

Tulemusvaldkond	Tervis (TE)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Eesti inimeste oodatav eluiga pikeneb, tervena elatud aastate arv kasvab ja ebavõrdsus tervises väheneb
Valdkonna arengukava	Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA) ¹
Programmi nimi	Tervist toetavate valikute programm (TE02)
Programmi eesmärk	Tervise edendamiseks, riskikäitumise vähendamiseks ja tervisenäitajate parandamiseks kogu elukaare jooksul on inimeste jaoks olemas vajalikud toetavad võrgustikud, võimalused ja oskused, et teha tervist toetavaid valikuid olenemata vanusest, sissetulekust, haridustasemest ja elukohast. Lihtsalt mõistetav tervisealane teave ning vajalikud teenused ja tooted on kõigile kättesaadavad.
Elluviimise periood	2021–2024
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Tervise Arengu Instituut (TAI) Eesti Haigekassa (EHK) peamiselt HIV, tuberkuloosi ja hepatiidide ravi ning tubakast loobumise nõustamise rahastamise kaudu Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) vajalike tervise alusandmete koondamise ja kättesaadavaks tegemise kaudu Kultuuriministeerium (KUM) peamiselt tervisespordi edendamise kaudu Maaeluministeerium (MeM) peamiselt toiduohutuse kaudu Haridus- ja Teadusministeerium (HTM) peamiselt inimeste teadlikkuse ja oskuste suurendamise kaudu

¹ Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 on läbinud Vabariigi Valitsuse arutelu ning saadetud aruteluks Riigikogule: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/dokumendiregister/dokument/74ac2981-2360-412a-b586-caf667e66191>

Programmi eesmärk ja seosed teiste programmidega

Tervist toetavate valikute programm on üks kolmest programmist, mis on koostatud rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eesmärkide saavutamiseks.

Kõikidele programmidele on sõnastatud ühine rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eesmärkidest lähtuv tulemusvaldkonna eesmärk. Igale programmile on sõnastatud ka programmi eesmärk, mis on vajalik vastava rahvastiku tervise arengukava alaeesmärgi saavutamiseks. Kõik programmid koosnevad meetmetest, tegevustest ja teenustest, mis on vajalikud programmi eesmärgi saavutamiseks. Tervist toetavate valikute programm toetab tulemusvaldkonna arengukava eesmärkide ja alaeesmärkide saavutamist ning teiste programmide elluviimist (tabel 1).

Tabel 1. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eesmärkidele tuginev tulemusvaldkonna eesmärk ja nende saavutamiseks koostatud kolm programmi koos programmi eesmärkidega, mis on sõnastatud lähtuvalt arengukava eesmärkidest

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030		
Tulemusvaldkonna eesmärk: Eesti inimeste keskmine oodatav eluiga ja keskmine tervena elatud aastate arv kasvavad ning ebavõrdsus tervises väheneb.		
Tervist toetavad valikud Programmi eesmärk ehk rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 alaeesmärk 1: Tervise edendamiseks, riskikäitumise vähendamiseks ja elukaare üleselt tervisenäitajate parandamiseks on inimestel vajalikud toetavad võrgustikud, võimalused ja oskused teha tervist toetavaid valikuid olenemata vanusest, sissetulekust, haridustasemest või elukohast. Lihtsalt mõistetav tervisealane teave, vajalikud teenused ja tooted on kõigile kättesaadavad.	Tervist toetav keskkond Programmi eesmärk ehk rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 alaeesmärk 2: Kõikide Eesti elanike elukeskkond on muutunud tervist toetavamaks ning teave võimalikest keskkonnast tulenevatest terviseriskidest ja nende vähendamise viisidest on õigel ajal kergelt kättesaadav.	Inimkeskne tervishoid Programmi eesmärk ehk rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 alaeesmärk 3: Inimeste vajadustele ja ootustele vastavad, ohutud, kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, lisada tervena elatud eluaastaid, vähendada tervise ebavõrdsust, toetavad krooniliste haigustega elamist ning on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad.

Olukorra lühianalüüs

Keskmine eluiga pikeneb jätkuvalt ning läheneb kiirelt Euroopa Liidu keskmisele elueale, kuid erinevused on märkimisväärsed, kui võrrelda näitajat eri piirkondade, sugude, sissetulekute suuruse või haridustasemetega vahel².

Erinevalt keskmisest elueast on **tervena elatud eluea** tõus pidurdunud, oleme jäänud umbes samale tasemele nagu olime aastal 2009, 2018. aastal see näitaja isegi langes³.

Enneaegse haigestumuse ja suremuse peamised riskifaktorid on alkoholi liigtarvitamine, nikotiini tarbimine, tasakaalustamata toitumine ja vähene füüsiline liikumine. Oma panuse annavad näitajatesse ka vaimse tervise probleemid, vigastused ja nakkushaigused. Enneaegse haigestumuse ja suremuse vähendamiseks tuleb elukeskkond ja eluviis muuta tervist toetavamaks.

Alates 2018. aastast on esile kerkinud **vaimse tervise probleemide** ennetus ja ravi. Tervise Arengu Instituudi andmetel diagnoositi 2019. aastal kokku 23 640 uut psühhiaatrilist haigusjuhtu, millest 34% moodustasid neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired, nt ärevushäired ja rasked stressireaktsioonid. Kokku käis psühhiaatri vastuvõtul 2019. aastal 94 603 inimest, kellest 9,6% moodustasid 0–14-aastased lapsed. Ka **suitsiidsus** on Eestis jätkuvalt suur. 2019. aastal hukkus suitsiidi tagajärjel 193 inimest, kellest 150 olid mehed. Märnatavalt on halvenenud 15-aastaste noorte vaimne tervis, kellest iga viies on aasta jooksul mõelnud enesetapule⁴. Tahtlike enesekahjustuste registreeritud juhtumeid oli 2019. aastal kokku 1582, enim oli haigestumisi enesevigastamise tõttu vanuserühmades 15–24 eluaastat (398 juhtu), aga sagedasti ka vanuses 25–34 (271 juhtu) ja 35–44 eluaastat (270 juhtu)⁵.

Surmaga lõppenud **õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade arv** 100 000 elaniku kohta on aastatega vähenenud – kui 2008. aastal oli 102,4 juhtu 100 000 elaniku kohta, siis 2019. aastal oli see näitaja 59,2⁶. Kuigi meeste vigastussuremus on aastate jooksul kiiremini vähenenud, on see endiselt 2,8 korda suurem kui naistel. Hoolimata näitaja paranemisest oli Eesti vigastussuremuse kordaja 2015. aastal EL-i keskmisest näitajast ligi 1,8 korda kõrgem. Kõigist vigastussurmades moodustasid 2019. aastal 24,7% enesetapud, 18,3% juhuslikud mürgistused, 12,7% alkoholimürgistused ning 14,6% juhuslikud kukkumised. Viimati nimetatute ennetamisega riigi tasandil süsteemselt ei tegeleta.

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu järgi on praeguseks rohkem kui pool Eesti rahvastikust ülemäärase kehakaaluga (ülekaalulised ja rasvunud isikud, kelle KMI on vähemalt 25)⁷, mis on suuresti tingitud **tasakaalustamata toomisest**^{8, 9}. Kui 2004. aastal oli Eesti täiskasvanud elanikest ülemäärase kehakaaluga veel 43,2% (meeste ja naiste näitajad olid vastavalt 45,9% ja 41,1%)¹⁰, siis 2018. aastal oli selliste isikute osakaal 50,7% (meestel ja naistel vastavalt 61% ja 43,7%)⁷. Meeste hulgas on ülemäärase kehakaalu kasv sagedasem kui naiste hulgas. Probleem ei ole üksnes täiskasvanute kehakaaluga. Iga neljas 1. klassi õpilane on Eestis

² OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Eesti: riigi terviseprofiil 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

³ Elame järjest kauem, aga tervena elatud aastad lühenevad. Statistikaamet; 2019: <https://www.stat.ee/pressiteade-2019-105>

⁴ Oja L, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019

⁵ Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika; 2018

⁶ Surma põhjuste register. Tervise Arengu Instituut; 2019

⁷ Reile R, Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

⁸ Pitsi T, et al. Eesti toomis- ja liikumissoovitus 2015. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017

⁹ Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Rahvastiku toomis- ja liikumise uuring 2014 http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/05Uuringud/05Uuringud_09RTU_a_Toidugrupid_paev/?tablelist=true&rxid=fb5cea29-0eff-4757-8e27-0c9704f521e1

¹⁰ https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_05Uuringud_02TKU_04Liikumine/TKU40.px/table/tableViewLayout2/

ülekaaluline või rasvunud¹¹. Rahvastiku toitumise uuringu 2014. a andmetel algab kiire kaalutõus vahetult enne kooli: kui 2–5-aastaste hulgas on ülemäärase kehakaaluga lapsed 7%, siis 6–9-aastaste seas juba 31%. Tõus jätkub 10–13-aastaste seas (34%), kuid taandub pisut puberteedieas (24% 14–17-aastastel)¹².

Kehaline aktiivsus on oluline kogu elukaare jooksul, toetades nii vaimset kui füüsilist tervist ning aidates ennetada mitmeid kroonilisi haigusi, samuti ülekaalulisuse ja rasvumise teket. Lapseeas aitab kehaline aktiivsus kaasa organismi normaalsele arengule ja akadeemilisele võimekusele ning vanemas eas aitab muu hulgas säilitada lihastoonust ja liigete liikuvust. Maailma Terviseorganisatsiooni soovitusel¹³ peaksid täiskasvanud vanuses 18–64 eluaastat tegelema vähemalt 150 minutit nädalas keskmise intensiivsusega või vähemalt 75 minutit nädalas suure intensiivsusega liikumisega, et vähendada mittenakkushaigustesse haigestumise riski. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu põhjal olid 2018. aastal vähemalt neljal korral nädalas kehaliselt aktiivsed 14,3% täiskasvanutest, sh 11,9% naistest ja 17,9% meestest.¹⁴ Laste puhul on trendiks vanemaks saades kehalise aktiivsuse vähenemine. Liikumissoovituste järgi peaksid lapsed aktiivselt liikuma vähemalt 60 minutit päevas. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise 2017/2018. õppeaasta uuringu andmetel liikus piisavalt aga vaid 16% 11–15-aastastest lastest (sh 17% poistest ja 14% tüdrukutest)¹⁵.

Alkoholi tarbimine Eestis väheneb. Kui 2007. aastal tarbiti Eestis 14,8 liitrit absoluutalkoholi iga 15-aastase ja vanema elaniku kohta, siis aastaks 2016 oli see vähenenud 9,9 liitrini, kuid on nüüdseks taas kasvanud. 2019. aastal oli see näitaja 10,4 liitrit¹⁶. Siiski on Eesti alkoholi tarbimine tasemel, kus sellest tulenevad tervise- ja sotsiaalmajanduslikud kahjud on suured ning nendega kaasnevad kulud ületavad alkoholitööstuse toodetud tulu¹⁷. Otseselt alkoholist tingitud haiguste tõttu kaotatakse Eestis igal aastal üle 50 000 eluaasta, neli viiendikku sellest tervisekaost langeb meestele¹⁸. Ka regionaalselt on alkoholi kahjud Eestis väga erinevalt jaotunud – näiteks suurem otseselt alkoholist tingitud haigustesse on Võrumaal kuus korda suurem kui Hiiumaal ja kaks korda suurem kui Harjumaal. Väga suure suremusega paistab silma ka Põlvamaa ning keskmisest suurem on suurem alkoholi tõttu Valgemaal, Viljandimaal ja Ida-Virumaal¹⁹. 40% 11–15-aastastest kooliõpilastest on elu jooksul tarvitanud alkoholi, viimase 30 päeva jooksul tarvitas alkoholi 16% 11–15-aastastest õpilastest. 18% 11–15-aastastest kooliõpilastest on olnud purjus vähemalt üks kord elu jooksul (sh 11-aastastest 3%, 13-aastastest 12% ja 15-aastastest 40%). Ligi kolmandikule (29%) õpilastest oli alkoholi pakkunud tema vanem. 11-aastastest mõnevõrra vähem (16%), 13-aastastest ligi veerandile (26%) ja 15-aastastest peaaegu poolele (45%) olid vanemad pakkunud kunagi alkoholi²⁰.

Nikotiini, sh tubaka tarbimine on oluliseks tervisekahjude põhjustajaks, mille tulemusena võivad muu hulgas kujuneda südame-veresoonkonnahaigused ja kopsuvähk. Nikotiin tekitab kergelt füüsilist ja vaimset sõltuvust, millest on raske vabaneda. 2018. aastal oli 17,2% elanikest igapäevasuitsetajad (2016. aastal 21,3%), sealhulgas 23,4% meestest (2016. aastal 30%) ja

¹¹ Metsoja A, Nelis L, Nurk E. Euroopa laste rasvumise seire. WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Eesti 2015/2016. õa raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017

¹² Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Rahvastiku toitumise uuring 2014. http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/05Uuringud/05Uuringud__09RTU__h_KMIkategooriad/RTU081.px/table/tableViewLayout2/?rxid=fb5cea29-0eff-4757-8e27-0c9704f521e1

¹³ Global Recommendations on Physical Activity for Health. WHO; 2011

¹⁴ Reile R, Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019

¹⁵ Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019

¹⁶ Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2020. Eesti Konjukturiinstituut; Tallinn 2020

¹⁷ Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2018. Eesti Konjukturiinstituut; Tallinn 2018

¹⁸ The Institute for Health Metrics and Evaluation, The Global Health Data Exchange, 2020

¹⁹ Tervise Arengu Instituut, Surma põhuste register, 2017

²⁰ Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019

12,9% naistest (2016. aastal 15,5%). Kõige rohkem suitsetajaid on alg- ja põhiharidusega inimeste hulgas (2018. aastal 29,9%). Peale traditsioonilise suitsetamise on Eestis levinud ka alternatiivsete tubakatoodete tarvitamine. 2018. aastal oli 16–64-aastastest elanikest vähemalt mõnel korral aastas kasutanud vesipiipu 12,6% (2016. aastal oli see näitaja 12,1%). Regulaarselt (vähemalt mõnel korral kuus) e-sigarettide tarbivate isikute arv on Eestis püsinud suhteliselt stabiilne (2018. aastal tegi seda 16–64-aastastest Eesi elanikest 3,7%, 2016. aastal 3,8%). Kõige rohkem oli regulaarseid e-sigaretti tarvitajaid 16–24-aastaste hulgas, 16,5% mehi ja 7,3% naisi (2016. aastal 11,0% mehi ja 4,8% naisi). Iga päev e-sigaretti tarvitajate hulk on püsinud stabiilsena (nii 2016. kui 2018. aastal 1,5%)⁷. Kui vaadata e-sigarettide tarbimist teismeliste hulgas, on seda elu jooksul proovinud 36% 11–15-aastastest poistest ja 24% sama vanadest tüdrukutest, mis on veidi vähem kui 2014. aastal (vastavalt 37% ja 28%). E-sigaretti on korduvalt tarvitanud 1% 11-aastastest, 6% 13-aastastest ja 10% 15-aastastest. Neist 47% praegu ei suitseta ning 53% tarbib paralleelselt ka tavalisi sigarette. Mõlemat tarbivatest 11-aastastest proovis esimesena e-sigaretti 73%, 13-aastastest 61% ja 15-aastastest 42%²⁰.

Narkootikumidest on 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas levinumad ained kanep, inhalandid, rahustid ja uinutid (arsti poolt kirjutamata retsepti või nõustamiseta tarbitavad). 2015. aasta uuringu järgi oli elu jooksul vähemalt üks kord tarvitanud kanepit 26%, *ecstasy*'t 3% ja amfetamiini 2% kooliõpilastest. Eesti paistab EL-is silma keskmisest suurema narkootikumide tarvitamise sagedusega 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas²¹. Kui 1995. aastal oli mõnda illegaalset uimastit proovinud 7% 15–16-aastastest, siis 2015. aastaks oli selliste õpilaste osakaal kasvanud 38%-ni. 2018. aastal avaldatud täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu põhjal on Eestis täiskasvanud elanikkonnast (16–64-aastased) vähemalt üks kord elu jooksul meelelahutuslikul eesmärgil kanepit tarvitanud 33% meestest ja 18,2% naistest. Aastatel 1999–2018 on Eestis narkootikumide üledoosi tõttu surnud 1678 inimest. Aastatega on narkootikumide üledoosi tõttu surnud isikute keskmine vanus järjepidevalt kasvanud. Kui 2002. aastal oli keskmine narkootikumi üledoosi tõttu surnud isik 24-aastane, siis 2018. aastal 37-aastane. 2018. aastal vähenesid narkootikumide üledoosiga seotud surmad järsult 110 juhult 39 juhuni ning 2019. aastal 27 juhuni. Selle oluliseks põhjuseks oli fentanüüli kättesaadavuse vähenemine illegaalsel turul ning teenuste kättesaadavuse paranemine.

Positiivseks trendiks võib pidada seda, et hinnanguline narkootikumide süstivate inimeste arv on viimastel aastatel vähenenud ning keskmine vanus kasvanud²². See näitab muu hulgas seda, et narkootikumide süstimist alustavate noorte arv on vähenenud. Aastatel 2012–2018 oli peamiseks süstitavaks narkootikumiks olenevalt piirkonnast fentanüül (ja fentanüüli derivaadid) või amfetamiin²². Üle poole narkootikumide süstivatest inimestest elab HIV-ga²³.

Uute registreeritud **HIV-juhtude** arv Eestis oli 2018. aastal 100 000 elaniku kohta EL-is üks suurimaid, jäädes maha vaid Lätile ja Maltale: EL-is oli keskmiselt 5,1, Eestis 14,4 juhtu²⁴. Aastast 2010 on uute juhtude arv aastas vähenenud kaks korda. 2019. aastal registreeriti 13,5 uut HIV-juhtu 100 000 elaniku kohta, millest valdav osa oli jätkuvalt Ida-Virumaal ja Tallinnas – vastavalt 24,7% (29,6 juhtu 100 000 inimese kohta) ja 53,4% (22,1 juhtu 100 000 inimese kohta). 2019. aastal registreeriti ligi 90% uutest juhtudest 30-aastaste ja vanemate inimeste seas. Samas on juhtude absoluutarv ka nende seas kümne aastaga vähenenud 20%. Tõhusad tervishoiuteenused on võimaldanud üldjuhul vältida HIV-nakkuse levikut emalt lapsele. Hinnanguliselt ei ole 13% HIVi nakatunutest veel diagnoositud. Probleemiks on HIV-nakkuse

²¹ Tervise Arengu Instituut. Uimastite tarvitamine koolinoorte hulgas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis ESPAD, 2015

²² Narkomaania olukord Eestis 2018. Tervise Arengu Instituut

²³ HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2010–2018. Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; Tallinn 2019.

²⁴ HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 – 2018 data. ECDC, WHO; 2019

hiline diagnoosimine (2019. aastal diagnoositi sisuliselt AIDSi staadiumis 10% uutest HIVi juhtudest) ja raviga hõlmatus (hinnanguliselt ei saa ravi kolmandik kõigist HIVi juhtudest)²⁵.

Ägedasse **B-viirushepatiiti** haigestumine on Eestis langustrendis (2019. aastal oli 100 000 inimese kohta 0,2 juhtu, 2018. aastal ja 2017. aastal 0,3 juhtu ning 2016. aastal 0,6 juhtu)²⁶. B-viirushepatiiti nakatumine toimub valdavalt seksuaalsel teel, aga ka süstitavate narkootikumide kasutamisel. Kui varem oli peamine riskirühm noored, siis viimastel aastatel on haigestunud peamiselt 30–49-aastaste ja üle 60-aastaste hulgas. Kroonilisse B-viirushepatiiti haigestumise juhte oli 2019. aastal 100 000 inimese kohta 1,1, 2018. aastal oli sama näitaja 1,2 ja 2017. aastal 0,8. Enamik kroonilisse B-viirushepatiiti haigestunutest on üle 50-aastased. Terviseameti hinnangul kuulub Eesti keskmise või väikese B-viirushepatiidi levimusega piirkonda. Viimasel kolmel aastal esines regionaalne suurem haigestumus Tallinnas ja Pärnus. Alates 2010. aastast ei ole B-viirushepatiidi haigusjuhte laste hulgas registreeritud.

Ägeda **C-viirushepatiidi** juhte on registreeritud suhteliselt vähe. 2019. aastal oli 100 000 inimese kohta 0,6 juhtu, 2016. aastal oli sama näitaja 1,1. C-viirushepatiiti nakatumine toimub tavaliselt verega kokkupuutel, kõige enam narkootikumide süstimisel, harva seksuaalsel teel. Enamik haigetest on vanuserühmas 20–49 eluaastat. Kroonilise C-viirushepatiidi juhtude arv on oluliselt suurem: 2019. aastal oli 100 000 elaniku kohta 10,0 juhtu ning enamik haigetest oli vanuses 30–59 eluaastat. Suure haigestumise peamiseks põhjuseks peetakse kroonilise C-viirushepatiidi arenemist ja diagnoosimist isikutel, kes on 90ndate lõpus põdenud ägedat C-viirushepatiiti. Eesti Gastroenteroloogide Seltsi ja Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi eksperdi hinnangul on C-hepatiidi levimus rahvastikus 1–2% ehk kuni paarkümmend tuhat C-viirusega nakatunud patsienti²⁷.

Vaktsineerimisega kaitseb inimene nii enda, lähedaste kui ka paljude teiste tervist. Mida vähem on haigustel rahvastikus kandepinda, seda tagasihoidlikum on nende levik. Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud tasemest (95%) allapoole on Eesti jätkuvalt jäänud 2-aastaste laste leetrite, mumpsi ja punetiste (MMR) vastu vaktsineerimisega, 2019. aastal oli see näitaja 91,9% (2018. aastal 92,9%). 2-aastaste laste hõlmatus vaktsineerimisega difteeria, teetanuse, läkaköha, lastehalvatustõve ja hemofiilnakkuse vastu oli 2019. aastal 92,1%, B-viirushepatiidi vastu 91,0% (2018. aastal vastavalt 93,3% ja 92,4%). Alates 2006. aastast on 2-aastaste laste hõlmatus immuniseerimiskava vaktsineerimisega ca 5% võrra vähenenud. Samuti on suurenenud vaktsineerimisest keeldujate arv. 31.12.2019 seisuga jäi immuniseerimiskava vaktsiinidega vaktsineerimata umbes 10 000 last vanuses 1–14 aastat. 2018. aastast lisandus immuniseerimiskavasse 12- ja 14-aastaste tütarlaste vaktsineerimine inimese papilloomviiruse (HPV) vastu. Hõlmatus HPV-vastase vaktsineerimisega suurenes 2019. aastal võrreldes 2018. aastaga kõikides vanuserühmades. Kui 2018. aastal oli hõlmatus 1. doosiga 56,1% ja 2. doosiga 36,7% sihtrühmast, siis 2019. aastal oli hõlmatus vastavalt 61,6% ja 47%. Nii 2018. kui 2019. aastal oli suurim hõlmatus HPV-vastase vaktsineerimisega Ida-Virumaal (sh Narvas), Jõgevamaal ja Saaremaal. Sellegipoolest suurenes ka vaktsineerimisest keeldujate osakaal sihtrühma hulgas 2019. aastal 0,7% võrra. Kõige suuremad erinevused hõlmatuses ilmnevad koolide vahel – eristuvad n-ö väikese ja suure hõlmatusesega koolid.

Antimikroobse resistentsuse (edaspidi AMR) puhul puudub Eestis süsteemne ülevaade ja seire resistentsuse trendidest ja levikust inimtervishoius. Kuigi tervishoiuteenuse osutajad ja laborid teatavad teatud nakkustekitajate tuvastamisest nakkushaiguste registrit, on tehniliste lahenduste probleemide tõttu olnud andmete edastamine Terviseametile lünklik. Tervishoiutekkelistest nakkustest teavitavad haiglad otse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskust (ECDC). Ka

²⁵ Rützel K, Epstein J, Kaur E. HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis viimase 10 aasta jooksul, 2010–2019. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; 2020

²⁶ Tervise Arengu Instituut https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_02Haigestumus/

²⁷ E. Piibeman. Viirushepatiidi levimusest, levikuteedest ja riskirühmadest Eestis. Lege Artis. 2018

AMR referentteenus ei ole Terviseameti laboril ressursipuuduse tõttu veel täismahus käivitunud. 2017. aastal ECDC poolt avaldatud andmete põhjal on muret tekitav kolmanda põlvkonna tsefalosporiinide, reservrea antibiootikumide ning laia toimespektriga antibiootikumide kasutuse tõusev trend.

Seksaal- ja reproduktiivtervise (edaspidi SRT) edendamisel ja probleemide ennetamisel on väga olulisel kohal seksuaalharidus ning kättesaadavad integreeritud SRT-teenused. SRT-alase teadlikkuse suurenemisega ning kvaliteetsete SRT-teenuste ja tänapäevaste rasestumisvastaste vahendite hea kättesaadavusega kaasneb soovimatute raseduste ja abortide arvu vähenemine. Abordimäär (indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta) on Eestis nelja aastaga langenud 35,2-lt (2015. aastal) 26,7-le (2018. aastal)²⁸. Oluline näitaja on ka teismeliste sünnituste vähenemine: 2014. aastal oli 1000 teismelise (10–19-aastased) kohta 7,7 sünnitajat, 2019. aastal aga 3,9²⁹. Arenenud ühiskonnale omaselt on esmasünnitajate vanus Eestis aasta-aastalt tõusnud. Kui 2012. aastal oli Eestis esmassünnitaja keskmiselt 26,8-aastane, siis 2018. aastal juba 28,4-aastane. See omakorda omab suurt rolli sündimuskordaja näitaja kujunemisel. Sündimuskordaja on Eestis püsinud viimastel aastatel üsna stabiilsena (2019. aastal oli see 1,7)²⁹ ning panustada tuleks selle säilitamiseks ja suurendamiseks.

Tervise seisundi jälgimine rasedusaegsel ja -järgsel perioodil on kesksel kohal vastsündinute ja emade heaolu tagamisel. Raseduse vältel suitsetanud sünnitajate osakaal on Eestis viimaste aastate jooksul mõõdukalt vähenenud (2014. aastal 5,9% ja 2019. aastal 5,0%)²⁹. Jõudsalt on vähenenud imikusuremuskordaja (1000 elussünni kohta): 2015. aastal 2,5 ja 2018. aastal 1,7³⁰.

Seksuaalsel teel levivate haiguste tõkestamisel ja soovimatute raseduste ärahoidmisel on oluliseks meetmeks kondoomi kasutamine. 2018. aastal kasutas alla 35-aastaste hulgas juhupartneriga alati kondoomi üle poole inimestest, 35–44-aastaste hulgas tegi seda vaid kolmandik (38,6% meestest ja 27,9% naistest). Vanemates vanuserühmades kasutatakse kondoomi juhusuhetes aga veelgi harvem⁷.

Olulisemad töös olevad tegevused

- **Haiguse COVID-19 leviku ohjamine** Eestis on olnud 2020. aastal põhitegevuseks ja sellega tuleb tõenäoliselt arvestada kui põhitegevusega kuni 2021. aasta keskpaigani.
- **Rahvatervishoiu seaduse eelnõu** menetlemine on pooleli. Eelnõu eesmärk on asendada kehtiv rahvatervise seadus uue tervikseadusega, et luua kaasaegne õigusraamistik rahvatervishoiu valdkonna eesmärkide saavutamiseks, juhtimiseks ja rakendamiseks.
- **Vaimse tervise roheline raamat on** koostatud ning teiste ministeeriumite ja partnerorganisatsioonidega kooskõlastatud. Eesmärk on kokku leppida sektorite ülene vaimse tervise valdkonna arendamise visioon, mis aitaks hoida ja parandada inimeste vaimset tervist. Kaudne eesmärk on väärtustada vaimset tervist senisest enam. Esimese tegevusena on 2021. aasta lõpuks kavas koostada valdkondade ülene suitsiidide ennetamise tegevuskava.
- **Toitumise ja liikumise roheline raamatu** menetlemine on pooleli. Roheline raamat koostati laiapõhjalises töörühmas 2015. aastal, seda on kasutatud toitumise ja liikumise poliitika kujundamisel, kuid Vabariigi Valitsuse tasemel ei ole dokument veel kinnitatud. Raamat on uuendamisel ning kavandatud on viia see Vabariigi Valitsuse tasemele heakskiitmiseks. Raamatu eesmärk on parandada Eesti elanike tasakaalustatud toitumise ja liikumise näitajaid, pöörata senine ülekaalu leviku trend langusele ja seeläbi vähendada elanike enneaegset haigestumist ja suremust.

²⁸ Tervise Arengu Instituut. Raseduse katkemise ja katkestamise register, 2018

²⁹ Tervise Arengu Instituut. Meditsiiniline sünniregister, 2019

³⁰ Tervise Arengu Instituut. Surma põhuste register, 2018

- **Alkoholipoliitika rohelise raamatu** elluviimine jätkub, pöörates tähelepanu poliitikamuudatuste eesmärgipärasele elluviimisele ja hinnates seda, missugust mõju on praktikas kaasa toonud juba vastu võetud poliitikamuudatused (sh alkoholsete jookide reklaamipiirangud ja jaekaubandusele kehtivad nähtavuspiirangud). Jätkatakse ravi- ja nõustamissüsteemi edasiarendamist.
- **Tubakapoliitika rohelise raamatu** elluviimine jätkub, pöörates tähelepanu tubakast loobumise nõustamise teenuse kättesaadavuse suurendamisele ja arendamisele ning arvestades alternatiivsete tubakatoodete ja nikotiinitoodete tarbimise levimust. Järgnevatel aastatel tuleb prioriteetsena käsitleda ka tubakatoodete jälgitavussüsteemi juurutamist.
- **Riikliku HIV tegevuskava** (aastateks 2017–2025) elluviimine jätkub.
- **Uimastipoliitika valget raamatut uuendatakse.**
- **Koostatakse uue nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse** väljatöötamiskavatsus ja eelnõu, arvestades epideemiateks valmisoleku suurendamise vajadust.

Programmi mõõdikud

Programmi tulemuslikkuse hindamiseks kasutatakse mõõdikuid mitmel tasandil. Nii on välja valitud programmiülesed, meetmete, tegevuste ja teenuste mõõdikud. Teenuste puhul on mõõdikud esitatud üksnes programmi lisas 1.

Programmiüleselt mõõdetakse tulemuslikkust järgmise mõõdikuga:

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Standarditud enneaegse suremuse kordaja (30–69-aastaste mitterakkushaigustesse 100 000 sama vana elaniku kohta) ³¹ on vähenenud						
<i>Allikas: Maailma Terviseorganisatsioon</i>	367,0 (2015)	367,0	367,0	367,0	353,3	339,5

Programmi meetmed, tegevused ja teenused

Programmi meetmed koondavad kokku tegevused, mis on vajalikud programmi eesmärkide saavutamiseks. Tegevused sisaldavad üldjuhul konkreetseid teenuseid, mille elluviimiseks on leitud vajalikud finantsvahendid. Erandina on võimalikud ka tegevused, millel ei ole teenuseid, kuid mis on programmi eesmärgi saavutamiseks väga vajalikud.

Meede 1.1. Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel

Meede koosneb seitsmest tegevust. Nendest esimesse on koondatud teenused, mis on vajalikud terviseriskide ja riskikäitumise poliitika tõenduspõhiseks kujundamiseks eri valdkondades, sektorites ja tasanditel, samuti innovatsiooni edendamiseks tervisevaldkonnas. Ülejäänud kuus tegevust aitavad vähendada terviseriske ja riskikäitumist ning aitavad võimestada kogukondi ja paikkondi tervise edendamisel.

³¹ Mõõdik kajastab 30–69-aastaste surmajuhtude arvu 100 000 sama vana elaniku kohta järgmiste põhjuste tõttu: vereringeelundite haigused, pahaloolumulised kasvaja, diabeet ja alumiste hingamisteede kroonilised haigused. Tegemist on standarditud näitajaga.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta väheneb³² <i>Allikas: Eurostat</i>						
	247,3 (2017)	247,3	247,3	247,3	236,4	225,5

Tegevus 1.1.1. Terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ja tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

Oodatav tulemus

Tõendusel ja teadmistel põhineva tervikliku terviseriskide ja riskikäitumise vähendamise ning tervisedenduse poliitika on kokku lepitud, kõik osapooled (üle riigi ja kohalikul tasandil; avalik, era- ja kolmas sektor; eri valdkonnad) on teadlikud valdkonna arengusuundadest ja oma rollist ning kokkulepitud tegevusi viiakse eesmärgipäraselt ellu.

Tervisepoliitika probleemide lahendamisel pööratakse tähelepanu teadus- ja arendustegevuste tulemustele ja arengusuundadele ning võimalustele rakendada eri valdkondade innovaatilisi lahendusi tervisevaldkonnas. Otsitakse kasutajasõbralikke, lisandväärtust loovaid ja tervisevaldkonna eripärasid arvestavaid lahendusi.

Tegevuse elluviimisel on vaja:

- uuendada õigusraamistikku selliselt, et see soodustaks tervise hoidmist, tervislike valikuid ja innovatsiooni, ning viia ellu selle rakendamiseks vajalikke abistavaid sekkumisi;
- parandada tõenduspõhise tervisepoliitika kujundamiseks vajalike andmete koostoimet ja kvaliteeti;
- edendada innovaatiliste ja kasutajasõbralike lahenduste väljatöötamist ja kasutamist;
- suurendada eri sektorite, valdkondade ja tasandite teadmisi ja oskusi tervisedendamisest, tervist toetava keskkonna loomise ja arendamise ning tervislike valikute lihtsaks ja kättesaadavaks tegemise võimalustest;
- suurendada eri sektorite, valdkondade ja tasandite esindajate teadlikkust rahvastiku tervise arengukava ja selle programmide eesmärkidest ning rakendamise protsessist. Tõhusa koostööga panustavad tegevuste tulemuste saavutamisse programmi täitmise kaasvastutajad, seotud asutused ja vastavad huvigrupid.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika on kujundatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud, seisukohad on esitatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>						
	Jah (2019)	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Teenused ja nende sisu kirjeldus³³

98 Terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ning tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine (SoM)

³² Välditava suremuse kontseptsioon põhineb sellel, et teatavaid surmajuhtumeid (konkreetsete vanuserühmade ja RHK klassifikatsioonis määratletud haiguste puhul) saaks vältida selliste sekkumiste abil, mis keskenduvad tervisemõjuritele, sh käitumine ja elustiil, ning arvestatud on sotsiaalmajanduslikku seisundit ja keskkonnategureid. Möödik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 elaniku kohta.

³³ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse.

Eestis on ligi pool kõikidest surmadest tingitud riskikäitumisest³⁴, tervena elatud aastaid vähendavad märkimisväärselt aga harjumused ja valikud elustiili kujundamisel. Selleks, et enneaegsed surmad väheneksid ja tervena elatud aastaid oleks rohkem, tuleb luua keskkond ja võimalused tervislikeks valikuteks, suurendada elanike teadlikkust tervislikest valikutest ning muuta ühiskonna hoiakud tervist toetavaid valikuid toetavamaks.

Vajalike muudatuste elluviimiseks on oluline kaasajastada valdkonna õigusaktid, kokku leppida pikemaajalised eesmärgid, välja töötada strateegiadokumendid ning tõenduspõhised ja innovaatilised inimeste vajadusi arvestavad sekkumised. Valdkonna kujundamisel on oluline koostöö eri osapooltega nii rahvusvahelisel, riiklikul kui kohalikul tasandil, pöörates seejuures tähelepanu arendus- ja teadustegevuse potentsiaalile, parimale praktikale ja sekkumiste tulemuslikkuse hindamisele. Järgnevatel aastatel on oluline jätkata ja edasi arendada riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste ning isikute nõustamist, et vähendada ja ohjata riskitegureid, ennetada ja ohjata nende toimet ning suurendada kaitsetegureid.

Kuna tervist mõjutavad oluliselt tegurid väljaspool tervisevaldkonda, on oluline osaleda rahvatervishoiuga tihedalt seotud valdkondade poliitika dokumentide, õigusakti eelnõude ja strateegiadokumentide ettevalmistamises eesmärgiga tagada tervisemõju hindamine ja sellega arvestamine valdkondade arendamisel.

Programmiperioodi olulisemateks tervisepoliitika elluviimisega seotud tegevusteks on rahvatervishoiu seaduse eelnõu menetlemine ja rakendamine, alkoholipoliitika rohelise raamatu ja tubakapoliitika rohelise raamatu elluviimise jätkamine ja koordineerimine, tubakaseaduse muutmine (direktiivi 2014/40/EL artiklite 15 ja 16 ülevõtmine, tubakatoodete jälgitavus), toitumise ja liikumise rohelise raamatu koostamine, uimastitarvitamise vähendamise poliitika valges raamatus Sotsiaalministeeriumi vastutusel olevate ülesannete täitmise korraldamine, riikliku HIV-i tegevuskava koostamine ja elluviimise koordineerimine, paikkondliku tervisedenduse arendustegevuste koordineerimine ja elluviimine. Oluline on ka nakkushaiguste valdkonna (sh vaksineerimise ja antimikroobse resistentsuse) poliitika kujundamine. Nakkushaiguste valdkonna tegevused on jaotunud kahe programmi vahel, olles seotud nii tervislike valikute kui ka inimkeskse tervishoiu programmiga.

Järgmiste aastate jooksul on üheks oluliseks ülesandeks nakkushaiguste ennetamise ja tõrje valdkonna kaasajastamine ja võimestamine (laboratoorne võimekus, koostöö asutuste vahel, operatiivne reageerimine sündmustele, järelevalve, elanikkonna teadlikkuse ja oskuste suurendamine nakkushaiguste leviku pidurdamise võimalustest). Uudsete ohtlike nakkushaiguste leviku viisidest ja ulatusest arusaamiseks on vaja teha alus- ja rakendusuuringuid ning arendada olemasolevat seiresüsteemi.

139 Tõenduspõhiste ennetustegevuste korraldamine ja arendamine (TAI)

Tervisealaseid ennetustegevusi, riskikäitumise mõjude vähendamist ja vastavat ravi juhitakse tõenduspõhiselt, kujundatakse valdkonna poliitikat ning koostatakse ja arendatakse tegevusplaan.

140 Tervisestatistika kogumine ja registrite pidamine (TAI)

Tervisestatistika ja -registrite ülesanne on koguda, kontrollida ja avaldada usaldusväärseid ja võrreldavaid rahvastikupõhiseid andmeid. Kvaliteetsete ja ajakohastatud andmete kaudu saab jälgida rahvastiku terviseseisundit ja rahvastikus toimuvaid trende. Seeläbi saadav teave on vajalik tõenduspõhiste otsuste ja teaduslike uurimistööde tegemiseks ning riikliku tervisepoliitika väljatöötamiseks. Teabe analüüsile tuginedes on võimalik välja valida või töötada sekkumised,

³⁴ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Eesti: riigi terviseprofiil 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

mis vähendavad ebasoovitavat tervisemõju ja riskikäitumist ning aitavad parandada tervisenäitajaid.

TAI on vähiregistri, raseduse infosüsteemi (koosneb meditsiinilisest sündiregistrist ja meditsiinilisest raseduse katkemise ja katkestamise registrist), tuberkuloosiregistri, vähi sõeluuringute registri ja narkomaaniraviregistri vastutav töötleja ning surma põhjuste registri volitatud töötleja.

Vastavalt registrite põhimäärustele koguvad seitse TAI hallatavat rahvastikupõhist registrit kokku kõik valdkonna registreerimisele kuuluvad juhud, tagades andmestiku, mis näitab riigi kogurahvastikus ja selle alarühmades haigestumust, sündimust, suremust, ravi, ravitulemust jne.

Teenusega tagatakse kvaliteetsete ja ajakohastatud andmete avaldamine riiklike tervisepoliitika otsuste tegemiseks ning rahvusvahelistele organisatsioonidele edastamiseks (sh Eurostat, OECD, WHO, ECDC jt).

142 Teadustöö tervisepoliitika kujundamiseks (TAI)

Viiakse ellu evalveeritud teadusvaldkondade projekte ning avaldatakse ja jagatakse nende tulemused.

Tervise Arengu Instituudi uurimissuunad:

- zoonootilised ja hepatotroopsed patogeenid Eestis: uued ja vanemad emergeeruvad nakkused ning nende mõju rahvastiku tervisele;
- perekondlik agregatsioon, toitumisharjumused ja krooniliste haiguste longituudsed riskitegurite muutused ning riskeeriva tervisekäitumise mõjud;
- makromajanduslikud muutused ja nende mõju suremuse ebavõrdsusele: registripõhine suremusuuring Läänemere riikides;
- teadus ja tehnoloogia lapse ülekaalulisuse poliitikas;
- vähiravi ja -tulemite parandamine: reaalandmetele tuginev rahvastikupõhine uuring;
- narkootikumide tarvitamine, HIV-nakkuse ja teiste vere teel levivate infektsioonide ning nendega seotud riskikäitumise levimus eri rahvastikurühmades.

127 Tervisesuutlikkuse arendamine ja uurimistöö (TAI)

Koolitatakse rahvatervishoiu spetsialiste ning suurendatakse spetsialistide ja üldelanikkonna teadlikkust. Viiakse läbi rahvatervishoiu valdkonna uuringuid, sh üle aasta täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring. Toetatakse maakondade, kohalike omavalitsuste ja kogukondade tervisesuutlikkuse arengut, arendatakse tegevuskohapõhise tervisedenduse, sh tervist edendavaid võrgustikke. Paikkondlike haridusasutuste tervisedenduse koordinaatoreid nõustatakse, koolitatakse ning neile pakutakse supervisioone. Haridusvaldkonnas pakutakse vajaduspõhist juhendamist asutusele ja tööandjatele ning koordineeritakse tervist edendavate lasteaedade ja koolide võrgustike tegevust paikkondades, sh suuremates omavalitsustes.

Viiakse ellu Norra ja EMP finantsmehhanismide projekt „Rahvatervise alase võimekuse ja kompetentside suurendamine kohalikes omavalitsustes“, mille raames parandatakse andmete kättesaadavust ning koostatakse analüüsimist ja rakendamist toetavaid töövahendeid paikkondadele, samuti võimendatakse 20 KOV-i vastavalt vajadustele ja kohalike eripäradega arvestavalt planeerima ja ellu viima süsteemset jätkusuutlikku tõendus- ja teaduspõhist tulemustele orienteeritud ennetustööd ning testitakse 4–6-aastaste laste ülekaalu ennetavat koolieelsetes lasteasutustes rakendatavat sekkumist (*Toybox*) ja kohandatakse seda Eesti oludele.

129 Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamine (TAI)

Suurendatakse koolieelsete lasteasutuste ja koolide võimekust laste ja noorte tervise ning heaolu edendamisel, sh tervisekäitumise kujundamisel ja toetava keskkonna loomisel. Viiakse läbi laste ja noorte terviseuuringute tegemine, sh kooliõpilaste tervisekäitumise uuringuid.

Suurendatakse laste ja noortega töötavate spetsialistide, sh haridusasutuste töötajate teadmisi ja oskusi tervise- ja heaolualdkonnas, sh üldine tervisedendus, toitumine, liikumine, uimastiennetus, vaimne tervis, seksuaaltervis, diabeeti põdevate laste toimetuleku suurendamine ja muu. Töötatakse välja õpetajaraamatud ja muud metoodiliste materjalid, tõlgitakse rahvusvahelisi materjale ja kohandatakse Eesti oludele ning materjale süsteemselt rakendavatele asutustele pakutakse koolitusi ja nõustamist.

Töendus- ja teaduspõhiste sekkumiste arendamine, rakendamine ja hindamine (näiteks käitumisoskuste mäng VEPA).

132 Vähktõve ennetus ja sõeluuringud (TAI)

Vähi sõeluuringute katvuse suurendamiseks saadetakse kutsed (sh e-kutsed ja postikutsed) ja korduskutsed. Sõeluuringute tõhususe analüüsiks ja kvaliteedikontrolliks kogutakse andmeid ja parandatakse andmete kvaliteeti. Toetatakse vähihaigete esindusorganisatsioonide koolitustegevust, vähihaigete nõuandetelefoni ja foorumi tööd ning mammograafiabusside tööd.

131 Personaalmeditsiini arendamine (TAI)

Personaalmeditsiini arendamiseks ning seeläbi haiguste ennetuse ja ravi tõhustamiseks jätkatakse geeniproovide kogumist ja geenikaartide koostamist. Teenuse raames kogutakse geeniproovid ja geenidoonorite DNA genotüpiseeritakse mikrokiibil ning koostatakse geenikaardid, mis on aluseks personaalsete geneetiliste riskide raportite koostamiseks. Töötatakse välja infotehnoloogilised lahendused, et teha geneetilist infot sisaldavad riskihinnangud kättesaadavaks nii geenidoonorile endale kui ka kasutamiseks tervishoiuteenuse osutamisel ja teadus-arendustegevustes. Teavitatakse Eesti elanikkonda geenidoonorlusest, sealhulgas projektist tulenevast kasust teadusele, tervishoiule ja geenidoonorile endale. Töötatakse välja koolituskava ja viiakse läbi koolitused tervisehoiutöötajatele, et kasutada geneetilist informatsiooni ravi- ja ennetustöös. Teenust planeeritakse osaliselt rahastada ERF-i vahenditest.

Tegevus 1.1.2. Vaimse tervise edendamine

Oodatav tulemus

Inimeste oskused tulla ise toime ja toetada teiste toimetulekut erinevate eluetappide ja keskkondade muutustega on paranenud, inimesi ümbritsev keskkond toetab nende vaimset tervist, vaimse tervise probleemide korral on vajalikud teenused piirkondlikult võrdselt kättesaadavad ja vaimse tervise probleemid on vähenenud. Tööandjatele on tutvustatud vaimse tervise esmaabi võimalusi ning töökohtadel on koolitatud vaimse tervise esmaabi andjaid.

Vaimse tervise edendamise aluseks on vaimse tervise roheline raamat ja suitsiidiennetuse kava.

Töenduspõhise süsteemse vaimse tervise poliitika tegevustega on:

- loodud eeldused ühtseks metoodiliseks lähenemiseks laste vaimse tervise keskustes ja vaimse tervise spetsialistide koolitamises;
- suurendatud ühiskonna teadlikkust vaimsest tervisest ja edendatud oskusi toetada head vaimset tervist, kujundada vaimset tervist toetavat keskkonda, tunda ära vaimse tervise häirete tunnuseid ning toetada ja pakkuda abi, mis läbi on muu hulgas vähenenud häbimärgistav suhtumine.

Vaimse tervise teenused on ühtlase kvaliteediga ning piirkondlikult võrdselt kättesaadavad kõigile elanikele. Positiivse vaimse tervise hoidmiseks ja edendamiseks rakendatakse haridusasutustes ja kogukondades sotsiaalsete ja emotsionaalsete oskuste arendamise sekkumisi (näiteks programmid „Imelised aastad“, VEPA). Ühtlasi suurendatakse laste turvalist ja toetavat kasvukeskkonda tõenduspõhiste sekkumiste järjepideva rakendamisega, sealhulgas puuduvate sekkumiste arendamisega. Sekkumiste kohandamisel, rakendamisel ja laiendamisel on oluline hinnata nende tulemuslikkust ja kvaliteeti.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui vajalike valdkonna kvalifitseeritud spetsialistide (koolipsühholoogid, vaimse tervise õed, kliinilised psühholoogid jt) hulka süsteemis on võimalik suurendada. Praegu napib nii raha kui inimesi. Vajalik on suurendada ka laste ja peredega töötavate spetsialistide ning teiste valdkondade töötajate vaimse tervise toetamise oskusi, pakkudes vajalikku kvaliteetset väljaõpet ja täiendõpet.

Vaimse tervise süsteemi väljaarendamisel on oluline Haridus- ja Teadusministeeriumi aktiivne osalus. Oodatava tulemuse saavutamisel on olulisteks partneriteks Sotsiaalministeeriumi strateegiline partner VATEK, Sotsiaalkindlustusamet ja Tervise Arengu Instituut.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Väheneb 16–64-aastaste inimeste osakaal, kellel on viimase 12 kuu jooksul diagnoositud või ravitud depressiooni <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	9,0% (2018)	9,0%	9,0%	9,0%	8,8%	8,5%
Väheneb 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal, kellel on viimasel 12 kuul esinenud depressiivseid episoode <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	32,8% (2017/2018)	32,8%	32,8%	32,8%	31,2%	29,6%
Enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	14,6 (2019)	14,6	14,6	14,6	14,1	13,6
0–19-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Statistikaamet</i>	2,9 (2019)	2,9	2,9	2,9	2,7	2,6
20–64-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Statistikaamet</i>	15,6 (2019)	15,6	15,6	15,6	14,8	14,0
65-aastaste ja vanemate enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Statistikaamet</i>	23,5 (2019)	23,5	23,5	23,5	23,2	22,9
15–34-aastaste tahtlike enesevigastuste arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Statistikaamet</i>	221,8 (2018)	221,8	221,8	221,8	221,4	221,1

Tegevus 1.1.3. Vigastuste ennetamine

Oodatav tulemus

Inimeste oskused vigastusi ennetada on paranenud, riskeeriv käitumine ja vigastustest tingitud surmajuhude arv on vähenenud.

Vigastuste ennetust käsitlevad eri valdkonnad, lähtudes valdkonna eesmärkidest.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- analüüsida süvitsi vigastuste tekkepõhjuseid ja tõenduspõhise ennetuse võimalusi;
- koostöös teiste sektorite ja valdkondadega ning kohaliku tasandiga töötada välja ja rakendada tõenduspõhiseid sekkumisi.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui eri sektorid, valdkonnad ja tasandid on valmis koostööks vigastuste vähendamisel.

Möödik	Algfase	Sihtfase 2020	Sihtfase 2021	Sihtfase 2022	Sihtfase 2023	Sihtfase 2024
Haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	13 477 (2019)	13 477	13 477	13 477	13 293	13 109
0–19-aastaste esmahaigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	20 942 (2016)	20 942	20 942	20 942	20 199	19 457
Üle 65-aastaste haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	10 371 (2019)	10 371	10 371	10 371	10 320	10 269
Vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	59,2 (2019)	59,2	59,2	59,2	54,6	52,3
0–19-aastaste vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	9,3 (2019)	9,3	9,3	9,	8,9	8,6
Juhuslike kukkumiste tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	8,7 (2019)	8,7	8,7	8,7	8,4	8,1

Tegevus 1.1.4. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine

Oodatav tulemus

Tasakaalustatult toituvate laste ja täiskasvanute osakaal on suurenenud ning saavutatud on ülekaalu järjepidev langustrend. Paranenud toitumisharjumused toovad kaasa südameveresoonekonnahaiguste, toitumisest mõjutatud vähitüüpide ning teist tüüpi diabeedi selge langustrendi. Eesti rahvastiku hulgas on füüsiline aktiivsus suurenenud kõikides vanusrühmades.

Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamise aluseks on toitumise ja liikumise roheline raamat, mille eesmärkidest ja põhimõtetest lähtuvalt on:

- suurendatud inimeste teadlikkust tasakaalustatud toitumise olulisusest ja põhimõtetest ning istuva eluviisi kahjulikkusest;
- jätkatud toidu ohutust ja tervislikkust silmas pidades toidu reformuleerimise (soola, suhkruga ja küllastunud rasvhapete sisalduse vähendamine) plaani väljatöötamist ja alustatud on selle elluviimist;
- välja töötatud koostöös eri osapooltega põhimõtted ja nendele tuginev tegevusjuhised lastele suunatud suure rasva, soola ja lisatud suhkrute sisaldusega toodete turundamise vähendamiseks, et kaitsta lapsi toidu valiku mõjutamise eest;
- ette valmistatud ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitlusjuhendi rakendamine esmatasandil;
- analüüsitud esmatasandil toimuvat toitumisalast nõustamist ja selle laiendamise võimalusi, inimeste ootusi selliseks nõustamiseks ning võimalikke lahendusi koostöös tervise-, sotsiaal- ja haridussektoriga;
- toetatud ja nõustatud tööandjaid töötajate liikumisharrastuste toetamisel ja tasakaalustatud toiduvalikute kättesaadavaks tegemisel;
- jätkatud liikumist edendavate koolide võrgustiku laiendamist ja selle koolisüsteemiga integreerimist;
- tehtud valdkondade- ja sektoriteülest süstemaatilist koostööd liikumise edendamisel.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui eri osapooled (ministeeriumid, tööstus, kohalikud omavalitsused, teadus- ja arendusasutused ning haridusasutused) keskenduvad ühistele eesmärkidele ja on valmis aktiivselt detailsemad tegevusi oma vastutusalas ellu viima.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Vabal ajal vähemalt neli korda nädalas poole tunni vältel (või kauem) tervisesporti harrastavate 16–64-aastaste osakaal kasvab <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	14,3% (2018)	14,3%	14,3%	14,3%	14,9%	15,5%
Iga päev vähemalt 60 minutit mõõdukalt või intensiivselt kehaliselt aktiivsete 11-, 13- ja 15-aastaste õpilaste osakaal kasvab <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	15,5% (2017/2018. õa)	15,5%	15,5%	15,5%	17,3%	19,1%
Ülekaaluliste või rasvunud I klassi õpilaste osakaal väheneb <i>Allikas: Euroopa laste rasvumise seire (COSI) Tervise Arengu Instituut</i>	26,0%	26,0%	26,0%	26,0%	25,4%	24,8%

	(2015/2016. õa)					
Ülekaaluliste või rasvunud 1–4-aastaste laste osakaal väheneb <i>Allikas: Tervise infosüsteem</i>	28,5% (2019)	28,5%	28,5%	28,5%	28,1%	27,6%
Ülekaaluliste või rasvunud 10–14-aastaste laste osakaal väheneb <i>Allikas: Tervise infosüsteem</i>	30,3% (2019)	30,3%	30,3%	30,3%	29,6%	29,0%
Ülekaaluliste või rasvunud 16–64-aastaste osakaal rahvastikus väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	50,7% (2018)	50,7%	50,7%	50,7%	50,0%	50,0%

Teenused ja nende sisu kirjeldus³⁵

87 Laste kehalise aktiivsuse suurendamise edendamine (SoM)

Eestis on alates 2016. aastast edendatud liikuma kutsuva kooli võrgustikku. Tegemist on võrgustikuga, kus kooli keskkond ja õppekorraldus muudetakse selliseks, et see soodustab laste kehalist aktiivsust koolipäeva jooksul ja vähendab istumise aega. 2019. aastal on võrgustikuga liitunud 79 kooli.

Aastatel 2021–2023 on seatud eesmärgiks võrgustikku laiendada. Lisaks on plaanis liikumist toetava kooli senist mudelit edasi arendada, pidades silmas eesmärki, et võrgustik oleks jätkusuutlik. Võrgustikku kuuluvates koolides toimub ka personali koolitamine ja sekkumiste elluviimine. Edendatakse liikumist soodustavat koolikeskkonda, sh arendatakse füüsilist keskkonda ja kujundatakse sotsiaalseid norme.

112 Toitumise parendamine, uurimistöö ja andmekoogu (TAI)

Suurendatakse inimeste teadlikkust tasakaalustatud ja täisväärtuslikust toitumisest, sealhulgas korraldatakse toitumisalaseid koolitusi õpetajatele. Soodustatakse tervist toetavaid toitumisvalikuid, mille üheks oluliseks tegevuseks on toidu koostise muutmise (reformuleerimise) plaani väljatöötamine soola, suhkrute ja küllastunud rasvhapete vähendamiseks, aga ka lasteasutuste toitlustajate teadmiste ja oskuste täiendamine. Toitumisalaste teadmiste ja oskuste suurendamiseks jätkatakse toitumise infosüsteemi (ToIS, Nutridata) haldamist ja arendamist, koolituste väljatöötamist ja läbiviimist, samuti osaletakse nõustamisteenuste väljaarendamise protsessis. Kavandatud on ka toitumisvaldkonna uuringuid, prioriteediks on kolmanda rahvastiku toitumise uuringu ettevalmistamine ja tegemine ca 10-aastase intervalliga (viimane uuring toimus 2014. a). Paralleelselt toitumisuuringuga on vajalik alavalimil määrata soola tarbimine biomonitooringuna. Jätkub WHO laste rasvumise seirealgatuse (*European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI*) raames I klasside kasvu uuring, mis toimub iga kolme aasta järel alates 2016. aastast ja sarnaselt COSI põhiuuringuga peaks Eesti liituma ka mini-COSI-ga (2–5-aastased lapsed).

³⁵ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse.

Tegevus 1.1.5. Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine

Oodatav tulemus

Uimastite (alkohol, nikotiin, narkootikumid) tarvitamine ja uimastite tarvitamisest tingitud kahju on kõikides elanikkonnagruppides vähenenud. Ühiskonna hoiakud on muutunud tervist säästvat käitumist toetavaks.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja keskenduda järgmistele muudatustele:

- Noorte uimastitarvitamise ennetamiseks rakendatakse tõenduspõhist praktikat eri sihtrühmadele erinevates keskkondades sotsiaal-, õigus-, haridus- ja tervise sektori koostöös.
- Tööandjaid toetatakse ja nõustatakse uimastivaba töökeskkonna kujundamisel.
- Elanikkonna teadlikkus uudsete tubakatoodete ja tubakatootega seonduvate toodete tervisekahjust on suurenenud.
- Nikotiinisõltuvusest vabanemise toetamiseks osutatakse tõhusaid nõustamis- ja raviteenuseid ning arendatakse vajadusele vastavaid innovatiivseid sekkumisi.
- Võimalike tervisekahjude vähendamiseks on uudsete tubakatoodete ja tubakatootega seonduvate toodete regulatsiooni ajakohastatud.
- Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenus on integreeritud tervishoiu esmatasandile ja seda pakutakse üle Eesti.
- Alkoholi tarvitamise häire ravi kättesaadavus ja kvaliteet on paranenud.
- Joobes õigusrikkumiste toimepanijate, sh joobes juhtide suhtes rakendatakse tõenduspõhiseid sekkumismeetmeid.
- Narkootikumide tarvitajatele mõeldud teenuste kättesaadavus, kvaliteet ja integreeritus teiste ravi- ja sotsiaalteenustega on paranenud.
- Narkootikumide tarvitavatele õigusrikkujatele on alternatiivina karistusmeetmete kättesaadavad tervishoiu- ja sotsiaalteenused.
- Narkootikumide tarvitamisest tulenevate kahjude, sealhulgas üledoosist tingitud surmade vähendamiseks on rakendatud vajalikud sekkumised.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui eri osapooled (ministeeriumid, kohalikud omavalitsused, haridusasutused, tööandjad) keskenduvad tervise hoidmisele ja on valmis aktiivselt detailsemaid tegevusi oma vastutusalas ellu viima. Ravi- ja nõustamissüsteemi on võimalik säilitada ja arendada üksnes vajalike lisavahendite saamisel.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Narkootikumide proovitud 15–16-aastaste osakaal väheneb <i>Allikas: Uimastite tarvitamine koolinoorte hulgas (ESPAD)</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	38,0% (2015/2016)	38,0%	38,0%	38,0%	36,0%	34,0%
Narkootikumide üledoosidest tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta väheneb (kolme aasta keskmine) <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	66,5 (2016-2018)	79,0 ³⁶	79,0	79,0	74,1	69,3
Absoluutse alkoholi tarbimine 15-aastaste ja vanemate elanike kohta pidurdub <i>Allikas: Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis</i>	10,4 liitrit (2019)	10,4 liitrit	10,4 liitrit	10,4 liitrit	10,3 liitrit	10,3 liitrit

³⁶ Sihttaseme seadmisel on aluseks võetud aastate 2015–2017 keskmine

15-aastaste purjus olnud noorte osakaal väheneb <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	40,1% (2017/2018)	40,1%	40,1%	40,1%	36,3%	32,6%
Alkoholi tarvitamisest põhjustatud haigustesse surnute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	38,2 (2019)	38,2	38,2	38,2	36,8	35,3
Alkoholimürgistusest tingitud surmajuhtumite arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	6,8 (2019)	6,8	6,8	6,8	6,7	6,5
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste naiste hulgas väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	12,9% (2018)	12,9%	12,9%	12,9%	12,5%	12,2%
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste meeste hulgas väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	23,4% (2018)	23,4%	23,4%	23,4%	22,4%	21,3%
Igapäevasuitsetajate osakaal kuni põhiharidusega 16–64-aastaste hulgas väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	29,9% (2018)	29,9%	29,9%	29,9%	28,7%	27,4%
15-aastaste sigaretti suitsetanud noorte osakaal väheneb <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	44,9% (2017/2018)	44,9%	44,9%	44,9%	41,2%	37,4%
16–64-aastaste tubakasuitsule eksponeeritus kodus väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	12,3% (2018)	12,3%	12,3%	12,3%	10,8%	9,2%

Teenused ja nende sisu kirjeldus³⁷

114 Alkoholitavitamise ennetamine, vähendamine ja ravi (TAI)

Suurendatakse elanikkonna teadlikkust alkoholikahjust, tarvitamise riskidest ja vähendamise võimalustest. Arendatakse ja rakendatakse alkoholi liigtarvitamise, sh alkoholisõltuvuse ennetuse, varajase avastamise ning nõustamis- ja raviteenuseid.

Olulisemad tegevussuunad teenuse arendamisel:

- vähema alkoholiga elustiili propageerimine elanikkonna hulgas, veebilehtede alkoinfo.ee ja tarkvanem.ee sisuline täiendamine ja arendamine;
- alkoholi teemalise konverentsi korraldamine;
- koole ja lapsevanemaid toetava uimastiennetussüsteemi arendamine (hindamisvahendid, koolitused, nõustamised);
- testostlemisega jätkamine alaealiste alkoholi kättesaadavuse tõkestamiseks;
- uuendatud ravijuhendi „Alkoholitavitamise häirega patsiendi käsitus“ sisust tulenevate muudatuste sisseviimine seotud teavikutesse;

³⁷ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse.

- alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse pakkumine ja selle üldarstiabisse integreerimise toetamine;
- alkoholitarvitamise häire ravi teenuse pakkumine ja selle eriarstiabisse integreerimise toetamine;
- tervishoiutöötajatele suunatud koolituste uuendamine ja läbiviimine alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise teenuse ja alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutajatele;
- alkoholitarvitamise häire ravimeeskondade toetamine supervisioonide kaudu.

117 Tubakatarvitamise ennetamine, vähendamine ja ravi (TAI)

Jätkatakse tubaka ja nikotiini tarvitamise ning inimeste tubakasuitsuga kokkupuute vähendamisele suunatud ennetus- ja teavitustööga, sh www.tubakainfo.ee ajakohastamisega. Jätkatakse tubakast loobumise nõustamissüsteemi arendamisega koostöös Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassaga ning nõustamisteenuste tutvustamisega.

Olulisemad tegevussuunad teenuse arendamisel:

- tubaka ja nikotiini tarvitamisest loobumise propageerimine, veebilehtede tubakainfo.ee ja tarkvanem.ee sisuline täiendamine ja arendamine;
- koole ja lapsevanemaid toetava uimastiennetussüsteemi arendamine (hindamisvahendid, koolitused, nõustamised);
- uudsete tubakatoodete ja tubakatoodetega seonduvate toodete tervisemõju kajastavatest teadusartiklitest olulise info koondamine ja kajastamine;
- tubakast loobumise nõustajate koolituste uuendamine ja koolituste läbiviimine tervishoiutöötajatele ja apteekritele.

119 Narkomaania ennetamine, ravi, kahjude vähendamine (TAI)

Suurendatakse narkomaania- ja narkootikumidealase teadlikkust ühiskonnas tervikuna ja riskirühmades. Jätkatakse narkomaania ravi-, rehabilitatsiooni- ja järelteenuste ning kahjude vähendamise ja nõustamisteenuse pakkumist, sealhulgas seni puuduvate teenuste väljaarendamisega. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamisel tuleb silmas pidada teenuste integreerimise ja seeläbi kättesaadavuse parandamise olulisust. Selgitatakse välja koolitusvajadused ning koolitatakse narkomaania ennetamise, kahjude vähendamise, ravi ja sõltuvusvastase taastusabiga seotud spetsialiste, sh vanglate ja arestimajade personali. Tehakse narkomaania valdkonnas hindamise, seire ja teadusuuringuid.

Olulisemad tegevussuunad teenuse arendamisel:

- sõltuvusprobleemidega lastele raviteenuste ning lastele ja nende peredele nõustamisteenuste osutamine;
- uimastite tarvitamise kogemusega noortele suunatud lühisekkumise väljatöötamine ja rakendamine;
- narkootikumide tarvitajatele vajaduspõhiselt nõustamis-, ravi- ja rehabilitatsiooniteenuse pakkumine;
- Tugiisikuteenuse (programm SÜTIK) osutamine, sealhulgas teenuse piirkondliku kättesaadavuse laiendamine ning koostöös prokuratuuri, vanglate ja kriminaalhooldusega abivajajate suunamine teenust saama;
- kanepitarvitajatele suunatud lühisekkumise VALIK rakendamine ning stimulantide tarvitajatele suunatud sekkumise väljatöötamine ja rakendamine;
- kahjude vähendamise teenuse osana mitmekülgne nõustamine ning sotsiaalse ja juriidilise abi tagamine;
- üledooside ennetamise alase nõustamise pakkumine ning kogukonnapõhise naloksooni programmi rakendamine;

- meelelahutusüritustel (ööklubid, festivalid) narkootikumide tarvitamise ning tarvitamisega kaasnevate kahjude vähendamise sekkumise väljatöötamine ja rakendamine.

Tegevus 1.1.6. Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (HIV, tuberkuloos ja hepatiidid)

Oodatav tulemus

Inimeste teadlikkus nakkushaigustest ja nende leviku tõkestamise võimalustest on suurenenud, oskused nakkushaiguste tõkestamiseks kasutatavaid meetmeid rakendada on paranenud. Tervisevaldkonnal on ülevaade nakkushaiguste levikust ning valdkond, sh tervishoiuasutused, on valmis puhanguteks ja epideemiateks. Elanikkonna ja tervishoiutöötajate teadlikkus ravimite, eriti antibiootikumide ebaõigest kasutamisest on suurenenud ning antimikroobse resistentsuse levik Eestis on ära hoitud.

Tegevuse tulemused on tihedalt seotud inimkeskse tervishoiu programmi tegevusega 1.1.9 „Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh vaksineerimine ja antimikroobne resistentsus)“, mille alusel viiakse ellu järgmisi teenuseid: teenus 155 „Nakkushaiguste seire korraldamine“, teenus 158 „Immuniseerimiskava korraldamine“, teenus 234 „Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine“, teenus 157 „Epideemiatõrje tegevuste korraldamine“.

Tegevuse elluviimiseks on vaja:

- välja töötada terviklik ja kaasaegne nakkushaiguste ennetamise ja tõrje õigusraamistik;
- jätkata riikliku HIV tegevuskava (aastateks 2017–2025) elluviimist;
- jätkata nakkushaiguste, sh hepatiidide ja tuberkuloosi diagnostika ja ravi kättesaadavuse ning kvaliteedi tagamist ja parandamist.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui inimkeskse tervishoiu programmi tegevuse 1.1.9 tulemused saavutatakse ja eri osapooled teevad ühiste eesmärkide nimel koostööd.

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	13,4 (2019)	13,4	13,4	13,4	12,6	11,8
Krooniliste ja ägedate C-hepatiidi juhtude arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	10,6 (2019)	10,6	10,6	10,6	9,5	8,5
Tuberkuloosi haigestumuskordaja (esmas-, retsidiiv- ja korduvravijuhud) 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	11,4 (2019)	11,4	11,4	11,4	11,2	11,1

Teenused ja nende sisu kirjeldus³⁸

123 HIV ennetamine, ravi ja mõjude vähendamine (TAI)

Suurendatakse elanikkonna teadmisi HIV-nakkusest ja selle levikuteedest, tõstetakse turvalist seksuaalkäitumist soodustavaid teadmisi, oskuseid ja hoiakuid. HIV-nakkuse leviku vähendamiseks pakutakse testimis-, nõustamis- ja tugiteenuseid (sh kinnipeetud isikutele).

³⁸ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse seda teenust erinevates dokumentides.

Korraldatakse HIV-ravi ning kontaktieelset ja kontaktijärgset profülaktikat. Hinnatakse HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide seiret ja sekkumisi. Koolitatakse valdkonna spetsialiste.

Olulisemad tegevussuunad teenuse arendamisel:

- HIV-testimine, nõustamine ja HIViga inimeste ravile suunamine vastavalt ravijuhenditele;
- anonüümse ja vabatahtliku HIV-testimise ning nõustamise teenuse pakkumine, sealhulgas enesetestide võimaldamine olulise riskiga sihtrühmadele;
- kontaktieelse profülaktika võimaldamine inimestele, kellel on oluline HIVi nakatumise risk lisaks tavapärasele ennetusmeetmetele (kondoomi kasutamine);
- meestega seksivatele meestele HIVi ennetusmeetmete väljatöötamine ja pakkumine;
- tasuta STLI, hepatiit B ja C diagnostika ning STLI ravi tagamine HIVi nakatunutele;
- juhtumikorraldusteenus HIViga elavatele inimestele (sh psühholoogilise, sotsiaalse ja kogemusnõustamise pakkumine);
- HIViga inimeste ja nende lähedaste vaimset tervist ja sotsiaalset toimetulekut toetavate nõustamisteenuste osutamine;
- HIVi nakatunute kontaktsete väljaselgitamine, testimine ja nõustamine;
- kahjude vähendamise teenuste pakkumine (sh ohutuma süstimise õpetamine, mobiilse teenuse ja apteegipõhise teenuse juurutamine);
- opioidisõltuvuse asendusravi pakkumine, mis hõlmab lisaks metadoonile ka muude ravimite (buprenorfiin, buprenorfiin kombineerituna naloksooniga jm) kasutuselevõttu, apteegipõhise teenuse arendamine ning integreeritud ARV-ravi ja opioidisõltuvuse asendusravi pakkumine;
- hepatiit B tasuta vaksineerimine opioidisõltuvuse asendusravi saavate narkootikume süstivate inimeste seas.

126 Tuberkuloosi ennetamine ja ravi (TAI)

Korraldatakse tuberkuloosi (TB) otseselt kontrollitava ravi (OKR) ja ravi kvaliteedi tagamisega seotud tegevusi, sealhulgas valdkonna spetsialistide koolitamisi.

Prioriteet on tuberkuloosi kui eriti ohtliku nakkushaiguse varajane avastamine, leviku tõkestamine ning ravimresistentsete vormide leviku peatamine, sealhulgas elanikkonna teavitamine.

Kõikidele patsientidele võimaldatakse tasuta ravi, sealhulgas otseselt kontrollitavat ravi koos sotsiaalse nõustamise ja vajaduspõhise motiveerimisega (motiveeriv nõustamine ning erinevad stiimulid, nagu kinkekaardid ja sõidukulude hüvitamine, et parandada ravisoostumust). Sõltuvusprobleemidega tuberkuloosihaigetele pakutakse integreeritud tuberkuloosi- ja sõltuvusravi.

Ravi kvaliteedi tagamiseks korraldatakse valdkonna spetsialistide koolitusi ja supervisioone.

Tegevus 1.1.7. Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine

Oodatav tulemus

Elanikkonna seksuaal- ja reproduktiivtervisealane teadlikkus on suurenenud ning nõustamisteenused on kättesaadavad vastavalt sihtrühmade vajadustele.

Tegevuse elluviimiseks on:

- eri osapoolte koostöös välja töötatud terviklik seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamise tegevusplaan;

- seksuaal- ja reproduktiivtervise alase teadlikkuse suurendamiseks välja töötatud ja rakendatud sihtrühmapõhised meetmed;
- seksuaal- ja reproduktiivtervise alased tõenduspõhised sihtrühmade vajadusi arvestavad nõustamisprogrammid välja töötatud ja rakendatud.

Oodatav tulemus on saavutatav, kui tegevuse elluviimiseks leitakse vajalikud finantsvahendid. Tegevuse elluviimisel on oluline tulemuslik koostöö Haridus- ja Teadusministeeriumiga, õpetajaskonnaga (eelkõige lasteaiaõpetajate, klassiõpetajate ja inimeseõpetuse õpetajatega), Siseministeeriumi rahvastikuministri bürooga, Sotsiaalkindlustusametiga, Justiitsministeeriumiga ja Tervise Arengu Instituudiga.

Möödik	Algtase	Sihttase 2020	Sihttase 2021	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024
Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutavate 16–64-aastaste osakaal suureneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	34,0% (2018)	34,0%	34,0%	34,0%	36,0%	38,0%
Indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	27,0 (2019)	27	27	27	26,5	26,1
Teismeliste (10–19) sünnitajate arv 1000 sama vana tüdruku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	3,9 (2019)	3,9	3,9	3,9	3,8	3,8
Summaarne sündimuskordaja ei vähene <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	1,7 (2019)	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Raseduse ajal suitsetanud sünnitajate osakaal väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	5,0% (2019)	5,0%	5,0%	5,0%	4,9%	4,9%

Programmi eelarve

				Meetme nimi ▲	Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel			
Eelarve jaotus ▲	Programmi tegevuse nimi ▲	Vastutaja ▲	Teenuse nimi ▲	Eelarve 2021	Eelarve 2022	Eelarve 2023	Eelarve 2024	
KULUD	Meede kokku:			20 080 442	17 292 238	16 072 177	15 864 968	
	Kokku: Terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ja tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine		..... ..... .....	6 400 445	5 232 645	4 015 510	3 951 970
	Terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ja tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine	SoM	Terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ning tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine	1 210 775	715 148	715 091	715 088	
			Töenduspõhiste ennetustegevuste korraldamine ja arendamine	140 950	61 389	61 389	61 389	
		TAI	Tervisestatistika kogumine ja registrite pidamine	1 153 646	948 204	948 094	948 071	
			Teadustöö tervisepoliitika kujundamiseks	757 343	772 095	762 106	762 090	
			Tervisealase teadlikkuse suurendamine	1 048 025	990 471	927 687	864 196	
			Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamine	634 170	364 089	364 012	364 008	
			Vähktõve ennetus ja sõeluuringud	169 441	143 117	143 111	143 110	
			Personaalmehitsiini arendamine	1 286 094	1 238 132	94 020	94 018	
	Kokku: Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine		..... ..... .....	946 659	923 953	921 720	778 089
	Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine	SoM	Laste kehalise aktiivsuse suurendamise edendamine	499 074	499 074	499 074	355 450	
		TAI	Toitumise parendamine, uurimistöö ja andmekogu	447 585	424 879	422 646	422 638	
	Kokku: Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine		..... ..... .....	6 908 535	5 031 403	5 031 000	5 030 971
	Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine	TAI	Alkoholitavitamise ennetamine, vähendamine ja ravi	2 493 647	282 261	282 229	282 216	
			Tubakatarvitamise ennetamine, vähendamine, ravi	160 742	168 241	168 234	168 231	
			Narkomaania ennetamine, ravi, kahjude vähendamine	4 254 145	4 580 900	4 580 536	4 580 524	
Kokku: Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (HIV, tuberkuloos ja hepatiidid)		..... ..... .....	5 824 803	6 104 237	6 103 948	6 103 939	
Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (HIV, tuberkuloos ja hepatiidid)	TAI	Tuberkuloosi ennetamine ja ravi	186 011	274 553	274 550	274 550		
		HIV ennetamine, ravi ja mõjude vähendamine	5 638 792	5 829 683	5 829 397	5 829 389		

Programmi teenuste maksumus kujuneb teenuse osutamisega seotud otsestest kuludest (nt inimestele suunatud toetused või teenusekohtade ülalpidamine) ja teenuse osutamisega seotud kaudsetest kuludest (teenust osutava asutuse personali- ja majandamiskulud). Alates 2020. aastast on programmi teenuste kuludes kajastatud ka info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kulud, mis varem olid planeeritud Sotsiaalministeeriumi valitsemisala tegevuste elluviimise programmi. Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia teenust osutab Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus.

Alates 2020. aastast kajastatakse käibemaks programmide üleselt ehk see ei sisaldu enam programmi kuludes, sh teenuste maksumuses. Samuti kajastatakse programmide üleselt ka tulud, kuna riigieelarve seadus ei erista enam tulusid programmide kaupa.

Tervist toetavate valikute programmi 2021. aasta teenuste olulisemad muudatused

Vastavalt rahvastiku tervise arengukavale 2020–2030 kehtivad 2021. aastast tervisevaldkonnas uued programmid. Muutunud on programmide nimetused ja struktuur.

Seoses COVID-19 kriisile reageerimisega 2020. aastal toimunud programmide eelarvete muudatusi kajastatakse detailsemalt 2020. aasta aruandes.

Programmi juhtimiskorraldus

Programmi koostamise korraldus

Programmi koostamise eest vastutab **Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond**. Programm koostatakse neljaks aastaks, pidades silmas programmi ja rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (edaspidi RTA 2020–2030) eesmäärke. Programmi uuendatakse iga aasta esimese kahe kvartali jooksul ning selle tulemusena valminud uue programmi esmane versioon on aluseks järgmise aasta riigieelarve planeerimisel ja riigieelarve seaduse eelnõu koostamisel. Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond esitab järgneva nelja aasta kohta uuendatud programmi esmase versiooni RTA 2020–2030 juhtkomisjonile ja tervisevaldkonna teadus- ja innovatsiooninõukogule hiljemalt eelneva aasta märtsi lõpuks. Programmid kinnitab minister iga aasta algul.

Programmi koostamiseks ja uuendamiseks ei moodustata eraldi juhtrühma, kuid vajaduspõhiselt moodustatakse temaatilisi töörühmi vastava RTA 2020–2030 alaeesmärgi lahendusteede arutamiseks. Nimetatud töörühmad koostavad viimaseks kvartaliks ülevaate, tuues välja põhilised saavutused, probleemid, muudatus- ja tegevusettepanekud järgmiseks neljaks aastaks. Vajaduse korral kinnitatakse töörühma koosseis, täpsustatud ülesanded ja töökord Sotsiaalministeeriumi kantsleri käskkirjaga. Töörühma liikmete valikul lähtutakse põhimõttest, et kaasatud oleksid eri osapooled, kellest sõltub tulemuste saavutamine ja kelle tegevust see oluliselt mõjutab. Programmi koostamise eest vastutav osakond koostab programmi rakendamise kokkuvõtte, RTA 2020–2030 tervikliku ülevaate koostab tervisevaldkond.

Kaasamine

Eri tasandite (üleriigiline, kohalik) ja osapoolte (eri valdkonnad ja sektorid) kaasamine RTA 2020–2030 ja selle programmide rakendamisse on vajalik seatud eesmärkide saavutamiseks. Laiapõhjaline kaasamine toimub peamiselt igal aastal toimuva rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjoni, teadus- ja innovatsiooninõukogu ning kohalike omavalitsuste ühise aruteluseminari kaudu. Seminaril esitletakse RTA 2020–2030 rakendamise tulemusi (sh programmide kaupa), arutatakse tekkinud probleeme ja selgitatakse välja eesmärkide saavutamist oluliselt mõjutavad tegurid. Regulaarsete aruteluseminaride tulemused on aluseks programmide uuendamisel.

Lisaks korraldatakse vastavalt vajadusele töörühma või rahvastiku tervise arengukava juhtrühma initsiatiivil kaasavad arutelud konkreetsete probleemidega tegelemiseks.

Seosed teiste tulemusvaldkondadega ja horisontaalsete teemadega

Hea tervis on oluline eeldus sotsiaalse heaolu kasvu, Eesti rahva säilimise ja sündimuse kasvu, majanduse arengu, tootlikkuse suurenemise, konkurentsivõime parandamise ja riigi jätkusuutlikkuse tagamisel. RTA 2020–2030 ja selle programmidega seotud teisi riiklikke arengukavasid ja strateegilisi eesmäärke on täpsemalt kirjeldatud RTA 2020–2030 dokumendis.

Seirekorraldus

Iga aasta viimases kvartalis eri osapooltega toimuvaks ühiseks aruteluseminariks koostatakse programmpõhised rakendamise kokkuvõtted ja RTA 2020–2030 terviklik ülevaade. RTA 2020–2030 eesmärkide ja selle programmide mõõdikute jälgimise võimalus soovitakse viia järgmistel aastatel Statistikaameti juhtimislauale.