antud ebaõige, eksitav või puudulik teave võib põhjustada inimese vigastuse, mürgistuse või haiguse või muul viisil ohustada tema tervist.

Kui teenuse osutamiseks kasutatakse toodet (sh isikukaitsevahendid), peab teenuseosutaja järgima kõiki tootjapoolseid kasutus-, hooldus- ja paigaldamisjuhiseid, et tagada korrektne toote kasutamine ning seeläbi ka osutatava teenuse ohutus.

Ilu- ja isikuteenused

Iluteenused on ühiskonnas laialdaselt kasutusel ning nende osutamisel kasutatakse kemikaale, kosmeetikatooteid, mehaanilisi vahendeid ja elektroonilisi seadmeid, mille ebakorrektnel ja asjatundmatu kasutamine võib teenusesaajatele põhjustada soovimatuid

⁶³ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2006/123/EÜ, 12. detsember 2006, teenuste kohta siseturul <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006L0123&from=ET>.

mõjusid või pikaajalisi tüsistusi. Näiteks võivad mittehügieenilised töövahendid, värvained ja ka töövõtted põhjustada nakkusi. Võimalikud on ka seenhaigused ja allergilised reaktsioonid. Suurim oht, mis näiteks tätoveerimise/püsimeigi protseduuridega võib kaasneda, on nakatumine HIVi, B- või C-hepatiiti, samuti on suur bakteriaalsete nahainfektsioonide oht.⁶⁴ Solaariumis päevitades saadav väga suur annus UV-kiirgust kahjustab naha rakkude struktuuri, pärsib immuunsüsteemi ning muudab vastuvõtlikumaks nakkuste ja nahavähi suhtes, samuti võib suurtes doosides põhjustada naha põletust. Kahjuliku mõju nähud võivad avalduda alles aastate või aastakümnete pärast. On välja selgitatud, et mida nooremas eas hakatakse solaariumit kasutama, seda suurem on risk haigestuda nahavähki.⁶⁵

Prioriteedid sekkumiste puhul

- Elanikkonnale teabe kättesaadavaks tegemine ning teadlikkuse suurendamine ilu- ja isikuteenustega seotud riskidest.
- Ilu- ja isikuteenuste osutamisele ja osutajatele kehtestatud nõuete kaasajastamine.
- Elanikkonna kaitsmine teenustega seotud terviseriskide eest.
- Järelevalve kaasajastamine ning ennetavaks ja riske hindavaks muutmine.

Haridus- ja sotsiaalteenused

Haridusasutuste ja sotsiaalteenuste elukeskkond peab olema neis viibivate isikute tervisele ohutu ning tervist toetav. Haridusasutustele ja sotsiaalteenuse osutamisele on kehtestatud tervisekaitsenõuded. Nõuded on kehtestatud selleks, et nendes asutustes viibitakse üldjuhul pikema aja vältel ning sageli ei ole inimesel endal võimalik haridus- ja sotsiaalasutuses ümbritsevat keskkonda muuta. Nendes asutustes viibivad inimesed on eritähelpanu vajavad või haavatavad sihtrühmad, kellel pole võimalusi või oskusi enda õiguste eest seista (näiteks lapsed ja erivajadusega inimesed).

Prioriteedid sekkumiste puhul

- Haridus- ja sotsiaalteenuste pakkujate teadlikkuse suurendamine elukeskkonnast tulenevatest riskidest ning maandamise võimalustest ja olulisusest.
- Intersektoraalse, inimese vajadustest lähtuva tervikliku korralduse (sealhulgas õigusruumi) väljatöötamine ja järelevalve kaasajastamine.

8. ALAEESMÄRK: INIMKESKNE TERVISHOID

8.1. Soovitav tulemus ja probleemid

Rahvusvaheliselt kokku lepitud arengueesmärkide kohaselt on prioriteediks pakkuda üksikisikutele ja perekondadele nende vajadustele vastavaid tervishoiuteenuseid, vältides seejuures teenuste kasutamisel nende vaesumist.⁶⁶ Säätva arengu eesmärgid ja tegevuskava aastani 2030 sisaldab 17 ülemaailmset säätva arengu eesmärki⁶⁷. Neist kolmas eesmärk on tagada kõikidele vanuserühmadele hea tervis ja heaolu ning selle kaheksas alaeesmärk on tagada kõikidele inimestele kõikne tervisekaetus (*universal health coverage* ehk UHC)⁶⁸, sealhulgas kaitse finantsriskide eest, juurdepääs kvaliteetsetele, tõhusatele ja ohututele tervise teenustele. Selleks, et täita neid eesmärgi ja tagada rahvastiku hea tervis, on oluline tõhustada tervisesüsteemide toimimist, pöörates erilist tähelepanu soo, vanuse, rahvuse ja sissetulekuga seotud tervisevajadustele, samuti tööga seotud terviseprobleemidele

⁶⁴ Sihtuuring „Isiku- ja iluteenuste osutamine. Piiripealsed teenused“

<http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4981/1/Terviseamet2012.pdf>

⁶⁵ Ghiasvand R, Rueegg CS, Weiderpass E et al. Indoor Tanning and Melanoma Risk: Long-Term Evidence From a Prospective Population-Based Cohort Study. *Am J Epidemiol.* 2017 Feb 1;185(3):147-156

⁶⁶ *Universal Health Coverage* ehk UHC – kõikne tervisekaetus; eesmärgid kinnitatud 2012. aastal ÜRO resolutsiooniga, http://www.who.int/universal_health_coverage/un_resolution/en/. Mõistele *universal health coverage* otsene eestikeelne vaste puudub ja käesolevas dokumendis kasutatakse terminit „kõikne tervisekaetus“.

⁶⁷ vastu võetud ÜRO 25.09.2015 tippkohtumisel.

⁶⁸ Thomson S, Evetovits T, Cylus J. Kaitse suurte ravikulude eest Tšehhis, Eestis ja Lätis: kolm kõrge sissetulekutasemega riiki – kolm erinevat kogemust.

ja nende ennetamisele. Arengueesmärkide täitmisele aitab kaasa inimkeskse tervishoiusüsteemi arendamine ning tervishoiu fookuse suunamine probleemide ennetamisele, füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu edendamisele. Eesmärkide täitmiseks tuleb saavutada Eesti elanikkonna ühtne kaetus ravikindlustuskaitsega. Ühtlasi tuleb arengueesmärkide täitmiseks panustada tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamisele, seejuures hinnates ka tervishoiusüsteemi vahendite mahu terviklikkust. Uuringud^{69, 70} on näidanud, et pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamisel on äärmiselt oluline vähendada tervishoiu rahastamise süsteemi tulubaasi sõltumist vaid tööhõivel põhinevate maksude laekumisest. Vajalik on jätkata tervishoiu rahastamise tulubaasi laiendamiseks võimaluste otsimise ja loomisega, et tagada inimestele kõikne tervisekaetus. Samuti vajaliku ravi ja teenuste osutamise järjepidevus, seejuures arvestades inimkesksust ja tervishoiu innovaatilisi võimalusi.

Inimkeskse tervishoiu all peetakse silmas lähenemisviisi, millega teadlikult võetakse arvesse inimeste, hooldajate, perede ja kogukondade vajadusi ning väärtusi partnerina ja kasusaajana nende poolt usaldusväärseks hinnatud tervishoiusüsteemis. Selline tervishoiusüsteem on korraldatud, arvestades nii inimeste vajadusi, ootusi ja sotsiaalseid eelistusi kui konkreetseid haiguseid.⁷¹

Inimkeskne tervishoid eeldab, et patsiendid saavad piisavalt teadmisi ja tuge otsustamisel ja raviprotsessi kaasamisel ning nende lähedased ja/või hooldajad on võimelised toetavas keskkonnas andma oma panuse. Inimkeskne tervishoid on laiem mõiste kui patsiendikeskne tervishoid, hõlmates lisaks ravile ka tähelepanu kogukonna tervisele ja heaolule ning selle olulisele rollile mõjutada tervishoiupoliitikat ja -teenuseid (joonis 12).

Inimkeskseid tervishoiuteenuseid osutatakse võrdse partnerluse alusel spetsialistide, teenuseid saavate inimeste, nende perekondade ja kogukondade vahel. Selle eelduseks on pikaajalised suhted inimeste, teenuseosutajate ja tervishoiusüsteemi tasandite vahel, ühiselt otsustatakse inimese tervise küsimusi. Seetõttu on inimkesksuse tagamisel oluline teenuste integreeritus.

Integreeritud tervishoiuteenuseid hallatakse ja osutatakse nii, et on järjepidevus tervise edendamise, haiguste ennetamise, diagnoosimise, ravi, haiguste käsitlemise, rehabilitatsiooni ja palliatiivteenuste saamisel. Lisaks toimub see koordineeritult ja kooskõlastatult nii tervishoiusüsteemi tasandite ja raviasutuste vahel, kui ka koostöös tervishoiusektoriväliste osapooltega ning vastavalt inimese vajadustele kogu elukaare vältel.

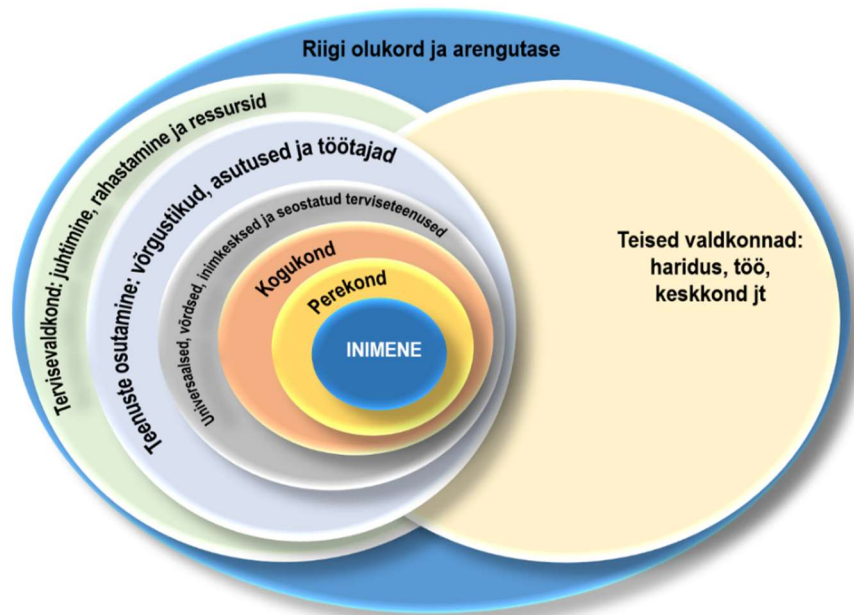
Integreeritud ja inimkesksete süsteemide arendamine võib anda olulise kasu kõikide inimeste tervisele ja heaolule. See parandab tervise teenuste kättesaadavust ja inimeste tervist, kasvatab tervisealast kirjaoskust ja suutlikkust oma haigusega paremini toime tulla, suurendab rahulolu osutatud tervishoiuteenustega, parandab tervishoiutöötajate töörahulolu, suurendab süsteemi tõhusust ja aitab kontrolli all hoida tervishoiukulude kasvu.

⁶⁹ Couffinal A., Habicht, T. (2005) Health system financing in Estonia: situation and challenges in 2005. Maailma Terviseorganisatsioon, <http://ee.euro.who.int/CaseStudyfinalEstonia2005.pdf>.

⁷⁰ Thomson, S., Vörk, A., Habicht, T., Rooväli, L., Evetovits, T., Habicht, J. (2010). Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks. WHO, https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/aruanne_EST_2010color.pdf.

⁷¹ What is people-centred health care?

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?ua=1&ua=1



Joonis 12. Inimkeskne tervishoiusüsteem⁷²

Alaesmärgi seosed Euroopa Liidu poliitikavaldkondadega

ELi tasandi koostöö on väärtuslik tervishoiuteenuste arendamisel. Osalus ELi tasandi koostöövõrgustikes haruldaste haiguste, e-tervise, tervisetehnoloogia hindamise, personaalmeditsiini ja ravimipoliitika valdkonnas loob paremad eeldused arendada tervishoiuteenuseid nii Eestis kui piiriülesele.

Väga suur mõju on ELi regulatsioonidel ravimipoliitika valdkonnas, kus eesmärkide saavutamine sõltub suuresti just ELi tasandil tehtavatest otsustest. Seetõttu peab Eesti vajalikuks nii ELi tasandi regulatiivseid kui ka toetavaid meetmeid, mis aitavad parandada ravimite kättesaadavust ja taskukohasust. Samuti on oluline Eesti aktiivne osalus ELi tasandi ja regionaalsetes ravimipoliitika koostööalgatustes.

Peamised probleemid

- Eesti rahvastiku vananemise tõttu tuleb üha enam tegeleda krooniliste haiguste ravi ja toetavate teenustega, et võimaldada kroonilise haigusega inimestel võimalikult kaua täisväärtuslikku elu elada.
- Tervishoiuteenuste, sealhulgas töötervishoiuteenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks on vaja piisavat hulka pädevaid tervishoiutöötajaid ja teisi spetsialiste.⁷³
- Tervishoiutöötajate ja teiste tervishoiu töötavate spetsialistide töötingimustele ja läbipõlemise ennetamisele tuleb rohkem tähelepanu pöörata.
- Tõhususe parandamiseks tuleb investeerida tervishoiu kvaliteeti ja patsiendiohutust toetavatesse tegevustesse.
- Kogemusnõustamisteenuste kättesaadavus vajab parandamist.⁷⁴

⁷² What is people-centred health care?

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?ua=1&ua=1

⁷³ Veldre, V. (2017) Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 vahehindamine. Tervishoiu tööjõu valdkonna aruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-tervishoiu%C3%B6%C3%B6tajad_Praxis.pdf

⁷⁴ Paat-Ahi G, Aaben L, Nurm Ü-K. (2017) Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 vahehindamine. Vähivaldkonna aruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA_v%C3%A4hk_Praxis.pdf

- Maailmapanga analüüsi⁷⁵ tulemuste kohaselt on suur osa krooniliste haigustega seotud statsionaarsest haiglaravist ja ambulatoorsetest vastuvõttudest välditav. Eelkõige hospitaliseeritakse välditavatel põhjustel maapiirkonnas elavaid inimesi, mida võib selgitada madalam sissetulek ja halvem juurdepääs eriarstiabile, samuti väiksem tõenäosus saada kõikehõlmavaid ennetavaid teenuseid.⁷⁶ Maailmapanga analüüs viitab ka ebapiisavale ravijuhendite järgimisele ja vähesele tähelepanule patsiendi rollile eneseabis välditavate eriarsti teenuste osutamise põhjustajatena.
- Ennetuses, varases avastamises ja ravis ei arvestata piisavalt inimeste individuaalseid iseärasusi ja see mõjutab sekkumiste tõhusust.
- Rahvastiku ebavõrdsust tervishoiuteenuste kasutamisel põhjustavad suurel määral takistused saada õigel ajal tervishoiuteenust, mis osalt on seotud kindlustuskaitse puudumise ja ebapüsivusega või pikkade ravijärjekordadega. Tervishoiuteenuste tarbimine ja nende eest omaosaluse maksmine toob kaasa ebavõrdsust ning viies vaesusrisiki peamiselt madalama sissetulekuga inimesed. Suure omaosaluskoormuse allikaks on ravimid ja hambaravi.⁷⁷
- Ravimite rahalise kättesaadavuse kõrval on probleemne ka füüsiline kättesaadavus. Üldjoontes on ligi pool müügiloga ravimitest turul ja ka nendega tuleb ette tarneraskusi (keskmiselt 120 aastat, neist 19%-l juhtudest pole turul sobivat alternatiivi).⁷⁸
- Ravimite kättesaadavuse tagamiseks tuleb tähelepanu pöörata apteegiteenuse jätkusuutlikkusele ka maa- ja hajaasustatud piirkondades.⁷⁹

Alaeasmärgis sõnastatud soovitud tulemuse poole hakatakse liikuma alljärgnevalt kirjeldatud lahenduste abil (joonis 13). Lahenduste poole liikumisel ja nende elluviimisel arvestatakse rahvusvaheliste arengusuundadega. Eesti riigisiseste eesmärkide saavutamiseks tehakse koostööd ja osaletakse aktiivselt poliitikakujundamisel ka rahvusvahelisel tasandil.



Joonis 13. Inimkeskse tervishoiu soovitud tulemuse poole liikumise lahenduste.

⁷⁵ Ravi tervikliik käsitus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis

https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapangauuring/veeb_est_summary_report_hk_2015_mai.pdf

⁷⁶ Ravi tervikliik käsitus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis

https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapangauuring/veeb_est_summary_report_hk_2015_mai.pdf

⁷⁷ Võrk A. Sissetulekute ja omaosaluse seos tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning kasutamisega Eesti terviseuuringu 2014 andmetel https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/som_eteu_andresvork_raport_9aprill2018.pdf

⁷⁸ Ravimiameti andmed

⁷⁹ 75% kõikidest üldapteekidest ja nende haruapteekidest asuvad linnades (Ravimiamet, 2018).

Alaeesmärgiga seonduvat jälgitakse järgmiste näitajate abil:

Katmata tervishoiuteenuste vajadus⁸⁰											
<i>Allikas: Statistikaamet</i>											
2017*	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
11,8	10,9	10,6	10,3	10,0	9,7	9,4	9,1	8,8	8,5	8,2	7,9
Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPs											
<i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>											
4,8	5,0	5,0	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,2	5,2

*baastase

8.2. Lahendusteel

8.2.1. Inimeste ja kogukondade võimestamine ja kaasamine, terviseharitus

Terviseharitus (ingl *health literacy*), mis seostub üldise harituse ja infopädevusega, on oma olemuselt teadmised, oskused ja motivatsioon otsida, hinnata ja kasutada tervisealast teavet selleks, et teha igapäeva- ja tööelus haiguste ennetamise, tervise edendamise ja tervishoiuga seotud otsuseid, et hoida või parandada elukvaliteeti kogu elu jooksul.⁸¹

Eesti tervishoius on olnud suhtumine inimesesse valdavalt teenusekeskne. Inimeste võimekus kaasa rääkida ning patsientide seisukohta esindada on üldjuhul piiratud. Ühelt poolt tuleneb see tervishoiusüsteemi ajalooliselt paternalistlikust otsustusmudelist, mille puhul patsient ei osalegi aktiivse osapoolena, teisalt sellest, et ettevalmistavad taustamaterjalid on koostatud ja vestlus lähtub tervishoiutöötajate vaatest süsteemile. Nende materjalide mõistmine eeldab sageli eriteadmisi ning tervishoiukorralduse ja erialase terminoloogia tundmist. Isegi kui inimesel on teada, mida tuleks teha, võib sageli olla ebaselge, kuidas käituda, mida teha või oodata. Samuti sõltub ravimeetodi valik ja edukus üha enam patsiendi eripärast ja eelistustest ning sellest, kui hästi on õnnestunud inimest kaasata ja võimendada. Eeskätt kehtib see krooniliste haiguste korral, kui inimese tervisekäitumine ja haigusteadlikkus mõjutavad ravitulemuste saavutamist. Terviseharituse tulemusel on inimese tervis parem, tema terviseteadlikkus paraneb, ta kasutab vähem tervishoiuteenuseid ja lüheneb haiglas oleku aeg ning seeläbi on ka tervishoiukulud madalamad.^{82, 83}

Inimeste terviseteadlikkuse parandamise ja enesejuhtimisele kaasaaitamise läbi on võimalik inimest paremini otsustusprotsessidesse kaasata. See omakorda toetab tervishoiusüsteemi arenemist inimkeskemaks ja integreeritumaks ning inimeste vajadustele vastavaks. Sellele aitavad kaasa tugevad patsientide esindusorganisatsioonid ja koostööpõhimõtted ning patsientide õiguste ja huvide esindamine, samuti nende kaasamine kvaliteediarendusse ja eri tasandite tervishoiuteenuste planeerimise ja arendamise protsessidesse.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Inimeste terviseharituse arendamine, mille käigus töötatakse välja terviseharituse tööriistad ja õppeprogrammid, mis vastavad inimeste vajadustele kogu elukaare ulatuses, et võimaldada inimestel turvaliselt ja tulemuslikult terviseiga seotud infot vastu võtta, kasutada ja edastada.
- Inimeste teadlikkuse suurendamine ravimitest, et soodustada ravijärgimust (ravisooustumust) ning üldisemalt ravimite ratsionaalset kasutamist.
- Inimeste võimestamine tervisesüsteemis, korrastades tervisesüsteemi, mille aluseks on personaalne lähenemine igale inimesele. Selleks töötatakse välja meetodeid ja tööriistu, et suurendada nii inimeste teadlikkust, võimekust kui ka vastutust enda

⁸⁰ Näitab nende elanike osakaalu, kes enda hinnangul ei saanud kauguse, hinna või pika ravijärjekorra tõttu vajaduse korral perearsti-, eriarsti-, sealhulgas hambaarstiabi.

⁸¹ Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012, 12:80

⁸² Mancuso JM: Health literacy: a concept/dimensional analysis. Nurs Health Sci. 2008, 10: 248-255.

⁸³ Speros C: Health literacy: concept analysis. J Adv Nurs. 2005, 50: 633-640.

tervise seisundi jälgimisel ja parandamisel, kaasata inimesi nende raviotsuste langetamisse senisest enam ning tagada inimestele ligipääs neile kergesti mõistetaval viisil esitatud tervisealasele teabele, et toetada inimeste orienteerumist tervisesüsteemis ja jõuda vajaliku abini parimal viisil.

- Koostöö arendamine kogukondade ja patsiendiühendustega, et suurendada kaasatust, soodustada teadmiste ja kogemuste vahetust ning toetada võimalikult mitmekülgse ja täpse teabe jagamist osapoolte vahel kiirelt ja ressursisäästlikult.

8.2.2. Personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine

Tervisesüsteem ei saa toimida ilma tervishoiutöötajate ja teiste tervishoiuteenuse osutamisel osalevate spetsialistideta. Tugeva tervisesüsteemi võti on pädevad ja oskustega spetsialistid, kes on pühendunud, kvalifitseeritud ja enesejuhtimisoskusega ning kes on motiveeritud arendama inimkeskset ja terviseprobleemidele vastavat kvaliteetset tervishoiuteenust. Selle tagamiseks on oluline väärtustada töötajate elukestvat õpet ning soodustada ja toetada enesearengu meetmeid. Sealhulgas suurendada töötajate valmidust hakkama saada ootamatult (kriisiolukordades) suurenenud abi osutamise vajadusega.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks on vaja optimeerida tervishoiutöötajate arvu. Arstide arv 100 000 elaniku kohta on küll tasapisi suurenenud, kuid probleemsem on arstide vanus.⁸⁴ Oluliselt suurem on puudus õendusalatöötajatest.⁸⁵ Samuti on kvaliteetse apteegiteenuse tagamiseks ja ravimivaldkonna arengu toetamiseks vajalik tagada piisav hulk proviisoreid ja farmatseute.⁸⁶

Motiveeritud ja kompetentsete tervishoiutöötajate väljaõpe peab vastama elanikkonna vajadustele ning tervisesüsteem peab seda toetama.⁸⁷ Selleks on oluline, et tervisesüsteemi inimressursi planeerimine ja juhtimine riiklikul ja kohalikul tasandil põhineks tõenduspõhisel poliitikal. Eesmärk on võimekate ja professionaalsete juhtide olemasolu ja nende juurdekasvu tagamine tervisesüsteemis. Tervishoiu juhtimine, töötingimused ja psühhosotsiaalne töökeskkond peavad toetama töötajate tervise ja töövõime säilimist.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Investeeringud tervisesüsteemi inimressursi, lähtudes elanikkonna ja tervisesüsteemi vajadustest ning seejuures vajadusest suurendada vastupanuvõimet kriisideks. Samas arvestades tööjõu dünaamikat, hariduspoliitikat ja tehnoloogilisi arenguid ning ajas toimuvaid muutusi, vähendades tervishoiutöötajate puudust ning parandades abi kättesaadavust.
- Tervisesüsteemi inimressursi arendamine, tuginedes tõenduspõhisele poliitikale inimkeskse tervisesüsteemi saavutamisel.
- Koolitustellimuse ajakohastamisele tuleb väärtustada tervishoiutöötajate elukestvat õpet ja mitmekülgsete enesearengumeetmete rakendamist ning kohandada õppetööd ja praktiseerimisvõimalusi vastavalt tervisesüsteemi arengutele.
- Tervishoiutöötajate võimekust toetavate tööriistade arendamine ja laialdasem kasutuselevõtt, sealhulgas kliiniliste otsustustugede ja teiste innovaatiliste lahenduste rakendamine igapäevatoos.

⁸⁴ Arstide arvu osas on RTAs seatud eesmärk, et arstide arv 100 000 elaniku kohta on 2016. aastaks mitte vähem kui 320 ja sama tase peaks säilima 2020. aastaks. 2017. aastal töötas Eestis 354 ja 2016. aastal 353 arsti 100 000 elaniku kohta.

⁸⁵ Õendusalatöötajate osas on RTAs seatud eesmärk, et vastava ametikoha esindajaid peaks olema 2016. aastaks vähemalt 830 ja 2020. aastaks 900 inimest 100 000 elaniku kohta. Eestis oli 2017. aastal 681 ja 2016. aastal 677 õendusalatöötajat 100 000 elaniku kohta.

⁸⁶ Eestis oli 2017. aastal Terviseameti andmetel 942 proviisorit ja 777 farmatseuti. Eestis oli 2017. aastal 71,5 proviisorit 100 000 elaniku kohta. OSKA tööjõu vajaduste uuringu (2017) kohaselt vajab Eesti tööjõuturg perioodil 2017–2025 kokku 260 lisanduvat proviisorit, s.o 28,9 proviisorit ning 330 lisanduvat, s.o 36,7 farmatseuti aastas. Proviisorapteekide reformi järgselt tuleb vajalikkude proviisorite ja farmatseutide arvu uuesti hinnata.

⁸⁷ Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/

- Organisatsioonide juhtimisvõimekuse tugevdamine kõikidel tervisesüsteemi tasanditel teenuste arendamiseks ja inimressursi juhtimiseks.

8.2.3. Teenuste mudeli ümberkujundamine ning koostöö ja koordineerimine sektorite sees ja vahel

Hästi toimivad tervisesüsteemid on hädavajalikud rahvastiku tervise parandamiseks: tugevad tervisesüsteemid päästavad elusid, mistõttu on oluline, et need toimiksid tulemuslikult. Tervisesüsteemid peavad tagama teenustele tervikliku lähenemise, mis hõlmab nii tervise edendamist, haiguste ennetamist, integreeritud ravi ning teenusepakkumise korraldust tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi koostöös kui ka teenuseosutajate, asutuste ja süsteemide koordineerimist, olenemata nende kuuluvusest avalikku või erasektoris. Tervisesüsteemid koos kaugteenustega peavad tagama ka inimeste vajadustest lähtuvad esmatasandi tervishoiuteenused (sealhulgas töötajate tervisekontrolli) ja aktiivravi ning nii statsionaarse kui koduse õendusabi.⁸⁸ Samuti on oluline arestimajade ja kinnipidamiskeskustes osutatavate tervishoiuteenuste kooskõlla viimine tervishoiusüsteemiga.

Teenusemudelite ümberkujundamine tähendab, et kavandatakse, rahastatakse ja osutatakse tõhusaid, kvaliteetseid ja toimivaid tervishoiuteenuseid, mis seavad esikohale esmatasandi ja kogukonnateenused ning mida toetab innovaatiliste mudelite kasutamine, eesmärgiga parandada rahvastiku tervise tulemeid. Ühtlasi hõlmab see rõhuasetuse liikumist statsionaarsetelt teenustelt ambulatoorsetele teenustele ja kaugteenustele ning ravilt ennetusele, pidades seejuures silmas inimeste vajadusi ja võrdset kohtlemist, olenemata nende sotsiaalmajanduslikest erinevustest.⁸⁹ Tervishoiuteenuste olulised komponendid on ka ravimid ja meditsiiniseadmed.

Rahvastiku vananemisega suureneb eakate, krooniliste seisunditega ja toimetulekuraskustes elavate inimeste hulk, mistõttu suureneb ka vajadus selliste tervise- ja sotsiaalteenuste järele, mis nõuavad järjest enam eelarvevahendeid. Kui soovitakse pakkuda kvaliteetset ja inimeste vajadustest lähtuvat abi, mis võimaldab tagada parima võimaliku elukvaliteedi, nõuab see senisest paindlikumat ja lõimitumat lähenemist.⁹⁰

Tervishoiu investeeringud peavad olema kooskõlas regionaalpoliitiliste arengutega ja võtma aluseks tõmbekeskusepõhise planeerimise ja teenuspakkumise ning tagama väheneva tööjõu tingimustes arendatavates keskustes tervishoiutöötajate ja teiste spetsialistide olemasolu.⁹¹

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Seostatud tervishoiuvõrgu strateegiline arendamine koostöös eri valdkondade ja sektoritega, sealhulgas haiglavõrgu uuendamine ning kõigi teenuseosutajate jaoks tõhusaid investeeringuid soodustava keskkonna loomine. Hästi seostatud esmatasandi tervishoid, eriarstiabi ja haiglad koos taastusravi ja õendusabiga tagavad süsteemi jätkusuutliku toimimise ning optimaalse ressursikasutuse.
- Tõenduspõhiste ja tõhusate tervishoiuteenuste ning ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine.
- Koordineeritud ja inimkesksete teenusemudelite arendamine ja rakendamine kvaliteetsete teenuste kättesaadavuse tagamiseks kogu elukaare jooksul sõltumata sellest, kas teenust vajatakse kodus, tervishoiu- või hoolekandeesutuses. Sellel eesmärgil ravitulemust ja kättesaadavust ning rahvastiku tervisetulemit ja patsiendikesksust väärtustavate strateegiliste rahastamisviiside rakendamine. Teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamiseks konkurentsi toetamine.

⁸⁸ Tallinna harta: tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/2083/1/WHO2008.pdf>

⁸⁹ Strategies, policy options and interventions for the framework on integrated, people-centred health services <http://www.who.int/service-delivery-safety/areas/people-centred-care/strategic-approach.pdf?ua=1>

⁹⁰ Person-centred care made simple <https://www.health.org.uk/sites/health/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>

⁹¹ Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020, https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arengusuunad_2020.pdf

- Innovaatiliste, inimest toetavate teenuste ja lahenduste väljatöötamine ja rakendamine koos personaalmeditsiini ning inimkeskse ja kasutajasõbraliku tervise infosüsteemi arendamisega.
- Parem infovahetus esmatasandi, haigla, sotsiaal- ja töövaldkonna vahel, et tagada tõhusam ravi koordineerimine nii tervishoiusüsteemis kui ka haiglaravi järgselt.
- Infotehnoloogiliste lahenduste abil patsiendikäsitluses tervise- ja sotsiaalvaldkonna rollide ja kohustuste sujuvam ühendamine.

8.2.4. Tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendiohutust toetavate tegevuste arendamine

Isegi kui tervisesüsteemid on hästi välja arendatud ja piisavate ressurssidega varustatud, peab kvaliteet jääma huviorbiiti, et vähendada erinevusi ja ebavõrdsust inimeste tervises, optimeerida ressursikasutust, kasutada tõenduspõhiseid ja efektiivseid sekkumisi ja/või tervisetehnoloogiaid, seirata ravikvaliteeti ja tervisesüsteemi toimivust järjepidevalt ning teha vastavaid muudatusi.

Patsiendiohutus on üks tervishoiu kvaliteedi mõõtmetest. Patsiendiohutuse eest vastutuse võtmine on iga tervishoiusüsteemis töötava inimese põhiülesanne ja eetilise kohustus. Hoolimata soovist ja püüdlusest muuta tervishoiusüsteem ohutuks, pole see alati võimalik. Puudujäägid patsiendiohutuses avaldavad mõju rahvastiku tervisele, vähendades tervelt elatud eluaastaid, põhjustades inimestele kannatusi ning mõjutades suure majandusliku koormusega piiratud tervishoiuressursse. Patsiendiohutusjuhtumite⁹² esinemissageduse andmete kohaselt on haiglasse hospitaliseerimisel ohustatud üks inimene kümnest, vanemaealiste puhul on see esinemissagedus isegi suurem. Tekkinud kahjud on seotud peamiselt tervishoiunakkustega, ravimitega, kirurgiliste protseduuridega, meditsiiniseadmetega, analüüsivastustele mitteasjakohase reageerimisega, diagnoosimisega, lamatiste või kukkumisega. Suur osa patsiendiohutusjuhtumitest haiglas või esmatasandil on välditavad.⁹³ OECD julgustab riike tegema riskide käsitlemiseks ja patsiendiohutuse parandamiseks investeringuid, sest ennetustöö on kuluefektiivsem kui tagajärgedega tegelemine.

Võimalikult ohutu tervishoiuteenuste osutamine on seotud ka ravimite olemasoluga – ohutud, kvaliteetsed ja toimivad ravimid peavad olema kättesaadavad ja ravimite tarnehäired ei tohi ohustada patsientide tervist. Samuti on oluline asjakohase ravimiteabe kiire kättesaadavus raviotsuste tegemiseks (näiteks ravimite väljakirjutamisel ravimile rakenduvate täiendavate riskivähendamise meetmete kuvamine) ja raviminõustamine (väljakirjutaja ja apteekri poolt).

Mitmete patsiendiohutust toetavate tegevustega on Eestis alustatud juba mõnda aega tagasi, näiteks tervishoiutekkeliste nakkuste järelevalve süsteemi rakendamine haiglates, tervishoiutekkeliste nakkuste seire ja kätehügieeni kampaaniate korraldamine, ravi-, patsiendi- ja käsitlusjuhendite koostamine, ravikvaliteedi näitajate seadmine ja jälgimine, kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamine, ravimite koos- ja kõrvaltoimete andmebaasi rakendamine, patsiendiohutusjuhtumite registreerimine asutuse tasandil, tervishoiutöötajate õppekavadesse patsiendiohutuse lõimimine. Samas vajavad patsiendiohutuse tagamise algatused süsteemseks lähenemiseks, ühtlustamiseks ja juurdumiseks täpsemaid riiklikke kokkuleppeid koos seire ja tagasisidega.

⁹² Patsiendiohutus (inglise keeles *patient safety*) on tervishoiuteenuse osutamisega kaasneva ebavajaliku kahju riski eesmärgipärane vähendamine.

Patsiendiohutusjuhtum on tervishoiuteenuse osutamisega seotud juhtum, mis oleks võinud põhjustada või põhjustas patsiendile ebavajalikku kahju.

⁹³ Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The economics of patient safety. Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>

Avatud patsiendiohutuse kultuuri arendamine, mis võimaldab tervishoiusüsteemis töötavatel inimestel süüdistamise asemel vigadest õppida ja seda paremaks muuta, vajab head eestvedamist juhtidelt, õiglase suhtumise põhimõtetes kokkuleppimist ja õiguslikku regulatsiooni patsiendikindlustuse näol.⁹⁴ Selle alusmüüriks on õiglane suhtumine (ingl *just culture*⁹⁵, mis julgustab läbipaistvust, mõõtmist ja aruandlust, kollektiivset parendamist ja süüvaba vastutust ning garanteerib tervishoiutöötajatele turvalise keskkonna vigadest teadaandmisel ja nendest õppimisel. Lisaks tuleb investeerida tervishoius töötavate inimeste patsiendiohutuse koolitusse ja teadustegevustesse. Eraldi tähelepanu vajab patsiendi võimestamine, et ta saaks oma õigustest, rollist ja vastutusest raviprotsessis teadlikumaks.

Prioriteetid sekkumiste puhul

- Kvaliteeti toetavate tegevuste süsteemi arendamine tervisesüsteemi teenuste kvaliteedi tagamiseks, seades tervisesüsteemile asjakohaseid eesmärgesid, valides ja hinnates tõenduspõhiseid ja tõhusaid sekkumisi ja/või tervisetehnoloogiasid, koostades ravistandardeid ja patsiendijuhendeid, juurutades klassifikaatoreid ning seirates ravi- ja organisatsioonikvaliteeti, sealhulgas tervishoiutöötajate pädevust koos proaktiivse järelevalvesüsteemi arendamisega. Oluline on tervishoiuteenuste turu tõhusa järelevalve tagamine.
- Tervisetehnoloogiate, sealhulgas ravimite ja innovaatiliste tervishoiuteenuste rakendamiseks vajalike tõenduspõhise hindamismetoodikate kasutamine ja arendamine.
- Tervisesüsteemi teenuste kvaliteedi ja tulemuslikkuse mõõtmiseks vajaliku andmeanalüüsi võimekuse arendamine, sealhulgas analüüsiks vajaliku andmekvaliteedi tagamine tervise infosüsteemis.
- Patsiendiohutuse kultuuri koordineeritud arendamine, lõimides need tegevused ja põhimõtted tervishoiuasutuste kvaliteedijuhtimissüsteemi, tõhustades tervishoiutöötajate ohutusalast õpet ning kaasates patsiente ja nende lähedasi kultuuri arendamisse.
- Patsiendiohutusjuhtumite ennetamine ja vähendamine ning võimalikult ohutu tervishoiu- ja hoolekandeteenuste osutamine. Asjakohase ülevaate saamiseks tuleb luua riiklik patsiendiohutusjuhtumite ja vigade registreerimise süsteem koos suunistega, kuidas inimesi tekkinud vigadest teavitada, neid käsitleda ja nendest õppida. Samuti on oluline keskenduda üleravimise vältimiseks ravitahte ja -piirangute regulatsiooni väljatöötamisele. Rakendada tuleb tervishoiutekkeliste nakkuste ja patsiendiohutusjuhtumite ennetamisega seotud tegevusi, kasutades teenuste osutamisel tervishoiutöötajate optimaalset ressursi, samuti parandada teadlikkust antibiootikumide kasutamise kohta tervishoiutöötajate ja elanikkonna seas.
- Patsiendikahjude hüvitamise süsteemi loomine ja arendamine, mis loob aluse tekkinud kahju hüvitamiseks kahju saajale ja annab tervishoiutöötajatele kindlustunde, et neid tahtmatute eksimuste eest süüdi ei mõisteta, aidates juurutada avatud patsiendiohutuse kultuuri.

8.2.5. Ebavõrdsuse vähendamine ja patsientide põhiõigused tervisesüsteemis

Eesti Vabariigi põhiseaduse⁹⁶ kohaselt on igal inimesel õigus tervise kaitsele. Samuti on kogu maailmas tervisevaldkonna prioriteet tagada, et üksikisikud ja leibkonnad saavad oma vajadustele vastavaid tõhusaid ja kvaliteetseid tervishoiuteenuseid (ennetus, edendus ja ravi).

⁹⁴ Kutryba B, Peitersen S F, Technical assistance for establishing a patient safety system in Estonia. Mission report. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/355575/Patient-Safety-Estonia-en.pdf?ua=1

⁹⁵ on tegutsemise viisil, et otseseid teenuseosutajaid ega ka teisi ettevõtjaid ei karistata nende tegevuse, tegemata jätmise või otsuste pärast, mis vastavad nende kogemusele ja koolitusele, talumata samas rasket hooletust, tahtlikke rikkumisi ja hävitavaid tegusid. [Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus 376/2014]

⁹⁶ Eesti Vabariigi põhiseadus § 28 <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002>.

Seejuures on oluline tagada, et ei tekiks ebavõrdsust tervises ja inimesed tervishoiuteenuseid kasutades ei vaesuks.^{97, 98}

Eestis põhjustab ebavõrdsust tervises suurel määral tervishoiuteenuste kättesaadavus, mis on osalt seotud kindlustuskaitse puudumise või selle katkendlikkusega. Suured erinevused esinevad ka sugude vahel – meeste hulgas on kindlustusega kaetute osakaal väiksem kui naiste hulgas.⁹⁹ Hilisem tervishoiuteenuste kasutamine ja vajaduse korral ravi alustamine mõjutab tervises seisundit ning seeläbi süveneb lõhe naiste ja meeste tervena elatud eluaastate ja eeldatava eluea vahel. Teisalt mõjutab teenuste kättesaadavust ja kasutamist ka transpordikorraldus. Linnainimestele on teenused kättesaadavad väiksemate transpordiprobleemideta, samas maa- ja hajaasustatud piirkondades elavad inimesed on seotud ebasoodsamasse olukorda.¹⁰⁰ Siinkohal võib osalist leevendust pakkuda kaugteenuste (nt telemeditsiin, e-konsultatsioon jne) arendamine, mis on teadusuuringute tulemuste põhjal osutunud tulemuslikuks ja kulutõhusaks nii haigusi ennetavate nõustamistegevuste kui krooniliste haigete jälgimise puhul. Seejuures on leitud, et kaugteenuste kasutamisega väheneb vajadus olla eemal igapäevastest tavategevustest, sealhulgas majanduslikest tegevusest ning seeläbi pidurdub ebavõrdsuse süvenemine.¹⁰¹

Tervishoiuteenuste kasutamisel tuleb tasuda omaosalust (visiiditasud, retseptiravimid, hambaravi jne), mis ohustab peamiselt väiksema sissetulekuga inimesi, kellel võib tervishoiuteenus õigel ajal või üldse saamata jääda. Suurema sissetulekuga inimesed kasutavad rohkem tervishoiuteenuseid ja nende hinnang tervisele on parema tervise tõttu parem.^{102, 103} Ebavõrdsus tervises on tugevalt mõjutatud mitmest valdkonnast, sealhulgas haridus, mis omakorda on tihedalt seotud sissetulekuga.¹⁰⁴ Sarnaselt kõrgema sissetulekuga inimestele on ka kõrgema haridusega inimeste hinnangud oma tervisele ja tervishoiuteenuste kättesaadavus parem kui madalama haridusega inimestel.^{105, 106}

Vähendamaks ebavõrdsust tervises, tuleb kaitsta inimesi ja leibkondi vaesusesse sattumise eest ning tagada tervishoiuteenuseid saama pääsemine, arvestades nende vajadusi ja eripärasusi.

Tervishoiuteenuse osutamisel on patsient nõrgemas ja haavatavas olukorras. Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste kvaliteedi eksperdikomisjonile esitatud avaldustest on hinnanguliselt enamik seotud vajakajäämistega suhtluses patsiendi enda või tema lähedastega.¹⁰⁷

Inimuuringud on väärtuslik allikas inimtegevuse praktika uurimise ja parandamise seisukohast, samas esineb inimuuringutega sotsiaalseid mõjureid ja ohte. WHO Helsingi deklaratsiooni

⁹⁷ The World Health Report 2013

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85761/9789240690837_eng.pdf;jsessionid=32F34F3D2046FA024095D50CA31DA7B5?sequence=2.

⁹⁸ Health: essential for sustainable development http://www.who.int/universal_health_coverage/un_resolution/en/.

⁹⁹ Ravikindlustatute arv vanuserühmas 20–59 ja osakaal samas vanuses registreeritud elanikkonnast soo, vanuserühma ja maakonna järgi,

http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/04THressursid/04THressursid_12Ravikindlustatud/RA01.px/table/tableViewLayout2/?rxid=d4b2de5b-f7da-4e13-b4c3-af82d9ae8a3f.

¹⁰⁰ Sissetulekute ja omaosaluse seos tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning kasutamisega Eesti terviseuuringu 2014 andmetel http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/som_eteu_andresvork_raport_9aprill2018.pdf.

¹⁰¹ European Commission Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency. Provision of a market study on telemedicine. Final report,

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en.pdf.

¹⁰² Sissetulekute ja omaosaluse seos tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning kasutamisega Eesti terviseuuringu 2014 andmetel http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/som_eteu_andresvork_raport_9aprill2018.pdf.

¹⁰³ Tervise enesehinnang sotsiaalmajandusliku staatuse järgi Eestis 1996–2014

<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6092/1/P%C3%B5ld2015.pdf>.

¹⁰⁴ WHO ebavõrdsuse käsitlus: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/.

¹⁰⁵ Sissetulekute ja omaosaluse seos tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning kasutamisega Eesti terviseuuringu 2014 andmetel http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/som_eteu_andresvork_raport_9aprill2018.pdf.

¹⁰⁶ Tervise enesehinnang sotsiaalmajandusliku staatuse järgi Eestis 1996–2014

<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6092/1/P%C3%B5ld2015.pdf>.

¹⁰⁷ Tervishoiuteenuse kvaliteedi eksperdikomisjoni 2017. aasta tegevuse kokkuvõte,

https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/tke_2017_a_tegevuse_kokkuvote.pdf

punkt 5¹⁰⁸ ja Oviedo konventsiooni artikkel 2 sätestavad¹⁰⁹, et inimestega seotud meditsiiniuuringutes peavad inimeste heaoluga seotud kaalutlused kaaluma üle teaduse ja ühiskonna huvid. Ühtegi isikut ei tohi tema vabatahtliku nõusolekuta allutada meditsiinilistele või teaduslikele katsetele. Kõik inimuuringute tegijad peavad kaitsma teaduseksperimentides osalevate inimeste õigusi ja heaolu.

Prioriteetidid sekkumiste puhul

- Rahaliste ja mitterahaliste barjääride vähendamine, sealhulgas rahvastiku püsiva kindlustuskaitse tagamine, sekkumiste väljatöötamine ja rakendamine omaosaluse ümberjaotamiseks.
- Tervishoiuteenuste planeerimisel ja korraldamisel arvestatakse rahvastiku sotsiaal-demograafiliste ja paikkondlike iseärasustega.
- Kaugteenuste arendamine ning neid toetava e-tervise taristu ja kasutuselevõtu eelduste arendamine, tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks ja ebavõrdsuse süvenemise vähendamiseks.
- Patsientide, sealhulgas haavatavate rahvastikurühmade põhiõiguste kaitse tagamine.
- Meditsiinieetika ühtse hindamissüsteemi loomine ja rakendamine.

¹⁰⁸ Maailma Arstide Liidu (WMA) Helsingi deklaratsioon, https://ttk.ee/public/Maailma_Arstide_Liidu_WMA_Helsingi_deklaratsioon.pdf

¹⁰⁹ Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel, <https://www.riigiteataja.ee/akt/78570>

9. RAHVASTIKU TERVISE ARENGUKAVA 2020–2030 RAKENDAMINE, SEOSED LÄBIVATE TEEMADE JA TEISTE ARENGUKAVADEGA

9.1. Arengukava seos läbivate teemadega

Seoseid läbivate teemadega kirjeldatakse lähtuvalt Rahandusministeeriumi 2014. aastal kinnitatud juhendist „Läbivad teemad valdkonna arengukavas“.¹¹⁰

Keskkonnahoid ja kliimamuutused

Vastavalt juhendile peetakse keskkonnahoiu all silmas loodusvarade kaitset ja loodusvarade kasutamise tõhususe suurendamist. RTAs on eraldi käsitletud keskkonnatervise arengusuunda, mis on seotud ka keskkonnahoiuga. RTA mõju keskkonnale võib pidada pigem veidi positiivseks. Keskkonnahoiu aspekti arvestatakse selliste teenuste kaasajastamise ja kvaliteedi parandamise raames kavandatud infotehnoloogiliste ja elektrooniliste lahenduste kaudu, mis aitavad vähendada paberil põhinevat asjaajamist ning selle kaudu negatiivset mõju keskkonnale. Samuti arvestatakse tervishoiu taristu arendamisel energiasäästlikkuse põhimõtetega ja seeläbi leevendatakse kliimamuutuste mõju. Samas tuleb arvestada, et kliimamuutustest (nt talvisel ajal sagenevad tormid ja üleujutused ja suvisel ajal põuaperioodid) on kõige enam ohustatud vähekindlustatud inimesed, kuna neil võivad puududa vahendid ja võrgustik neile vahetult avalduva kliimamuutuste mõju puhverdamiseks või kliimarisikide maandamiseks. Seetõttu võivad äärmuslikud ilmastikunähtused ebavõrdsust ühiskonnas suurendada. Kliimamuutustest põhjustatud tervisemõjud avalduvad eelkõige lastel, eakatel ja krooniliselt haigetel ning korruga mitme terviseprobleemiga inimestel.¹¹¹

Võrdsed võimalused

Võrdsete võimaluste eesmärk on sidusa ja jätkusuutliku ühiskonna saavutamine võrdse kohtlemise ja võrdsete võimaluste tagamise ning ühiskondliku kihistumise ja tõrjutuse vähendamise kaudu, millele RTAI on oluline positiivne mõju. RTA üks eesmärkidest on vähendada ebavõrdsust, mis tuleneb tervisest, ja aitab tagada võrdsema ligipääsu tervishoiuteenustele kõikidele inimestele, sest inimeste võimalus igapäevaelus toime tulla ning ühiskonna- ja tööelus osaleda on märkimisväärselt mõjutatud nende tervisest. Samas mõjutavad inimese tervist olulisel määral tema majanduslik toimetulek ning töö- ja elutingimused. Ebavõrdsuse vähendamisele aitavad kaasa riskirühmadele suunatud ennetustegevused.

Infoühiskond

RTAI on oluline positiivne mõju infoühiskonnale. Tõhusa valdkondliku poliitika tagamiseks tuleb arengukava kaudu arendada infosüsteeme ja andmekogusid ning rakendada muid infotehnoloogia võimalusi. Samuti kasutatakse info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) lahendusi uute innovatiivsete tervishoiuteenuste väljatöötamiseks ja osutamiseks. Kaasaegseid IKT lahendusi kasutatakse ka klienditeeninduse paremaks korraldamiseks ja teabe kogumiseks, et kujundada teadmispõhiseid meetmeid sihtrühmadele.

Regionaalareng

Arengukaval on oluline positiivne mõju regionaalarengule. Valdconnaga seotud probleemide juures on esitatud viited sellele, et tervisevaldkonnas on piirkondadel oma eripärad, mida tuleb arengukava üld- ja alaeesmärkide seadmisel ning poliitikainstrumentide kavandamisel arvestada.

Eestis on piirkondi, kus elanike keskmine eeldatav eluiga on võrreldes riigi keskmisega oluliselt lühem (näiteks Ida-Virumaa). Tervisekaotus oli 2017. aastal aga suurim Ida-Viru, Valga ja

¹¹⁰ Läbivad teemad valdkonna arengukavas <http://www.fin.ee/doc.php?110806>

¹¹¹ Sammuli, M., Varblane, U., Vallistu, et al. 2016. Kliimamuutuste mõjude hindamine ja sobilike kohanemismeetmete väljatöötamine majanduse ja ühiskonna valdkondades. Tartu: Tartu Ülikool. https://www.envir.ee/sites/default/files/rake_lopparuanne.pdf.

Jõgeva maakonnas.¹¹² Riskikäitumise ennetamiseks toetatakse kogukonna tasandil toimuvaid sekkumisi. Selleks on vajalik esmalt saada võimalikult palju andmeid konkreetsete piirkondade kohta. Samas on mingite probleemide puhul juba praegu teada, et teatud piirkondades on need teravamad (näiteks narkootikumide tarvitamisest tingitud surmad Harju- ja Ida-Virumaal). Otsitakse võimalusi, kuidas toetada kohalikul tasandil tõendus põhiseid sekkumisi, et seeläbi kohalikku tasandit võimendada.

Kvaliteetsed tervishoiuteenused peavad olema kõikidele elanikele kättesaadavad ning selleks tuleb arvestada nii vajadusi kui piirkondade võimalusi. Tervishoiuvõrgu arendamisel tuleb arvestada sellega, et teenused oleksid kättesaadavad ka väljaspool suuremaid linnapiirkondi. Näiteks peaksid esmatasandi tervisekeskuste kaudu muutuma tervishoiuteenused kättesaadavamaks ka maapiirkondades. Maakonnas peaks olema kindlustatud eriarstiabi teenuste kättesaadavus ning esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavus kodulähedaselt, kooskõlas regionaalarengu strateegiaga.

Samuti aidatakse arengukava raames koostöös partneritega tagada inimestele tervist toetav elukeskkond üle Eesti.

Riigivalitsemine

Arengukaval on oluline positiivne mõju, kuna selle läbiv põhimõte on ministeeriumite, KOVide, teenuseosutajate ja vabaühenduste koostöö meetmete planeerimisel ja rakendamisel. Arengukava raames arendatakse nii keskvalitsuse tasandil toimivate asutuste omavahelist kui ka keskvalitsuse ja regioonide tasandi koostööd ning koordinatsiooni tervishoiuteenuste osutamisel, tervislike eluviiside propageerimisel ja keskkonnatervise edendamisel. IKT rakenduste kasutamise ja analüüsivõimekuse tugevdamise kaudu toetatakse valdkondade teadmiste- ja tõendus põhiseid poliitikakujundamist, juhtimis- ja arendustegevusi ning teenuste osutamist.

9.2. Arengukava seosed teiste arengukavade ja strateegiliste eesmärkidega

Eesti ettevõtluse kasvustrateegia 2014–2020¹¹³ on Eesti majanduse arengu keskne strateegia, mille eesmärk on tootlikkuse suurendamine, ettevõtlikkuse ergutamine ja innovatsiooni julgustamine. Arengukava visioon on innovatsiooni- ja ettevõtluspoliitika kaudu kasvatada Eesti elanike heaolu, parandada lõimumist rahvusvahelise majandusega ning ettevõtete konkurentsivõimet. Produktiivsuse tagamise kõrval on väga oluline rahvastiku tervisestaatus, millega tegeleb otseselt RTA. Lisaks tuuakse kasvustrateegias välja, et suurima kasvupotentsiaaliga valdkonnaks Eestis on tervisetehnoloogiad ja -teenused, mistõttu tuleks neid valdkondi eelisarendada.

Eesti julgeolekupoliitika alused¹¹⁴ sõnastab oma eesmärgina kindlustada Eesti riigi iseseisvus ja sõltumatus, territoriaalne terviklikkus, põhiseaduslik kord ning rahva turvalisus. Julgeolekupoliitika loob eeldused ühiskonna järjepidevaks arenguks ja rahva heaoluks. Eesti julgeolekupoliitika põhineb avaral julgeolekukäsitlusel, mis hõlmab kõiki julgeolekut mõjutavaid suundumusi ja selle tagamiseks olulisi valdkondi, sealhulgas tervisevaldkonda. Eesti julgeolekupoliitika alustes on sõnastatud neli olulist tegevussuunda – välispoliitika, kaitsepoliitika, turvalisuspoliitika ning ühiskonna toimepidevus ja sidusus, millest RTA on kõige tihedam seos elutähtsate teenuste toimepidavuse tagamise ja rahvastiku tervise kaitsega.

Eesti keskkonnastrateegia aastani 2030¹¹⁵ eesmärk on kindlaks määrata pikaajalised arengusuunad looduskeskkonna hea seisundi hoidmiseks, lähtudes keskkonnavaldkonna

¹¹² Tervisekaotus, 2017 <https://tai.ee/et/terviseandmed/tervise statistika-ja-uuringute-andmebaas/uuendused/4384-tervisekaotus-2017>

¹¹³ Eesti ettevõtluse kasvustrateegia 2014–2020 <http://kasvustrateegia.mkm.ee/>

¹¹⁴ Eesti julgeolekupoliitika alused http://www.vm.ee/sites/default/files/content-editors/JPA_2010.pdf

¹¹⁵ Eesti keskkonnastrateegia aastani 2030 <http://www.keskkonnainfo.ee/failid/viited/strateegia30.pdf>

seostest majandus- ja sotsiaalvaldkonnaga ning nende mõjudest ümbritsevale looduskeskkonnale ja inimesele.

Eesti konkurentsivõime kava „Eesti 2020“¹¹⁶ põhieesmärgid on tootlikkuse kiire kasv ja kõrge tööhõive tase. Nagu tõdetakse 2006. aastal Eestis tehtud analüüsi „Tervise mõju majandusele Eestis“ raportis¹¹⁷, ei ole rahvastiku hea tervis üksnes majanduskasvu loomulik kõrvalprodukt, vaid rahvastiku tervis mõjutab omakorda majanduslikku arengut. Hea tervis mõjutab majanduslikku produktiivsust nii indiviidi kui rahvamajanduse tasandil, mistõttu on ka Eesti 2020 eesmärkide saavutamiseks sõnastatud alaeesmärk suurendada tervena elatud eluaastaid tervisekäitumise parandamise, õnnetusjuhtumite edasise vähendamise ja tervishoiutaristu arendamise kaudu.

Eesti regionaalarengu strateegia 2014–2020¹¹⁸ lähtub visioonist, mille kohaselt iga piirkond aitab kaasa riigi kui terviku konkurentsivõime suurenemisele, saades samal ajal osa sellega kaasnevatest hüvedest. See tähendab, et igas toimepiirkonnas on kättesaadavad head töökohad, kvaliteetsed teenused ja mitmekülgseid võimalusi pakkuv elukeskkond. Strateegias on toodud ka välja, et igas maakonnas peaks olema tervise- ja spordikeskus.

RTA toetab selle eesmärgi saavutamist eeskätt tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamise kaudu üle Eesti, sealjuures ka piirkondlike vajadusi ja võimalusi arvesse võttes. Teisalt mõjutab piirkondade igakülgne areng ja keskkond otseselt ka seal elavate inimeste tervist.

Eesti spordipoliitika põhialustes aastani 2030¹¹⁹ on sätestatud Eesti spordipoliitika visioon ja üleriigiline eesmärk, mille kohaselt vastab aastal 2030 eestimaalaste vaimne ja kehaline tasakaal ja heaolu Põhjamaade tasemele ning Eestis on kehalist aktiivsust soodustav elukeskkond koos kaasnevate teenustega, mis toetavad inimeste tervena elatud eluea pikenemist ja eneseteostust ning majanduskasvu. Liikumisel ja spordil on oluline ning suurenev roll eestimaalaste elujõu edendamisel, rikka elukeskkonna loomisel ja Eesti riigi hea maine kujundamisel.

Eesti säästva arengu riikliku strateegia „Säästev Eesti 21“¹²⁰ üks eesmärk on heaolu kasv, mille all peetakse silmas majandusliku jõukuse, turvalisuse ja võimaluste mitmekesisusega seotud aspekte. Tervis on inimeste turvalisuse põhielement ja eesmärk on 2030. aastaks pikendada Eesti inimeste keskmist eluiga 77–78 eluaastani. Teine eesmärk on sidus ühiskond, mille all mõistetakse nii sotsiaalset kui regionaalset tasakaalustatust, sotsiaalse tõrjutuse vähendamist ja sotsiaalset kaasatust. Sotsiaalse sidususe saavutamise üks eeldus on, et kvaliteetsed tervishoiuteenused on kõigile kättesaadavad. RTA panustab otseselt nende eesmärkide saavutamisse.

Eesti teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2014–2020 „Teadmistepõhine Eesti“¹²¹ Teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni arendamise üldeesmärk on luua soodsad tingimused tootlikkuse ja elatustaseme kasvuks, heaks hariduseks ja kultuuriks, Eesti kestmiseks ja arenguks.

Eesti tervisesüsteemi teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2015–2020¹²² eesmärk on hoogustada innovatsiooni tervisesüsteemi sees, samuti koostööd teaduse

¹¹⁶ Eesti konkurentsivõime kava „Eesti 2020“

https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/eesti2020/eesti2020_2016-2020_05.05.16.pdf

¹¹⁷ Tervise mõju majandusele Eestis https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/tervise_moju_majandusele_eestis_lopparuanne.pdf

¹¹⁸ Eesti regionaalarengu strateegia 2014–2020

https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumentid/eesti_regionaalarengu_strateegia_2014-2020.pdf

¹¹⁹ Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030 <https://www.riigiteataja.ee/akt/320022015002>

¹²⁰ Eesti säästva arengu riiklik strateegia. Säästev Eesti 21 https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/saastev_eesti_21.pdf

¹²¹ Eesti teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2014–2020 „Teadmistepõhine Eesti“ https://www.hm.ee/sites/default/files/59705_teadmistepohine_eesti_est.pdf

¹²² Eesti tervisesüsteemi teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2015–2020

http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/teadus_ja_innovatsioon_tervise_teenistusse.pdf

ja ettevõtlusega. Strateegia hõlmab näiteks ühe teemana personaalmeditsiini. Personaalmeditsiin tähendab individuaalsemat ennetust, haiguste varasemat ja täpsemat avastamist ning selle tulemusena suuremat ravitõhusust.

Elukestva õppe strateegia 2020¹²³ (uuendamisel) üldeesmärk on kõigile Eesti inimestele nende vajadustele ja võimetele vastavate õpivõimaluste loomine kogu elukaare jooksul, et tagada neile isiksusena väärika eneseteostuse võimalused ühiskonnas, töö- ja pereelus. Väärika eneseteostuse eelduseks on tervis.

Energiamajanduse arengukava aastani 2030¹²⁴ üldeesmärk on tagada tarbijatele turupõhise hinna ja kättesaadavusega energiavarustus, mis on kooskõlas Euroopa Liidu pikaajaliste energia- ja kliimapoliitika eesmärkidega, panustades Eesti majanduskliima ja keskkonnaseisundi parandamisse ning pikaajalise konkurentsivõime kasvu.

E-tervise visioon 2025. E-tervise strateegiline arenguplaan 2020¹²⁵ – Eesti e-tervise visioon aastani 2025 kirjeldab soovitud tulevikuseisundit Eesti tervishoiu ja sellega seotud valdkondade (tööturg, hoolekanne) ja infoühiskonna võtmes ning selle saavutamisele aitab kaasa e-tervise vahendite oskuslik kasutamine. Eesti e-tervise strateegiline arenguplaan 2020 keskendub konkreetsetele e-tervise spetsiifilistele valikutele ja tegevustele. E-tervise strateegiline arenguplaan on osa rahvastiku tervise arengukavast. Strateegias keskendutakse e-teenustega seotud valikutele ja tegevustele.

Heaolu arengukava 2016–2023¹²⁶ üldeesmärk on tööhõive kõrge tase ning pikk ja kvaliteetne tööelu, samuti sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähenemine, sooline võrdsus ja suurem sotsiaalne kaasatus. Heaolu arengukava ja rahvastiku tervise arengukava on üksteisega väga tihedalt seotud, toetades üksteise eesmärkide saavutamist. Inimeste võimalus igapäevaelus toime tulla ning ühiskonna- ja tööelus osaleda on märkimisväärselt mõjutatud nende tervisest, samas mõjutavad inimese tervist olulisel määral tema majanduslik toimetulek ning töö- ja elutingimused. Heaolu arengukava hõlmab tegevusi töökeskkonna parandamiseks ja töötajate tervise hoidmiseks töökeskkonnas: panustatakse töötajate ja tööandjate teadlikkuse suurendamisele ohutuskultuurist töökohal; muudetakse töökeskkonda kujundav õigusraamistik selgemaks ning muutuva tööturuolukorra ja majandusega kooskõlas olevaks; tõhustatakse töökeskkonna järelevalvet ning teavitus- ja nõustamistegevusi. Mõlema arengukava eesmärgid rõhutavad soolise ebavõrdsuse vähendamise vajalikkust ning võrdsete võimaluste edendamist. Tervishoiu- ja sotsiaalkaitseüsteemi tõhusat toimimist ja jätkusuutlikkust silmas pidades osutavad mõlemad arengukavad ka vajadusele parandada tervishoiu- ja sotsiaalkaitseüsteemi omavahelist integreeritust.

Kiirgusohutuse riikliku arengukava 2018–2027¹²⁷ (väljatöötamisel), sealhulgas radooni riikliku tegevuskava peaeesmärk on minimeerida suure radooniriskiga töökohtades ja üldkasutatavates ehitistes radoonikiiritusest põhjustatud terviseriske.

Kliimamuutustega kohanemise arengukava aastani 2030¹²⁸ käsitleb info-, seire- ja tugisüsteemide arendamist ning tegevusplaanide koostamist kliimamuutustest tingitud terviseriskide juhtimise tõhustamiseks ja maandamiseks.

Kliimapoliitika põhialused aastani 2050¹²⁹ – Eesti pikaajaline eesmärk on minna üle vähese süsinikuheitega majandusele, mis tähendab järk-järgult eesmärgipärast majandus- ja

¹²³ Elukestva õppe strateegia. <https://www.hm.ee/et/elukestva-oppe-strateegia-2020>

¹²⁴ Energiamajanduse arengukava aastani 2030 https://www.mkm.ee/sites/default/files/enmak_2030.pdf

¹²⁵ E-tervise visioon 2025. E-tervise strateegiline arenguplaan 2020. http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Eesti_e_tervise_strateegia/e-tervise_strateegia_2020.pdf

¹²⁶ Heaolu arengukava 2016–2023 <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023>

¹²⁷ „Kiirgusohutuse riikliku arengukava 2018–2027“ ja „Radooni riikliku tegevuskava“ algatamine, „Radioaktiivsete jäätmete käitlemise riikliku tegevuskava“ ajakohastamine ning nende keskkonnamõju strateegilise hindamise algatamine https://www.envir.ee/sites/default/files/ksh_algatamine180117.pdf

¹²⁸ Kliimamuutustega kohanemise arengukava aastani 2030

https://www.envir.ee/sites/default/files/kliimamuutustega_kohanemise_arengukava_aastani_2030_0.pdf

¹²⁹ Kliimapoliitika põhialused aastani 2050 <http://www.envir.ee/et/eesmargid-tegevused/kliima/kliimapoliitika-pohialused-aastani-2050-0>

energiasüsteemi ümberkujundamist ressursitõhusamaks, tootlikumaks ja keskkonnahoidlikumaks.

Laste ja perede arengukava 2012–2020¹³⁰ (uuendamisel) on suunatud kõigile Eesti riigi pinnal elavatele lastele ja peredele, mõjutab pea iga eestimaalast ja on kaudselt või otseselt seotud kõigi tema eluvaldkondadega sünnist surmani. Laste ja perede heaolu suurendamiseks ning elukvaliteedi tõstmiseks väärtustab arengukava probleemide ennetamist, valdkondade vahelist koostööd ning elukaarepõhist lähenemist perepoliitika väljakutsete lahendamisel. Laste ja perede arengukava ning RTA on tihedalt seotud, toetades üksteise eesmärkide saavutamist.

Maaeluministeeriumi arengukava 2018–2021 visioon on, et Eestis on elujõuline, konkurentsivõimelise põllu- ja kalamajandusega maapiirkond, mis tagab ohutu toidu ja tarbijate rahulolu.

Noortevaldkonna arengukava 2014–2020¹³¹ üheks läbivaks põhimõtteks on noore tervist ja tervislikku eluviisi edendavate väärtuste ja hoiakute toetamine.

Põlevkivi kasutamise riiklik arengukava 2016–2030 käsitleb põlevkivi kaevandamise tervisemõjuga seotud tegevusi.

Põllumajanduse ja kalanduse arengukava (välja töötamisel)¹³² PõKa eesmärk on „kaasa aidata Eesti põllumajanduse, kalanduse, vesiviljeluse ja toiduainetööstuse arengule ja konkurentsivõime kasvule, toidujulgeolekule, maa- ja rannapiirkondade tasakaalustatud arengule ja heale maaelule laiemalt, taimede ja loomade heale tervisele, muldade seisundi parandamisele, toiduohutusele ning puhta keskkonna ja liigilise mitmekesisuse säilimisele.“ RTA eesmärkide raames on kõige olulisem seos PõKa toidupoliitiliste eesmärkide ja tegevustega, kus tugeva järelevalvesüsteemiga tagatakse nii Eestis toodetava ja tarbitava kui ka sisse- ja väljaveetava toidu usaldusväärsus. Üheks meie toitu iseloomustavaks märksõnaks on puhtus, tähistagu see siis puhast loodust, taimekaitsevahendite jääkide vähesust, toidu ohutust (sh kõrgeid hügieenistandardeid) või puhtaid ja selgeid maitseid. Toidukultuuri arenduses tõuseb traditsiooniliste toitumisharjumuste kõrval tähtsaks kohale teadliku tarbija nõudlus kvaliteetse, tasakaalustatud toitumist toetava täisväärtusliku toidu järele.

Riigikaitse arengukava 2017–2026¹³³ (uuendamisel) üldeesmärk on riigikaitsega seotud ohtude ja pingete ennetamine ja maandamine, heidutuse kasv sõjalise agressori vastu, riigi iseseisva kaitsevõime kiirem väljaarendamine, võime seista rünnaku vastu kogu ühiskonna tegevusega, võime kiirelt lahendada riigikaitsealisi kriise ja konflikte, Eesti ühiskonna sidususe suurendamine ning valmisoleku tagamine seista vastu infosõjale. Riigikaitse seisukohalt on oluline, et tagatud on tervishoiusüsteemi jätkusuutlik arendamine ja valmisolek nii tava-, kriisi- kui ka sõjaolukordadeks.

Siseturvalisuse arengukava 2015–2020¹³⁴ (uuendamisel) üldeesmärk on tagada turvaline riik, kus inimeste elu, tervis ja vara on kaitstud. Selleks parandatakse elukeskkonda, vähendatakse ohtu elule, tervisele, varale ja põhiseaduslikule korrale ning tagatakse kiire ja asjatundlik abi. Olulisem puutumus siseturvalisuse arengukava ja RTA vahel on riskikäitumise vähendamine. Siseturvalisuse arengukava aitab RTA eesmärkide saavutamisele kaasa turvalisemate kogukondade saavutamiseks mõeldud poliitikainstrumentidega, mis on seotud riskikäitumise vähendamisega. RTA omalt poolt toetab siseturvalisuse arengukava

¹³⁰ Laste ja perede arengukava 2012–2020 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/laste_ja_perede_arengukava_2012_-_2020.pdf

¹³¹ Noortevaldkonna arengukava https://www.hm.ee/sites/default/files/noortevaldkonna_arengukava_2014-2020.pdf

¹³² Põllumajanduse ja kalanduse arengukava <https://www.agri.ee/et/pollumajanduse-ja-kalanduse-valdkonna-arengukava-aastani-2030>

¹³³ Riigikaitse arengukava 2017–2026 https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/rkak_2017_2026_avalik_osa.pdf

¹³⁴ Siseturvalisuse arengukava 2015–2020 https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Arengukavad/siseturvalisuse_arengukava_2015-2020_kodulehele.pdf

eesmärkide saavutamist, tegeledes alkoholi, tubaka ja narkootiliste ainete tarbimise ennetamise ja vähendamise ning vigastuste ennetamisega, vähendades seeläbi ühiskonnale tekkida võivaid kahjusid.

The Sustainable Development Agenda (Muudame maailma: säästva arengu tegevuskava aastaks 2030)^{135, 136} Strateegiline dokument kiideti heaks 2015. aastal. Tervisevaldkonnas on fookuses mittenakkushaigustest põhjustatud suremuse vähendamine, narkootikumide ja alkoholi tarvitamisest tingitud kahjude ning liiklusõnnetustest tingitud vigastuste ja surmade vähendamine. Oluline eesmärk on ka kõigile inimestele esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavus, ligipääs ohututele, efektiivsetele, kvaliteetsetele ja taskukohase hinnaga ravimitele ja vaktsiinidele.

Tervis 2020: Euroopa poliitikaraamistik valitsuse ja ühiskonna toetamiseks tervise ja heaolu tagamisel¹³⁷ Tegemist on poliitikaraamistikuga, mille eesmärk on märkimisväärselt parandada elanikkonna tervist ja heaolu, vähendada tervisega seotud ebavõrdsust, tugevdada rahva tervist ning tagada inimkesksed tervisesüsteemid, mis on üldkättesaadavad, õiglased, jätkusuutlikud ja kvaliteetsed.

Transpordi arengukava 2014–2020¹³⁸ arendab transpordivaldkonda, et seeläbi tagada inimestele ligipääs teenustele ja töökohtadele. RTA eesmärkide saavutamiseks on vajalik, et inimesele oleks tagatud ligipääs tema jaoks vajalikele teenustele.

Vägivalla vähendamise strateegia aastateks 2015–2020¹³⁹ üldeesmärk on, et aastaks 2020 on vägivald Eestis vähenenud. Selle täitmist hinnatakse vägivalla ohvriks langemise taseme kaudu, lähtudes uuringutest ja statistikast. Vägivald on üks vigastussurmade ja -haigestumuse põhjustest.

RTA ellurakendamise seisukohast on olulised ka järgnevad strateegilised dokumendid: alkoholipoliitika roheline raamat¹⁴⁰, tubakapoliitika roheline raamat¹⁴¹, toitumise ja liikumise roheline raamat¹⁴², Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat¹⁴³, riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025¹⁴⁴.

9.3. Arengukava elluviimise juhtimiskorraldus

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 kinnitab Vabariigi Valitsus. Enne kinnitamist esitab valitsus arengukava Riigikogule arutamiseks.¹⁴⁵ Arengukava rakendamist ja elluviimist koordineerib Sotsiaalministeerium ja selleks koostatakse programmid.

Programmid koostatakse riigi eelarvestrateegia perioodiks ning need on kooskõlas 4-aastase riigi eelarvestrateegiaga ja aastase riigieelarvega. Seega täiendatakse programme igal aastal ühe aasta võrra. Programmid kinnitab minister.

¹³⁵ The Sustainable Development Agenda <http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>

¹³⁶ Muudame maailma: säästva arengu tegevuskava aastaks 2030 https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/SA_eesti/saastva_arengu_tegevuskava_2030_uro_et.pdf

¹³⁷ Tervis 2020: Euroopa poliitikaraamistik valitsuse ja ühiskonna toetamiseks tervise ja heaolu tagamisel http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6185/1/Tervis2020_2014.pdf

¹³⁸ Transpordi arengukava 2014–2020 <https://www.riigiteataja.ee/aktiivis/3210/2201/4001/arengukava.pdf>

¹³⁹ Vägivalla vähendamise strateegia aastateks 2015–2020 https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/vagivalla_ennetamise_strateegia_2015-2020_kodulehele.pdf

¹⁴⁰ Alkoholipoliitika roheline raamat https://www.tai.ee/images/PDF/Alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf

¹⁴¹ Tubakapoliitika roheline raamat https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmarqid_ja_tegevused/Tervis/tubakas_2014.pdf

¹⁴² Toitumise ja liikumise roheline raamat <https://www.sm.ee/et/toitumise-ja-liikumise-roheline-raamat>

¹⁴³ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge_raamat.pdf

¹⁴⁴ Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/hiv_riiklik_tegevuskava_2017_2025.pdf

¹⁴⁵ Lähtuvalt riigieelarve seaduse §-st 20

Programm on arengudokument, milles määratakse tulemusvaldkonna alaeesmärgi saavutamisele suunatud meetmed, mõõdikud, tegevused ja rahastamiskava.¹⁴⁶

RTA elluviimiseks koostatavad programmideks on:

- **tervist toetavad valikud** – koordineerija Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond;
- **tervist toetav keskkond** – koordineerija Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond;
- **inimkeskne tervishoid** – koordineerija Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakond.

Arengukava juhtimine

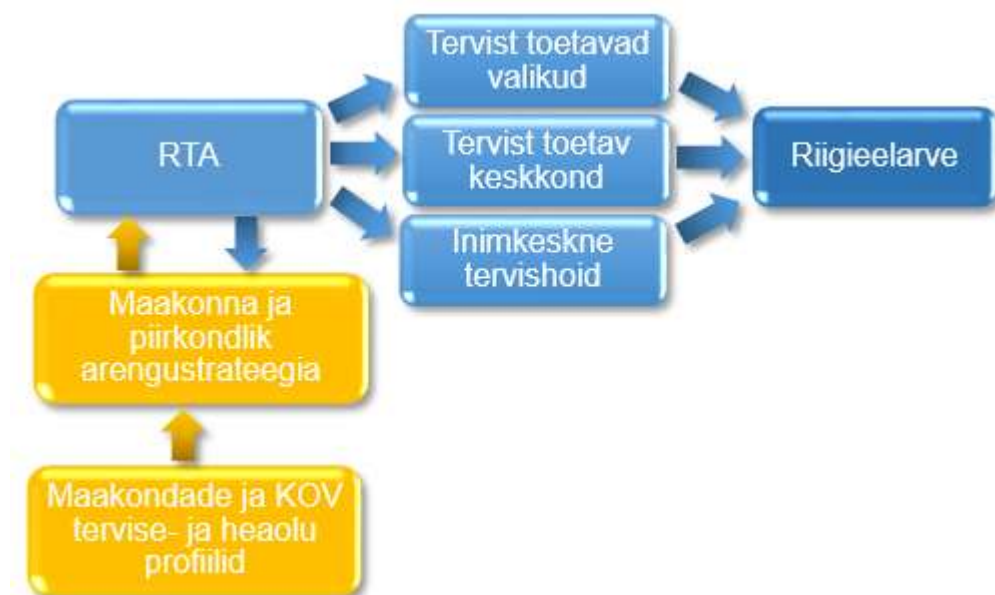
RTA elluviimiseks on moodustatud ministri käskkirjaga juhtkomisjon.¹⁴⁷ Juhtkomisjoni kuuluvad ministeeriumide, Riigikogu, kohalike omavalitsuste esindusorganisatsioonide ja arengukava teemavaldkondadega seotud vabaühenduste esindajad.

Juhtkomisjoni ülesanne on jälgida RTA eesmärkide täitmist, tehes ettepanekuid nendeks vajalike meetmete, tegevuste, teenuste ja vahendite planeerimiseks, samuti arutada ja hinnata rahvastiku tervise olukorda ning analüüsida riiklike meetmete mõju, asjakohasust ja tõhusust.

RTA elluviimise kaasatakse terviseala teadus- ja innovatsiooninõukogu.¹⁴⁸ Nõukogu ülesanne on soovitada ja ette valmistada RTA raames elluviidavaid teadus-, arendus- ja innovatsioonitegevusi ning anda nõu nendeks tegevusteks vajalike rahaliste vahendite planeerimisel. Samuti on nõukogu ülesanne jälgida RTA raames toimuvate teadus-, arendus- ja innovatsioonitegevuste elluviimist.

RTA põhimõtted ja eesmärgid peaksid kajastuma ka maakonna ja kohaliku omavalitsuse tasandi strateegiates ning olema kergelt mõistetavad ka kohalikele elanikele (joonis 13).

Piirkondlikke erisusi rahvastiku tervises ja sellega seotud probleeme seiratakse ning analüüsitakse põhjalikumalt tervise- ja heaoluprofiilides. Piirkondlike erisustega arvestatakse RTA programmide väljatöötamisel.



¹⁴⁶ Riigieelarve seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/107072017039>

¹⁴⁷ Käskkirj „Rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjoni moodustamine“ http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/rahvastiku_tervise_arengukava_juhtkomitee_kk_04.06.2018.pdf

¹⁴⁸ <https://www.sm.ee/et/terviseala-teadus-ja-innovatsiooninoukogu>

Joonis 13. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 rakendumise seos maakondade ja kohalike omavalitsustega.

Igal aastal toimub RTA juhtkomisjoni, teadus- ja innovatsiooninõukogu ning KOV tasandi ühine aruteluseminar, kus esitletakse saavutatud tulemusi, arutatakse läbi tekkinud probleemid ning selgitatakse välja horisontaalsed teemad, mis vajavad lahendamist. Aruteluseminari tulemused on sisendiks programmide, sealhulgas seatud eesmärkide sihttasemete muutmisele ja uuendamisele.

Arengukava aruandlus

Arengukava täitmise kohta koostatakse igal aastal kokkuvõtlik aruanne, kus antakse ülevaade seatud eesmärkide saavutamisest ning olulisematest edusammudest ja probleemidest.¹⁴⁹ Detailsem eesmärkide poole liikumise analüüs koostatakse igal teisel aastal. Aruandeid tutvustatakse RTA juhtkomisjoni, terviseala teadus- ja innovatsiooninõukogu ning KOV tasandi töörühma koosolekutel, aga ka ühisel iga-aastaselt aruteluseminaril. Eelpool nimetatud kogude liikmetel on võimalus teha ettepanekuid arengukava tõhustamiseks enne ühist aruteluseminari, sealhulgas olemasolevate meetmete ja tegevuste hindamiseks ning uuringute läbiviimiseks. Iga-aastast aruannet tutvustatakse Riigikogu sotsiaalkomisjonis ja esitatakse heakskiitmiseks Vabariigi Valitsusele.

Arengukava eesmärkide poole liikumist, ülesannete täitmist ja meetmete tõhusust hinnatakse 2025. aastal vahehindamise raames.

Arengukava eelarve

Arengukava viiakse ellu programmide kaudu ja ka ressursside planeerimine toimub programmide kaudu. Inimkeskse tervishoiu alaeesmärgi kulu on 2020. aastaks planeeritud ca 1,5 miljardit eurot. Kõige suuremad kulud on seotud tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamisega. Tervist toetavate valikute alaeesmärgi kulu on 2020. aastaks planeeritud ca 14,1 miljonit eurot. Tervist toetava keskkonna alaeesmärgi kulu on 2020. aastaks planeeritud ca 7,5 miljonit eurot. Kõigi programmide puhul tuleb kümne aasta perspektiivis arvestada inflatsiooniga (praegu ca 3%).

10. KASUTATUD MÕISTED JA LÜHENDID

Mõisted

ENNETATAV SURM – ennetatavad välditavad surmapõhjused on need, mis vajavad peamiselt laiemaid tervisepoliitilisi meetmeid ja mille puhul ravi ei ole peamine sekkumine. Ennetatavad on haigused, mille puhul meditsiiniabi surma ärahoidmiseks on vähem tõhus, kuid edukad on enne haiguse ilmnemist kasutatavad sekkumised.

INIMKESKNE TERVISHOID – võtab arvesse inimest kui tervikut, mitte üksnes konkreetset seisundit ja sümptomit. Arvestatakse ka inimese eelistusi ja heaolu ning laiemalt ka sotsiaalset ja kultuurilist tausta. Inimkeskse tervishoiusüsteemi laiem eesmärk on lükata edasi aega, kui inimesest saab patsient.^{150, 151}

INNOVATSIOON – uute lahenduste katsetamine ja tutvustamine. Seejuures ei tähista innovatsioon lineaarset teekonda alusuuringutest uue toote või teenuseni, vaid on interaktiivne

¹⁴⁹ Rahandusministri 4. veebruari 2016. a määruse nr 9 „Riigi eelarvestrateegia ja ministeeriumi valitsemisala eelarve projekti koostamise ning riigieelarve vahendite ülekandmise kord“ § 2 lg 3 p 2.

¹⁵⁰ Annika Uudelepp: inimkeskse tervishoiu poole <https://www.err.ee/512706/annika-uudelepp-inimkeskse-tervishoiu-poole>

¹⁵¹ Milline koht on tervishoius „inimesekesksusel“? <https://somblogi.wordpress.com/2016/11/08/milline-koht-on-tervishoius-inimesekesksusel/>

ja eri osaliste vahel jagatud tagasisideahelatega protsess, mis algab vajaduse tuvastamisest.¹⁵²

KOLMAS SEKTOR – mitteriiklikud organisatsioonid, näiteks mittetulundusühingud, sihtasutused ja seltsingud.¹⁵³

MITTENAKKUSHAIGUSED – mittenakkushaiguste hulka kuuluvad WHO definitsiooni järgi südame-veresoonkonna haigused, vähk, diabeet ja kroonilised hingamisteede haigused.¹⁵⁴

PSÜÜHIKA- JA KÄITUMISHÄIRED – äratuntavate sümptomite/tunnuste kogum või käitumine, millega enamasti kaasneb stress ja mis häirib isiku funktsioone. Psüühikahäireks on näiteks depressioon ehk haiguslik meeleolu alanemine koos sellega kaasnevate kindlate lisatunnustega.¹⁵⁵

RAHVASTIKU TERVIS – rahvastiku tervis on kindla territooriumi elanike või erinevate rahvastikurühmade tervise seisund.¹⁵⁶

RISKITEGUR – keskkondlik, sotsiaalmajanduslik, psühhosotsiaalne või käitumuslik tegur, mis omab potentsiaalselt ebasoovitavat tervisemõju.¹⁵⁷

TERVISE- JA HEAOLUPROFIIL – strateegilise planeerimise alusdokument, milles on kirjeldatud ja analüüsitud kindla territooriumi elanike terviseseisundit ning neid mõjutavaid tegureid.¹⁵⁸

TERVISEKAOTUS – suremus- ja haiguskaotuse summa. Väljendatakse vaevuste tõttu kaotatud eluaastatena (ingl *disability-adjusted life years* (DALY)). Kasutusel on olnud ka mõiste „haiguskoormus“.

TERVENA ELATUD AASTAD – keskmine arv aastaid, mida inimene tõenäoliselt elab igapäevategevuste piiranguteta, kui suremus ja rahvastiku tervisenäitajad jääksid samaks.¹⁵⁹

TERVISESÜSTEEM – riigi poliitilises ja institutsioonilises raamistikus kõigi nende avalik-õiguslike ja eraorganisatsioonide, asutuste ja ressursside kogum, mille esmane ülesanne on parandada, säilitada ja taastada tervist.¹⁶⁰

TERVISEMÕJU – teguri põhjustatud tervist soodustav või tervist kahjustav muutus inimorganismi elundites, kudedes ja rakkudes või nende talituses, sh inimese käitumises.

TERVISEHARITUS – hõlmab inimeste teadmisi, motivatsiooni ja oskusi saada ligipääs tervisetabele ning seda mõistes, hinnates ja rakendades vastu võtta tervishoiuga, haiguste ennetamise ja tervisedendusega seotud otsuseid igapäevaelus, eesmärgiga säilitada või parandada elukvaliteeti eluaja jooksul.¹⁶¹

TERVISERISK – organismi kokkupuutel ohuteguriga ebasoovitava toime ilmumise tõenäosus ja raskusaste, mis oleneb ohuteguri olemuslikest omadustest, kokkupuute kestusest ja ulatusest.

¹⁵² Teadus ja innovatsioon tervise teenistusse. Eesti tervisesüsteemi teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2015–2020 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/teadus_ja_innovatsioon_tervise_teenistusse.pdf

¹⁵³ Mõistete sõnastik. <http://www.terviseinfo.ee/et/toeoevahendid/toovahendid/43-toovahendid/4116-sonastik#k>

¹⁵⁴ Noncommunicable diseases and their risk factors <http://www.who.int/ncds/en/>

¹⁵⁵ Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2002-Eesti-vaimse-tervise-poliitika.pdf>

¹⁵⁶ Rahvatervise seadus. Eelnõu 01.12. 2017 <http://eelnou.valitsus.ee/main#uoRxa37z/ibid>.

¹⁵⁷ *Ibid.*

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ Mõisted <http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/PX/Databases/01Rahvastik/06TEaastad/TEinfo.htm>

¹⁶⁰ Rahvatervise seadus. Eelnõu 01.12. 2017 <http://eelnou.valitsus.ee/main#uoRxa37z>

¹⁶¹ Viisteist aastat tervist edendavate haiglate ja terviseteenuste võrgustikku Eestis. 2014. Tervise Arengu Instituut https://intra.tai.ee/images/prints/documents/141648312186_15aTEH.pdf

TERVISLIK ELUVIIS – hõlmab endas igapäevast mõõdukat füüsilist aktiivsust, tervislikku toitumist, puhta vee joomist, puhtas elukeskkonnas elamist, regulaarset tervisekontrolli.¹⁶²

VÄLDITAV SURM – ravitavad välditavad surmapõhjused on need, mis sõltuvad peamiselt tervishoiust ning mida oleks saanud vältida õigeaegse ja efektiivse arstiabiga ehk ravida. Ravitavateks peetakse haigusi, millest tingitud suremust on võimalik vältida pärast haiguse ilmnemist.¹⁶³

Lühendid

AMR – antimikroobne resistentsus

AIDS – omandatud immuunpuudulikkuse sündroom

DALY – *disability-adjusted life year*, surmade tõttu kaotatud eluaastate ja haigestumuse tõttu kaotatud täie tervise juures elatud eluaastate summa

EL – Euroopa Liit

HIV – inimese immuunpuudulikkuse viirus

KOV – kohalik omavalitsus

OECD – Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon

RTA – rahvastiku tervise arengukava

SKP – sisemajanduse koguprodukt, riigi elanikkonna majandusliku olukorra näitaja, mis kajastab toodetud kaupade ja teenuste koguväärtuse ning nende tootmisel vahetarbimiseks kulutatud kaupade ja teenuste väärtuse vahet

SRT – seksuaal- ja reproduktiivtervis

WHO – Maailma Terviseorganisatsioon

ÜRO – Ühinenud Rahvaste Organisatsioon

¹⁶² Healthy Lifestyle. World Health Organization,

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108180/EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁶³ Mõisted <http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/PX/Databases/01Rahvastik/06TEaastad/TEinfo.htm>