

RAHVASTIKU TERVISE ARENGUKAVA 2020–2030

MUSTAND V0.1

SISUKORD

| | |
|---|-----------|
| SISSEJUHATUS | 4 |
| 1. RTA 2020-2030 LÄHTEALUSED JA PÕHIMÕTTED | 6 |
| 2. HETKEOLUKORD | 7 |
| 3. VISIOON JA ÜLDEESMÄRK..... | 12 |
| 4. PROGRAMMID JA NENDE ALAEESMÄRGID | 13 |
| 4.1. TERVIST TOETAVATE VALIKUTE PROGRAMM | 15 |
| 4.1.1. Programmi ulatus ja sisu | 15 |
| 4.1.2. Üldised probleemid | 15 |
| 4.1.3. Visioon | 16 |
| 4.1.4. Programmi eesmärgid | 16 |
| 4.1.4. Meetmed | 16 |
| 4.1.4.1. Vaimse tervise edendamine | 16 |
| 4.1.4.2. Vigastuste ennetamine | 17 |
| 4.1.4.3. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine | 18 |
| 4.1.4.4. Uimastite tarvitamise vähendamine | 19 |
| Alkohol | 19 |
| Tubakas | 20 |
| Narkootikumid | 21 |
| 4.1.4.5. Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh vaktsineerimine, antimikroobne resistentsus, HIV ja hepatiit)..... | 22 |
| Vaktsineerimine | 23 |
| Antimikroobne resistentsus | 24 |
| HIV ja hepatiit | 25 |
| 4.1.4.6. Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine | 25 |
| 4.2. TERVIST TOETAVA KESKKONNA PROGRAMM | 26 |
| 4.2.1. Programmi ulatus ja sisu | 26 |
| 4.2.2. Üldised probleemid | 27 |
| 4.2.3. Visioon | 28 |
| 4.2.4. Programmi eesmärgid | 28 |
| 4.2.5. Meetmed | 28 |
| 4.2.5.1. Veega seotud terviseriskide vähendamine | 28 |
| 4.2.5.2. Välis- ja siseõhuga (sh sisekliima), müra ning kiirgusega seotud terviseriskide vähendamine | 30 |
| Välis- ja siseõhk (sh sisekliima) | 30 |
| Müra | 30 |
| Kiirgus (ioniseeriv ja mitteioniseeriv kiirgus, radoon) | 31 |
| 4.2.5.3. Kemikaalide ohutus ja riskide vähendamine | 32 |
| 4.2.5.4. Toodete ohutus ja riskide vähendamine | 33 |
| Kosmeetikatooted | 34 |
| Lapsehooldusvahendid ja mänguasjad | 34 |
| 4.2.5.5. Teenuste ohutus ja riskide vähendamine | 35 |
| Ilu- ja isikuteenus | 35 |
| Haridus- ja sotsiaalteenused | 36 |
| 4.3. INIMKESKSE TERVISHOIU PROGRAMM..... | 37 |
| 4.3.1. Programmi ulatus ja sisu | 37 |

| | |
|---|----|
| 4.3.2. Peamised probleemid..... | 39 |
| 4.3.3. Visioon ja eesmärk | 40 |
| 4.3.4. Meetmed | 40 |
| 4.3.4.1. Inimeste ja kogukondade võimestamine ja kaasamine, terviseharitus..... | 40 |
| 4.3.4.2. Personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine | 41 |
| 4.3.4.3. Teenuste mudeli ümberkujundamine ja koostöö ning koordineerimine sektorite sees ja vahel | 43 |
| Tegevused..... | 43 |
| 4.3.4.4. Patsiendiohutuse arendamine ja kvaliteeti toetavad tegevused | 44 |
| 4.3.4.5. Ebavõrdsuse vähendamine ja patsientide põhiõigused tervisesüsteemis | 46 |
| | |
| 5. ARENGUKAVA RAKENDAMINE | 48 |
| | |
| 6. LÄBIVAD TEEMAD..... | 49 |
| | |
| 7. SEOSSED TEISTE ARENGUKAVADE JA STRATEEGILISTE EESMÄRKIDEGA | 51 |
| | |
| 8. KASUTATUD LÜHENDID | 56 |

SISSEJUHATUS

Eesti on vananeva rahvastiku ja väheneva rahvaarvuga riik, kus viimasel aastakümnel on oluliselt pikenenud inimeste eluiga. Paraku ei ole samas tempos kasvanud inimeste tervena elatud eluiga. See tähendab, et inimesed elavad küll kauem, kuid kogevad oma elu jooksul suure tõenäosusega terviseprobleeme, mis seavad nende igapäevastele tegevustele piiranguid, vähendavad aktiivset osalust ühiskonnas ning mõjutavad rahulolu eluga.

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) defineerib tervist kui mitte ainult haiguste puudumist, vaid ka füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundit. Tervise paranemine aitab kaasa sotsiaalse heaolu kasvule, mõjutab majandusarengut, konkurentsivõimet ja tootlikkust.

Head tervist ei saa vaadelda kui ühe konkreetse sektori tulemit: tervisenäitajate paranemiseks on vajalik kogu valitsussektori, erasektori, kolmanda sektori, kogukondade ning kõigi ühiskonnarühmade ühiseid jõupingutusi. Oluline on, et erinevad pooled ei näeks seejuures tervist kuluna vaid investeringuna.

2015. aastal leppisid Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) liikmed kokku säästva arengu eesmärgid.¹ Üheks oluliseks eesmärgiks on tagada kõikidele vanusrühmadele hea tervis ja heaolu. Seejuures on oluline tagada kõigile inimestele esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavus, ligipääs efektiivsetele, kvaliteetsetele ja taskukohase hinnaga ravimitele ja vaktsiinidele.

2015. aastal moodustasid mittenakkushaigustest tingitud surmad ülemaailmselt kõigist surmadest 71%. Peamiseks surmade põhjuseks olid südame-veresoonkonna haigused, vähkkasvajad, kroonilised hingamisteede haigused ja diabeet (joonis 1).

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

Mittenakkushaigused ja vaimne tervis



Südame
veresoonkonna
haigused



Kroonilised
hingamisteede
haigused



Vähk



Diabeet



Vaimse tervise
probleemid

Põhi faktid

Mittenakkushaigused moodustavad **71% kogu suremusest**



Igal aastal lühendavad mittenakkushaigused **15 miljoni** inimese eluiga

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

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



Majanduslikult kehvemal järjel olevad inimesed on enam mõjutatud mittenakkushaigustest ja vaimse tervise probleemidest



5 peamist mittenakkushaiguste riskitegurit



Tasakaalustamata
toitumine



Tubaka
tarbimine



Õhusaaste



Alkoholi
tarbimine



Ebapiisav
füüsiline
aktiivsus

Joonis 1. Mittenakkushaigused ja nende riskitegurid²

Haiguste ennetamisel on oluline eelkõige tervist toetav eluviis ja riskitegurite vähendamine. Mittenakkushaigustest tingitud enneaegse suremuse ennetamisel on võtmeteguriks vähkkasvajate, südame-veresoonkonna haiguste ja diabeedi ennetamine, varajane avastamine ja ravi, füüsilise aktiivsuse suurendamine ning alkoholi ja tubakatoodete tarvitamise vähendamine³

² Noncommunicable diseases (NCDs) and mental health: challenges and solutions
<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-infographic-2014.pdf?ua=1>

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>

RTA 2020–2030:

- annab tervise valdkonnale ühtse, tervikliku ja tulevikku vaatava visiooni ja eesmärgid;
- defineerib vastutusalad ja koostöövormid, mis on aluseks rahvastiku tervise valdkonnas eesmärkide saavutamisel;
- aitab planeerida ministriumide valitsemisalades ressursse Vabariigi Valitsuse tasandil, kasutades neid ressursse ühiselt ja saavutades tegevuste suurema mõjususe tervise parandamisel.

1. RTA 2020-2030 LÄHTEALUSED JA PÕHIMÕTTED

RTA 2020–2030 koostamisel ning hilisemal elluviimisel toetutakse järgnevatele lähtealustele ja põhimõtetele:

- **tervis igas poliitikas** – tervist mõjutavad tegurid ja meetmed asuvad sageli väljaspool tervise sektorit, näiteks sotsiaal-, majandus-, keskkonna- või mõne muu valdkonna vastutusalas. Seetõttu on oluline, et teiste poliitike kujundamisel ja elluviimisel arvestatakse nende mõju tervisele.
- **koostöö** – tervise eesmärkide saavutamisel on oluline tihendada koostööd avaliku, kolmanda ja erasektori vahel. Oluline on, et see koostöö toimuks seejuures erinevaid valdkondi hõlmates, nii üleriigilisel kui kohalikul tasandil, aga ka nende kahe tasandi vaheliselt ning kaasates kogukondi.
- **ebavõrduse vähendamine tervises** – erinevate tervist iseloomustavate näitajate puhul on sageli olukord, kus „numbrite sisse“ vaadates leiame, et on suured erinevused kas sugude, vanuserühmade, regionaalsete piirkondade või mõne muu tunnuse alusel. Selleks, et sellist tervise näitajat mõjutada ja leevendada seejuures just kõige enam abi vajavate seisuga, tuleb sekkumiste planeerimisel sihtrühmadena näha just neid. Nii vähendame ka ebavõrdsust tervises.
- **innovaatiliste lähenemiste rakendamine** – tervise valdkonna kaasajastamisel on oluline pöörata tähelepanu võimalustele, mida pakub innovatsioon ning teadus- ja arendustegevus järgmisel kümnendil.
- **kogukondade kaasamine** – inimeste elukeskkonna parendamisel, 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, puutub vahetult kokku ja märkab indiviide. Seetõttu on oluline paikkonna tasandil toimuv tõenduspõhine tegevus.
- **inimkesksus** – mõtte- ja tegutsemisviisi muutmine suunas, kus teenuseid või tooteid kasutavad inimesed on võrdsed partnerid ning arvestatakse nende vajadustega. Inimest nähakse kui indiviidi ja temaga tehakse koostööd sobivate lahenduste väljatöötamiseks nii tervise säilitamisel, parandamisel kui ka haigustega toimetulekul.

2. HETKEOLUKORD

Viimasel kümnel aastal on oodatav eluiga Eestis kasvanud kiiremini kui kusagil mujal Euroopa Liidus (EL). Samas on tervena elatud eluea kasv pidurdunud ning meeste ja naiste vaheline erinevus suur – Eestis elab mees tervena keskmiselt 54 ja naine keskmiselt 59 aastat.⁴ Inimesed elavad küll kauem, kuid haiguste ja tervisest tulenevate piirangutega ning see mõjutab nii inimeste tööturul osalemist kui riigi tervishoiukulude kasvu.

RTA 2009–2020⁵ rakendamise perioodil ei ole suurenenud inimeste arv, kes annaksid oma tervisele positiivse hinnangu. Kui 2008. aastal hindas Eestis oma tervist heaks või väga heaks 54,5% elanikest, siis 2017. aastal oli vastav osakaal 52,5%. 2016. aastal hindas ELis keskmiselt oma tervist heaks või väga heaks 67,4% elanikest. Eestis oli samal ajal vastav osakaal 52,8%, Rootsis 79,6%.⁶

WHO hinnangul on Eesti tervisesüsteemi peamisteks väljakutseteks tervise ebavõrdsus sotsiaalmajanduslike gruppide vahel, ravi kättesaadavus, tööjõupuudus ja süsteemi ebapiisav valmisolek mittenakkushaiguste tõusutrendi pidurdamiseks. Väljakutseks ja samas ka võimaluseks on e-tervise võimaluste efektiivsem rakendamine teenuste integreerimisel ja tervist puudutavate otsuste langetamisel.⁷

Eestis on viimase kümne aasta jooksul **mõnevõrra vähenenud suremus südame-veresoonkonna haigustesse (SVH) ja vigastustesse** (joonis 2). Samas 2015. aastal oli suremus südame-veresoonkonna haigustesse kuni 65-aastaste hulgas 1,9 korda kõrgem kui ELis keskmiselt ja näiteks südame isheemiatõve tagajärjel ca 1,6 korda suurem kui ELis keskmiselt.⁸

⁴ Healthy life Years. <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do> 24.08.18

⁵ Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf

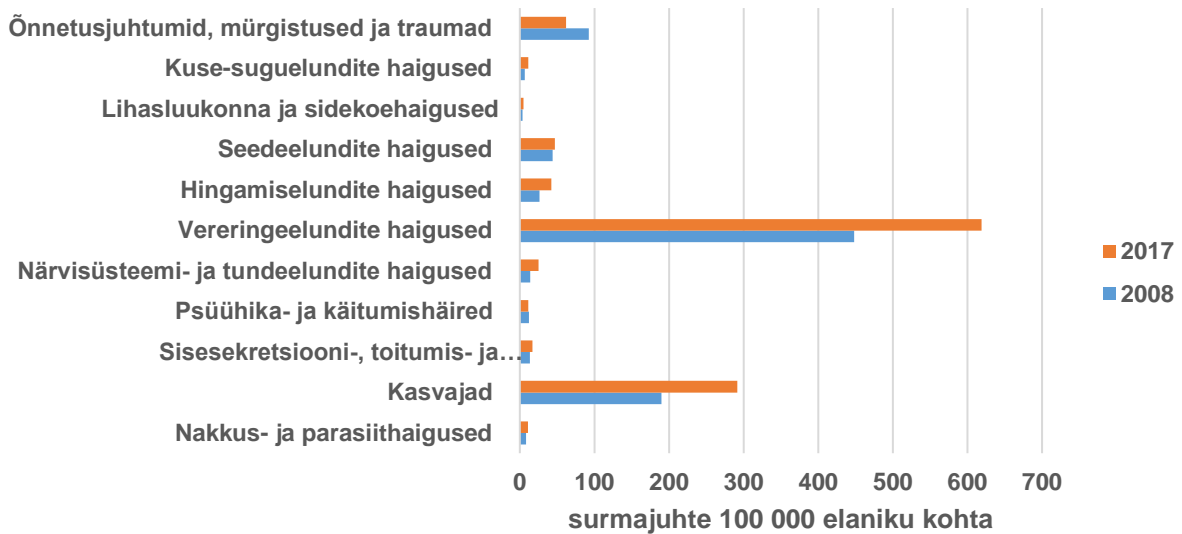
⁶ Self-perceived health by level of perception

http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=sdg_03_20&plugin=1

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

⁸ Causes of death - standardised death rate by residence.

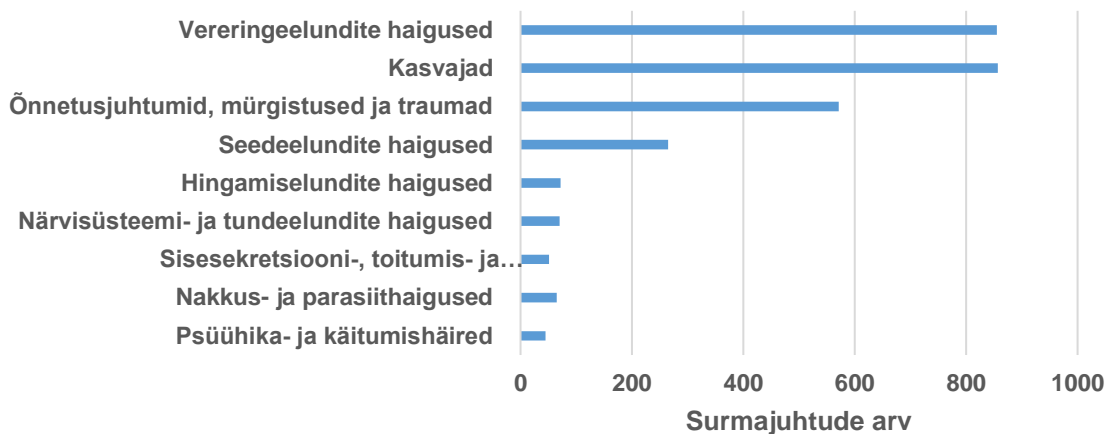
<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>



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

Vigastustest ja mürgistustest tingitud suremuse langus (joonis 2) on toimunud peamiselt liikluses hukkunute vähenemisest. Sellegipoolest on Eestis ELi keskmisest tasemest lähtudes võimalik säästa aastas ca 300 elu.

Peamised surmapõhjused ka tööealiste (15–64-aastased) hulgas on endiselt vereringeelundite haigused, kasvajad ning õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad (joonis 3).

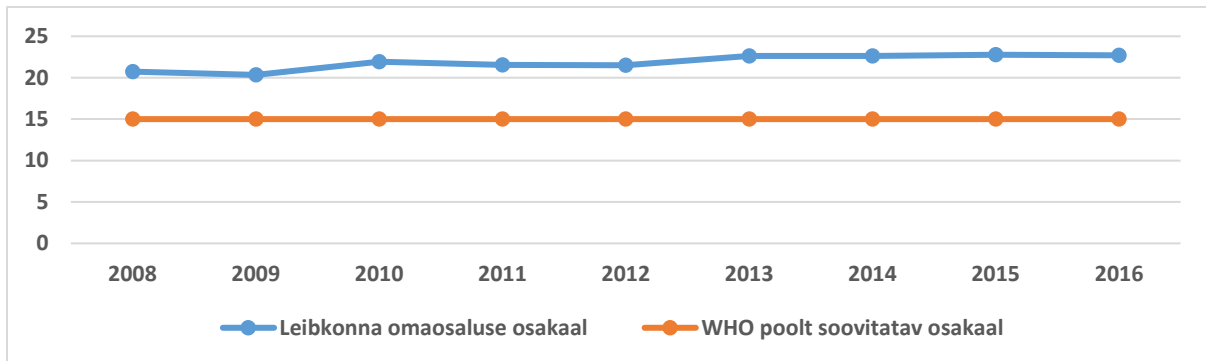


Joonis 3. Peamised surmapõhjused absoluutarvudes 15–64-aastaste inimeste seas 2017. aastal *Allikas: Statistikaamet*

Probleemid **ravimite kättesaadavusega** võivad samuti viia tüsistuste ja terviseprobleemide süvenemiseni. 2016. aastal jättis 28% viimase 12 kuu jooksul retseptiravimit saanutest ravimi välja ostmata. Nendest 7% väitsid, et ravim jäi ostmata majanduslikel põhjustel. Majanduslike põhjuste kõrval võib ravimite kättesaadavust

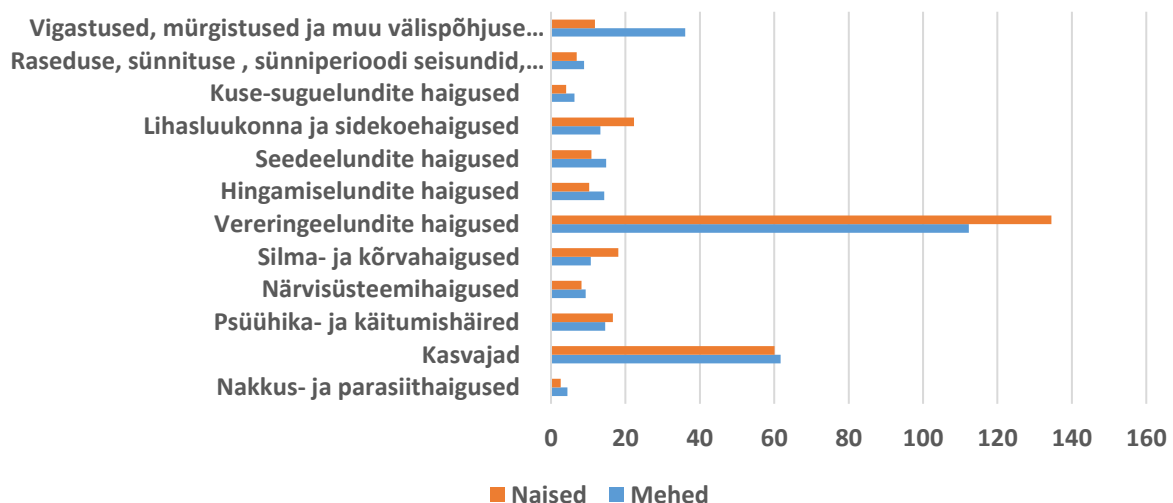
piirata ka asjaolu, et vahel väljakirjutatud ravim apteegis lihtsalt puudub. Sellises olukorras on olnud kõige enam 40-49-aastased elanikud, halva tervisega (18%) ja krooniliselt haiged inimesed (13%).⁹

Eestis on leibkonna tervishoiuga seotud kulutuste osakaal leibkonna eelarvest oluliselt kõrgem kui seda on WHO soovituslik tase (joonis 4).



Joonis 4. Leibkonna kulutuste osakaal tervishoiukuludest perioodil 2008–2016 *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*

Tervisekaotuse peamisteks põhjusteks Eesti meeste hulgas on vereringeelundite haigused (35%), kasvajad (20%) ning vigastused ja mürgistused (11%). Naiste seas on peamisteks tervisekaotuse põhjusteks vereringeelundite haigused (41%), kasvajad (19%) ning lihasluukonna- ja sidekoehaigused (7%) (joonis 5).



Joonis 5. Meeste ja naiste tervisekaotus Eestis 2015. aastal *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*

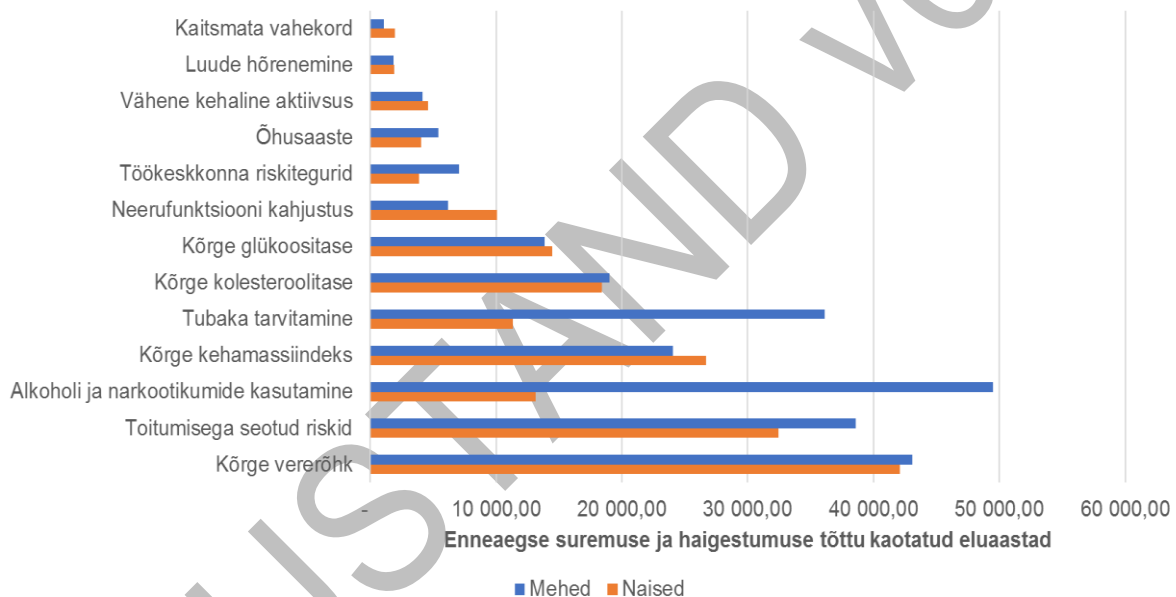
⁹ Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile, 2016 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/arstiabi_uuringu_aruanne_2016_kantar_e_mor.pdf

2016. aastal määrati Eestis **esmakordne püsiv töövõimetus** 2611 inimesele lihasluukonna- ja sidehaiguste, 1975 inimesele psüühika- ja käitumishäirete ja 821 inimesele vigastuste ja mürgistuste tõttu.¹⁰

Vaimse tervise häireid esineb 18,3% Eesti ja 17,3% EL elanikest¹¹. Enamlevinud vaimse tervise häired on sõltuvused, depressioon ja ärevushäired. Vaimse tervise häirete tõttu kaotati Eestis 2016. aastal enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu enam kui 46 600 eluaastat, millest 58% meeste hulgas.

Probleemid vaimse tervisega süvenevad ka tulenevalt elanikkonna vananemisest. Vananemine suurendab näiteks dementsust ja Alzheimerisse haigestumist. Need terviseprobleemid on võimalik ennetada või avaldumist edasi lükata.

Enneaegset suremust põhjustavate riskitegurite ja -käitumise eesotsas on Eestis toitumise ja metabolismiga seotud riskid ja nii legaalsete (alkohol ja tubakas) kui illegaalsete uimastite ehk narkootikumide tarvitamine (joonis 6).



Joonis 6. Enneaegse suremuse ja haigestumise tõttu kaotatud eluaastad riskikäitumise/riskiteguri lõikes 2016. aastal *Allikas: University of Washington, Institute for Health Metrics and Evaluation*

Eesti elanike pidurdunud tervena elatud eluea kasvutrend **ei too vajalikku leevendust ka tervishoiukuludele kasvule**. Eestis on teatud haiguste puhul palju välditavaid eriarstivisiite, näiteks kõrgvererõhutõve puhul. 2015. aastal oli vastav osakaal ca 69% ja see näitaja on alates 2013. aastast iga aastaga suurenenud.¹² Maailmapanga analüüsi¹³ tulemuste kohaselt on suur osa **statsionaarsest haiglaravist** Eestis

¹⁰ Statistika ja aruandlus <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/organisatsioon-kontaktid/statistika-ja-aruandlus>

¹¹ IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation, <http://www.healthdata.org/>.

¹² Eesti tervishoiusüsteemi integreerituse hindamise indikaatorid. <https://www.haigekassa.ee/eesti-tervishoiususteemi-integreerituse-hindamise-indikaatorid>

¹³ 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

välditav. Näiteks diabeedihaigete välditavad hospitaliseerimised moodustavad 47% kõikidest endokriin-, toitumis- ja ainevahetushaigustega hospitaliseerimistest.

Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPst (sisemajanduse kogutoodang) on küll viimastel aastatel järk-järgult suurenenud, kuid see on ca 2 korda väiksem kui näiteks Rootsis.¹⁴ On näidatud, et tervise valdkonda rahaliselt suurem panustamine parandab elanike tervist ja aitab nii omakorda tervishoiukulusid vähendada.¹⁵

Eestis on tervise puhul **ebavõrdust** mitmetes aspektides – nii sugude ja rahvuste vahel, aga ka näiteks piirkondlikult ja sissetuleku suurusest lähtuvalt. Näiteks suitsetamise levimus meeste seas on kaks korda kõrgem kui naistel (meestest 29,9% ja naistest 15,5% suitsetab igapäevaselt)¹⁶. Suured erinevused on ka haridustaseme lõikes. Kui kõrgharidusega inimeste hulgas on igapäevasuitsetajaid 9,1% siis põhihariduse või madalama haridustasemega isikute hulgas on antud näitaja 36,9%. Samuti selgus viimasest täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringust (TKU), et peaaegu iga päev tarbis alkoholi 9,2% meestest ja 1,4% vastanud naistest.

On leitud, et Eestis saavad mehed naistest nii vähem kui ka madalama kvaliteediga **ambulaatorset ravi**. See võib osaliselt selgitada meeste oluliselt suuremat **välditavate hospitaliseerimiste**¹⁷ arvu.¹⁸ Samuti on leitud, et viie aasta suhteline **elulemus vähkkasvajate** puhul on Eestis naistel suurem kui meestel kõigi vaadeldud vähipaikmete korral. Sellest tulenevalt on suurenenud ka elulemuse soolised erinevused.¹⁹

2016. aastal väitis 14,1% inimestest, et neil jäi **meditsiiniabi** viimase 12 kuu jooksul saamata pika ravijärjekorra tõttu. Pika vahemaa või transpordiprobleemide tõttu jäi meditsiiniabi saamata 2,5% inimestest. Raha puudumine sai meditsiiniabi (välja arvatud hambaravi) saamisel takistuseks 7,8% inimestest. Hambaravi puhul oli see osakaal koguni 26%. 2016. aasta uuringust²⁰ selgus, et kõige enam jätvad

¹⁴ Health care expenditure by financing scheme

<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

¹⁵ 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>

¹⁶ Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring

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

¹⁷ See indikaator 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

¹⁸ Ravi terviklik käsitus ja osapoolte koostöö

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

¹⁹ Ibid.

²⁰ 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

terviseprobleemi korral arsti juurde minemata muust rahvusest ja madalama haridustasemega inimesed²¹.

3. VISIOON JA ÜLDEESMÄRK

Eesti elukeskkonnast tulenevad terviseriskid on minimaalsed. Elukeskkond aitab inimestel säilitada tervist ja soodustab tervislikke valikuid sõltumata nende haridusest, soost, vanusest või Eesti piirkonnast, kus nad elavad. Inimestel on teadmised ja oskused või vajalik tugivõrgustik, mis toetab ja aitab neil teha nende enda ja lähedaste tervist edendavaid, parendavaid või säilitavaid otsuseid. Inimeste haigestumisel on neile kättesaadav õigeaegne, inimese vajadustest lähtuv, kvaliteetne meditsiiniline abi ning toetav ja nõustav võrgustik.

RTA 2020-2030 eesmärgid on:

- Eesti inimeste oodatav ja tervena elatud eluiga kasvavad;
- Tervena elatud eluiga kasvab aastaks 2030 kiiremini kui oodatav eluiga ehk inimesed elavad suurema osa oma elust tervetena;
- Eestis elavate meeste oodatav ja tervena elatud eluiga kasvab kiiremini kui naiste vastavad näitajad ehk väheneb sooline ebavõrdsus tervises;
- Väheneb ebavõrdsus tervises.

Üldeesmärgi täitmist seiratakse järgnevate indikaatorite abil.

Kasvab oodatava eluiga (prognoos on koostamisel)

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Mehed | | | | | | | | | | | |
| Naised | | | | | | | | | | | |

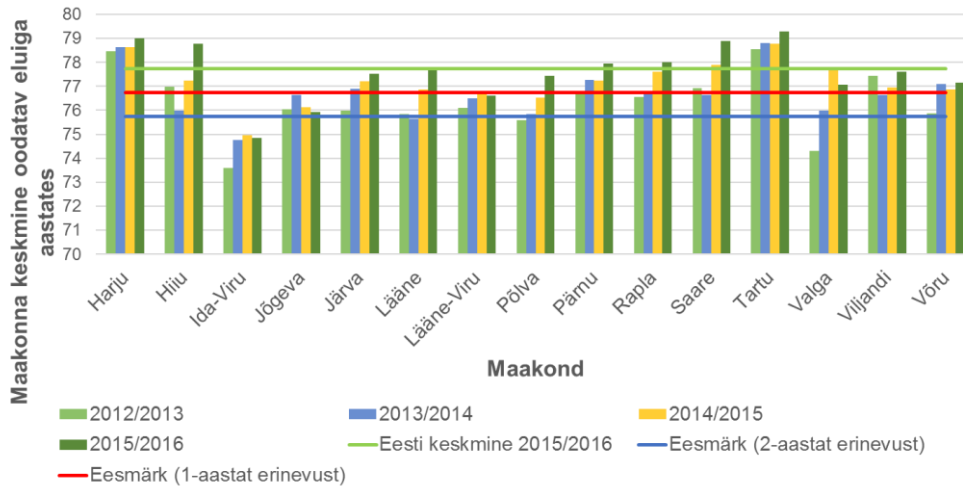
Kasvab tervena elatud eluiga (prognoos on koostamisel)

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Mehed | | | | | | | | | | | |
| Naised | | | | | | | | | | | |

Väheneb ebavõrdsus tervises piirkondade ja haridustasemete vahel

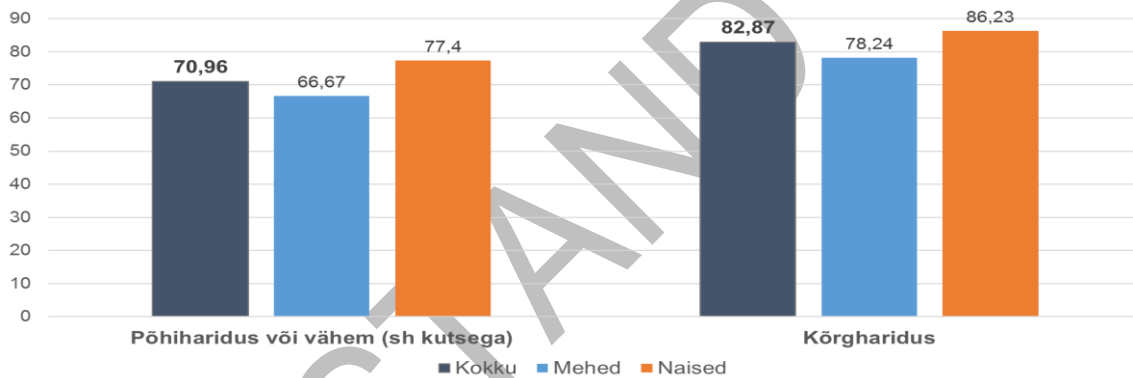
Oodatav eluiga maakondade lõikes – 2030. aastaks ei ole üheski Eesti maakonnas eluiga Eesti keskmisest enam kui kaks eluaastat lühem.

²¹ Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile. Kantar Emor. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/arstiabi_uuringu_aruanne_2016_kantar_emor.pdf



Joonis 7. Keskmine oodatav eluiga maakondade lõikes *Allikas: Statistikaamet*

Oodatav eluiga haridustasemetel vahel väheneb – oodatava eluea erinevus põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel väheneb 2030. aastaks.



Joonis 8. Oodatava eluea erinevus hariduse lõikes 2011. aastal *Allikas: Statistikaamet*

4. PROGRAMMID JA NENDE ALAEESMÄRGID

RTA 2020–2030 visiooni poole liikumist ja üldesmärkide saavutamiseks kolme programmi abil: tervist toetavate valikute programm, tervist toetava keskkonna programm ning inimkeskse tervishoiu programm (joonis 9). Programmid on omavahel tihedalt seotud ja eesmärkide saavutamiseks vajalikud.



Joonis 9. RTA 2020–2030 üldeesmärk ja seda toetavad programmid

4.1. TERVIST TOETAVATE VALIKUTE PROGRAMM

4.1.1. Programmi ulatus ja sisu

Tervist toetatavate valikute programm käsitleb neid valikuid, mida inimene saab või peaks saama ise aktiivselt teha ning kujundab seeläbi oma elustiili ning harjumused. Programm hõlmab ka õpi-, töö-, ja elukeskkonna ning sotsiaalse keskkonna neid aspekte, mis otseselt kujundavad ja mõjutavad inimeste riskikäitumist, valikuid ning elustiili, aga ka infot, tooteid ja teenuseid, mis aitavad inimestel vähendada enda ja lähedaste riskikäitumist, teha tervist toetavaid valikuid või kujundada oma elustiil tervislikumaks.

Tervist toetavate valikute **programm ei käsitle** riske ja mõjusid inimese tervislikule seisundile, mis tulenevad meid ümbritsevast (looduslikust või tehis-) keskkonnast ja seasetest keemilistest, füüsikalistest ja bioloogilistest faktoritest – kõike seda katab tervist toetava keskkonna programm. Samuti ei käsitle käesolev programm meditsiinilist abi ega selle korraldust esmatasandil, haiglates ega ka sellele järgneda võivat taastusravi korraldust – kõike seda katab inimkeskse tervishoiu programm.

Selleks, et inimesed teeksid tervist toetavaid valikuid ja otsuseid ning muudaksid oma eluviisi tervislikumaks ja võtaksid riske vaid mõistlikkuse piires on vajalik, et **inimeste tervise säilitamist ja edendamist käsitletak**s kui investeringut. Oluline on seejuures **tihe koostöö kogukondade, kohalike omavalitsuste ja üleriigilisel tasandil, integreerides erinevad tasandid ja erinevad valdkonnad** (tervise-, sotsiaal- ja töövaldkond, põllumajandus, haridus, teadus, maksundus, keskkond, siseturvalisus). Sellesse **koostöösse peavad olema aktiivselt kaasatud ka era- ja kolmas sektor.**

4.1.2. Üldised probleemid

- „Tervis igas poliitikas“ ei ole vajalikul määral seni realiseerunud – vaja on tugevdada tervise mõjuga arvestamist erinevate valdkondade poliitikate kujundamisel ja otsuste langetamisel.
- Info ja teenused, mis toetavad eluviisi tervislikumaks muutumist, ei ole piisavalt hästi kõigile kättesaadavad – need peavad muutuma inimkessemaks ja elukaare üleselt hõlpsalt kättesaadavaks.
- Teenuste kättesaadavus, kvaliteet ja integreeritus varieeruvad piirkonniti.
- Juurdepääs kvaliteetsele erinevatele sihtgruppidele suunatud igakülgsele teabele on raskendatud.
- Toodete valik ja kättesaadavus ei toeta eluviiside tervislikumaks muutumist.
- Tõendus põhiste lähenemiste kasutamine varieerub piir- ja valdkonniti.
- Kõrge varajane suremus, mis on osaliselt seostatav eluviiside ning valikutega, mida inimesed teevad.
- Riigi, kohaliku tasandi, kogukondade ning era- ja kolmanda sektori koostöö potentsiaali ei ole täiel määral kasutatud tervislike valikute kättesaadavamaks tegemisel ja keskkonna muutmisel selliseks, et see toetaks tervislikke valikuid ning eluviise.

- Innovatsiooni potentsiaal tervislike valikute ja elustiili „inimese juurde jõudmisel“ pole täiel määral realiseerunud.
- Tervislike valikute ja tervisliku eluviisi nõustamise teenused on ebaühtlase kvaliteediga ning nende integreeritus tervishoiusüsteemi(ga), aga ka sotsiaal- ja töövaldkonnaga on vähene.

4.1.3. Visioon

Tervislikke valikuid on võimalik teha igal ajahetkel ja kõigil olenemata sissetulekust, haridustasemest või elukoha piirkonnast. Ümbritsev keskkond toetab tervisliku eluviisi viljelemist ning tervislike valikute tegemist. Nende valikuvõimaluste leidmiseks ning tegemiseks on olemas nii vajalik info, oskused, tooted kui toetavad teenused ja vajalikud võrgustikud. Tervislikud valikud on kättesaadavad kogu inimese elukaare jooksul ning nende valikuvõimaluste leidmiseks ei pea inimene ebamõistlikult palju aega ega raha kulutama. Tervislikud valikud pakuvad inimesele rahulolu ning aitavad tervist parendada või säilitada.

4.1.4. Programmi eesmärgid

Programmi üldeesmärkideks on:

- Tervislikke valikuid tegevate isikute osakaal on suurenenud kõikides vanuserühmades vähemalt 15%
- Varajane suremus peamistesse kroonilistesse mittenakkushaigustesse on vähenenud kõigis vanuserühmades vähemalt 15%
- Immuniseerimiskavas kajastatud vaktsiinivõimaluste haiguste puhul väljatoodud sihtrühmas vaktsineeritud isikute osakaal on tõusnud (*protsent täpsustamisel*)

Programmi eesmärkideni hakatakse püüdlema järgnevatel meetmetel abil.

4.1.4. Meetmed

4.1.4.1. Vaimse tervise edendamine

Vaimse tervise probleemide korral on oluline varajane märkamine ning õigeaegne abi. Varajane sekkumine võib vähendada, lükata vaimsete häirete avaldumise hilisemasse eluperioodi või peatada edasiarengut, sest paljud vaimse tervise häired on ennetatavad ja mitmed ravitavad. Enamus vaimse tervise probleeme arenevad välja lapsepõlves või nooremas täiskasvanu eas – 50% vaimse tervise probleemidest avaldub enne 14. eluaastat ning 75% enne 24. eluaastat²².

Probleemid

- Valdkond on paljuski projektipõhine, killustunud ning eriarstiabi keskselt toimiv.
- Lähenemine on paljuski teenuse-, aga mitte vajaduspõhine.
- Vaimse tervise teenuste kättesaadavus ja kvaliteet on piirkonniti ebaühtlane.

²² 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.](#)

- Valdkondade vaheline koostöö ja võrgustikutöö spetsialistide vahel (tervise-, sotsiaal- ja haridussektori vahel) on vähene.
- Teadlikkus vaimsest tervisest elanikkonna hulgas on madal ja ühiskonnas esineb häbimärgistamist.
- Varajane vaimse tervise probleemide märkamine, sh ühiskonna arenguga kaasneda võivate uute riskide puhul, ei ole piisav ning vastav toetusvõrgustik on nõrk.

Tegevused

- Tõendus põhise ja järjepideva sektorite ning tasandite ülese vaimse tervise poliitika (sh teenuste ning võrgustike) arendamine ja rakendamine.
- Teenuste integreerimine ja valdkondade ülese koostöö arendamine, et teenused oleksid kättesaadavamad ja kvaliteetsamad, lähtuksid inimeste vajadustest toetaksid järjepidevalt nii vaimse tervise probleemidega inimest kui ka tema lähedast.
- Tõendus põhise teabe kättesaadavaks tegemine ja terviseharituse parendamine.

4.1.4.2. Vigastuste ennetamine

Vigastustena käsitletakse kukkumisi, liiklusvigastusi, tahtlikke ja juhuslikke vigastusi, tööõnnetusi, aga ka näiteks mürgistusi (sh alkoholimürgistusi). Vigastused on Eestis laste ja noorte täiskasvanute peamine surma põhjus. Vigastuste tõttu suri 2017. aastal 821 Eesti elanikku (62,3 surmajuhtu 100 000 inimese kohta), neist 6 olid alla 15-aastased lapsed, mehi hukkus üle kolme korra rohkem kui naisi (vastavalt 100,6 ja 28,4 surmajuhtu 100 000 elaniku kohta). Euroopa Liidus (EL) on Eesti oma kõrge vigastussurmade arvu poolest Läti ja Leedu järel kolmandal kohal.

Probleemid

- Koordineerimine vigastuste ennetamisel ei ole olnud piisav. Seda nii riiklikul tasandil tegutsevate asutuste vahel kui ka riikliku ja kohaliku omavalistuse tasandil.
- Era ja kolmanda sektori kaasamine on olnud vähene.
- Vigastuste ennetamisel on vaja ühiseid selgeid prioriteete ning eesmärke ja nende poole liikumise järjepidevat jälgimist.
- Elanikkonna teadlikkus ja oskus riske märgata ning vähendada ei ole piisav.
- Kohati on puudu andmeid või on andmed ebakvaliteetsed ja see takistab sihistatud ennetustegevuste välja töötamist.

Tegevused

- Laste ja eakate vigastuste vähendamise ja ennetamise seadmine keskseks.
- Kodukeskkonnas aset leidvate vigastuste ennetamise prioritseerimine.
- Võimaluste otsimine koduste riskide ennetamiseks ja maandamiseks ilma, et inimesed tajuks sekkumist nende eraellu tungimisena.
- Lapsevanemate vigastusriskide märkamise ja teadlikkuse tõstmine.
- Kogu elanikkonnal esmaabi oskuste tõstmine.

- Vigastusi puudutavate andmete kvaliteedi parandamine. Andmete kogumine ja töötlemine on kiirem ja standardiseeritud ning osapooltele kättesaadav.
- Kukkumistest tingitud haigestumuse ja suremuse vähendamine. Ennetustegevuste väljatöötamiseks on vaja analüüsida kukkumiste ja koduste vigastuste põhjuseid.
- Uuritakse elanikkonna teadlikust kukkumisriskidest ja kodustest riskidest ning luuakse vastav enesehindamise keskkond.

4.1.4.3. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine

Tasakaalustamata toitumine ja vähene liikumine on olulised riskitegurid ülemäärase kehakaalu tekkes ning teatud mittenakkushaigustesse (südame-veresoonkonna haigused, teatud tüüpi vähkkasvajad ja II tüüpi diabeet) haigestumisel. Eesti elanike hulgas on ülekaaluliste ja rasvunute osakaal kasvamas. 2016. aastal oli 51,7% Eesti täiskasvanutest ülekaalulised või rasvunud.²³

Probleemid

- Meetmed ja sekkumised tasakaalustatud toitumise ja liikumise edendamiseks erinevates vanusrühmades ja piirkondades on ebaühtlased.
- Nii toitumise kui ka liikumise teenuste (sh nõustamise) kvaliteet ja kättesaadavus ei ole piisavad ning on kõikuvad, vaja on suurendada teenuste inimkesksust ja inimeste erivajadustega arvestamist.
- Tervist toetavate toiduvalikute kättesaadavus ei toeta piisavalt tasakaalustatud ja mitmekesist toitumist kogu elukaare vältel.
- Kehalise aktiivsuse edendamiseks puudub üleriigiline erinevaid tasandeid, sektoreid ning valdkondi hõlmav ühtne vaade ja lähenemine. Tihendamist vajab koostöö kolmanda ja erasektoriga.
- Linna- ja elukeskkonna arendamisel ja kujundamisel ei arvestata piisavalt selle mõjuga ja võimalustega aktiivse liikumise soodustamiseks.

Tegevused

- Sektorite ning valdkondade ülese tõenduspõhise toitumis- ja liikumispoliitika kujundamine (sh uute efektiivsete sekkumismeetmete väljatöötamine) ning rakendamine.
- Laste liikumisaktiivsuse edendamine ka väljaspool kooli.
- Eakate liikumisaktiivsuse ja sotsiaalse võrgustiku edendamine.
- Keskkonna soodustamine ja meetmete rakendamine, mille tulemusena on inimeste igapäevases elus võimalik mõistliku hinna eest igal ajahetkel valida toitu, mis aitab neil toituda vastavalt tasakaalustatud toitumise põhimõtetele kogu elukaare vältel.
- Laste ülekaalu ja rasvumise pidurdamiseks kooli ja kodu koostöö edendamine.

²³ Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2016
https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149069399613_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_tervisekaitumise_uuring_2016.pdf

- Vastutustundliku toiduturunduse edendamine ning eelkõige lastele suunatud suure rasva, soola ja lisatud suhkrute sisaldusega toodete turunduse vähendamine.
- Elanikkonna teadlikkuse tõstmine tasakaalustatud toitumisest, üldistest toitumispõhimõtetest ning suure rasva-, soola- ja suhkrusisaldusega toodete liigse tarbimise kahjulikkusest.
- Toitumise- ja liikumise nõustamise integreerimine tervise- ja sotsiaalsüsteemi. Nõustamise kvaliteedisüsteemi ja kättesaadavuse parandamine.
- Toiduainetööstuse motiveerimine, et tootearendusel oleks ohutuse kõrval olulisel kohal soola, suhkru ning rasvade vähendamine.
- Toidu- ja joogitoodete reformuleerimise plaani väljatöötamine, selle rakendamine ning koostöö tugevdamine toiduainetööstusega.

4.1.4.4. Uimastite tarvitamise vähendamine

Alkohol

Viimase kümne aasta perspektiivis on alkoholitarbimine Eestis langenud, võrreldes 2007. aasta „tipptulemusega“ (14,8 liitrit etanooli täiskasvanu kohta aastas) oli 2017. aasta tulemus (10,3 liitrit etanooli täiskasvanu kohta aastas) oluliselt väiksem, kuid seda on siiski liiga palju, et jääda sellega rahule. Saavutatud langustrend on olnud püsiv, kuid see ei ole tulnud iseenesest – senine vähenemine on toimunud järjepideva eesmärgistatud alkoholipoliitika tulemusel.

Alkohol põhjustab Eestis väga suurt tervise- ja sotsiaalset kahju ning nende kahjude majanduslik negatiivne mõju ületab alkoholitööstuse ja sellega seotud majandusharude toodetud lisaväärtuse. Konservatiivsetel hinnangutel oli 2017.a üle 1000 alkoholiga seotud surma aastas, alkoholist tingitud surmade ja haiguste tõttu kaotati üle 50 000 aasta ning alkoholi tarbimisest tingitud töötundide ja eluaastate kaotus ja vähenenud tootlikkus maksavad Eestile hinnanguliselt ligi 2% SKT-st ehk 400 miljonit eurot. Võrdluseks, alkoholiaktsiisi laekus 2017. aastal ligi 221 miljonit eurot.

Probleemid

- Alkoholi kogutarbimine ning kaasnevad kahjud (nii tervise- kui majandus-) on Eestis endiselt liiga suured.
- Alkohol on noortele endiselt liialt lihtsalt kättesaadav ning alkoholitarbimine ja purju joomine noorte seas levinud.
- Ei ole rakendatud meetmeid alkoholi müügikohtade arvu ja tiheduse vähendamiseks ning müügikohtade arv on viimastel aastatel pigem kasvanud.
- 2017. aasta lõpus vastu võetud seadusemuudatused sisaldasid mitmeid märkimisväärseid uuendusi, mistõttu nõuab muudatuste rakendamine avalikult ja erasektorilt lisaressurssi ning tihedat kommunikatsiooni.
- Võimalused vähendada alkoholitarbimist hinna- ja maksupoliitikaga on seoses piirikaubandusega oluliselt vähenenud. Läti madalam elatustase tingib vältimatult ka madalama hinnataseme ja madalamad aktsiisid, mis seab piiri

Eesti aktsiisidele. Nende piiride tõttu ei ole enam võimalik tagada, et alkohol ei muutuks sissetulekutega võrreldes odavamaks.

Tegevused

- Tõenduspõhise ja järjepideva sektorite ülese alkoholipoliitika arendamine ja rakendamine.
- Elanikkonna sihtrühmapõhine ja järjepidev teadlikkuse tõstmine.
- Alaealiste alkoholitarvitamise tõkestamine ja vähendamine.
- Alkoholisõltuvuse varajase märkamise ja ennetamise tegevuste väljatöötamine ja rakendamine.
- Alkoholisõltuvuse ravi ja nõustamise teenuste kättesaadavuse parandamine ning inimese kesksmaks muutmine.
- Alkoholisõltlase lähedaste nõustamise kättesaadavuse parendamine.
- Alkoholoolsete jookide müügienduse piiramine.
- 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 tubakasõtlased. Konjunktuuriinstituudi läbiviidud küsitluse kohaselt suitsetas 2016. aastal 28% meestest ja 17% naistest, täisealisest elanikkonnast suitsetas kokku 22%. Suitsetamise languse kõrval on murettekitavaks trendiks uudsete tubakatoodete tarbimine, mille pikaajalised tervisemõjud on teadmata.

Probleemid

- Kuigi suitsetajate arv Eestis on oluliselt vähenenud, on selle levimus endiselt liiga kõrge ning kahjud suured.
- Lapsed ja noored ei ole Eestis tubatarbimise eest piisavalt kaitstud. Kuigi noorte tubakatarbimise osas on trend samuti vähenemise suunas, on alaealiste seas suitsetamise levimus siiski lubamatult kõrge ning tõusev trend on alternatiivsete toodete levik noorte seas.
- Uudsete tubakatoodete ja alternatiivsete toodete agressiivne turustamine ja turundamine.
- Passiivne suitsetamine puudutab lubamatult suurt osa Eesti ühiskonnast. 15% inimestest on sunnitud tubakasuitsuga kokku puutuma tööl ning samapalju kodudes. Kodudes, elumajade rõdudel ja trepikodades suitsetamine kahjustab mittesuitsetavate elanike elukvaliteeti.
- Põhiharidusega inimeste hulgas ei ole tubakatarbimine juba aastaid langenud.
- Tarbija teadlikkus on madal ning toodete turustamisel kasutatakse tarbijat eksitavaid võtteid ning seetõttu on laialt levinud valearusaam, et uudsed tooted on ohutud või ohutumad kui traditsioonilised tubakatooted.

Tegevused

- Tõenduspõhise ja tõhusa tubakapoliitika edasiarendamine (sh uute sekkumismeetmete väljatöötamine) ning rakendamine.
- Tubakatoodete ja alternatiivtoodete kättesaadavuse tõkestamine alaealistele.
- Elanikkonna sihtrühmapõhine ja järjepidev teadlikkuse tõstmine.
- 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%). Vanusegrupis 16–24 on narkootikume proovinud 51% meestest ja 38% naistest²⁴. Noorte seas (15–16 aastat) on illegaalseid uimasteid vähemalt korra elu jooksul proovinud 38% ja see näitaja on pidevalt aja jooksul tõusnud.

Eestis on tõsiseks probleemiks üledoosisurmad, mis on valdavalt seotud opioidide süstimisega. 86% üledoosisurmades on leidnud aset meeste seas. Peamiselt leiavad üledoosisurmad aset vanusevahemikus 25–39²⁵. Uimastite üledoseerimisega seotud surmade arv on Eestis püsinud stabiilselt kõrgel tasemel.

Probleemid

- Uimastisõltuvusalane ennetustöö on Eestis hetkel suhteliselt killustunud ja pigem projektipõhine.
- Eesmärgipärane koordineerimine vajab parandamist nii riigi tasandi kui ka riigi ja kohalike omavalitsuste vahel.
- Teadlikkus tõenduspõhiste uimastisõltuvuse ennetustegevuste kohta on elanikkonna hulgas suhteliselt madal.
- Uimastisõltuvuse ennetus on Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu üks kolmest mõjusuunast, kuid paljud ennetuse osas seatud eesmärgid on senini täitmata.
- Kuigi juba praegu on võimalik väiksemate väär- ja kuritegude eest suunata inimesi ravile, siis praktikas on seda keeruline teha, sest puudub selge süsteem kuidas ja kuhu kuriteo sooritanud inimene ravile jõuab.

Tegevused

- Uimastisõltuvusalase järjepideva tervikliku ennetustöö arendamine ja edendamine.
- Narkootikumide tarbimisest tulenevate kahjude vähendamine.
- Sõltlastele mõeldud teenuste kvaliteedi tõstmine ja kättesaadavuse laiendamine.

²⁴ 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).

²⁵ EMCDDA. Estonia, Country Drug Report 2017. Lisbon: 2017.

(<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4527/TD0416914ENN.pdf>)

- Elanikkonna sihtgrupipõhine ja järjepidev teadlikkuse tõstmine.
- Narkootikumide kättesaadavuse vähendamine.
- Narkootikumide tarvitamisest tingitud üledoosisurmade ennetamine.
- Noorte hulgas narkootikumide tarvitamise vähendamine.
- Karistamise asemel sõltlaste ehk haigete inimeste ravile saatmise praktika juurutamine.

4.1.4.5. Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh vaktsineerimine, antimikroobne resistentsus, HIV ja hepatiit)

Nakkushaigused levivad inimeselt inimesele või loomalt inimesele otseselt või kaudselt:

- Vee ja toidu kaudu (soolenakkused)
- Õhu teel (piisknakkused)
- Putukate (transmissiivsed nakkused) ja loomade vahendusel
- Seksuaalvahekorra kaudu (sugulisel teel levivad haigused)
- Vere jm kehavedelike kaudu
- Pinnase ja keskkonnategurite kaudu (keskkonnatekkelised nakkused, näiteks teetanus)

Eestis nakatatakse valdavalt ülemiste hingamisteede ägedatesse nakkustesse (st piisknakkustesse), mis moodustavad 87% kõigist nakatumistest²⁶, ning see trend ei ole viimase seitsme aasta jooksul muutunud.

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

Probleemid

- Infektsioonikontrolli ja tervishoiutekkeliste nakkusi puudutav õigusruum vajab kaasajastamist.
- Puudub teadmine sellest, millised ja kui palju tervishoiutekkelisi nakkuseid Eestis levib.
- Infektsioonhaiguste valdkonnas valitseb nii tervishoiuasutustes kui ka riigiasutustes personali puudus.
- Infotehnoloogilised lahendused andmete elektroonseks kogumiseks ei toimi või pole vajalikke arendusi tehtud. Seetõttu on tervishoiuteenuste osutajatel ja laboritel keeruline infot edastada.

Tegevused

- Infektsioonikontrolli ja tervishoiutekkeliste nakkuste osas on vajalik õigusruumi kaasajastamine, millega täpsustatakse tervishoiuteenuse osutajate kohustusi ja kehtestatakse hetkeleviuuringute läbiviimine.
- Infektsioonikontrolli aluspõhimõtete uuendamine.

²⁶ Nakkushaiguste esinemine, immunoprofülaktika ja järelevalve tulemused Eestis 2017. aastal
http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/statistika/2018/Epid_ulevaade_2017.pdf

- Elanikkonna teadlikkuse tõstmine nakkushaigustest ning nende ennetamisest.

Vaktsineerimine

Vaktsineerimine on üks kõige efektiivsem viis nakkushaiguste vältimiseks. Laste ja noorukite õigeaegse vaktsineerimisega hõlmatus tagamiseks on kehtestatud riiklik immuniseerimiskava, mille jaoks vajalikud vaktsiinid hangib riik keskselt ja need on kõigile tasuta.

Riikliku immuniseerimiskava kohase vaktsineerimisega hõlmatus on Eesti elanike seas hea, kuid märgata on mõningast langustrendi, on kõhklejaid, aga ka vaktsineerimisest 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%²⁷.

Eestis on vaktsineerimine vabatahtlik. Enne vaktsineerimist kontrollib tervishoiutöötaja inimese tervislikku seisundit ja teeb kindlaks, kas esineb immuniseerimise ajutisi või püsivaid vastunäidustusi. Vastunäidustuste korral vaktsineerimist ei tehta või lükatakse see ajutiselt edasi.

Probleemid

- Avalikkuses levib hirme ning müüte, mis võivad viia selleni, et Eestis langeb rahvastiku hõlmatus vaktsineerimisega lubamatult madalale tasemele.
- Puudub sihistatud lähenemine ning järjepidev kommunikatsiooniplaan, mis aitaks elanikel vähendada vaktsineerimise osas eksisteerivaid kõhkluseid ja hirme.
- Infotehnoloogia lahenduste potentsiaal nakkushaiguste leviku tõkestamisel ja vaktsineerimisega hõlmatus suurendamisel ei ole realiseerunud.
- Vaktsiinide kättesaadavus on probleemne. Tootjatel on sageli tootmis- või tarneraskused. Eesti ei ole väikese riigina vaktsiinitootjate jaoks prioriteetne, sest kogused on väikesed.
- Puudub vajalik immuniseerimiskava vaktsiinide varu, mis võimaldaks kiiret reageerimist haiguste puhangu korral.
- Eestis on hõlmatus gripivastase vaktsineerimisega kõige madalam ELis, eriti madal on see vanemaaliste hulgas, ja seetõttu on Eestis gripi tõttu ka suurim suremus.
- Inimestele pakutav info ja juurdepääs immuniseerimiskava väliste vaktsineerimistele (näiteks gripp) on ebaühtlane nii elukaare üleselt kui piirkonniti.

Tegevused

- Vaktsineerimisalase järjepideva kommunikatsiooniplaani väljatöötamine ja rakendamine.

²⁷ 2-aastaste laste immuniseerimisega hõlmatus haiguse ja maakonna järgi (%) http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/02Haigestumus/02Haigestumus_02Nakkushaigused/NH11.px/table/tableViewLayout2/?rxid=aa1fe8d2-0d34-46bf-aed2-a0004f77bce2

- Vaksineerimise kättesaadavusest ja vajalikkusest tõendus põhise info jagamine elanikkonnale.
- Vaksineerimise kättesaadavuse parendamine (sh immuniseerimiskava väliste vaktsiinidega)
- Infotehnoloogiliste lahenduste laialdasem rakendamine vaksineerimisega hõlmatuse suurendamiseks kogu elukaare ulatuses.

Antimikroobne resistentsus

Vaksineerimise kõrval on väga oluline, et Eesti turul olevad ravimid oleksid efektiivsed. Meditsiinis (ka veterinaarmeditsiinis) saadakse üsna tihti abi antimikroobsete ravimite kasutamisest, patogeensete mikroorganismide, sh seente poolt esilekutsutud haiguste ravil. Viimase kümnendi jooksul on üha enam räägitud antimikroobsest resistentsusest (AMR), mis tekib ja sageneb peamiselt antibiootikumide ebaõige kasutamise tõttu.

Probleemid

- Puudub valdkondade ülene tegevuskava AMRi ohjamiseks.
- Vajalik on saada terviklik ülevaade AMR tasemest ja levikust, ka haiglate lõikes.
- Vajalik on tervishoiuteenuse osutamisega seotud nakkuste indikaatorite tekijate AMR referentlabori loomine. Seni pole seda Eestis eksisteerinud.
- Arvestatav osa resistentsetest tüvedest on seotud uroinfektsioonide tekijatega, krooniliste haavandite tekijatega jne, mis ei ole kaetud seirevõrgustikega.
- Info liikumine AMR tulemuste kohta patsiendiga ühest tervishoiuasutusest teise piirdub hetkel elektroonilise haigusloo kandega (kui sinna on lisatud andmed resistentsuse kohta). Ehk multiresistentse mikroobiga koloniseeritud/nakatanud patsiendi kohta ei pruugi info nähtav olla, kui patsient liigub ühest asutusest teise.
- Esmatasandil ei ole mõeldud ühtset lähenemist, kuidas käsitleda patsiente, kes tulevad riikidest, kus on AMRiga probleeme.
- Eestis on multiresistentne ja eriti resistentne tuberkuloos, mille ravi on pikaajaline ning manustatavaid preparaate palju. Kuigi Eestis on tuberkuloosi haigestumus langenud, siis multiresistentsete ja eriti resistentsete vormide levik esmashaigestunute seas on väga kõrge (10%-20%).

Tegevused

- AMRi käsitleva sektorite ülese poliitika kujundamine ja selle rakendamine.
- Valdkondade ülest tervikkäsitlust arvestavate meetmete väljatöötamine ning rakendamine, et vähendada antibiootikumide põhjendamatut ja valet kasutust ja ohjata resistentsuse levikut.
- AMR tekkepõhjuste analüüsimine, leviku monitoorimine ning tõkestamine.
- Elanikkonna teadlikkuse tõstmine ravimite, eriti antibiootikumide, ebaõige kasutamisega seotud riskidest.
- Antibiootikumide väljakirjutamise põhimõtete ühtlustamine ja korrastamine.

HIV ja hepatiidid

Viimasel viiel aastal on HIVi (inimese immuunpuudulikkuse viirus) levik stabiliseerunud ja pigem langustrendis, kuid see on jätkuvalt kõrgel tasemel. Kui epideemia algusaegadel levis HIV pigem vanuserühmas 15–24, siis tänapäeval on uued HIVi juhud seotud vanuserühmaga 25–35 ja ennekõike vanuserühmaga ≥ 35 . Jätkuvalt avastatakse valdav osa HIVi juhte Ida-Virumaal ja Tallinnas (ligi 90% kõigist juhtudest). Kui 2000ndate alguses levis HIV pigem süstalde jagamise teel, siis tänapäeval levib HIV ennekõike seksuaalsel teel²⁸. Seega on oluline pöörata tähelepanu ennetuse ja ravi kõrval ka reproduktiivtervise alase teadlikkuse tõstmisele ning hariduse kättesaadavusele kogu elukaare jooksul.

Seni on suhteliselt tähelepanuta jäänud hepatiidi (eriti hepatiid C) levimus Eestis. Hinnanguliselt on Eestis kuni 30 000 hepatiid C viiruse kandjat, kellel võib nakkuse tulemusena välja areneda maksatsirroos ja maksavähk. Eriti terav on hepatiid C temaatika narkootikumide süstivate inimeste puhul, kellest hinnanguliselt 81% on nakatunud hepatiid C viirusega²⁹. Eestis ei ole korraldatud hepatiid C seroepidemioloogilist uuringut ning puuduvad soovitud testimiseks.

Probleemid

- Kuigi teenuste pakett on laiaulatuslik, on Eesti jätkuvalt uute HIV juhtude osakaalu poolest 100 000 elaniku kohta Euroopa riikide seas esirinnas.
- HIV-testimine ei ole piisavalt kättesaadav või piisavalt hästi suunatud ning peale diagnoosi saamist ravile suunamise ja ravil püsimise osas on jätkuvalt vajakajäämisi.
- Kokkupuute eelne ja järgne profülaktika (PEP) ei ole Eestis kõigile abivajajatele tasuta kättesaadav. See on tasuta ainult vägistamisohvritele ning tööõnnetuse korral tuleb PEPi eest tasuda tööandjatel.
- Eestis on hepatiid C viirusvastane ravi kerge maksakahjustuse korral halvasti kättesaadav.

Tegevused

- Elanikkonna sihtgrupipõhine ja järjepidev teadlikkuse tõstmine HI-viirusest ja hepatiididest.
- Ennetustegevuste ja sekkumiste planeerimine erinevaid sihtrühmi arvestades.
- Diagnostika ja raviteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parendamine.

4.1.4.6. Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine

Väga oluline on edendada inimeste seksuaal- ja reproduktiivtervisealast teadlikkust nii sugulisel teel või vere kaudu levivate nakkushaiguste leviku tõkestamiseks, kuid seksuaal- ja reproduktiivtervise alasest teadlikkusest sõltub sageli oluliselt ka inimese

²⁸ 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

²⁹ 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>

ning tema lähedaste heaolu. Eraldi tähelepanu vajab seksuaalvägivalla ja -kuritegude ennetamine ja sellealase teadlikkuse tõstmine. 2017. aastal registreeriti 557 seksuaalkuritegu, mis on 16% rohkem kui 2016.aastal.

Probleemid

- Reproduktiivtervise alane ennetustöö on Eestis hetkel pigem projektipõhine.
- Andmete puudulikkus või ebatäpsus (näiteks seksuaalvägivalla eri liikide esinemine, erivajadustega inimeste seksuaalprobleemid, seksuaalhäirete esinemine jne).
- Lisaks alaealiste seksuaalkäitumisele puuduvad sihtgrupipõhised lähenemised teadmiste tõstmise, hoiakute kujundamise ja teenuste osas (eakad, erivajadustega inimesed jne).
- Riskid rasedate tervisekäitumises (soovimatud rasedused, haigestumused seksuaalsel teel levivatesse haigustesse, suitsetamine, alkoholitarbimine).
- Riskiv seksuaalkäitumine keskealiste ja vanemaealiste hulgas on suur.

Tegevused

- Erinevate sihtrühmade teadlikkuse tõstmine seksuaal- ja reproduktiivtervise alasel.
- Sekkumiste planeerimine erinevaid sihtrühmi ja piirkondi arvestades.

4.2. TERVIST TOETAVA KESKKONNA PROGRAMM

4.2.1. Programmi ulatus ja sisu

Inimese tervislikku seisundit ja rahulolu mõjutavad väga paljud aspektid – geenikombinatsioonid, mille ta on saanud vanematelt, tingimused, kus ta on üles kasvanud, valikud, mis ta on teinud oma elu erinevatel etappidel ja palju muud. Sellesse loetellu kuulub kindlasti ka ümbritsev keskkond, mis mõjutab terviseseisundit sageli enam, kui seda tajutakse. Keskkonna mõju sõltub olulisel määral inimese tervislikust seisundist, mõju avaldavatest keskkonnategurite omadustest ning nendega kokkupuute ajast. Nii näiteks võib tihti ilmnedu keskkonnategurite negatiivne mõju 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 säiliks, pea ei muutuks uimaseks ja silmad ei väsiks). Keskkonnategurid mõjutavad enam lapsi, rasedaid ning eakaid ja neid, kelle tervislik seisund on nõrgem.

Hinnangud keskkonnamõju olulisusele enneaegsete surmade ja tervisekaotuse seisukohalt varieeruvad paljuski sõltuvalt sellest, kuidas defineeritakse ümbritsevat keskkonda ning missuguseid tegureid käsitletakse keskkonnateguritena. WHO andmetel³⁰ on maailmas 23% kõikidest surmadest ja 26% alla viieaastaste laste surmadest seotud keskkonna erinevate ohuteguritega. WHO Euroopa regioonis on keskkonna kanda hinnanguliselt 20% kõikidest surmadest. Rahvastiku

³⁰ 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.

tervisekaotusest (DALY) hinnatakse kuni 22% otseselt seotuks elu- ja töökeskkonnast tulenevate ohutegurite toimega.

2017. aasta suvel toimunud Ostrava keskkonna- ja tervise ministrite kohtumisel lepidi Ostrava deklaratsiooniga kokku keskkonna ja tervise prioriteetid Euroopale 21. sajandiks. Euroopa keskkonna ja tervise valdkondade eest vastutavad ministrid pühenduvad deklaratsiooniga keskkonnateguritest tuleneva haiguskoormuse vähendamisele ja keskkonna ja tervise sektorite ning sidusrühmade vahelise koostöö tugevdamisele.

Tervist toetava keskkonna programm käsitleb riske ja mõjusid inimese tervislikule seisundile, mis tulenevad meid ümbritsevast (looduslikust või tehis-) keskkonnast ja sealsetest keemilistest, füüsilistest ja bioloogilistest teguritest. See **programm hõlmab ka** psühhosotsiaalseid ning sotsiaal-majanduslikke tegureid, mis mõjutavad või võivad mõjutada inimese tervist nii negatiivselt kui positiivselt.

Programmis kasutatakse mõistet „elukeskkond“ järgmises tähenduses: see on inimest ümbritsev sotsiaal-majanduslike, psühhosotsiaalsete ning loodusliku ja tehniliku keskkonna tegurite kogum, mis mõjutab või võib mõjutada inimese tervist. Elukeskkond hõlmab nii kodu-, õpi-, töö- kui puhkekeskkonda.

Selleks, et meie elukeskkonnast tulenev negatiivne tervisemõju oleks minimaalne ning võimalusel ennetatud, on vajalik, et erinevad osapooled tajuksid oma **otsuste olulisust tervise mõjutamisel**. Samuti on oluline, et toimuks **tihe koostöö erinevate valdkondade vahel** (tervise-, sotsiaal- ja töövaldkond, keskkond, põllumajandus, haridus, teadus, maksundus, siseturvalisus) nii üleriiklikult kui kohaliku omavalitsuse ja kogukondade tasandil kaasates sellesse ka kolmandat ja erasektorit.

4.2.2. Üldised probleemid

- Üleriigilise, kohaliku tasandi, kogukondade ning kolmanda ja erasektori koostöö potentsiaali keskkonnast tulenevate terviseriskide ennetamisel ja vähendamisel ei ole täiel määral kasutatud.
- Elukeskkonnast tulenevate riskidega arvestamine teiste valdkondade poliitikate kujundamisel on vähene ning tervise mõjudega ei arvestata piisavalt.
- Info elukeskkonna ohuteguritest ning nendest tulenevate terviseriskide hindamise võimalustest on vähene ja seda on keeruline mõista ning leida.
- Õigusruum vajab kaasajastamist ja erinevate elukeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamiseks on vajalik koostada juhendid erinevatele sihtrühmadele.
- Innovatsiooni potentsiaali elukeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamisel pole eriti arendatud.
- Üldise hariduse ja oskuste puudulikkus tervise- ja keskkonnaohutuse valdkonnas (tööohutus, ravimite kasutamine, kemikaalide kasutamine jms).
- Riigihangete läbiviimisel ei arvestata ega hinnata tervisemõju.
- Keskkonnatervise alase tegevuse, eriti kohalikul tasandil, vähene läbipaistvus elanikkonnale.
- Erinevaid füüsilisi ja keemilisi ohutegureid kasutavaid teenuseid ei hinnata tervisemõju suhtes enne nende kasutusele võtmist.

- Väga oluline on probleeme ennetada ja tervisemõjusid arvestada tegevuste kavandamise faasis, ehk tõhustamist vajab ruumiline planeerimine (hetkel elukeskkonna planeerimine liiga autokeskne, vaja on rohkem tervist toetavaid ja rohealasad).

4.2.3. Visioon

Inimese tervist tema elukeskkonnas mõjutavate tegurite hindamine toimub regulaarselt ning sellekohane arusaadav info (nii negatiivne kui positiivne) on kättesaadav inimesele kogu tema elukaare vältel vastavalt vajadusele ja soovidele igas Eestimaa osas, aga ka maailmas ringi liikudes arvestades tema asukohta ja sealseid põhilisi terviseriske. Võimalikud elukeskkonna negatiivsed mõjud on viidud miinimumi ning elukeskkonna tervist toetavaks muutmiseks on loodud paremad tingimused nii kohalikule tasandile, üleriigilisele tasandile kui ka eraettevõtetele ja seeläbi on muutunud elukeskkond tervist toetavaks ning pakub inimestele rahulolu.

4.2.4. Programmi eesmärgid

- Loodud on elukeskkonnast tingitud terviseriskide hindamise kaasaegne süsteem, kus kogutav info jõuab aktiivselt ja arusaadavalt inimesteni
- Nõuetele vastavaid kemikaale turustavate ettevõtjate osakaal kontrollitud ettevõtjate arvust on tõusnud 15%
- Haridus- ja sotsiaalasutuste terviseohutus on paranenud (täpsustamisel)
- Inimeste rahulolu oma elukeskkonnaga on paranenud (täpsustamisel)

4.2.5. Meetmed

4.2.5.1. Veega seotud terviseriskide vähendamine

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

Suplus-, basseini- ja joogivesi

Suplusveeks nimetatakse supluskohana tähistatud veekogu vett. Supluskoht on veekogu või selle osa, mida kasutatakse suplemiseks ja sellega piirnevat maismaa osa, mis on tähistatud üldsusele arusaadavalt.

Enamlevinud suplusvee terviseriskid on mikrobioloogilised (nt fekaalne reostus), keemilised (erinevad toksiinid, nt sinivetikad) ja ka käitumuslikud (nt alkoholiuimise ujumine). Riskikäitumist seoses veega (joobes ujumine ja vigastused) käsitleb RTA tervist toetavate valikute programm.

Veekeskuste ja ujulate basseini ning nende ruumide terviseriskid on mikrobioloogilised (nt fekaalne reostus), keemilised (nt seotud kloor õhus ja vees) ja käitumuslikud (nt isiklik hügieen) ning sõltuvad samuti füüsilisest keskkonnast (libedad

põrandad, puhkamise võimalus basseinis jm). 2016. aastal oli Terviseameti järelevalve all 196 ujulat 371 basseiniga.

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

Joogivee puhul on kõige olulisemad selle kvaliteedinäitajad, mis sõltuvad suuresti veetekkepiirkonna hüdrokeoloogilistest tingimustest, mistõttu vee koostis on erinevates põhjaveekihtides ja piirkondades erinev. Vee kvaliteeti võivad halvendada ka amortiseerunud torustikud ja mahutid, vee vähene liikumine torudes, sagedased veekatkestused, avariid, reostused jpm.

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

Probleemid

- Joogivee majanduse jätkusuutlikkus ja tervisele ohutu joogivee kvaliteedi säilitamine peale ELi toetuste lõppemist.
- Liiga palju väikeseid joogivee värke, kellel on finantsilised, inimressursi ja kompetentsi alased väljakutsed.
- ~11% elanikkonnast saab oma joogivee isiklikest puur- ja salvkaevudest, kelle joogivee kvaliteet on meile teadmata.
- Eestis on palju mitteametlikke supluskohti, kus suplemine ei ole soovituslik või on lausa keelatud, kuid mida ikkagi inimesed kasutavad ning mille vett ei seirata.
- Enesehügieeni tavade (piisav pesemine enne ujumina minemist) eiramine basseinides.

Tegevused

- Vee seisundi monitoorimise kaasajastamine ning selle tulemuste põhjal arusaadava info kättesaadavaks tegemine tarbijatele.
- Väljatöötamisel on joogivee radionukliidide sisaldusest põhjustatud terviseriskide hindamise meetodika, mis annab vastuse, kui põhjendatud on joogivee puhastamine radionukliididest. Vajalike hindamise oskuste parendamine ning rakendamine.
- ELis on arutlusel joogivee direktiivi 98/83/EÜ muutmine, mis toob kaasa uue riskipõhise lähenemise, suurendab tervisekaitset ja süsteemi läbipaistvust. Arutelude käigus otsitakse lahendusi, kuidas parandada ligipääsu puhtale joogiveele ning tagada ka joogiveega kokku puutuvate materjalide ohutus.

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

Välis- ja siseõhk (sh sisekliima)

Siseõhu kvaliteedil on tervise seisukohalt oluline roll, sest inimesed viibivad siseruumides olenevalt aastaajast kuni 80% ööpäevast. Kui värske õhu juurdevool ja õhu ruumala inimese kohta väheneb ning seda ei kompenseeri ventilatsioon, kasvab piisknakkustesse haigestumise sagedus, tekib uimasus ja 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}³¹ ja PM₁₀³², lämmastikoksiidid, süsinikmonooksiid, õietolm, loomakarvad, hallitusseente eosed jt).

Välisõhu saaste on üks olulisemaid keskkonnatervise riske, mille vähendamisega saavad riigid kahandada insuldist, südamehaigustest, kopsuvähist ja kroonilistest kui ka akuutsetest hingamisteede haigustest (sh astma) tulenevat haiguskoormust. Peamine välisõhusaaste koormus tekib transpordi, energia, jäätmekäitluse, elamumajanduse ja põllumajanduse sektoritest.

WHO³³ andmete kohaselt põhjustab välisõhusaaste üle maailma hinnanguliselt 3 miljonit ja Euroopa Liidus 400 000 enneaegset surma aastas.

Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi juhtimisel on koostamisel ka **hoone sisekliimale** esitatavad nõuded, mis tõenäoliselt valmivad 2018. a lõpuks. Nõuded kehtestatakse nii hoone projekteerimisele kui ka valminud hoonetele sisekliima tagamiseks.

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.

Keskkonnamüra vähendamiseks on koostatud Tallinna ja Tartu ning Maanteeameti strateegilised mürakaardid ning nende alusel koostatud müra vähendamise tegevuskavad, millede rakendamine aitab keskkonnamüra tiheasustusaladel vähendada. Samuti aitavad mürareostust vähendada kohalike omavalitsuste üksuste koostatavad mürakaardid ja tegevuskavad lokaalsel tasandil. Mürakaardid avalikustatakse tulevikus ka Eesti geoportaalis, mis annab avalikkusele ülevaate müra olukorrast Eestis. Samuti on üksikisikul võimalik täpsustada mürataset tema elukohas.

³¹ PM_{2,5} – peened osakesed, mille aerodünaamiline läbimõõt on alla 2,5 mikromeetri (Välisõhk. <http://www.keskkonnaagentuur.ee/failid/ky/valisohk.pdf>)

³² PM₁₀ – peened osakesed, mille aerodünaamiline läbimõõt on alla 10 mikromeetri (Välisõhk. <http://www.keskkonnaagentuur.ee/failid/ky/valisohk.pdf>)

³³ Ambient air pollution: a global assessment of exposure and burden of disease 2016. <http://www.who.int/phe/publications/air-pollution-global-assessment/en/>

Geoportaali abil on tulevikus võimalik ka müraolukorda läbi ruumilise planeerimise paremini reguleerida.

Kiirgus (ioniseeriv ja mitteioniseeriv kiirgus, radoon)

Mitteioniseeriv kiirgus ehk elektromagnetkiirgus (ultraviolettkiirgus, laserkiirgus, infrapunane kiirgus). Seniste uuringute põhjal ei saa väita, et kokkupuude madala tasemega elektromagnetväljadega on ohtlik inimese tervisele, kuid valdkond vajab veel täiendavat uurimist.

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 ka tehislimest allikatest ehk inimtegevusest. Põhilise kiiritusdoosi saavad inimesed siiski looduslikest allikatest.

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

Välis- ja siseõhu, müra ning kiirguse valdkondade probleemid

- Elanikele kättesaadav info on vähene või raskesti mõistetav ning inimesed ei seosta seda sageli enda elukeskkonnaga.
- Ühtsete hoone sisekliima nõuete puudumine.
- Passiivse suitsetamise, nano- ja toidutegemise saasteainete kahjud koduses keskkonnas (kinnises ruumis).
- Ventilatsiooni vähene kasutamine energiatõhusates hoonetes (õhu seismine, saasteainete kogunemine, hallituse teke).
- Puuduvad toetusmeetmed eraisikute elamute siseõhu uurimiseks.
- Strateegiliste mürakaartide tegevuskavade vähene rakendamine.
- Müraga arvestamata jätmine ruumilisel planeerimisel.
- Ülevaade radooniohtlikest hoonetest (haavatavad grupid) on puudulik.
- Radoonitõrje meetmete kasutamine radooniriskiga aladel on puudulik.
- Vähene teavitustöö UV-kiirguse ohtudest ning oskused riske ennetada ning vähendada.

Tegevused

- Terviseriskide hindamise ja seire süsteemi tõhustamine õhu, müra ja kiirguse vallas.
- Välisõhu hea kvaliteedi tagamiseks jätkub õhukvaliteedi juhtimissüsteemi raames saasteainete seire nii riiklikes seirejaamades, kuid lisanduvad ka suuremat saastust põhjustavate ettevõtete seirejaamade andmed, mis on kõik avalikult jälgitavad.
- Terviseriskide hindamise oskuste ja võimaluste parendamine erinevates sihtrühmades (sh biomonitooringu käivitamine).
- Õhu, müra ja kiirguse alase info inimestele arusaadavaks ja kättesaadavaks tegemine.

- Õhukvaliteedi parandamiseks koostab Keskkonnaministeerium õhusaasteainete heitkoguste vähendamise riikliku programmi, mille eesmärgiks on saada ülevaade Eesti paiksetest ja liikuvatest heiteallikatest välisõhku eralduvate saasteainete heitkoguste edasise vähendamise võimalustest ja potentsiaalid.

4.2.5.3. Kemikaalide ohutus ja riskide vähendamine

Kemikaalid on igapäevaolu oluline osa, kuid mõned kemikaalid võivad tervist või keskkonda tõsiselt kahjustada. Kemikaalide mõju inimese organismile sõltub nende omadustest, aga olulisel määral ka kogusest ja viisist, kuidas neid kasutada. Mõned kemikaalid võivad põhjustada pahaloomulisi kasvujärgi, lootekahjustusi, astmat, kesknärvisüsteemi häireid, hingamisteede haigusi, allergilisi haigusi ja paljusid muid tervisekahjustusi. Kemikaalid võivad organismi sattuda sisse hingatava õhuga, imendumisel läbi naha ja limaskestade, imendumisel seedeelundite kaudu ning lootele ema organismi kaudu.

Kemikaaliohutuse valdkond on väga lai – tootmisest jäätmekäitluseni. Kemikaaliohutus on nn horisontaalne teema, mis läbib nii avaliku sektori institutsioone kui ka erasektorit ja peab olema integreeritud väga erinevatesse valdkondadesse (nt kemikaalide tööstuslik tootmine, nende allkasutamine, jäätmete käitlemine, keskkonnakaitse jms).

Kemikaaliohutuse valdkond on Euroopa Liidu tasemel väga rangelt reguleeritud, seepärast lähtume oma tegevuses Euroopa Liidu kemikaaliohutuse poliitikast, arvestades Eesti iseärasusi. Kemikaaliohutuse poliitika kohaselt tuleb tagada kõrgetasemeline tervise ja keskkonna kaitse nii praegustele kui ka tulevastele põlvkondadele võttes aluseks ettevaatuspõhimõtte. Selle kohaselt peavad tootjad, importijad ja allkasutajad tagama, et nad toodavad, viivad turule või kasutavad selliseid aineid, mis ei kahjusta inimeste tervist või keskkonda. Tervise- ja keskkonnakahju ära hoidmiseks tuleb sobivate alternatiivide olemasolul asendada ohtlikud ained vähemohutlike ainetega ning võtta kasutusele ohutumad tehnoloogiad.

Biotsiid

Biotsiid on mis tahes aine või segu, mille toimeainete abil kaitstakse inimesi, loomi, materjale ja tooteid kahjulike organismide, nt kahjurite ja bakterite eest. Samas võivad biotsiidid valel kasutamisel oma ohtlike omaduste tõttu ohustada inimesi, loomi ja keskkonda.

Kõik Eestis kasutatavad biotsiidid peavad omama luba või olema registreeritud Terviseametis. Terviseametis on registreeritud 1284 biotsiidi ja antud välja 117 biotsiidi luba.

Detergent

Detergent tähendab mistahes ainet või valmistist, mis sisaldab seepe ja/või muid pesemiseks ja puhastamiseks ettenähtud pindaktiivseid aineid. Detergendid võivad olla erineval kujul (vedel, pulber, pasta, kang, plaat, valatud tükk, kujund jne) ning turustatud kasutamiseks või kasutuses majapidamises, asutustes või tööstuslikel eesmärkidel.

Kemikaaliohutuse probleemid

- Puudub terviklik ülevaade ohtlike kemikaalide käitlejatest.
- Teenuseid osutavad asutused koguvad andmeid eeskätt oma funktsioonide täitmiseks vajalikus koosseisus ja ulatuses, kattes vaid osa tervikpildist.
- Kontroll imporditud kemikaalide registreerimise üle on vähene.
- Teadlikkus kemikaalidest ning nendele kehtivatest nõuetest on vähene.
- Kemikaale kasutatakse mittesihotstarbeliselt.
- Ainete hindamine on kulukas ja aeglane.
- Uute ohutumate ainete tootmine on keeruline ja aeganõudev, mistõttu jätkatakse paljude teadaolevalt ohtlike ainete kasutamist, kuna pole alternatiive.
- Kemikaaliohutus ei ole piisavalt integreeritud (täiend)hariduse valdkonda.

Tegevused

- Riikliku ja rahvusvahelise poliitika arendamine ja rakendamine, ohtlike kemikaalide ohutumate alternatiividega asendamise soodustamiseks.
- Ohtlike kemikaalidega kokkupuutumise vähendamine kogu nende olulusringi jooksul, eriti haavatavate elanikkonnarühmade ja haavatavates eluetappides olevate inimeste puhul.
- Ringmajanduse meetmepaketi rakendamise toetamine. Selle põhimõtte kohaselt võetakse toodetud kemikaalid peale kemikaali elutsükli uuesti kasutusele, samal ajal vähendades jäätmeid, uute ressursside kasutuselevõttu ja energia tarbimist.
- Paljusid sektoreid ja sidusrühmi hõlmava partnerluse tugevdamiseks uute vahendite loomine ja olemasolevate tugevdamine.
- Sidusrühmade ja üldsuse teadlikkuse suurendamine kemikaalidest, nende kasutamisest ja võimalikest riskidest ning vastutusest valel kasutamisel.
- Ohtlike kemikaalide ja toodetega akuutse kokkupuute vältimiseks ning sellele reageerimiseks suutlikkuse tagamine, sealhulgas mürgistusteabekeskuse rolli suurendamine.
- Riskihindamise ja teadus- ning uurimistegevuse suutlikkuse suurendamine.
- Ohtlike kemikaalidega kokkupuutumise parem jälgimine ja uurimistegevus, et parandada teadmisi inimeste kokkupuutumisest kemikaalidega ja sellega seotud haiguskoormusest ning eelkõige hinnata riske.
- Rahvusvahelise koostöö edendamine teaduslikus uurimistegevuses seoses püsivate orgaaniliste saasteainete, nanomaterjalide, endokriinfunktsiooni kahjustavate kemikaalide ja teiste uute murettekitavate kemikaalide ning nende alternatiivide tervisemõju hindamiseks.

4.2.5.4. Toodete ohutus ja riskide vähendamine

Tooted peavad olema ohutud. Toode on ohutu, kui see 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 arusaadav.

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 hävitamise 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 nende välimuse muutmiseks, nende 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. Kosmeetikatoodete terviseohutuse eest vastutavad tootja ja importija.

Mürgistusteabekeskuse andmetel laekus 2018. aasta esimesel poolaastal kokku 66 kosmeetikatoodetega seotud mürgistusjuhtumit. Valdavalt olid kannatanud alla 3-aastased lapsed.

Lapsehooldusvahendid ja mänguasjad

Lapsehooldusvahenditena käsitletakse tooteid, mis on mõeldud imikule või väikelapsele imemiseks, suhu panemiseks, toitmiseks, rahustamiseks või magama jäämise hõlbustamiseks.

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

Mänguasjad aitavad kaasa lapse arengule ja mängimisel on oluline roll kasvamisel. Kuid mänguasjadega peab olema lastel ohutu mängida. ELi õigusaktide eesmärk on tagada, et mänguasjad vastavad ohutusnõuetele, mis on maailma kõige rangemad, eriti seoses mänguasjades kasutatavate kemikaalidega. Kõik ELis müüdavad mänguasjad peavad kandma CE-märgistust. See on tootja kinnitus selle kohta, et mänguasja vastab olulistele ohutusnõuetele.

Põhilised puudused lastetoodete puhul on labori katsetel avastatud kehtivatele nõuetele mittevastavused. Peamised ohud ohtlike mänguasjade puhul on väikelaste lämbumiseoht (eraldub pisidetaile) ja tervisekahjustuse oht seoses ülemäärases koguses ohtlikke kemikaale sisaldavate mänguasjade kasutamisega.

Probleemid

- Kosmeetikatoodete tootjad ei täida kosmeetikamääruse järgseid kohustusi piisavalt.
- Toodetel esitatakse meditsiinilisi näidustusi ja väiteid või määratletakse toode meditsiiniseadmena, mida see ei ole.
- Kosmeetikatoodete valdkonnas on palju kokkupuudet nn piiripealsete toodetega (pole üheselt selge, millisesse tooterühma need kuuluvad), mille määratlemine on keeruline ja tekitab ebaselgust, millise õigusakti nõuded

rakenduvad (nt. ravim, biotsiid, detergent, toidulisand, meditsiiniseade, kosmeetika, kemikaal, mänguasi, toode jne).

- Toote nimetus ja pakendi kuju meenutab toiduainet.
- Eestis toodetud kosmeetikatoodete nõuetele vastavus on heal tasemel, kuid puudusi esineb palju importtoodetes.
- Lastele mõeldud tooted liiga sageli ei vasta kehtivatele nõuetele ja pole seega ohutud.

Tegevused

- Järelevalve kaasajastamine ning muutmine proaktiivseks ja riske hindavaks.
- Elanike ja tarbijate teadlikkuse tõstmine ning vajaliku teabe arusaaval kujul kättesaadavaks tegemine.

4.2.5.5. Teenuste ohutus ja riskide vähendamine

Teenuseks on mistahes iseseisev majandustegevus, mida tavaliselt osutatakse tasu eest.³⁴ Osutaja vastutab oma tegevuse ohutuse ja kvaliteedi eest ning peab täitma nõudeid, mis on esitatud konkreetse teenuse osutajale (haridus, kvalifikatsioon, vajadusel asjakohane litsents jms) ja teenusele (kui on kehtestatud õigusaktiga asjakohased nõuded).

Ohtliku teenusena käsitletakse 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, haiguse või muul viisil ohustada tema tervist.

Kui teenuse osutamiseks kasutatakse toodet (s.h isikukaitsevahendid), siis tuleb teenuse osutajal järgida kõiki tootjapoolseid kasutus-, hooldus- paigaldamis jms juhiseid, et tagada korrektne toote kasutamine ning selle läbi ka osutatava teenuse ohutus.

Ilu- ja isikuteenus

Iluteenused on ühiskonnas laialdaselt kasutusel ning nende teenuste osutamisel kasutatakse erinevaid kemikaale, kosmeetikatooteid, mehaanilisi vahendeid ja elektroonilisi seadmeid, mille ebakorrektned ja asjatundmatu kasutamine võib teenuse saajatele põhjustada soovimatuid 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 HIV-i või B- ja C-hepatiiti ning bakteriaalsete stafülokokki, streptokoki jt nahainfektsioonide oht. Solaariumides päevitades saadav väga suur annus UV-kiirgust kahjustab naha rakkude struktuuri, pärsib immuunsüsteemi ning muudab vastuvõtlikumaks nakkuste ning nahavähi suhtes, samuti võib suurtes doosides põhjustada naha põletust. Kahjuliku mõju nähud võivad avalduda alles aastate või aastakümnete pärast. On välja

³⁴ [EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU DIREKTIIV 2006/123/EÜ, 12. detsember 2006, teenuste kohta siseturul.](#)

selgitatud, et mida nooremas eas hakatakse solaariumit kasutama, seda suurem on risk haigestuda nahavähki.

Probleemid

- Ilusalongides pakutakse palju erinevaid nn piiripealseid teenuseid, mille ohutus ei ole täpselt õigusaktidega reguleeritud. Lisaks erinevatele näo- ja kehahoolduse protseduuridele tehakse ilusalongides ka invasiivseid protseduure, mis kuuluvad tervishoiuteenuste alla.
- Teenindajate vähesed teadmised hügieenist, desinfektsioonist, instrumentide sterilisatsioonist, ebapiisav instrumentide töötlemine;
- Teenuse osutamise ruumides on nõuetele mittevastav valgustus ja ventilatsioon;
- Teenindajatel liiga tihti puuduvad kehtivad tervisetõendid;
- Solaariumi UV-seadmete tehniliste passide või lampide vahetuse aktide puudumine ja lampide mittevastavus kehtivatele nõuetele.

Tegevused

- Ilu- ja isikuteenuste osutamisele ning osutajatele kehtestatud nõuete kaasajastamine.
- Järelevalve kaasajastamine, muutmine proaktivseks ja riske hindavaks.
- Elanikkonna teadlikkuse tõstmine ilu- ja isikuteenustega seotud riskidest.
- Haavatavate sihtrühmade kaitsmine teenustega seotud terviseriskide eest.

Haridus- ja sotsiaalteenused

Haridusasutused on eelkõige koolieelsed lasteasutused, põhikoolid ja gümnaasiumid, kutseõppeasutused, rakenduskõrgkoolid, ülikoolid, huvikoolid ning täienduskoolitusasutused, samuti neid teenindavad teadus- ja metoodikaasutused.

Erinevatele haridusasutustele ja sotsiaalteenuse osutamisele on sotsiaalminister kehtestanud rahvatervise seaduse alusel tervisekaitsenõuded. Tervisekaitsenõuete eesmärgiks on aidata kaasa tervislikuma õppe-, kasvatus- ja elamiskeskonna loomisele. Nõuded on kehtestatud selleks, et nendes asutustes viibitakse üldjuhul pikema aja vältel ning sageli ei ole inimesel endal võimalik haridus- ja sotsiaalasutustes ümbritsevat keskkonda muuta. Nendes viibivad inimesed on eritähelpanu vajavad või haavatavad sihtgrupid, kellel pole alati kõiki võimalusi ise enda õiguste eest seista (nt lapsed ja erivajadusega inimesed).

Probleemid

- Haridus- ja sotsiaalteenust osutatavatele asutustele on vaja liikuda riskipõhise lähenemise poole, mis oleks senisest paindlikum ja arvestab enam konkreetsete olude ja inimeste vajaduste ning tervisega.
- Õigusruum vajab kaasajastamist.
- Hoolekandetasutuste vähesus ja vananev ühiskond võib tingida hoolekandetasutuste ülerahvastatuse.

Tegevused

- Õigusruumi ja järelevalve kaasajastamine.

- Haridus- ja sotsiaalteenuste pakkujate teadlikkuse tõstmine.
- Erinevatele sihtrühmadele juhiste koostamine ja nende kasutamise praktika juurutamine.

4. 3. INIMKESKSE TERVISHOIU PROGRAMM

4.3.1. Programmi ulatus ja sisu

Kõige olulisem on ühine arusaam, et parim võimalik tervises seisund on üks inimese põhiõigustest; selle nimel on vaja tõhustada tervisesüsteemide toimimist, et saavutada parema tervise eesmärk õiglastel alustel, pöörates tähelepanu eriti soo, vanuse, rahvuse ja sissetulekuga seotud tervisevajadustele. Üha enam on fookus probleemide ravilt füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu edendamisele ning kogu rahvastik probleemide ennetamisele ja seda tuleb arvestada ka tervishoiu sektoris.

Arvestades Eesti pühendumust rahvusvaheliselt kokku lepitud arengueesmärkidele, siis on prioriteediks tagada, et üksikisikud ja perekonnad saaksid oma vajadustele vastavaid tervishoiuteenuseid ning ei langeks seejuures nende teenuste eest makstes vaesusesse (*Universal Health Coverage* ehk UHC – kõikne tervisekaetus; eesmärgid kinnitatud 2012. aastal ÜRO resolutsiooniga³⁵). Säästva arengu eesmärgid ja tegevuskava aastani 2030 (vastu võetud ÜRO 25.09.2015 tippkohtumisel) sisaldab 17 ülemaailmset säästva arengu eesmärki, millest kolmas eesmärk on tagada kõikidele vanuserühmadele hea tervise ja heaolu ning selle kaheksas alameesmärk on tagada kõikidele inimestele kõikne tervisekaetus, sealhulgas kaitse finantsriskide eest, juurdepääs kvaliteetsetele, tõhusatele ning ohututele terviseteenustele.

Uue perioodi RTA tervishoiu valdkonna eesmärgiks on liikuda inimkeskse tervishoiu suunas. WHO on sõnastanud inimkeskse tervishoiu nii indiviidi, tervishoiuteenuste osutajate, tervishoiuasutuste kui süsteemi tasandil.³⁶

Inimesekeskne tervishoiuteenus on lähenemisviis, millega teadlikult võetakse arvesse inimeste, hooldajate, perede ja kogukondade vajadusi ning väärtusi partnerina ja kasu saajana nende poolt usaldusväärseks hinnatud tervishoiu süsteemis, mis on korraldatud arvestades pigem inimeste vajadusi, kui konkreetset haigust, ja mis arvestab ja austab inimese sotsiaalseid eelistusi.

Inimkeskne tervishoid eeldab, et patsiendid saavad piisavalt teadmisi ja tuge, mida nad vajavad, et teha otsuseid ja olla kaasatud oma ravi protsessi ja et nende hooldajad on võimelised andma maksimaalse panuse toetavas keskkonnas. Inimesekeskne tervishoid on laiem kui patsiendi keskne tervishoid, hõlmates lisaks ravile ka tähelepanu terve kogukonna tervisele ja heaolule ning nende olulisele rollile mõjutada tervishoiu poliitikat ning tervishoiu teenuseid (joonis 10).

Inimkeskseid terviseteenuseid osutatakse võrdsel alusel partnerluses spetsialistide, teenuseid saavate inimeste, nende perekondade ja kogukondade vahel. See tähendab

³⁵ 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“.

³⁶ What is people-centred health care?

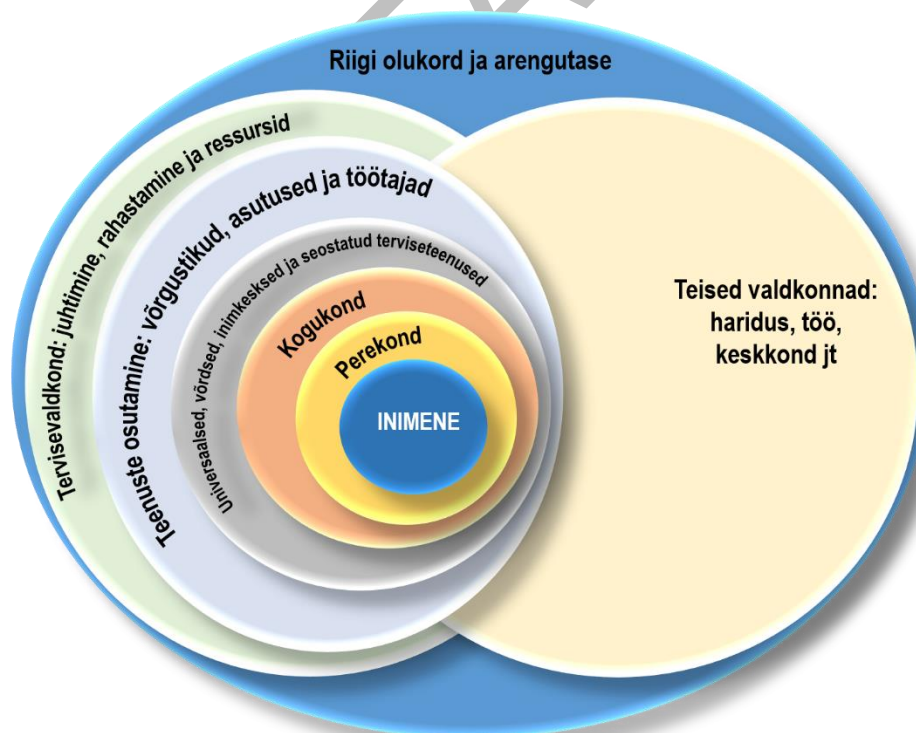
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?ua=1&ua=1

pikaajalisi suhteid inimeste, teenuseosutajate ja tervisesüsteemide vahel, kus langetatakse inimese tervise osas otsuseid ühiselt.

Inimesekeskne ja integreeritud lähenemisviis tervishoius keskendub eelkõige inimestele ja nende vajadustele ja see on tervisesüsteemide arendamisel otsustava tähtsusega. See on oluline eeldus, et olla valmis reageerima mitmekesistele terviseprobleemidele, sealhulgas linnastumisele, ülemaailmsele ebasoodsate eluviiside suundumusele, elanikkonna vananemisele, nii nakkushaiguste ja mittenakkushaiguste koormuse kasvule, mitme kroonilise haigusega elavate patsientide arvu kasvule, tervishoiu kulude kasvule, infektsioon haiguste puhangutele ja muudele tervishoiukriisi olukordadele.

Integreeritud tervishoiuteenused on tervishoiuteenused, mida hallatakse ja osutatakse nii, et inimestel oleks järjepidevus tervise edendamise, haiguste ennetamise, diagnoosimise, ravi, haiguste juhtimise, rehabilitatsiooni ja palliatiivteenuste saamisel ja see toimiks koordineeritult ja kooskõlastatud erinevatel tervishoiusüsteemi tasandite, raviasutuste vahel kui ka koostöös tervishoiu sektori väliste osapooltega vastavalt inimese vajadustele kogu elu jooksul.

Integreeritud ja inimkesksete süsteemide arendamine võib anda olulise kasu kõikide inimeste tervisele ja heaolule, sealhulgas parandada terviseteenuste kättesaadavust, tervist sh patsientide kliinilisi tulemusi, kasvatada tervisealast kirjaoskust ja suutlikkust ise enda haigusega paremini toime tulla, suurendada rahulolu tervishoiuteenustega, parandada tervishoiutöötajate töörahulolu, tõsta süsteemi efektiivsust ja vähendada tervishoiu kulude kasvu.



Joonis 10. Inimkeskne tervishoiusüsteem

Arvestades tervishoiusüsteemi traditsioonilisust, on väga keeruline muuta tervishoiuteenuse osutamise viisi ja muutuste rakendamine on tõenäoliselt pikk teekond ning eeldab püsivat poliitilist tahet. Sellest tulenevalt seab käesolev arengukava pikaajalised integreeritud ja inimkeskse tervishoiuteenuste eesmärgid ja seab tegevuskava nende eesmärkide saavutamiseks. Tervishoiusüsteemi arendamine peab arvestama olemasolevaid tõkkeid ja ühiskonna väärtustele ning need peaksid olema saavutatavad praeguse tervishoiuteenuste osutamise süsteemi ja kättesaadavate rahaliste ja poliitiliste ressursside raamistikus. Peamised jõupingutused peaksid keskenduma tõrjutud elanikkonnarühmade³⁷ juurdepääsu parandamisele tervishoiuteenustele, suurema rõhuasetuse ja ressursside lisamisele edendavatele, ennetavatele ja rahvatervise teenustele ning tervishoiuteenuste osutamise tugevdamisele.

4.3.2. Peamised probleemid

- Kuna Eesti rahvastik vananeb, tuleb ühe enam tegeleda krooniliste haiguste ravi ja toetavate teenustega, mis võimaldaksid ka kroonilise haigusega inimesel võimalikult kaua täisväärtuslikku elu elada. Kuigi krooniliste haigusseisunditega patsiendid on üldiselt tihedas kontaktis oma perearstiga, ei osutata ekspertide hinnangul esmatasandil piisavalt ennetavaid teenuseid. See omakorda põhjustab tervise halvenemist ja tekitab suuremat vajadust eriarstiabi ja haiglaravi järele.
- Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks on vaja optimeerida tervishoiutöötajate arvu. Samuti on oluline rohkem tähelepanu pöörata tervishoiutöötajate töötingimustele ja ennetada läbipõlemist.
- Maailmapanga analüüsi³⁸ tulemuste kohaselt on suur osa statsionaarsest haiglaravist Eestis välditav. Näiteks diabeedihaigete välditavad hospitaliseerimised moodustavad 47% kõikidest endokriin-, toitumis- ja ainevahetushaigustega hospitaliseerimistest.
- Ekspertid soovitavad Eestis pöörata suuremat tähelepanu kogemusnõustamisele ja selle teenuse kättesaadavuse suurendamisele.
- Ravi efektiivsuse ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamiseks on oluline hakata enam arvestama inimese individuaalseid iseärasusi (personaalmehaanika).
- Eestis rahvastiku ebavõrdsust tervishoiu põhjustab suurel määral takistused õigeaegselt tervishoiuteenustele pääsemine, mis osalt on seotud kindlustuskaitse puudumise või selle ebapüsivusega. Samuti toob tervishoiuteenuste tarbimine ja nende eest omaosaluse maksmine kaasa ebavõrdsust, viies peamiselt vaesusriski madalama sissetulekuga inimesed.
- Maailmapanga uuringust³⁹ selgus, et maapiirkonnas elavatel inimestel esineb linnarahvastikust oluliselt rohkem välditavaid hospitaliseerimisi, mida võib selgitada madalama sissetuleku ja halvema juurdepääsuga

³⁷ Suhteliselt vaesed või sotsiaalselt tõrjutud on inimesed, kes elavad suhtelises vaesuses ja/või kannatavad materiaalse ilmajätuse all ja/või elavad väga madala töötensiivsusega leibkondades. Näitajad on sõltumatud ja nende vastastikust mõju ei ole arvestatud. Suhtelises vaesuses elavad isikud, kelle ekvivalentnetosissetulek on pärast sotsiaalseid siirdeid allapool suhtelise vaesuse piiri, mis on 60% riigi elanike ekvivalentnetosissetulekute mediaanist. – Statistikaameti definitsioon

³⁸ Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis
https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapangauuring/veeb_est_summary_report_hk_2015_mai.pdf

³⁹ Ibid.

eriarstiabi teenustele. Maapiirkonnas elavad inimesed saavad väiksema tõenäosusega kõikehõlmavaid ennetavaid teenuseid.

4.3.3. Visioon ja eesmärk

Inimeste ootustele ja vajadustele vastavad, ohutud, kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad lisada tervena elatud elu, vähendada tervisest tingitud ebavõrdsust ning toetada krooniliste haigustega elamist

Inimkeskse tervishoiu eesmärk on tagada kvaliteetsed ja kättesaadavad sotsiaalteenustega integreeritud tervishoiuteenused, mis vastavad inimeste ootustele ning aitavad vähendada ebavõrdsust.

Selleks, et kirjeldatud eesmärke saavutada on inimkeskse tervishoiu programm jagatud 5 meetmeks.

Nende viiele meetmele keskendumine ja tegevusplaani elluviimine aitab kumulatiivselt kaasa efektiivsemate ja tõhusamate tervishoiuteenuste arendamisele. Oluline on mõista, et kõigis viies valdkonnas on vajalik pidev areng, et saavutada soovitud eesmärke, sest ühe valdkonna edusammude puudumine võib öönestada edusamme teistes valdkondades.

4.3.4. Meetmed

4.3.4.1. Inimeste ja kogukondade võimestamine ja kaasamine, terviseharitus

Terviseharitus seostub üldise haritusega ja sellega kaasnevad teadmised, oskused ja motivatsioon otsida, aru saada, hinnata ja kasutada terviseinfot. Selleks, et teha igapäevaelus haiguste ennetamise, tervise edendamise ja tervishoiuga seotud otsuseid, et hoida või parandada oma elukvaliteeti kogu elu jooksul.⁴⁰

Eesti tervishoius on olnud suhtumine inimesesse valdavalt teenusekeskne. Inimeste võimekus kaasa rääkida ning patsientide vaadet esindada on üldjuhul piiratud. Ühelt poolt tuleneb see tervishoiusüsteemi ajalooliselt paternalistlikust otsustusmudelitest, kus patsient ei osalegi aktiivse osapoolena. Teisalt sellest, et ettevalmistavad taustamaterjalid ja arutelud on koostatud lähtuvalt tervishoiutöötajate vaatest süsteemile. Neist materjalidest arusaamine eeldab sageli eriteadmisi, tervishoiukorralduse ja erialase terminoloogia tundmist. Isegi kui inimesel on teada, mida tuleks teha, võib olla sageli ebaselge see, kuidas või mida teha või oodata. Samuti sõltub ravimeetodi valik ja edukus üha enam patsiendi eripärast, eelistustest ning sellest, kui hästi on õnnestunud inimest kaasata ja võimendada. Eeskätt kehtib see krooniliste haiguste korral, mil inimese tervisekäitumine ja haigusteadlikkus mõjutavad ravitulemuste saavutamist. Terviseharituse tulemusel on inimese tervis parem, paraneb terviseteadlikkus, kasutatakse vähem tervishoiuteenuseid, seal hulgas lüheneb haiglas oleku aeg ning seeläbi on ka tervishoiukulutused madalamad.

41 42

Inimeste terviseteadlikkuse suurendamine ja enesejuhtimisele kaasa aitamisega kujundame informeeritud isiku, keda on võimalik kaasata erinevatesse otsustusprotsessidesse. See omakorda toetab tervishoiusüsteemi arenemist inimkeskemaks ja integreeritumaks ja inimeste vajadustele vastavamaks. Sellele aitavad kaasa tugevad patsientide esindusorganisatsioonid ja koostööpõhimõtted,

⁴⁰ Sörensen et al., 2012

⁴¹ Mancuso JM: Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nurs Health Sci.* 2008, 10: 248-255.

⁴² Speros C: Health literacy: concept analysis. *J Adv Nurs.* 2005, 50: 633-640.

patsientide õiguste ja huvide esindamine ning nende kaasamine kvaliteediarendusse ja eri tasandite tervishoiuteenuste planeerimise protsessidesse.

Tegevused

Terviseharituse tööriistade arendamine

- Tervisealaste õppeprogrammide, mis vastaksid inimeste vajadustele kogu elukaare ulatuses, arendamine. Terviseharituse tööriistad peavad aitama kaasa inimeste võimestamisele ja kaasamisele tervishoiusüsteemis, võimaldades eri tegevuste, töövahendite ja tehnoloogiate arendamise abil suurendada inimeste terviseteadlikkust ja võrdväärset osalemist terviseotsuste langetamisel.
- Inimeste õiguste tagamiseks ja digiteadlikkuse suurendamiseks meetmete tõhustamine, võimaldades inimestel turvaliselt ja tulemuslikult tervisega seotud infot vastu võtta ja edastada.

Inimeste terviseharituse arendamine ja võimestamine

- Selgete ootuste ja põhimõtete sõnastamine patsientide kaasamisele erinevatel otsustustasanditel, et nad oleks kaasatud oma tervisega seotud otsuste langetamisel.
- Inimestele ligipääsu tagamine neile arusaadaval viisil esitatud terviseinfole, mis aitab neil tervisesüsteemis liikumisel toime tulla ning parimal viisil vajaliku abini jõuda.
- Tervisesüsteemi korralduse aluseks võetakse personaalne lähenemine igale inimesele, suurendades samal ajal inimeste teadlikkust ja vastutust enda tervises seisundi jälgimisel ning vajadusel abi otsimisel.
- Kroonilistel haigetel võimaldatakse parimal viisil oma haigusega ise toime tulla, võttes kasutusele isiklikuks kasutamiseks mõeldud tervisetehnoloogiaid ning haiguspõhiseid enesejuhtimise programmid ja juhiseid.
- Teadva nõusoleku andmise lihtsustamine ning senisest suurem raviotsustesse kaasamise tagamine.

Koostöö kogukondadega ja patsiendiühendustega

- Koostöö parendamine liitude ja ühenduste vahel, kaasatuse suurendamine, teadmiste ja kogemuste jagamise soodustamine.
- Patsiendiorganisatsioonide toetamine. Inimeste terviseteadlikkuse suurendamisel ning tervisealase info liikumise tagamisel on kasvav roll patsiendiorganisatsioonidel.
- Kogemusnõustamise süsteemi arendamine.
- Võrgustikutöö arendamine nii, et iga inimese probleem saaks võimalikult kiirelt ja ressursisäästlikult lahendatud. Paikkondlikul tasandil on oluline tagada võimalikult mitmekülgse ja täpse info jagamine kõigi osapoolte poolt ühiselt.

4.3.4.2. Personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine

Tervisesüsteem ei saa toimida ilma tervishoiutöötajate ja muude tervishoiuteenuse osutamisel osalevate spetsialistideta. Tugeva tervisesüsteemi võti on oskustega tervishoiutöötajad ja spetsialistid, kes on pühendunud, kvalifitseeritud ja enesejuhtimisoskusega ning kes on motiveeritud arendama inimkesket ja

terviseprobleemidele vastavat kvaliteetset tervishoiuteenust. Selle tagamiseks peame oluliseks töötajate elukestva õppe väärtustamist ning enesearengu meetmete soodustamist ja toetamist.

Motiveeritud ja kompetentsete tervishoiutöötajate väljaõpe peab vastama elanikkonna vajadustele ning olema tervisesüsteemi poolt toetatud.⁴³ Selleks on oluline, et tervisesüsteemi inimressursi planeerimine ja juhtimine riiklikul ja kohalikul tasandil põhineks tõenduspõhisel poliitikal. Eesmärgiks on võimekate ja professionaalsete juhtide olemasolu ja nende juurdekasvu tagamine tervisesüsteemis. Tervishoiu juhtimine, töötingimused ja psühhosotsiaalne töökeskkond peavad toetama töötajate tervise ja töövõime säilimist.

Tegevused

Tervisesüsteemi inimressursi arendamine tuginedes tõenduspõhisele poliitikale inimkeskse tervisesüsteemi saavutamiseks

- Koolitustellimuse vastavaks muutmine tegelikele vajadustele, et Eestis oleks ELi keskmisega võrreldav tervishoiutöötajate ja elanikkonna suhe, mis võimaldab arendada inimeste vajadustele vastavat integreeritud ja koordineeritud tervishoiuteenust erinevatel erialadel.
- Elukestva koolituse väärtustamine ning mitmekülgsete enesearengu meetmete soodustamine ja toetamine kvaliteetsete ja inimkesksete teenuste osutamiseks.
- Ajakohaste muudatuste tegemine igal õppetöö- ja praktiseerimistasandil.

Investeerimine tervisesüsteemi inimressursi lähtudes elanikkonna ja tervisesüsteemi vajadustest, arvestades tööjõu dünaamikat ja hariduspoliitikat, vähendades tervishoiutöötajate puudust ja parandades abi kättesaadavust

- Tervishoiutöötajate pädevuse hindamissüsteemide ning tervishoiutöötajate motiveerimise süsteemi arendamine.
- Ennetavate meetmete rakendamine tööst tingitud läbipõlemise, haiguste ja vigastuste vähendamiseks.
- Tervishoiu inimressursi andmesüsteemide kujundamine, et aidata kaasa tervisesüsteemi planeerimisele, inimressursi juhtimisele ja kvaliteedi tagamisele. Tervishoiutöötajate ressursi planeerimisel tuleb arvestada tervisetehnoloogiate arenguga, mis mõjutavad senisest rohkem nii spetsialistide arvu kui ka vajalikke oskusi.

Organisatsioonide juhtimisvõimekuse tugevdamine kõikidel tervisesüsteemi tasanditel teenuste arendamiseks ja inimressursi juhtimiseks

- Juhtimiskvaliteedi võimekuse suurendamine, toetamaks tervishoius töötava inimressursi võimestamist.
- Asutuste ja struktuuriüksuste vahel koostöö, võrgustumise ja infovahetuse arendamine.

⁴³ Global strategy on human resources for health: Workforce 2030
http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/

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

Hästi toimivad tervisesüsteemid on hädavajalikud rahvastiku tervise parandamiseks: tugevad tervisesüsteemid päästavad elusid, seepärast on oluline, et need toimiksid tulemuslikult. Tervisesüsteemid peavad tagama teenustele tervikliku lähenemise, mis hõlmab nii tervise edendamist, haiguste ennetamist, integreeritud ravi korraldust kui ka teenuseosutajate, asutuste ja süsteemide koordineerimist, olenemata nende kuuluvusest avalikku või erasektoris. Samuti peavad tervisesüsteemid tagama ka inimeste vajadustest lähtuvad esmatasandi tervishoiuteenused, aktiivravi ja pikaajalise statsionaarset öendusabi.⁴⁴

Teenusemudelite ümberkujundamine tähendab, et kavandatakse, rahastatakse ja osutatakse töhusaid, kvaliteetseid ja toimivaid tervishoiuteenuseid, mis seavad esikohale esmatasandi ja kogukonnateenuseid ning mida toetab innovatiivsete mudelite kasutamine, eesmärgiga parandada rahvastiku tervise tulemeid. Ühtlasi hõlmab see ka rõhuasetuse liikumist statsionaarsetelt teenustelt ambulatoorsetele teenustele ja ravilt ennetusele, pidades seejuures silmas inimeste vajadusi ja võrdset kohtlemist, olenemata nende sotsiaalmajanduslikest erisustest.⁴⁵

Rahvastiku vananemisega suureneb ka eakate, krooniliste seisundite ja toimetulekuraskustega elavate inimeste hulk. Seega suureneb vajadus tervise- ja sotsiaalteenuste järgi, mis nõuavad järjest enam eelarvelisi vahendeid. Kui soovime pakkuda kvaliteetset ja inimeste vajadustest lähtuvat abi, mis võimaldab tagada parimat võimalikku elukvaliteeti, nõuab see senisest paindlikumat ja lõimitumat lähenemist.⁴⁶

Tegevused

Seostatud tervishoiuvõrgu arendamine

- Sektoritevahelise koostöö arendamine (nt mudelid, sh rahastamise mudelid).
- Võrgustiku arendamine ja koostöö tugevdamine sotsiaalvaldkonnaga.

Koordineeritud ja inimkesksed teenusemudelid⁴⁷

- Rahastusmudeli arendamine aktsepteeritava kättesaadavuse tagamiseks.
- Kvaliteetsed ja inimväärikust austavad teenused.

Innovatiivsete teenuste väljatöötamine ja rakendamine

- Terviseandmete turvaline töötlemine tervishoiusüsteemis.

⁴⁴ Tallinna Harta: tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks

<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/2083/1/WHO2008.pdf>

⁴⁵ 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>

⁴⁶ Person-centred care made simple

<https://www.health.org.uk/sites/health/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>

⁴⁷ Sotsiaalministeerium töötab koostöös ravimivaldkonna osapooltega välja ravimipoliitika dokumendi koos tegevuskavaga.

- Terviseinfosüsteemi (TIS) arendamine inimkesksemaks ja kasutajasõbralikuks andmekoguks, e-tervise strateegia elluviimine.
- Personaalmeditsiini arendamine, innovatiivsed inimest toetavad teenused ja lahendused.

4.3.4.4. Patsiendiohutuse arendamine ja kvaliteeti toetavad tegevused

Patsiendiohutus on üks tervishoiu kvaliteedi mõõtmetest. Patsiendiohutuse eest vastutuse võtmine on iga tervishoiusüsteemis töötava inimese põhiülesanne ja eetilise kohtus. Hoolimata kõikide soovist ja püüdlustest muuta tervishoiusüsteem ohutuks, pole see alati võimalik. Puudujäägid patsiendiohutuses avaldavad mõju rahvatervisele, vähendades tervelt elatud eluaastaid, põhjustades inimestele kannatusi ning mõjutades suure majandusliku koormusega piiratud tervishoiuressursse. Vigade esinemissageduse kohta toodud info kohaselt on haiglasse hospitaliseerimisel ohustatud üks inimene kümnest, vanemaealiste osas on vigade tekkimise oht isegi suurem. Tekkinud kahjud on seotud peamiselt tervishoiunakkustega, ravimitega, kirurgiliste protseduuridega, meditsiiniseadmetega, analüüsivastustele mitteasjakohase reageerimisega, diagnoosimise, lamatiste või kukkumisega. Samas on suur osa ohujuhtumitest haiglas või esmatasandil välditavad.⁴⁸ OECD (Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon) julgustab tegema riike riskide käsitlemiseks ja patsiendiohutuse parendamiseks investeringuid, sest ennetustöö on kuluefektiivne.

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

Avatud patsiendiohutuse kultuuri arendamine, mis võimaldaks tervishoiusüsteemis töötaval inimestel süüdistamise asemel vigadest õppida ja teha muudatusi parendusteks, vajab head eestvedamist juhtidelt, õiglase suhtumise põhimõtetes kokkuleppimist ja õiguslikku regulatsiooni patsiendikindlustuse näol⁴⁹. Selle alusmüüriks on õiglase suhtumise (*just culture*¹⁾), mis julgustab läbipaistvust, mõõtmist ja aruandlust, kollektiivset parendamist ja süüvaba vastutust ning garanteeriks tervishoiutöötajatele turvalise keskkonna vigadest teada andmisel ja nendest õppimisel. Lisaks on vaja investeerida ka tervishoiu töötavate inimeste patsiendiohutuse koolitusse ja teadustegevustesse. Eraldi tähelepanu vajab patsiendi

⁴⁸ Slawomirski L, Aaraaen 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>

⁴⁹ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/355575/Patient-Safety-Estonia-en.pdf?ua=1

¹⁾ 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]

võimestamine, et ta saaks oma õigustest, rollist ja vastutusest raviprotsessis teadlikumaks.

Tegevused

Patsiendihutuse kultuuri arendamine

- Riikliku oivakeskuse⁵⁰ moodustamine patsiendihutuse alaseks koordineeritud arendustöök.
- Patsiendihutuse lõimimine tervishoiuasutuste kvaliteedijuhtimissüsteemi osaks akrediteerimisega⁵¹.
- Patsiendihutuse oskusteabe sh suhtlemisoskuse parendamine, lõimimine tervishoiutöötajate põhi- ja täiendõppes.
- Patsiendi ja lähedaste kaasamine patsiendihutuse kultuuri arendamisse.

Ohujuhtumite ennetamine ja vähendamine

- Riikliku ohujuhtumite ja vigade registreerimissüsteemi loomine, sh andmekoosseisude kokkuleppimine, nende testimine ja süsteemi juurutamine.
- Ohujuhtumite ja vigade menetlemise kord ja nendest õppimise juhised tervishoiutöötajatele ehk vigadest õppimise süsteemi loomine.
- Patsiendi ja lähedaste kaasamine ohujuhtumitest ja vigadest teavitamisel.
- Suunised patsiendihutuse ja ravivigade teemaliste koolituste läbiviimiseks nii elanikkonnale kui ka tervishoiutöötajatele ja üliõpilastele.
- Ravitahte ja – piirangute regulatsiooni väljatöötamine (ülevõimimine!).

Võimalikult ohutu tervishoiuteenuste osutamine

- Õendustöötajate optimaalse ressursi hindamiseks vajalike klassifikaatorite kasutuselevõtmine.
- Ohujuhtumite ennetamiseks mõeldud rakenduste kasutuselevõtmine, sh erinevate kontrollkaartide kasutamine⁵² või patsientide identifitseerimiseks.
- Tervishoiu nakkuste ennetamine ja seiramine.
- Kätehügieeni ja isikukaitsevahendite kasutamise tõhustamine, sh selle soostumuse jälgimine.
- Lamatiste tekke ennetamine ja vähendamine.
- Kukkumiste ennetamine.
- Antibiootikumide kasutamise teadlikkuse parandamine nii tervishoiutöötajate kui ka tavaelanikkonna hulgas.
- Käsitsi valmistatavate/lahustatavate ravimite valmistamise optimeerimine tervishoiuasutuste apteekides.

⁵⁰ Uudissõna ingl keeles „centre of excellence“, võib muuta ka kompetentsikeskuseks

⁵¹ <https://accreditation.ca/sites/default/files/value-and-impact-en.pdf>,
<http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/SURE-Guides-v2.1/Collectedfiles/source/support%20summaries/grenfield2008.pdf>, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4511980/>

⁵² Üheks näiteks [kirurgilise ohutuse kontrollkaart](#)

Patsiendikahjude hüvitamise süsteemi arendamine

- Patsiendikindlustuse süsteemi loomine.
- Patsiendikindlustuse süsteemi rakendamine.

| | |
|---|---|
| RIIK Moodustab riikliku oivakeskuse patsiendiohutuse arendustööks, loob riikliku ohujuhtumite ja vigade registreerimissüsteemi, töötab välja ravitahte ja -piirangute regulatsiooni ning kvaliteedijuhtimise patsiendiohutuse suunal. Soodustab klassifikaatorite ja süsteemide kasutuselevõtmist ning standardite väljatöötamist koos monitooringuga, mis aitavad kaasa kvaliteedi, patsiendiohutuse paranemisele või ohujuhtumite ennetamisele. Arendab patsiendikahjude hüvitamise süsteemi. | TEENUSEOSUTAJA Arendab organisatsiooni kvaliteedijuhtimist patsiendiohutuse valdkonnas, loob õppimiseks turvalise ja läbipaistva töökeskkonna õiglase suhtumise põhimõtetega. Koostab ohujuhtumite menetlemise korra. Kasutab meetmeid tervishoiu nakkuste vähendamiseks ja osaleb seires, sh tõhustab kätehügieeni ja jälgib selle soostumust. Võtab kasutusele ohujuhtumite vähendamiseks mõeldud meetmeid, rakendusi ja kontrollkaarte, klassifikaatoreid. Ennetab lamatiste teket ja kukkumisi, tõhustab antibiootikumide kasutamist. |
| Patsiendiohutuse oskusteabe (sh suhtlemisoskuse parendamine) loomimine tervishoiutöötajate õppekavadesse ja täiendkoolitustesse. Annab suunised patsiendiohutuse teemaliste koolituste koostamiseks nii elanikkonnale kui ka tervishoiutöötajatele, sh üliõpilastele. Koostab koostöös ekspertidega riiklikke ravi-, käsitus-, tegevus- ja patsiendijuhendeid ning seiresüsteeme. | On kaasatud ohujuhtumitest ja vigadest teavitamisel ning on saanud suunised tegutsemiseks ning patsiendiohutuse kultuuri arendamiseks. Osaleb ravitahte- ja piirangute väljatöötamisel. |
| ÕPPEASUTUS | ELANIKKOND |

Joonis 11. Erinevate tervisesüsteemi osapoolte vastutus

4.3.4.5. Ebavõrdsuse vähendamine ja patsientide põhiõigused tervisesüsteemis

Eesti Vabariigi põhiseaduse § 28 kohaselt on igal ühel õigus tervise kaitsele.

Ülemaailmne tervisevaldkonna prioriteet on tagada, et üksikisikud ja leibkonnad saaksid oma vajadustele vastavaid, tõhusaid ja kvaliteetseid tervishoiuteenuseid (ennetus, edendus, ravi, sh esmatasandi abi, eriarstiabi kui ka jätkuravi). Seejuures on oluline, et ei tekiks ebavõrdsust tervises ja tervishoiuteenuseid kasutades inimesed ei vaesuks.^{53 54}

Eestis rahvastiku ebavõrdsust tervises põhjustab suurel määral takistused õigeaegselt tervishoiuteenustele pääsemine, mis osalt on seotud kindlustuskaitse puudumise või selle katkendlikkusega. Siinjuures esinevad ka erisused sugude vahel – meeste hulgas on kindlustusega kaetute osakaal madalam kui naiste hulgas.⁵⁵ Hilisem tervishoiuteenustele jõudmine ja vajadusel ravi alustamine mõjutab aga tervislikku seisundit ning seeläbi süveneb lõhe naiste ja meeste tervena ja eeldatava eluea vahel. Teisalt mõjutab teenustele pääsemine ka transpordikorraldus. Linnainimestele on

⁵³ The World Health Report 2013

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

⁵⁴ http://www.who.int/universal_health_coverage/un_resolution/en/.

⁵⁵ 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/?xid=d4b2de5b-f7da-4e13-b4c3-af82d9ae8a3f.

teenused kättesaadavamad väiksemate transpordiprobleemide tõttu, seades maa- ja hajasustatud piirkondades elavad inimesed ebasoodsasse olukorda.⁵⁶

Lisaks tuleb tervishoiuteenuste kasutamisel tasuda omaosalust (visiiditasud, retseptiravimid, hambaravi jt), mis ohustab peamiselt madalama sissetulekuga inimesi ning neil inimestel võib seetõttu tervishoiuteenus õigel ajal või üldse saamata jääda. Kõrgema sissetulekuga inimesed kasutavad rohkem tervishoiuteenuseid ja ka nende tervise enesehinnang on parema tervise tõttu kõrgem.^{57 58} Ebavõrdsus tervises on tugevalt mõjutatud paljudest erinevatest valdkondadest, sealhulgas haridus, mis omakorda on tihedalt seotud ka sissetulekuga.⁵⁹ Sarnaselt kõrgema sissetulekuga inimeste puhul on ka kõrgema haridusega inimeste hinnangud oma tervisele ja tervishoiuteenustele pääsemine parem kui madalama haridusega inimestel.^{60 61}

Vähendamaks ebavõrdsust tervises tuleb kaitsta inimesi ja leibkondi vaesusesse sattumise eest ning tagada tervishoiuteenustele pääsemine inimese vajadustele ja nende eripärasid arvestavalt.

Tervishoiuteenuse osutamisel on patsient nõrgemas ja haavatavam olukorras. Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste ekspertkomisjoni esitatud avaldustest on hinnanguliselt enamus avaldusi seotud vajakajäämistega suhtluses patsiendi enda või tema lähedastega.⁶²

Inimuuringud on väärtuslik allikas inimtegevuse praktikate uurimise ja parendamise seisukohast. Samas on teadus laetud sotsiaalsete tegurite ja mõjuritega. WHO Helsingi deklaratsiooni punkt 5⁶³ ja Oviedo konventsioon artikkel 2 sätestavad⁶⁴, et inimestega seotud meditsiiniuuringutes peavad inimeste heaoluga seotud kaalutlused kaaluma üle teaduse ja ühiskonna huvid. 1991. a kehtib Eestis ÜRO poolt 1966. a vastu võetud Kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt⁶⁵, mille artikkel 7 sätestab: Kellegi suhtes ei või rakendada piinamist või julma, ebainimlikku, tema väärikust alandavat kohtlemist või karistust. Muu hulgas ei tohi ühtegi isikut tema vabatahtliku nõusolekuta allutada meditsiinilistele või teaduslikele katsetele. Selle sätte eesmärgiks on, et kõik inimuuringud järgiksid fundamentaalset printsiipi kaitsta teaduseksperimentides osalevate inimeste õiguseid ja heaolu.

Tegevused

Rahaliste ja mitterahaliste barjääride vähendamine, seal hulgas püsiva kindlustuskaitse tagamine:

⁵⁶ 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_9apriill2018.pdf.

⁵⁷ 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_9apriill2018.pdf.

⁵⁸ Tervise enesehinnang sotsiaalmajandusliku staatuse järgi Eestis 1996–2014 <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6092/1/P%C3%B5ld2015.pdf>.

⁵⁹ WHO ebavõrdsuse käsitlus: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/.

⁶⁰ 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_9apriill2018.pdf.

⁶¹ Tervise enesehinnang sotsiaalmajandusliku staatuse järgi Eestis 1996–2014 <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6092/1/P%C3%B5ld2015.pdf>.

⁶² Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni 2017. aasta tegevuse kokkuvõte https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/tke_2017_a_tegevuse_kokkuvote.pdf

⁶³ Helsingi deklaratsioon [http://www.who.int/bulletin/archives/79\(4\)373.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/79(4)373.pdf)

⁶⁴ Oviedo konventsioon <http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf98>

⁶⁵ <https://www.riigiteataja.ee/akt/23982>

- Rahvastiku püsiva kindlustuskaitse tagamine.
- Rahvastiku sotsiaaldemograafiliste ja paikkondlike iseärasustega arvestamine tervishoiu planeerimisel ja korraldamisel.
- Omaosaluskoormuse vähendamise süsteemi välja töötamine ja rakendamine.

Patsientide, sh haavatavamate sihtrühmade põhiõiguste kaitse:

- Inimeste etteantavate tahteavalduste andmise süsteemi välja töötamine ja rakendamine
- Patsientide sh haavatavate patsientide sihtrühmade stigmatiseerimise vähendamise süsteemi välja töötamine ja rakendamine.

Meditsiinieetika küsimuste käsitlemine:

- Inimuuringute, sh biomeditsiini uuringute eetiliste riikliku hindamise ühtse süsteemi loomine ja rakendamine.

5. ARENGUKAVA RAKENDAMINE

RTA 2020–2030 kinnitab Vabariigi Valitsus. Enne kinnitamist esitab valitsus arengukava Riigikogule arutamiseks.⁶⁶

Arengukava rakendamist koordineerib Sotsiaalministeerium.

RTA 2020–2030 elluviimiseks koostatakse programmid. Programmid koostatakse riigi eelarvestrateegia (RES) perioodiks ning on kooskõlas 4-aastase RESi ja aastase riigieelarvega. Seega täiendatakse programmi igal aastal ühe aasta võrra.

Programm on valdkonna arengukava rakendusdokument, milles määratakse tulemusvaldkonna visioon, eesmärk ja selle saavutamisele suunatud meetmed, tegevused, teenused ning mõõdikud ja rahastamiskava. Programmi kinnitab minister.

RTAd rakendatakse läbi kolme programmi:

Tervist toetavad valikud (koordineerija Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond)

Tervist toetav keskkond (koordineerija Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond)

Inimkeskne tervishoid (koordineerija Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakond)

Arengukava juhtimine

RTA ellu rakendamiseks on moodustatud ministri käskkirjaga juhtkomisjon.⁶⁷ Juhtkomisjoni kuuluvad ministeeriumide, Riigikogu, kohalike omavalitsuste esindusorganisatsioonide ja arengukava teemavaldkondadega seotud vabaühendused.

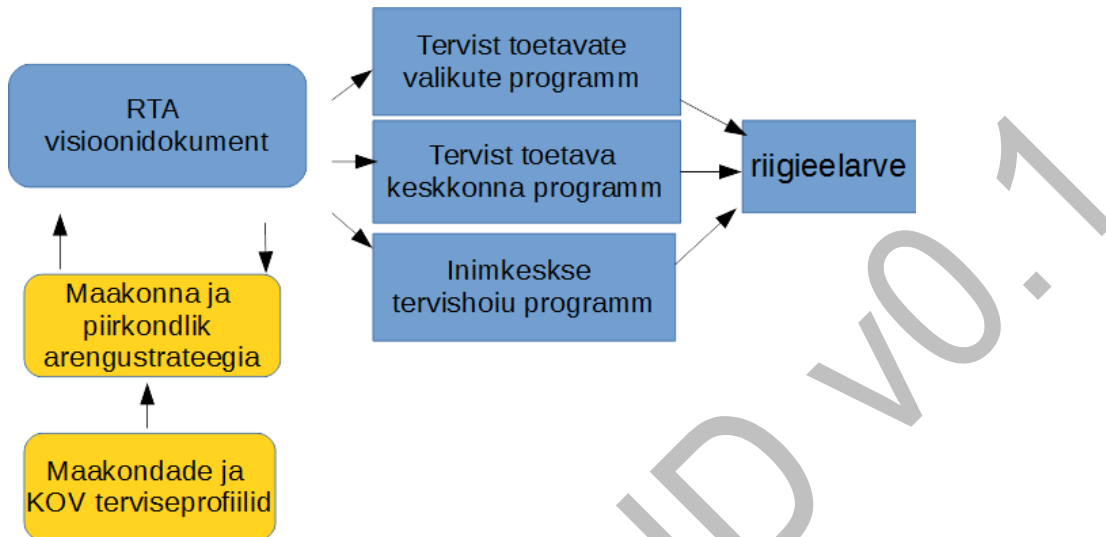
⁶⁶ Lähtuvalt riigieelarve seaduse § 20

⁶⁷ Käskkiri „Rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjoni moodustamine“

http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/rahvastiku_tervise_arengukava_juhtkomitee_kk_04.06.2018.pdf

Juhtkomisjoni ülesandeks on jälgida RTAs püstitatud eesmärkide täitmist, tehes ettepanekuid selleks vajalike meetmete, tegevuste, teenuste ja vahendite planeerimiseks. Samuti arutada ja hinnata rahvastiku tervise olukorda ning analüüsida riiklike meetmete mõju, asjakohasust ja tõhusust.

RTA kui tervise valdkonna visioonidokumendi põhimõtted peaksid kajastuma ka maakonna ja kohaliku omavalitsuse tasandi strateegiatel ning olema arusaadavad üldsusele (joonis 12).



Joonis 12. RTA 2020–2030 rakendamise seos maakondade ja kohalike omavalitsustega

Arengukava aruandlus

Arengukava täitmise kohta esitatakse igal aastal Rahandusministeeriumile valdkonna arengukava tulemusaruanne, kus antakse ülevaade seatud eesmärkide saavutamisest kokku lepitud indikaatorite abil ning olulisematest edusammudest ja probleemidest.⁶⁸

6. LÄBIVAD TEEMAD

Seoseid läbivate teemadega kirjeldatakse lähtuvalt Rahandusministeeriumi 2014. aastal kinnitatud juhendile „Läbivad teemad valdkonna arengukavas“⁶⁹.

Keskkonnahoid ja kliima

Vastavalt juhendile, peetakse keskkonnahoiu all silmas loodusvarade kaitset ja loodusvarade kasutamise tõhususe suurendamist. RTAs on eraldi käsitletud keskkonnatervise arengusuund, mis on seotud ka keskkonnahoiuga, ent RTA mõju keskkonnahoiule võib pidada pigem väheselt positiivseks. Keskkonnahoiu aspekti arvestatakse teenuste kaasajastamise ja kvaliteedi parandamise raames kavandatud infotehnoloogiliste ja elektrooniliste lahenduste kaudu, mis aitavad vähendada paberil

⁶⁸ 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.

⁶⁹ Läbivad teemad valdkonna arengukavas <http://www.fin.ee/doc.php?110806>

põhinevat asjaajamist ning selle kaudu negatiivset mõju keskkonnale. Samuti arvestatakse tervishoiu infrastruktuuri arendamisel energiasäästlikkuse põhimõtetega ja vähendatakse seeläbi negatiivset mõju kliimale.

Võrdsete võimalused

Võrdsete võimaluste eesmärgiks 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. Selleks näeb arengukava ette meetmeid ja tegevusi, mis on nii ebavõrdsuse põhjuseks kui ka tulenevad sellest. RTA vähendab ebavõrdsust, mis tuleneb tervisest ja teiselt poolt aitab tagada võrdse ligipääsu tervishoiule 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. Tõhusate valdkondlike poliitikate tagamiseks tuleb arengukava kaudu arendada erinevaid väikse- ja suuremahulisi ja infosüsteeme ja 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 regionaalarengule oluline positiivne mõju. Vald-konnaga seotud väljakutsete juures on esitatud viited sellele, et tervisevaldkonnas on erinevatel piirkondadel erinevad eripärad, mida tuleb arvestada arengukava üld- ja alaeesmärkide seadmisel ning poliitikainstrumentide kavandamisel. Kvaliteetsed tervishoiuteenused peavad olema kõikidele elanikele kättesaadavad ja selleks tuleb arvestada nii erinevaid vajadusi kui ka piirkondade võimalusi. Tervishoiuvõrgu arendamisel tuleb arvestada sellega, et teenused oleksid kättesaadavad ka väljapool suuremaid linnapiirkondi. Näiteks peaksid läbi esmatasandi tervisekeskuste muutuma tervishoiuteenused kättesaadavamaks ka maapiirkondades.

Riigivalitsemine

Arengukaval on oluline positiivne mõju, kuna selle üheks läbivaks põhimõtteks on ministeeriumite, KOVide, teenuseosutajate ja vabaühenduste koostöö meetmete planeerimisel ja rakendamisel. Arengukava raames arendatakse nii keskvalitsuse tasandil toimivate asutuste omavahelist kui ka keskvalitsuse ja erinevate regioonide tasandi koostööd ja koordinatsiooni tervishoiuteenuste osutamiseks, tervislike eluviiside propageerimiseks ja keskkonnatervise edendamiseks. IKT rakenduste kasutamise ja analüüsivõimekuse tugevdamise kaudu toetatakse valdkondade teadmiste- ja tõenduspõhist poliitikakujundamist, juhtimis- ja arendustegevusi ning teenuste osutamist.

7. SEOSSED TEISTE ARENGUKAVADE JA STRATEEGILISTE EESMÄRKIDEGA

Alkoholipoliitika roheline raamat⁷⁰ – alkoholipoliitika eesmärk on vähendada alkoholitarbimisest tulenevat sotsiaalset, majanduslikku ja tervisekahju, tagada lastele ja noortele toetav keskkond kasvuks ja arenguks ning muuta elukeskkond kõigi inimeste jaoks turvalisemaks

Eesti ettevõtluse kasvustrateegia 2014–2020⁷¹ on Eesti majanduse arengu keskne strateegia, mille eesmärgiks on tootlikkuse tõstmine, ettevõtlikkuse ergutamine ja innovatsiooni julgustamine. Arengukava visiooniks on, innovatsiooni- ja ettevõtluspoliitika kaudu kasvatada Eesti elanike heaolu, parandada lõimumist rahvusvahelise majandusega ning ettevõtete konkurentsivõimet. Produktiivsuse tagamisel, mis on ettevõtluse kasvustrateegias eesmärkide saavutamisel, on väga oluline rahvastiku tervisestaatus, millega tegeleb otseselt Rahvastiku tervise arengukava. Lisaks tuuakse kasvustrateegias välja, et üheks suurima kasvupotentsiaaliga valdkonnaks Eestis on tervisetehnoloogiad ja –teenused, mistõttu tuleks neid valdkondi eelisarendada.

Eesti julgeolekupoliitika alused⁷² sõnastab oma eesmärgiks 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, sh ka tervise valdkonda. Eesti julgeolekupoliitika alustes on sõnastatud 4 olulist tegevussuunda – välispoliitika, kaitsepoliitika, turvalisuspoliitika ning ühiskonna toimepidevus ja sidusus, millest rahvastiku tervise arengukaval on kõige tihedam seos viimasega elutähtsate teenuste toimepidavuse tagamise ja rahvatervise kaitse.

Eesti keskkonnastrateegia aastani 2030 eesmärgiks on määratleda pikaajalised arengusuunad looduskeskkonna hea seisundi hoidmiseks, lähtudes samas keskkonna valdkonna seostest majandus- ja sotsiaalvaldkonnaga ning nende mõjudest ümbritsevale looduskeskkonnale ja inimesele.

Eesti konkurentsivõime kava „Eesti 2020“⁷³ põhieesmärgid on tootlikkuse kiire kasv ja kõrge tööhõive tase. Nagu tõdetakse 2006. aastal läbi viidud analüüsi „Tervise mõju majandusele Eestis“ raportis⁷⁴, ei ole rahvastiku hea tervis üksnes majanduskasvu loomulik kõrvalprodukt, vaid et ka 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 tervena elatud eluaastate suurendamiseks läbi

⁷⁰ Alkoholipoliitika roheline raamat http://www.tai.ee/images/PDF/Alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf

⁷¹ Eesti ettevõtluse kasvustrateegia 2014–2020 <http://kasvustrateegia.mkm.ee/>

⁷² Eesti julgeolekupoliitika alused http://www.vm.ee/sites/default/files/content-editors/JPA_2010.pdf

⁷³ Eesti konkurentsivõime kava „Eesti 2020“

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

⁷⁴ 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

tervisekäitumise parandamise ja õnnetusjuhtumite edasise vähendamise ning läbi tervishoiutaristu arendamise.

Eesti regionaalarengu strateegia 2014–2020⁷⁵ 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. Rahvastiku tervise arengukava 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 põhialused aastani 2030⁷⁶ 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 riiklik strateegia „Säästev Eesti 21”⁷⁷ üheks eesmärgiks on heaolu kasv, mille all peetakse silmas majandusliku jõukuse, turvalisuse ja võimaluste mitmekesisusega seotud aspekte. Tervis on inimeste turvalisuse põhielement ja eesmärgiks on 2030. aastaks tõsta Eesti inimeste keskmine eluiga 77–78 eluaastani. Teiseks eesmärgiks on sidus ühiskond, mille all mõistetakse nii sotsiaalset kui regionaalset tasakaalustatust, sotsiaalse tõrjutuse vähendamist ja sotsiaalset kaasatust. Sotsiaalse sidususe saavutamise ühe eelduseks on, et kvaliteetne tervishoiuteenus on kõigile kättesaadav. Rahvastiku tervise arengukava panustab otseselt nende eesmärkide saavutamisse.

Eesti tervisesüsteemi teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2015–2020⁷⁸ eesmärk on hoogustada innovatsiooni tervisesüsteemi sees ning koostööd teaduse ja ettevõtlusega. Strateegia hõlmab näiteks ühe teemana personaalmeditsiini. Personaalmeditsiin tähendab individuaalsemat ennetust, haiguste varasemat ja täpsemat avastamist ja selle tulemusena suuremat ravitõhusust.

Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat (uuendamisel)⁷⁹ on teaduspõhine suunis iga-aastase narkomaaniavaldkonna tegevuste planeerimisel, millega tuleks arvestada võrdselt nii RTA narkootikumide vähendamise meetme

⁷⁵ Eesti regionaalarengu strateegia 2014–2020

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

⁷⁶ Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030 <https://www.riigiteataja.ee/akt/320022015002>

⁷⁷ Eesti säästva arengu riiklik strateegia. Säästev Eesti 21 https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/saastev_eesti_21.pdf

⁷⁸ 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

⁷⁹ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat

https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge_raamat.pdf

tegevuskava kui teiste asjaomaste valdkondlike arengukavade rakendusplaanide planeerimise juures.

Elukestva õppe strateegia 2020⁸⁰ üldeesmärk on kõigile Eesti inimestele nende vajadustele ning võimetele vastavate õpivõimaluste loomise kogu elukaare jooksul, et tagada neile isiksusena väarika eneseteostuse võimalused ühiskonnas, töö- ja pereelus. Väarika eneseteostuse eelduseks on tervis.

Energiamajanduse arengukava aastani 2030⁸¹, mille üldeesmärk on tagada tarbijatele turupõhise hinna ning kättesaadavusega energiavarustus, mis on kooskõlas Euroopa Liidu pikaajaliste energia- ja kliimapoliiitika eesmärkidega, samas panustades Eesti majanduskliima ja keskkonnaseisundi parendamisse ning pikaajalise konkurentsivõime kasvu.

E-tervise visioon 2025. E-tervise strateegiline arenguplaan 2020⁸² – Eesti e-tervise visioon aastani 2025 kirjeldab soovitud tulevikuseisundit Eesti tervishoiu ja seotud valdkondade (tööturg, hoolekanne) ning infoühiskonna võtmes, mille saavutamisele aitab kaasa e-tervise vahendite oskuslik kasutamine. Eesti e-tervise strateegiline arenguplaan 2020 (edaspidi: strateegia) keskendub konkreetsetele e-tervise spetsiifilistele valikutele ja tegevustele.

Heaolu arengukava 2016–2023⁸³ üldeesmärk on tööhõive kõrge tase ning pikk ja kvaliteetne tööelu ning sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähenemine, sooline võrdsus ning 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 ja samas mõjutavad inimese tervist olulisel määral tema majanduslik toimetulek ning töö- ja elutingimused. Mõlema arengukava eesmärgid rõhutavad soolise ebavõrdsuse vähendamise vajalikkust ning võrdsete võimaluste edendamist. Tervishoiu- ja sotsiaalkaitstesüsteemi tõhusat toimimist ja jätkusuutlikkust silmas pidades osutavad mõlemad arengukavad ka vajadusele parandada tervishoiu- ja sotsiaalkaitstesüsteemi omavahelist integreeritust.

Kiirgusohutuse riikliku arengukava 2018–2027, sh radooni riikliku tegevuskava peaeesmärk on suure radooniriskiga töökohtades ja üldkasutatavates ehitistes radoonikiiritusest põhjustatud terviseriskide minimeerimine.

Kliimamuutustega kohanemise arengukava aastani 2030 käsitleb info-, seire- ja tugisüsteemide arendamist ning tegevusplaanide koostamist kliimamuutustest tingitud terviseriskide juhtimise tõhustamiseks ja maandamiseks.

Kliimapoliiitika põhialused aastani 2050⁸⁴ – Eesti pikaajaline eesmärk on minna üle vähese süsinikuheitega majandusele, mis tähendab järk-järgult eesmärgipäras

⁸⁰ Elukestva õppe strateegia. <https://www.hm.ee/et/elukestva-oppe-strateegia-2020>

⁸¹ Energiamajanduse arengukava aastani 2030 https://www.mkm.ee/sites/default/files/enmak_2030.pdf

⁸² 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

⁸³ Heaolu arengukava 2016–2023 <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023>

⁸⁴ Kliimapoliiitika põhialused aastani 2050 <http://www.envir.ee/et/eesmargid-tegevused/kliima/kliimapoliiitika-pohialused-aastani-2050-0>

majandus- ja energiasüsteemi ümberkujundamist ressursitõhusamaks, tootlikumaks ja keskkonnahoidlikumaks.

Laste ja perede arengukava 2012–2020⁸⁵ on suunatud kõigile Eesti riigi pinnal elavatele lastele ja peredele, mõjutab pea iga eestimaalast ja on kas kaudselt või otseselt seotud kõigi tema eluvaldkondadega sünnist surmani. Laste ja perede arengukava ning rahvastiku tervise arengukava on tihedalt seotud, toetades üksteise eesmärkide saavutamist.

Liiklusohutusprogramm aastateks 2016-2025 – selles defineeritakse selgesõnaliselt raamistik, millest riigi liiklusohutuse kujundamisel lähtutakse. Ühegi inimese hukkumine või rasekelt vigastada saamine liikluses ei ole aktsepteeritav.⁸⁶

Maaeluministeriumi arengukava 2017–2020 visioon on, et Eestis on elujõuline, konkurentsivõimelise põllu- ja kalamajandusega maapiirkond, mis tagab ohutu toidu ja tarbijate rahulolu.

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

Põllumajanduse ja kalanduse arengukava (uuendamisel)⁸⁷ - arengukava koostamise eesmärk on aidata kaasa Eesti põllumajanduse, kalanduse, vesiviljeluse ja toidutööstuse arengule ja konkurentsivõime kasvule, maa- ja rannapiirkondade tasakaalustatud arengule, taimede ja loomade hea tervise hoidmisele, toiduohutuse tagamisele ning puhta keskkonna ja liigilise mitmekesisuse säilimisele.

Rahvastikupoliitika põhialused 2035⁸⁸ määratleb Eesti rahvastikupoliitika üldise eesmärgi ja põhimõtted ning sõnastab alaeesmärgid ja tegevussuunad peamistes rahvastiku arenguga seotud valdkondades kuni 2035. aastani, teadvustades riigi vajadust osutada suuremat tähelepanu Eesti ühiskonna kestlikkuse ja arengu kindlustamisele.

Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025⁸⁹ üldeesmärk on saavutada Eestis HIVi nakatumise püsiv vähenemine läbi vajaduspõhiste, integreeritud ja valdkondade ülestevõimete rakendamise. Tegevuskavas on püstitatud HIVi valdkonna strateegilised eesmärgid ning kirjeldatud eesmärkide saavutamiseks vajalikke tegevusi ja meetmeid.

Siseturvalisuse arengukava 2015–2020⁹⁰ 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

⁸⁵ 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

⁸⁶ Liiklusohutusprogramm aastateks 2016-2025 <https://www.mnt.ee/et/liikleja/liiklusohutusprogramm-2016-2025>
Põllumajanduse ja kalanduse arengukava ⁸⁷ <https://www.agri.ee/et/pollumajanduse-ja-kalanduse-valdkonna-arengukava-aastani-2030>

⁸⁸ Rahvastikupoliitika põhialused 2035 <https://www.riigikogu.ee/wpcms/wp-content/uploads/2018/03/Rahvastikupoliitika-pohialused-2035-PDF-680-kB.pdf>

⁸⁹ Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/hiv_riiklik_tegevuskava_2017_2025.pdf

⁹⁰ Siseturvalisuse arengukava 2015–2020 https://www.siseministerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Arengukavad/siseturvalisuse_arengukava_2015-2020_kodulehele.pdf

kiire ja asjatundlik abi. Olulisem puutumus siseturvalisuse arengukava ja rahvastiku tervise arengukava vahel on riskikäitumise vähendamine. Siseturvalisuse arengukava aitab rahvastiku tervise arengukava eesmärkide saavutamisele kaasa läbi turvalisemate kogukondade saavutamiseks mõeldud poliitikainstrumentide, mis on seotud riskikäitumise vähendamisega. Rahvastiku tervise arengukava omalt poolt toetab Siseturvalisuse arengukava eesmärkide saavutamist, tegeledes alkoholi, tubaka, narkootiliste ainete tarbimise ennetamise ja vähendamisega ning vigastuste ennetamisega, vähendades seeläbi ühiskonnale tekkida võivaid kahjusid.

The Sustainable Development Agenda (Muudame maailma: säästva arengu tegevuskava aastaks 2030)^{91 92}

Vastav strateegiline dokument kiideti heaks 2015. aastal. Tervise valdkonnas on fookuses mittenakkushaigustest põhjustatud suremuse vähendamine, narkootikumide ja alkoholi tarvitamisest tingitud kahjude ning liiklusõnnetustest tingitud vigastuste ja surmade vähendamine. Üheks oluliseks eesmärgiks on ka kõigile inimestele esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavus, ligipääs efektiivsetele, kvaliteetsetele ja taskukohase hinnaga ravimitele ja vaktsiinidele.

Toitumise ja liikumise roheline raamat⁹³ (Vabariigi Valitsuses kinnitamata)

Toitumise ja liikumise roheline raamatu eesmärk on valdkondade vahelise koostöö tulemusel kokku leppida tegevused, mis aitavad: edendada tasakaalustatud toitumist ning piisavat ja regulaarset liikumist kogu elukaare vältel; vähendada tasakaalustamata toitumisest, vähesest liikumisest ja ülemäärasest kehakaalust tingitud terviseprobleeme; vähendada haigestumist mittenakkushaigustesse ning pikendada seeläbi tervena elatud eluiga.

Transpordi arengukava 2014–2020⁹⁴ arendab transpordi valdkonda, et seeläbi tagada inimestele ligipääs teenustele ja töökohtadele. Rahvastiku tervise arengukava eesmärkide saavutamiseks on vajalik, et inimesele oleks tagatud ligipääs tema jaoks vajalikele teenustele.

Tubakapoliitika roheline raamat⁹⁵ antud dokumendis on toodud meetmed meetmed suitsuvaba keskkonna tagamiseks; tubakatoodete atraktiivsuse vähendamiseks; meetmed tubakatoodetele alternatiivtoodete turustamise reguleerimiseks; meetmed tubakatarvitamise ennetamiseks, teavitustöö, tubakasõltuvuse ravi ja tubakast loobumise nõustamisteenused; meetmed salaturu piiramiseks ja maksupoliitika kujundamiseks; karistuste karmistamine alaealistele tubakatoodete kättesaadavaks tegemise eest.

⁹¹ The Sustainable Development Agenda <http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>

⁹² 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

⁹³ Toitumise ja liikumise roheline raamat https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/tervise_roheline_raamat/toitumise_ja_liikumise_roheline_raamat_15.11versioon.pdf

⁹⁴ Transpordi arengukava 2014–2020 <https://www.riigiteataja.ee/aktiivisa/3210/2201/4001/arengukava.pdf>

⁹⁵ Tubakapoliitika roheline raamat. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tubakas_2014.pdf

Vägivalla vähendamise strateegia aastateks 2015–2020⁹⁶ 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 ning –haigestumuse põhjustest.

8. KASUTATUD LÜHENDID

AMR – antimikroobne resistentsus

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

RES – riigi eelarve strateegia

RTA – rahvastiku tervise arengukava

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

SVH – südame-veresoonkonna haigused

WHO – Maailma Terviseorganisatsioon

ÜRO – Ühinenud Rahvaste Organisatsioon

⁹⁶ Vägivalla vähendamise strateegia aastateks 2015–2020 https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/vagivalla_ennetamise_strateegia_2015-2020_kodulehele.pdf