

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	2022–2025
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Põhilised kaasvastutajad	Tervise Arengu Instituut (TAI) Eesti Haigekassa (EHK) Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) Kultuuriministeerium (KUM) Maaeluministeerium (MeM) Haridus- ja Teadusministeerium (HTM)

¹ Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf.

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 ning läheneb 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.

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 kerkinud esile **vaimse tervise probleemide** ennetus ja ravi. Tervise Arengu Instituudi andmetel diagnoosisid psühhiaatrid 2020. aastal kokku 21 045 uut psühhiaatrilist haigusjuhtu, millest 35,3% moodustasid neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired, nt ärevushäired ja rasked stressireaktsioonid. Kokku käis psühhiaatri vastuvõtul 2020. aastal 87 996 inimest, kellest 9,4% moodustasid 0–14-aastased lapsed. Ka **suitsiidsus** on Eestis jätkuvalt suur. 2020. aastal hukkus suitsiidi tagajärjel 210 inimest, kellest 164 olid mehed.³ Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise 2017/2018. õppeaasta uuringu andmete järgi on iga viies 15-aastane 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 59,2. 2020. aastal langustrend ei jätkunud, nimetatud suremuse üldkordaja oli 71⁶. Kuigi meeste vigastussuremus on aastate jooksul kiiremini vähenenud, on see endiselt 2,6 korda suurem kui naistel. Hoolimata näitaja paranemisest oli Eesti vigastussuremuse kordaja 2015. aastal EL-i keskmisest näitajast ligi 1,8 korda kõrgem. Kõigist vigastussurmatest moodustasid 2020. aastal 21,9% enesetapud, 15,3% juhuslikud mürgistused, 10,3% alkoholimürgistused ning 19,2% 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, **üheks oluliseks põhjuseks on tasakaalustamata toitumine**^{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 2020. aastal oli selliste isikute osakaal 51,6% (meestel ja naistel vastavalt 62,6% ja 44,2%)¹¹. Meeste hulgas on ülemäärase kehakaalu kasv sagedasem kui naiste

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 Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

⁴ Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

⁵ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

⁶ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

⁷ Reile R, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

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

⁹ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

¹⁰ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

¹¹ Reile R, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

hulgas. Probleem ei ole üksnes täiskasvanute kehakaaluga. Iga neljas 1. klassi õpilane on Eestis ülekaaluline või rasvunud¹². Rahvastiku toitumise uuringu 2014. aasta 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)¹³. Liigne kehakaal on muu hulgas oluline riskitegur ka südame-veresoonkonnahaiguste, toitumisest mõjutatud vähkkasvajate vormide ning teist tüüpi diabeedi tekkel¹⁴.

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 liigeste liikuvust. Eesti toitumis- ja liikumissoovituste kohaselt 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 riski¹⁵. 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.¹⁶ Laste puhul on trendiks ealiselt vanemaks saades kehalise aktiivsuse vähenemine. Liikumissoovituste järgi peaksid kooliealised lapsed aktiivselt liikuma vähemalt 60 minutit päevas. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise 2017/2018. õppeaasta uuringu andmetel liikus piisavalt (vähemalt 60 minutit päevas) aga vaid 16% 11–15-aastastest lastest (sh 17% poistest ja 14% tüdrukutest)¹⁷.

Alkoholi kogutarbimine Eestis on peatunud. Kui 2007. aastal tarbiti Eestis 14,8 liitrit absoluutalkoholi iga 15-aastase ja vanema elaniku kohta, siis aastaks 2016 oli see vähenenud 10,2 liitrini. Viimastel aastatel on alkoholi kogutarbimine väikese tõusutrendiga. 2019. aastal oli see näitaja 10,4 liitrit ja 2020. aastal 10,5 liitrit¹⁸. Alkoholitarbimine on Eestis tasemel, kus sellest tulenevad tervise- ja sotsiaalmajanduslikud kahjud on suured ning nendega kaasnevad kulud ületavad alkoholitööstuse toodetud tulu¹⁹. Otseselt alkoholist tingitud haiguste tõttu kaotatakse Eestis igal aastal üle 50 000 eluaasta, neli viiendikku sellest tervisekaost langeb meestele²⁰. Ka regionaalselt on alkoholikahjud Eestis väga erinevalt jaotunud – näiteks suremus 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 suremus alkoholi tõttu Valgamaal, Viljandimaal ja Ida-Virumaal²¹. 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 alkoholi²².

¹² Gluškova N, Nelis L, Nurk E. Eesti õpilaste kasvu seire: 2018/19. õppeaasta uuringu raport WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Eesti 2018/2019 õa raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

¹³ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

¹⁴ Euroopa Liidu Nõukogu järeldused „Laste tervislik toitumine: Euroopa tervise tulevik“ juuni 2018. Euroopa Liidu Teataja, C 232/2018, lk 1-18.

¹⁵ Pitsi, *et al.* Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tervise Arengu Instituut. Tallinn, 2017.

¹⁶ Reile R, Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

¹⁷ Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

¹⁸ Eesti alkoholiturg, alkoholi tarbimine ja alkoholipoliitika 2020. aastal. Eesti Konjukturiinstituut; Tallinn 2021.

¹⁹ Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2019. Eesti Konjukturiinstituut; Tallinn 2019.

²⁰ The Institute for Health Metrics and Evaluation, The Global Health Data Exchange, 2020.

²¹ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

²² Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

Nikotiini, sh tubaka tarbimine on oluliseks tervisekahjude põhjustajaks, mille tulemusena võivad muu hulgas kujuneda südame-veresoonkonnahaigused ja kopsuvähk. Nikotiin tekitab tugevat füüsilist ja vaimset sõltuvust, millest on raske vabaneda. 2020. aastal oli 17,9% elanikest igapäevasuitsetajad (2018. aastal 17,2%), sealhulgas 25,7% meestest (2018. aastal 23,4%) ja 12,6% naistest (2018. aastal 12,9%). Kõige rohkem suitsetajaid on alg- ja põhiharidusega inimeste hulgas 33,4% (2018. aastal 29,9%). Peale traditsioonilise suitsetamise on Eestis levinud ka alternatiivsete tubakatoodete tarvitamine. 2020. aastal oli 16–64-aastastest elanikest vähemalt mõnel korral aastas kasutanud vesipiipu 12,3% (2018. aastal oli see näitaja 12,6%). Regulaarselt (vähemalt mõnel korral kuus) e-sigarette tarvitavate isikute arv on Eestis püsinud suhteliselt stabiilne (2020. aastal tegi seda 16–64-aastastest Eesi elanikest 3,8%, 2018. aastal 3,7%). Kõige rohkem oli regulaarseid e-sigaretite tarvitajaid 16–24-aastaste hulgas, 19,2% mehi ja 7,3% naisi (2018. aastal 16,5% mehi ja 7,3% naisi). Iga päev e-sigaretite tarvitajate hulk on püsinud stabiilsena (2020. aastal 1,6% ja 2018. aastal 1,5%)²³. Kui vaadata 2018. aasta e-sigaretite 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-sigaretite 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 tarvitavatest 11-aastastest proovis esimesena e-sigaretite 73%, 13-aastastest 61% ja 15-aastastest 42%²⁴.

Narkootikumidest on 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas levinumad ained kanep, inhalandid, rahustid ja uinutid (arsti poolt kirjutamata retsepti või nõustamiseta tarbitavad) ning stimulandid. 2019. aasta uuringu järgi oli elu jooksul vähemalt üks kord tarvitanud kanepit 21% (viimase 30 päeva jooksul 7%), uinuteid ja/või rahusteid 15% ning *ecstasy*'t 5% kooliõpilastest. Eesti paistab EL-is silma keskmisest suurema narkootikumide tarvitamise sagedusega 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas²⁵. Kui 1995. aastal oli mõnda illegaalset uimastit proovinud 7% 15–16-aastastest, siis 2019. aastaks oli selliste õpilaste osakaal 38%. Võrreldes teiste ESPADi uuringus osalenud riikidega on Eesti koolinoored esikohal n-ö uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamises, mille hulka kuuluvad sünteetilised stimulandid, hallutsinogeenid ja kannabinoidid. Selliste ainete tugevus ja koostis on sageli teadmata, mistõttu on nende tarvitamine suur terviserisk. 2018. aastal avaldatud täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu põhjal on Eesti täiskasvanud elanikkonnast (16–64-aastased) vähemalt üks kord elu jooksul meelelahutuslikul eesmärgil kanepit tarvitanud 33% meestest ja 18,2% naistest.²⁶ 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 2020. aastaks 31 juhuni. Selle oluliseks põhjuseks oli fentanüüli kättesaadavuse vähenemine illegaalsel turul ning teenuste kättesaadavuse paranemine. Näiteks on alates 2013. aastast naloksoon kättesaadav ka üledoosist tingitud surmade ennetamise programmi osana. Kui 2017. aastal sai naloksooni umbes 350 inimest, siis järgnevatel aastatel on see number kahekordistunud. Positiivseks trendiks võib pidada seda, et hinnanguline narkootikumide süstivate inimeste arv on viimastel aastatel vähenenud ning keskmine vanus kasvanud²⁷. See näitab muu hulgas seda, et narkootikumide süstimist alustavate noorte arv on vähenenud. Aastatel 2012–2018 oli peamiseks süstitavaks

²³ Reile R, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

²⁴ Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

²⁵ Vorobjov S, Tamson M. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.

²⁶ Reile R, Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

²⁷ Narkomaania olukord Eestis 2018. Tervise Arengu Insituut.

narkootikumiks olenevalt piirkonnast fentanüül (ja fentanüüli derivaadid) või amfetamiin²⁷. Üle poole narkootikume süstivatest inimestest elab HIV-ga²⁸.

Uute registreeritud **HIV-juhtude** arv Eestis oli 2018. aastal 100 000 elaniku kohta EL-is üks suuremaid, jäädes maha vaid Lätile ja Maltale: EL-is oli keskmiselt 5,1, Eestis 14,4 juhtu²⁹. Aastast 2010 on uute juhtude arv aastas vähenenud kaks korda. 2019. aastal registreeriti 13,5 uut HIV-juhtu 100 000 elaniku kohta. 2020. aastal registreeriti 11,1 juhtu 100 000 elaniku kohta. Naiste osakaal oli 2020. aasta uute juhtude seas 40%. Uutest juhtudest 52% avastati Tallinnas ja 27% Ida-Virumaal. Ligi pooltel juhtudel oli nakkus levinud heteroseksuaalsel teel, 7%-l juhtudest narkootikumide süstimisel ja 5%-l juhtudest homoseksuaalsel teel. Tõhusad tervishoiuteenused on võimaldanud üldjuhul vältida HIV-nakkuse levikut emalt lapsele, kuid üle kuue aasta registreeriti 2020. aastal kolm emalt lapsele nakkuse leviku juhtu. Hinnanguliselt on veel 13% selliseid HIViga nakatunuid, kellel ei ole seda diagnoositud. Probleemiks on HIV-nakkuse hiline diagnoosimine (2019. aastal diagnoositi sisuliselt AIDSi staadiumis 10% uutest HIVi juhtudest) ja raviga hõlmatus (hinnanguliselt ei saa ravi kolmandik kõigist HIViga nakatunutest)³⁰. Paremat ülevaadet oleks vaja ka levikuteedest – aastatel 2017–2020 jäi levikutee teadmata umbes 40% juhtudel. Terviseameti andmetel on AIDSi läbi aastate diagnoositud 593 juhul, seejuures 2020. aastal 26 juhul. AIDSi suri 2020. aastal 32 inimest. Kokku on AIDSi surnud 737 inimest.

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)³¹. B-viirushepatiiti nakatumine toimub valdavalt seksuaalsel teel, aga ka süstitavate narkootikumide kasutamisel. Kui varem oli peamine riskirühm noored, siis viimastel aastatel on haigestunuid 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 patsienti³².

Tuberkuloos on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse kohaselt Eestis kuulutatud eriti ohtlikuks nakkushaiguseks. Alates 2001. aastast on tuberkuloosi haigestumine Eestis vähenenud 6,5 korda ja tuberkuloosihaigete üldarv on tuberkuloosiregistri andmetel vähenenud 810 juhult 2001. aastal 124 juhule 2020. aastal, haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta on vastavalt 58,4 ja 9,3. Eesti on oma tuberkuloosiolukorra tõttu üks 18-st suurt tähelepanu vajavast riigist Euroopa regioonis. Ligi 20% esmastest ja üle 50% korduvatest nakkuslikest kopsutuberkuloosi

²⁸ HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2010–2018. Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; Tallinn 2019.

²⁹ HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 – 2018 data. ECDC, WHO; 2019.

³⁰ 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.

³¹ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

³² E. Piibeman. Viirushepatiidi levimusest, levikuteedest ja riskirühmadest Eestis. Lege Artis. 2018.

juhtudest on multiravimresistentset, samas kui Euroopa keskmine ravimresistentsete tuberkuloosijuhtude osakaal on 4%.

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, mumpsu 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 vaktsineerimistega 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.

Alates 2020. aastast on kogu maailma oluliselt **mõjutanud COVID-19 pandeemia**. COVID-19 pandeemia on tervise valdkonna kõrval tugevalt mõjutanud ka kõiki teisi sektoreid. **COVID-19 haiguse leviku pidurdamisel** on olnud võtmerolliga elanikkonna vaktsineerimine COVID-19 vastu. COVID-19-vastasel vaktsineerimisel on seatud üldiseks eesmärgiks üle 12-aastaste elanike lõpetatud vaktsineerimisega hõlmatus 80%.³³ COVID-19 pandeemia kogu mõju Eesti elanike tervisenäitajatele on võimalik hinnata terviklikult alles pandeemia vaibumise järgselt.

Eestis puudub süsteemne ülevaade **antimikroobse resistentsuse** (AMR) tendidest ja levikust inimeste tervishoius. 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 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.

Seksuaal- ja reproduktiivtervise (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 vähenenud 35,2-lt (2015. aastal) 26,7-le (2018. aastal)³⁴. Oluline näitaja on ka teismeliste sünnituste vähenemine: 2014. aastal oli 1000 teismelise (10–19-aastased) kohta 7,7 sünnitajat, 2019. aastal aga 3,9³⁵. 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

³³ https://www.sm.ee/sites/default/files/20211116_covid19_vaktsineerimise_rakenduskaava.pdf.

³⁴ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

³⁵ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

on Eestis püsinud viimastel aastatel üsna stabiilsena (2019. aastal oli see 1,7)³⁵ 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%)³⁵. Jõudsalt on vähenenud imikusuremuskordaja (1000 elussünni kohta): 2015. aastal 2,5 ja 2018. aastal 1,7³⁶.

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.

Programmi mõõdikud

Programmi tulemuslikkuse hindamiseks kasutatakse mõõdikuid mitmel tasandil. Nii on välja valitud programmiülesed, meetmete, tegevuste ja teenuste mõõdikud.

Programmiüleselt mõõdetakse tulemuslikkust järgmise mõõdikuga:

Mõõdik	Algtaase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Standarditud enneaegse suremuse kordaja (30–69-aastaste suremus kroonilistesse mittenakkushaigustesse 100 000 sama vana elaniku kohta)³⁷ on vähenenud <i>Allikas: Maailma Terviseorganisatsioon</i>	367,0 (2015)	316,0	308,0	301,0	294,0	257,0

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 võimendada kogukondi ja paikkondi tervise edendamisel.

³⁶ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

³⁷ 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	Algase	Sihtase 2022	Sihtase 2023	Sihtase 2024	Sihtase 2025	Sihtase 2030
Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta väheneb³⁸						
<i>Allikas: Eurostat</i>						
	253,0 (2018)	222,1	214,4	206,6	198,9	160,2

Tegevus 1.1.1. Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamine

Tegevuse eesmärk: tõendus põhise, eri osapooli, sektoreid ning tasandeid kaasava terviseriskide ja riskikäitumise vähendamise 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.

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **COVID-19 leviku ohjamine.** Eesmärk on vähendada COVID-19 epideemiast tingitud tervishoiusüsteemi koormust, hoida ühiskond lahti ja tagada valmisolek järgmisteks analoogseteks uudsete ohtlike nakkushaiguste puhanguteks.
- **Rahvatervishoiu seaduse eelnõu menetlemine.** Eelnõu eesmärk on luua kaasaegne õigusraamistik rahvatervishoiu valdkonna eesmärkide saavutamiseks, juhtimiseks ja rakendamiseks.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **nüüdisajastada õigusruumi.** Õigusruum peab soodustama tervise hoidmist, tervislike valikuid ja innovatsiooni;
- **parandada tõendus põhise tervisepoliitika kujundamiseks vajalike andmete koostoimet ja kvaliteeti ning tulemuste kergelt kättesaadavust ja mõistetavat visualiseerimist.** Kvaliteetsete ja kergelt kättesaadavate andmete analüüs ja nende mõistetav visualiseerimine loob paremad tingimused igal tasandil ja sektoris tervist toetavate tulemuslike tegevuste planeerimiseks ja elluviimiseks;
- **edendada innovaatiliste ja kasutajasõbralike lahenduste väljatöötamist ja kasutamist.** Kõikide uute teenuste väljatöötamisel või olemasolevate arendamisel tuleb vähendada teenuste ligipääsetavuse takistusi ja halduskoormust ning lähtuda nende kasutajamugavusest ja osapoolte vajadustest;
- **suurendada eri sektorite, valdkondade ja tasandite teadmisi ja oskusi tervisedendamisest, tervist toetava keskkonna loomise ja arendamise ning tervislike valikute**

³⁸ 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.

lihtsaks ja kättesaadavaks tegemise võimalustest. Seejuures on oluline jõuda põhimõtte „tervis igas poliitikas“ rakendamiseni;

- **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	Algtaase	Sihttaase 2022	Sihttaase 2023	Sihttaase 2024	Sihttaase 2025	Sihttaase 2030
Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika on kujundatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud, seisukohad on esitatud						
<i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>						
	Jah (2020)	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Teenused ja nende sisu kirjeldus³⁹

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

Eestis on ligi pool kõikidest surmadest tingitud riskikäitumisest⁴⁰, tervena elatud aastaid vähendavad märkimisväärselt harjumused ja valikud eluviisi 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. Valdtkonna 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 poliitikadokumentide, õigusakti eelnõude ja strateegiadokumentide ettevalmistamises eesmärgiga tagada tervisemõju hindamine ja sellega arvestamine valdkondade arendamisel. Pikemas perspektiivis on vajalik jõuda selleni, et iga valdkonna arendamisel arvestataks nende mõjuga inimeste tervisele ja heaolule.

Programmiperioodi olulisemateks tervisepoliitika elluviimisega seotud tegevusteks on rahvatervishoiu seaduse eelnõu menetlemine ja rakendamine, alkoholipoliitika rohelise raamatu ja tubakapoliitika rohelise raamatu elluviimise tulemuslikkuse analüüsimine, vajaduse korral nende uuendamine, elluviimise jätkamine ja koordineerimine, toitumise ja liikumise rohelise raamatu uuendamine ja kinnitamine, uimastitarvitamise vähendamise poliitika valges raamatus Sotsiaalministeeriumi vastutusel olevate ülesannete täitmise korraldamine, riikliku HIV-i tegevuskava elluviimise koordineerimine, paikkondliku tervisedenduse arendustegevuste koordineerimine ja elluviimine. Oluline on ka nakkushaiguste valdkonna (sh vaktsineerimise ja antimikroobse resistentsuse) poliitika kujundamine. Nakkushaiguste valdkonna tegevused on

³⁹ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse.

⁴⁰ 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.

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 rakendusuringuid 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 tervise seisundit ja rahvastikus toimuvaid trende. Seeläbi saadav teave on vajalik tõenduspõhiste otsuste ja teaduslike uurimistööde tegemiseks ning riikliku tervise poliitika väljatöötamiseks. Teabe analüüsile tuginedes on võimalik välja valida või töötada sekkumised, mis vähendavad ebasoovitavat tervisemõju ja riskikäitumist ning aitavad parandada tervisenäitajaid.

Kvaliteetsema tervisestatistika tagamiseks on vajalik töödelda isikustatud terviseandmeid ja linkida erinevaid andmebaase, vähendades seeläbi andmeedastajate aruandluskoormust.

Oluline on vähendada ettevõtjate halduskoormust riigiga suhtlemisel, jätkata tervisestatistika tegemiseks olemasolevate riiklike andmeallikate sobivusanalüüsi nende püsivaks kasutusele võtmiseks. Andmeallikate sobivuse tuvastamisel algatatakse vastavad seaduse muutmise ettepanekud.

TAI on vähiregistri, raseduse infosüsteemi (koosneb meditsiinilisest sünniregistrist 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.

Andmete kvaliteetsemaks kogumiseks ja kiiremaks avaldamiseks on vajalik kõigi registrite arenduste jätkamine ning järkjärguline üleminek elektroonsele andmekogumisele.

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

142 Teadustöö tervise poliitika 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 suuremuse ebavõrdsusele: registripõhine suremusuuring Läänemere riikides;
- teadus ja tehnoloogia lapseea ülekaalususe 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)

Teenusega suurendatakse kohaliku tasandi võimekust inimeste tervise ja heaolu edendamisel, sh tervisekäitumise kujundamisel ja toetava keskkonna loomisel.

Selleks:

- suurendatakse rahvatervishoiuspetsialistide pädevust;
- kujundatakse spetsialistide ja elanikkonna tervist toetavaid hoiakuid ning arendatakse nende oskusi;
- tehakse rahvatervishoiu valdkonna uuringuid, sh üle aasta täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringut;
- toetatakse maakondade, kohalike omavalitsuste ja kogukondade tervisesuutlikkuse arengut ning arendatakse tegevuskohapõhist tervisedendust;
- töötatakse välja juhend- ja meetoodilisi materjale ning pakutakse asutustele ja tööandjatele vajaduspõhist juhendamist ja koolitusi tervise ja heaolu valdkonnas;
- koordineeritakse paikkondades, sh suuremates omavalitsustes, tervist edendavate lasteaedade ja koolide võrgustikke;
- viiakse ellu Norra ja EMP finantsmehhanismide projekt „Rahvatervise alase võimekuse ja kompetentside suurendamine kohalikes omavalitsustes“.

Eelnimetatud Norra ja EMP finantsmehhanismi projekti elluviimisega parandatakse andmete kättesaadavust ning koostatakse analüüsimist ja rakendamist toetavaid töövahendeid paikkondadele. Samuti võimestatakse 20 KOV-i vastavalt vajadustele ja kohalike eripäradega arvestavalt planeerima ja ellu viima süsteemset jätkusuutlikku tõendus- ja teaduspõhist tulemustele orienteeritud ennetustööd. Lisaks kohandatakse Eesti oludele ja testitakse lasteaedadele suunatud vanemaid kaasav sekkumine (*Toybox* ehk „Seikluste laegas“), mis on suunatud 4–6-aastaste laste tervislike toitumis- ja liikumisharjumuste kujundamisele.

129 Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamine (TAI)

Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamise teenuse elluviimisega suurendatakse koolieelsete lasteasutuste ja koolide võimekust laste ja noorte tervise ning heaolu edendamisel, sh tervisekäitumise kujundamisel ja toetava keskkonna loomisel. Samuti tehakse laste ja noorte terviseuuringuid, sh kooliõpilaste tervisekäitumise uuringut, juhendatakse, nõustatakse ja koolitatakse paikkondlikke haridusasutuste tervisedenduse koordinaatoreid.

Lisaks eeltoodule teenuse elluviimisel:

- suurendatakse laste ja noortega töötavate spetsialistide, sh haridusasutuste töötajate teadmisi ja oskusi tervise ja heaolu valdkonnas;
- toetatakse diabeeti põdevate laste toimetulekut haridusasutustes;
- töötatakse välja juhend- ja meetoodilisi materjale, tõlgitakse ja kohandatakse rahvusvahelisi materjale Eesti oludele (materjalide süsteemseks kasutamiseks pakutakse asutustele ka koolitusi ja nõustamist ning hinnatakse rakendamist);

- arendatakse või kohandatakse eri sihtrühmadele ja eri keskkondadele suunatud sekkumisi, mille elluviimise osaks on tulemuslikkuse, kvaliteedi ja ulatuse regulaarne mõõtmine (näiteks käitumisoskuste mäng VEPA);
- luuakse tervikülevaade sellest, millised sekkumised on laste ja perede heaolu suurendamiseks eri ennetustasanditel olemas ja milliseid veel oleks vaja Eesti oludele kohandada;
- keskendutakse otsusetegijate ja poliitikakujundajate teadmiste ja hoiakute kujundamisele, kes otsustavad kuhu ressursid suunata ja milliseid tegevusi rahvatervishoiu valdkonnas ellu viia.

132 Vähktõve ennetus ja sõeluuringud (TAI)

Vähi sõeluuringutega hõlmatus suurendamiseks jätkatakse kutsete saatmist sihtrühmadele. Kutsed (sh e-kutsed ja postikutsed) ja korduskutsed saadetakse kõigile kutsutavatele. Sõeluuringukutsete saatmise kõrval uuritakse ka hõlmatus suurendamise lisameetmeid. Sõeluuringute tõhususe analüüsiks ja kvaliteedikontrolliks jätkatakse andmekogumist tervise infosüsteemi kaudu. Andmete kvaliteedi ja andmehõive otsustavaks parandamiseks võetakse koostöös Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega kasutusele uudne IT-lahendus – andmeait. Nimetatud teenuse raames toetab TAI vähihaigete esindusorganisatsioonide koolitustegevust, vähihaigete nõuandetelefoni ja foorumi ning mammograafiabusside tööd.

131 Personaalmehitsiini arendamine (TAI)

Personaalmehitsiini arendamiseks ning seeläbi haiguste ennetuse ja ravi tõhustamiseks jätkatakse geeniproovide kogumist ja geenikaartide koostamist.

Teenuse raames:

- kogutakse geeniproovid ja geenidoonorite DNA genotüüpiseeritakse mikrokiibil ning koostatakse geenikaardid, mis on aluseks personaalsete geneetiliste riskide raportite koostamiseks;
- arendatakse informaatika- ja andmehaldustaristu personaliseeritud, s.o individuaalsetel tervise-, käitumis-, geneetilistel jm andmetel põhinevat haiguste ennetamist ja ravi;
- teavitatakse Eesti elanikkonda geenidoonorlusest, sealhulgas projektist tulenevast kasust teadusele, tervishoiule ja geenidoonorile endale;
- töötatakse välja koolituskava ja viiakse läbi koolitused tervishoiutöötajatele, et kasutada geneetilist informatsiooni ravi- ja ennetustöös

Teenuste väljatöötamist rahastatakse ERF-i vahenditest. Teenuste väljatöötamisega paralleelselt muudetakse kehtivat õigusruumi, et oleks võimalik personaalmehitsiiniteenuseid osutada.

Tegevus 1.1.2. Vaimse tervise edendamine

Tegevuse eesmärk: valdkondadeülene vaimse tervise teenuste ja võrgustike terviklik arendamine nii riigi kui kogukonna tasandil. Selle tulemusena muutub elukeskkond vaimset tervist toetavamaks, vaimse tervise teenused muutuvad kättesaadavamaks ning suureneb inimeste oskus ise toime tulla ja toetada teiste toimetulekut erinevate eluetappide ja keskkondade muutustega.

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.

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **Vaimse tervise roheline raamatu elluviimine.**
- **Vaimse tervise sekkumiste** (sh teenused) **kvaliteedi** ning kõigile elanikele piirkondliku kättesaadavuse **parandamine ja ühtlustamine.**
- **Suitsiidiennetuse kava koostamine.** Selge arusaam sihtrühmadest ja nende puhul vajalikest tegevustest võimaldab järgnevatel aastatel süsteemsemalt probleemiga tegeleda.
- **Valdkonna kvalifitseeritud spetsialistide (koolipsühholoogid, vaimse tervise õed, kliinilised psühholoogid jt) hulga suurendamine.** Vajalik on suurendada ka laste ja peredega töötavate spetsialistide ning teiste valdkondade töötajate vaimse tervise toetamise oskusi, pakkudes vajalikku kvaliteetset välja- ja täiendusõpet.
- **Ühiskonnas eri osapoolte teadlikkuse suurendamine.** Oluline on suurendada kogu elanikkonna teadlikkust vaimsest tervisest ning edendada oskusi, kuidas toetada head vaimset tervist, kujundada vaimset tervist toetavat keskkonda, tunda ära vaimse tervise häirete tunnuseid ning pakkuda abi. Seeläbi väheneks muu hulgas häbimärgistav suhtumine vaimse tervise probleemide esinemise korral.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **välja töötada ühtne metoodiline lähenemine laste vaimse tervise keskustes ja vaimse tervise spetsialistide koolitamises.** Sellega luuakse eeldused, et tagada kvaliteetse teenuse kättesaadavus kõigis piirkondades;
- **rakendada haridusasutustes ja kogukondades sotsiaalsete ja emotsionaalsete oskuste arendamise sekkumisi** (näiteks programmid „Imelised aastad“, VEPA). Sellega hoitakse ja edendatakse positiivset vaimset tervist. Ühtlasi suurendatakse laste turvalist ja toetavat kasvukeskkonda;
- **hinnata erinevate sekkumiste kohandamisel, rakendamisel ja laiendamisel nende tulemuslikkust ja kvaliteeti.** Selleks on vaja kokku leppida üheselt mõistetavad põhiprintsiibid ja põhinäitajad sekkumise tõendus põhise mõõtmiseks ja hindamiseks Eestis, lähtudes mujal maailmas koostatud andmebaasidest ja hindamismetoodikatest;
- **kokku leppida laste ja perede heaolu valdkonnas standardiseeritud hindamisvahendite haldaja.** Muu hulgas on vajalik analüüsida, milliseid hindamisvahendeid on veel vaja Eestile kohandada, koguda Eesti oludele vastavaid eakohaseid norme ning korraldada koolitusi hindamisvahendite kasutamiseks ja tulemuste tõlgendamiseks.

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 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Väheneb 16–64-aastaste inimeste osakaal, kellel on viimase 12 kuu jooksul diagnoositud või ravitud depressiooni <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	11,7% (2020)	10,8%	10,3%	9,8%	9,4%	7,0%
Väheneb 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal, kellel on viimasel 12 kuul esinenud depressiivseid episoode <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	32,8% (2017/2018)	28,5%	27,5%	26,4%	25,3%	20,0%
Enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,6	14,6	14,0	13,5	13,0	10,5

(2020)						
0–19-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb						
<i>Allikas: Statistikaamet</i>						
	5,3	4,6	4,2	3,8	3,4	1,5
	(2020)					
20–64-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb						
<i>Allikas: Statistikaamet</i>						
	17,2	15,6	14,7	13,9	13,1	9,0
	(2020)					
65-aastaste ja vanemate enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb						
<i>Allikas: Statistikaamet</i>						
	22,7	22,5	22,3	22,2	22,1	21,4
	(2020)					
15–34-aastaste tahtlike enesevigastuste arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb						
<i>Allikas: Statistikaamet</i>						
	214,9	213,6	213,1	212,7	212,2	210,0
	(2019)					

Teenused ja nende sisu kirjeldus⁴¹

323 Elanikkonna vaimse tervise toetamine seoses COVID-19 olukorraga (SoM)

Teenus lisandus programmi 2021. aastal. COVID-19 epideemia leviku tingimustes on vaimse tervisega seotud küsimused muutunud Eesti ühiskonnas senisest veelgi teravamaks. Vajalik on ellu viia tegevusi, mis soodustaksid vaimse tervisega seotud probleemide varajast märkamist, tervishoiuteenuste ja tervisealase nõustamise kvaliteedi edendamist, õigeaegset ja lihtsat kättesaadavust ning elukeskkonna muutmist nii vaimset kui füüsilist tervist hoidvaks.

⁴¹ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse.

Tegevus 1.1.3. Vigastuste ennetamine

Oodatav tulemus

Inimeste oskused vigastusi ennetada on paranenud, riskeeriv käitumine ja vigastustest tingitud surmajuhtude arv on vähenenud. Vigastuste ennetust käsitlevad eri valdkonnad, lähtudes valdkonna eesmärkidest.

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **Vigastuste tekkepõhjuste ja tõenduspõhise ennetuse võimaluste analüüs.** Analüüs on vajalik, et järgnevatel aastatel sihitatult tegevusi planeerida ja ressursse suunata.
- **Tõenduspõhiste sekkumiste väljatöötamine ja rakendamine.** Seda on vajalik teha koostöös teiste sektorite ja valdkondadega ning kohaliku tasandiga.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **suurendada eri sektorite, valdkondade ja tasandite vahelist koostööd** vigastuste vähendamisel;
- **suurendada elanikkonna teadlikkust vigastustest ja nende ennetamise võimalustest.**

Mõõdik	Algtaase	Sihttaase 2022	Sihttaase 2023	Sihttaase 2024	Sihttaase 2025	Sihttaase 2030
Haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	13 477 (2019)	13 347	13 304	13 260	13 217	13 000
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)	18 396	17 971	17 547	17 122	15 000
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>	10 380 (2019)	10 339	10 325	10 312	10 298	10 230
Vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	71,0 (2020)	65,0	62,0	59,0	56,0	41,0
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>	10,3 (2020)	9,5	9,1	8,7	8,3	6,4
Juhuslike kukkumiste tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	13,6 (2020)	12,1	11,4	10,7	9,9	6,2

Tegevus 1.1.4. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine

Tegevuse eesmärk: tasakaalustatult toituvate ja füüsiliselt aktiivsete inimeste osakaalu kasvatamine kõikides vanusrühmades, et vähendada ülekaalulisust ja sellega seotud haigusi.

Oodatav tulemus

Tasakaalustatult toituvate laste ja täiskasvanute osakaal on suurenenud ning üleliigse kehamassiga inimeste hulk on langustrendis. Eesti rahvastiku hulgas on füüsiline aktiivsus suurenenud kõikides vanusrühmades. Paranenud toitumis- ja liikumisharjumused toovad kaasa südame- ja veresoonkonnahaiguste, toitumisest mõjutatud vähkkasvajate vormide ning teist tüüpi diabeedi selge langustrendi.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **Toitumise ja liikumise rohelise raamatu nüüdisajastamine ja kinnitamine.** Valdkonna juhtimisel on lähtunud varem koostatud rohelisest raamatust, kuid see vajab nüüdisajastamist, võttes arvesse viimaseid teadmisi Eesti elanike ülekaalulisuse näitajatest, rahvusvahelisi kogemusi ja suundi ning tõenduspõhist teaduskirjandust.
- **Inimeste teadlikkuse ja oskuste suurendamine.** Teadlikkust on vaja suurendada tasakaalustatud toitumisest ja selle põhimõtetest ning istuva eluviisi kahjulikkusest. Teadlikkuse kõrval on oluline suurendada ka inimeste oskusi toitu valida, säilitada ja valmistada, aga ka teadlikumalt treenida ja füüsilist aktiivsust suurendada.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **jätkata toidu ohutust ja tervist toetavaid valikuid silmas pidades toidu reformuleerimise (soola, lisatud suhkrute ja küllastunud rasvhapete sisalduse vähendamine) plaani väljatöötamist ja selle elluviimist;**
- **välja töötada tegevusjuhised lastele suunatud suure rasva, soola ja lisatud suhkrute sisaldusega toodete turundamise vähendamiseks.** Juhendi järgimine aitab kaitsta lapsi toidu valiku mõjutamise eest;
- **rakendada ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitusjuhend esmatasandil;**
- **analüüsida esmatasandil toimuvat toitumisalast nõustamist ja selle laiendamise võimalusi.** Analüüsiga on oluline hõlmata inimeste ootused selliseks nõustamiseks, võimalikud lahendused koostöös tervise-, sotsiaal- ja haridussektoriga;
- **toetada ja nõustada töandjaid** töötajate liikumisharrastuste toetamisel ja tasakaalustatud toiduvalikute kättesaadavaks tegemisel;
- **jätkata liikumist edendavate koolide võrgustiku laiendamist ja selle koolisüsteemiga integreerimist;**
- **jätkata tehtud valdkondade- ja sektoriteülest süstemaatilist koostööd tasakaalustatud toitumise ja liikumise edendamisel.**

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Vabal ajal vähemalt neli korda nädalas poole tunni vältel (või kauem) tervisesporti harrastavate 16–64-aastaste osakaal kasvab	14,4% (2020)	15,3%	15,8%	16,3%	16,8%	19,1%

Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring
Tervise Arengu Instituut

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)	20,3%	21,6%	22,8%	24,0%	30,0%
Ülekaaluliste või rasvunud I klassi õpilaste osakaal väheneb <i>Allikas: Euroopa laste rasvumise seire (COSI) Tervise Arengu Instituut</i>	26,5% (2018/2019)	25,0%	24,5%	24,0%	23,5%	21,0%
Ülekaaluliste või rasvunud 1–4-aastaste laste osakaal väheneb <i>Allikas: Tervise infosüsteem</i>	28,8% (2020)	28,0%	27,6%	27,2%	26,9%	25,0%
Ülekaaluliste või rasvunud 10–14-aastaste laste osakaal väheneb <i>Allikas: Tervise infosüsteem</i>	32,3% (2020)	30,9%	30,,%	29,4%	28,7%	25,0%
Ülekaaluliste või rasvunud 16–64-aastaste osakaal rahvastikus väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	51,6% (2020)	51,3%	51,1%	51,0%	50,8%	50,0%

Teenused ja nende sisu kirjeldus⁴²

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. 2021. aastal on võrgustikuga liitunud juba 148 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 andmekogu (TAI)

Teenuse elluviimisel suurendatakse inimeste teadlikkust tasakaalustatud ja täisväärtuslikust toitumisest, korraldatakse toitumisealaseid koolitusi õpetajatele jt. Samuti soodustatakse tervist toetavaid toitumisvalikuid, seejuures on oluliseks tegevuseks toidu koostise muutmise (reformuleerimise) plaani väljatöötamine soola, lisatud suhkrute ja küllastunud rasvhapete vähendamiseks toitudes, aga ka lasteasutuste toitlustajate teadmiste ja oskuste täiendamine. Toitumisealaste 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 biomonitoringuna. 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. Eesti plaanib liituda ka mini-COSI-ga (2–5-

⁴² Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse.

aastased lapsed). Tegemisel on ka katseuring, et hinnata laste kokkupuudet toidu digiturundusega.

Tegevus 1.1.5. Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine

Tegevuse eesmärk: ühiskonna hoiakute muutmine tervist säästvat käitumist toetavaks, et vähendada uimastite tarvitamist ja nendest tingitud kahju.

Oodatav tulemus

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

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **noorte uimastitarvitamise ennetamise ümberkorraldamine**, mille tulemusena muutuks uimastitarvitamise ennetus valdkondadeüleseks, arvestades seejuures tõenduspõhisust;
- **legaalsete ja illegaalsete uimastite sõltuvuse varane avastamine, nõustamine ja raviteenuste arendamine**, seejuures vajaliku teenusemahu tagamiseks lisavahendite taotlemine.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **rakendada noorte uimastitarvitamise ennetamiseks tõenduspõhist praktikat** ning tagada sotsiaal-, õigus-, haridus- ja tervisesektori koostöös eri sihtrühmadele erinevates keskkondades sekkumiste, sh teenuste kättesaadavus olenemata elukohast, emakeelest, sotsiaalmajanduslikest tingimustest ja erivajadustest;
- **toetada ja nõustada tööandjaid uimastivaba töökeskkonna kujundamisel;**
- **suurendada elanikkonna teadlikkust uudsete tubakatoodete ja tubakatootega seonduvate toodete tervisekahjust**, pöörates sealjuures tähelepanu motivatsiooni suurendamisele nii tubaka- kui nikotiinitoodetest loobumisel;
- **osutada nikotiinisõltuvusest vabanemise toetamiseks tõhusaid nõustamis- ja raviteenuseid** ning arendada võimaluse korral selleks innovatiivseid sekkumisi;
- **nüüdisajastada võimalike tervisekahjude vähendamiseks uudsete tubakatoodete ja tubakatootega seonduvate toodete regulatsiooni;**
- **integreerida alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenus tervishoiu esmatasandile** ja pakkuda seda üle Eesti;
- **parandada alkoholi tarvitamise häire ravi kättesaadavust ja kvaliteeti tervishoiusüsteemis** ning integreerida see teiste ravi- ja sotsiaalteenustega;
- **teha kättesaadavaks alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud tõenduspõhised eneseabi võimalused;**
- **rakendada tõenduspõhiseid sekkumisi joores õigusrikkumiste toimepanijatele, sh joores juhtidele;**
- **tagada, et uimastite tarvitamise (sh alkoholi liigtarvitamise) nõustamisel, diagnoosimisel ja ravis kasutatakse Eesti oludele kohandatud ja valideeritud psühhomeetrilisi mõõdikuid;**
- **parandada narkootikumide tarvitajatele mõeldud sekkumiste, sh teenuste kättesaadavust, kvaliteeti ja integreeritust tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussüsteemiga;**

- **rakendada narkootikumide tarvitamisest tulenevate kahjude, sealhulgas üledoosist tingitud surmade vähendamiseks** vajalikud sekkumised, sh teenused;
- **kujundada karistuspoliitika, mis toetab narkootikumide tarvitamisega seotud kahjude vähenemist.** Narkootikume tarvitavatele õigusrikkujatele tehakse alternatiivina karistusmeetmetele kättesaadavaks tervishoiu- ja sotsiaalteenused.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Narkootikume proovinud 15–16-aastaste osakaal väheneb <i>Allikas: Uimastite tarvitamine koolinoorte hulgas (ESPAD)</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	38,0% (2018/2019)	31,2%	30,0%	28,9%	27,7%	22,0%
Narkootikumide üledoosidest tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta väheneb (kolme aasta keskmine) <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	24,4 (2020)	21,5 ⁴³	20,1	18,6	17,2	10,0
Absoluutse alkoholi tarbimine 15-aastaste ja vanemate elanike kohta pidurdub <i>Allikas: Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis</i>	10,5 liitrit (2020)	10,3 liitrit	10,2 liitrit	10,1 liitrit	10,0 liitrit	9,5 liitrit
15-aastaste purjus olnud noorte osakaal väheneb <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	40,1% (2017/2018)	30,1%	27,6%	25,0%	22,5%	10,0%
Alkoholi tarvitamisest põhjustatud haigustesse surnute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	46,6 (2020)	42,4	40,4	38,3	36,3	26,0
Alkoholimürgistusest tingitud surmajuhtumite arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	8,0 (2020)	7,9	7,8	7,7	7,7	7,4
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste naiste hulgas väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	12,6% (2020)	12,1%	11,8%	11,6%	11,3%	10,0%
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste meeste hulgas väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	25,7% (2020)	23,6%	22,5%	21,4%	20,4%	15,0%
Igapäevasuitsetajate osakaal kuni põhiharidusega 16–64-aastaste hulgas väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	33,4% (2020)	30,7%	29,4%	28,0%	26,7%	20,0%
15-aastaste sigaretti suitsetanud noorte osakaal väheneb <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	44,9% (2017/2018)	34,9%	32,5%	30,0%	27,5%	15,0%

⁴³ Sihttaseme seadmisel on aluseks võetud aastate 2015–2017 keskmine.

16–64-aastaste tubakasuutsule eksponeeritus kodus väheneb

Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring

Tervise Arengu Instituut

11,2% (2020)	9,0%	7,8%	6,7%	5,6%	0,0%
-----------------	------	------	------	------	------

Teenused ja nende sisu kirjeldus⁴⁴

114 Alkoholarvitamise ennetamine, vähendamine ja ravi (TAI)

Suurendatakse elanikkonna teadlikkust alkoholikahjust, liigtarvitamise riskidest ja vähendamise võimalustest ning edendatakse vähema alkoholarvitamisega seotud sotsiaalseid norme. 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 (sh eneseabi programm SELGE) ja tarkvanem.ee sisuline täiendamine ja arendamine;
- koole ja lapsevanemaid toetava uimastiennetusüsteemi arendamine (hindamisvahendid, koolitused, nõustamised);
- testostlemisega jätkamine alaealiste alkoholi kättesaadavuse seiramiseks ja tõkestamiseks;
- uuendatud ravijuhendi „Alkoholarvitamise häirega patsiendi käsitus“ sisust tulenevate muudatuste tegemine seotud teavikutes või uute teavikute koostamine;
- alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse arendamine ning selle üldarstiabisse integreerimise toetamine;
- alkoholarvitamise häire ravi teenuse pakkumine ja selle eriarstiabisse integreerimise toetamine;
- sõltuvusravis ja nõustamisel kasutatavate psühhomeetriliste mõõdikute valideerimise toetamine;
- tervishoiutöötajatele mõeldud koolituste uuendamine ja läbiviimine alkoholi liigtarvitamise ennetamiseks ja raviks (sh teenuseosutajate koolitamine).

117 Tubakatarvitamise ennetamine, vähendamine ja ravi (TAI)

Teenuse raames jätkatakse tubaka ja nikotiini tarvitamise ning inimeste tubakasuitsuga kokkupuute vähendamisele suunatud ennetus- ja teavitustööga, sh www.tubakainfo.ee ajakohastamisega. Samuti jätkatakse tubakast loobumise nõustamissüsteemi arendamist ja nõustamisteenuste kättesaadavuse suurendamist koostöös Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassaga.

Olulisemad tegevussuunad teenuse arendamisel:

- tubaka ja nikotiini tarvitamisest loobumise propageerimine, veebilehtede tubakainfo.ee ja tarkvanem.ee sisuline täiendamine ja arendamine;
- uute innovatiivsete eneseabi nutirakenduste arendamine tubakast ja nikotiinitoodetest loobumise toetamiseks;
- passiivse suitsetamise vähendamine ja mittesuitsetajate kaitseks regulatsioonide väljatöötamise toetamine kortermajade akendel ja rõdul suitsetamise keelustamiseks koostöös Sotsiaalministeeriumiga;
- koole ja lapsevanemaid toetava uimastiennetusüsteemi arendamine (valideeritud hindamisvahendid, koolitused, nõustamised);

⁴⁴ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse.

- uudsete tubakatoodete ja tubakatoodetega seonduvate toodete tervise mõju 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)

Teenuse elluviimisel suurendatakse narkomaania- ja narkootikumidealast teadlikkust ühiskonnas tervikuna ja riskirühmades. Seejuures on oluline suurendada mõistmist ja suhtumist, et narkootikumide tarvitaja on abi vajav inimene. Jätkatakse ravi-, rehabilitatsiooni- ja järelteenuste ning kahjude vähendamise ja nõustamisteenuse pakkumist, sealhulgas seni puuduvate teenuste väljaarendamist. Seni on Eestis kahjude vähendamise tegevused olnud peamiselt suunatud opioidide süstimisega seotud kahjudele ja üledoosidest põhjustatud surmade ennetamisele. Eesmärkide saavutamiseks on oluline pöörata enam tähelepanu narkootikumide tarvitamisega seotud kahjudele laiemalt, sealhulgas vaimse tervise probleemide ja õnnetuste ennetamisele. Edaspidi pannakse enam rõhku selliste kahjude vähendamisele nagu joobes juhtimine ja liiklusõnnetused, traumad, vaimse tervise probleemid ja peresuhete halvenemine. Rakendatakse sekkumisi peo- ja ööelus narkootikumide tarvitamisega seotud kahjude vähendamiseks. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamisel peetakse silmas teenuste integreerimise ja seeläbi kättesaadavuse parandamise olulisust. Ravi- ja tugiteenused peavad moodustama tervikliku võrgustiku, kus üleminek ühelt teenuselt teisele on lihtne. Selleks leitakse lahendus, kuidas vahetada turvaliselt andmeid tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi ning teiste poolte vahel. Karistuspoliitika rakendamisel keskendutakse narkootikumide tarvitajate karistamise asemel nende suunamisele vajalike teenusteni. Tegevuste planeerimisel lähtutakse epidemioloogilisest olukorrast ja erinevate sihtrühmade vajadustest. Hinnatakse rakendatavate tegevuste tulemuslikkust, sealhulgas tehakse hindamis-, seire- ja teadusuuringuid, võttes kasutusele uusi meetodikaid (näiteks reoveeuuringud, narkootiliste ainete tuvastamine kasutatud süstaldes jt). Selgitatakse välja koolitusvajadused ning koolitatakse, juhendatakse ja nõustatakse tervise-, sotsiaal-, korraldus- ja haridusvaldkonna spetsialiste, sh vangla- ja politseiametnikke, kriminaalhooldajaid jt. Perearstidele ja -õdedele, aga ka apteekide töötajatele pakutakse täiendusõpet sõltuvusteemadel, et nad oskaksid inimesi narkootikumide tarvitamisega seotud teemadel nõustada.

Olulisemad tegevussuunad teenuse arendamisel:

- sõltuvushäirega lastele raviteenuste ning lastele ja nende peredele nõustamisteenuste osutamine;
- uimastite tarvitamise kogemusega noortele suunatud sekkumiste, sh teenuste väljatöötamine ja rakendamine;
- narkootikumide tarvitajatele vajaduspõhiselt nõustamis-, ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste pakkumine, sealhulgas arvestades soolisi erinevusi ja erivajadusi (teenused psüühilise erivajadusega patsientidele, emadele jt);
- tugiisikuteenuse (programm SÜTIK) arendamine, sealhulgas teenuse piirkondliku kättesaadavuse laiendamine ning koostöös prokuratuuri, vanglate ja kriminaalhooldusega abivajajate suunamine teenust saama;
- kanepitarvitajatele mõeldud lühisekkumise VALIK rakendamine ning stimulantide tarvitajatele suunatud sekkumiste väljatöötamine ja rakendamine;
- tarvitajate lähedastele mõeldud nõustamisteenuste arendamine;
- kahjude vähendamise teenuse osana mitmekülgne nõustamine ning sotsiaalse ja juriidilise abi tagamine;
- üledooside ennetamise alase nõustamise pakkumine ning kogukonnapõhise naloksooni programmi rakendamine ja laiendamine;

- meelelahutusüritustel (ööklubid, festivalid) narkootikumide tarvitamise ning tarvitamisega kaasnevate kahjude vähendamise sekkumiste väljatöötamine ja rakendamine;
- uute kahjude vähendamise sekkumiste arendamine, sh ohutuma tarvitamise alane nõustamine, tarvitajate hoiatamine uute ainete ohtlikkust, narkootikumide tarvitamise eelne testimine;
- kahjude vähendamise teenuste pakkumine apteekides;
- eri sihtrühmadele suunatud teavitustegevuste elluviimine, narkootikumide ja narkomaania alase infoteenuse arendamine;
- karistustele alternatiivsete mõjutusvahendite valiku laiendamine ning nende regionaalse kättesaadavuse ja teenuse osutamise kohtade arvu suurendamine.

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

Tegevuse eesmärk: nakkushaiguste leviku vähendamine, keskendudes teatud nakkushaigustest teadlikkuse suurendamisele, nende leviku ennetamisele ja ravi kättesaadavuse parandamisele.

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“.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **tervikliku ja kaasaegse nakkushaiguste ennetamise seire ja tõrje õigusraamistiku väljatöötamine** ja rakendamine;
- **riikliku HIV tegevuskava (aastateks 2017–2025) elluviimise jätkamine** ja seatud eesmärkide poole liikumiseks vajalike tegevuste elluviimine.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- jätkata nakkushaiguste, sh HIV, hepatiidide ja tuberkuloosi diagnostika ja ravi kättesaadavuse ning kvaliteedi tagamist ja parandamist.

Mõõdik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	11,1 (2020)	10,3	9,9	9,5	9,1	7,0
Krooniliste ja ägedate C-hepatiidi juhtude arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	11,5 (2020)	9,6	8,7	7,7	6,8	2,0

Tuberkuloosi haigestumuskordaja (esmas-, retsidiiv- ja korduvravijuhud) 100 000 elaniku kohta väheneb
Allikas: Tervise Arengu Instituut

9,3 (2020)	8,4	8,0	7,6	7,2	5,0
---------------	-----	-----	-----	-----	-----

Teenused ja nende sisu kirjeldus⁴⁵

123 HIV ennetamine, ravi ja mõjude vähendamine (TAI)

Teenuse elluviimisel suurendatakse elanikkonna teadmisi HIV-nakkusest ja selle levikuteedest, parandatakse turvalist seksuaalkäitumist soodustavaid teadmisi, oskusi ja hoiakuid. HIV-nakkuse leviku vähendamiseks pakutakse testimis-, nõustamis- ja tugiteenuseid (sh meestega seksivatele meestele, narkootikumide tarvitavatele inimestele, prostitutsiooni kaasatud inimestele, migrantidele, kinnipeetud isikutele), arvestades erinevate sihtrühmade vajadusi ning olenemata elukohast, emakeelest, sotsiaalmajanduslikest tingimustest ja erivajadustest. Rakendatakse täies mahus HIV-testimise ravijuhendit ja HIV-infektsiooni kokkupuute-eelse ja -järgse profülaktika ning HIV-positiivsete isikute ravi ravijuhendit, sealhulgas korraldatakse HIV-ravi ning kontaktieelset ja kontaktijärgset profülaktikat. Samuti tehakse selle teenuse raames HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide seiret ning hinnatakse rakendatud sekkumiste, sh teenuste tulemuslikkust. Koolitatakse, juhendatakse ja nõustatakse tervise-, sotsiaal-, korraldus- ja haridusvaldkonna spetsialiste.

Olulisemad tegevussuunad teenuse arendamisel:

- HIV-testimine, nõustamine ja HIViga inimeste ravile suunamine vastavalt ravijuhenditele, sealhulgas laiaulatuslikum HIV-testimine esmatasandil;
- anonüümse ja vabatahtliku HIV-testimise ning nõustamise teenuse pakkumine, sealhulgas enesetestide võimaldamine olulise riskiga sihtrühmadele;
- kontaktieelse profülaktika võimaldamine inimestele, kellel on oluline HIViga nakatumise risk lisaks tavapärastele ennetusmeetmetele (kondoomi kasutamine);
- meestega seksivatele meestele HIVi ennetusmeetmete väljatöötamine ja pakkumine;
- tasuta STLI, hepatiit B ja C diagnostika ning STLI ravi tagamine HIViga nakatunutele;
- juhtumikorraldusteenus HIViga elavatele inimestele (sh psühholoogilise, sotsiaalse ja kogemusnõustamise pakkumine);
- HIViga inimeste ja nende lähedaste vaimset tervist ja sotsiaalset toimetulekut toetavate nõustamisteenuste osutamine;
- HIViga nakatunute kontaktsete väljaselgitamine, testimine ja nõustamine, samuti HIVi levikuteede väljaselgitamine;
- kahjude vähendamise teenuste pakkumine, sealhulgas mobiilselt ja apteekides, ning uute kahjude vähendamise teenuste arendamine (sh ohutuma tarvitamise nõustamine) integreerituna teenuse nr 119 kahjude vähendamise meetmetega;
- opioidisõltuvuse asendusravi pakkumine, mis hõlmab lisaks metadoonile ka muude ravimite (buprenorfiin kombineerituna naloksooniga jm) kasutuselevõttu, apteegipõhise teenuse arendamine ning integreeritud ARV-ravi ja opioidisõltuvuse asendusravi pakkumine;
- hepatiit B tasuta vaksineerimine opioidisõltuvuse asendusravi saavate inimeste seas.

126 Tuberkuloosi ennetamine ja ravi (TAI)

Teenuse elluviimisel korraldatakse tuberkuloosi (TB) otseselt kontrollitava ravi (OKR) ja ravi kvaliteedi tagamisega seotud tegevusi, sealhulgas regulaarsed ravikonsiiliumid

⁴⁵ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse seda teenust erinevates dokumentides.

ravimresistentsete ja kaksikdiagnoosiga (TB/HIV) ravijuhtude konsulteerimiseks. Samuti koolitatakse, juhendatakse ja nõustatakse tervise- ja sotsiaalvaldkonna spetsialiste.

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

Tuberkuloosi ravi on pikaajaline ja vajab mitmete ravimite samaaegset igapäevast võtmist, ravimresistentse tuberkuloosi ravi kestab üle aasta. Ravimresistentse ohu tõttu tagatakse ravimid riigieelarvest ja ravi viiakse läbi WHO poolt soovitatud otsese kontrollitava ravi strateegiat järgides, mis sisaldab ka patsiendi motiveerimist, kaasuvate haiguste ja sõltuvuste ravi ning patsiendi psühhosotsiaalset toetamist. Kõikidele patsientidele võimaldatakse tasuta ravi, sealhulgas otseselt kontrollitav ravi koos sotsiaalse nõustamise ja vajaduspõhise motiveerimisega ravisoostumuse parandamiseks (motiveeriv nõustamine ning erinevad stiimulid, nagu kinkekaardid ja sõidukulude hüvitamine). Sõltuvushäirega tuberkuloosihaigetele pakutakse integreeritud tuberkuloosi- ja sõltuvusravi (nii alkoholihaire kui ka narkootikumide tarvitamise häire ravi).

Tegevus 1.1.7. Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine

Oodatav tulemus

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

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **Tervikliku seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamise tegevusplaani väljatöötamine** koostöös erinevate osapooltega.
- **Seksuaal- ja reproduktiivtervise alase teadlikkuse suurendamine.** Selleks on vaja koostada terviklik analüüs hetkeolukorrast, välja töötada ja rakendada sihtrühmapõhised meetmed.
- **Seksuaal- ja reproduktiivtervise alaste tõenduspõhiste nõustamisprogrammide väljatöötamine ja rakendamine.** Seejuures on oluline arvestada eri sihtrühmade vajadusi.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- leida vajalikud finantsvahendid tegevuse elluviimiseks;
- luua toimiv ja aktiivne koostöövõrgustik.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutavate 16–64-aastaste osakaal suureneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	31,5% (2020)	35,2%	37,1%	38,9%	40,8%	50,0%
Indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	26,6 (2020)	25,9	25,5	25,2	24,9	23,2
Teismeliste (10–19) sünnitajate arv 1000 sama vana tüdruku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	3,6 (2020)	3,4	3,4	3,3	3,3	3,0

Summaarne sündimuskordaja ei vähene <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	1,57 (2020)	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Raseduse ajal suitsetanud sünnitajate osakaal väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	5,2% (2020)	5,1%	5,1%	5,1%	5,0%	4,8%

Programmi eelarve

Eelarve jaotus	Programmi tegevus	Teenus	Vastutaja	Meede / Aasta			
				Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edend..			
				2022	2023	2024	2025
KULUD	Kokku:			23 031 535	18 152 369	17 434 853	16 812 337
	Nakkushaiguste leviku tõkestamine (HIV, TB ja hepatiidid)	Programmi tegevus kokku:		6 064 471	6 138 423	6 113 925	6 113 573
		HIV ennetamine, ravi ja mõjude vähendamine	TAI	5 898 177	5 951 970	5 929 489	5 929 178
		Tuberkuloosi ennetamine ja ravi	TAI	166 294	186 453	184 436	184 395
	Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine	Programmi tegevus kokku:		1 011 324	1 010 192	786 549	421 189
		Laste kehalise aktiivsuse suurendamise edendamine	SoM	560 542	560 588	357 562	
		Toitumise parendamine, uurimistöö ja andmekogu	TAI	450 782	449 604	428 987	421 189
	Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamine	Programmi tegevus kokku:		6 773 676	4 919 608	4 701 554	4 454 557
		Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamine	TAI	1 009 166	596 209	536 098	535 648
		Personaalmehitsiini arendamine	TAI	1 473 034	146 929	146 864	146 565
		Teadustöö tervisepoliitika kujundamiseks	TAI	978 015	807 145	806 631	804 427
		Terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ning tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine	SoM	781 623	731 764	729 653	731 250
		Tervisestatistika kogumine ja registreerimine	TAI	1 169 788	1 267 762	1 246 494	1 239 035
		Tervisesuutlikkuse suurendamine	TAI	1 063 013	1 065 361	933 013	694 920
		Töendus põhiste ennetustegevuste korraldamine ja arendamine	TAI	130 716	131 356	129 750	129 731
		Vähtkõve ennetus ja sõeluuringud	TAI	168 320	173 082	173 052	172 980
	Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine	Programmi tegevus kokku:		7 922 064	5 145 352	5 142 819	5 141 763
		Alkoholitarvitamise ennetamine, vähendamine ja ravi	TAI	3 167 290	312 680	312 478	311 984
		Narkomaania ennetamine, ravi, kahjude vähendamine	TAI	4 607 538	4 674 181	4 672 998	4 672 569
		Tubakatarvitamise ennetamine, vähendamine, ravi	TAI	147 237	158 490	157 343	157 210
	Vaimse tervise edendamine	Programmi tegevus kokku:		1 260 000	938 794	690 006	681 255
		Elanikkonna vaimse tervise toetamine seoses COVID-19 olukorraga	SoM	1 260 000	938 794	690 006	681 255

Programmi teenuste maksumus kujuneb teenuse osutamisega seotud otsestest kuludest (nt inimestele suunatud toetused või teenusekohtade ülalpidamine) ning teenuse osutamisega seotud kaudsetest kuludest (teenust osutava asutuse personali- ja majandamiskulud ning IKT kulud).

Tervist toetavate valikute programmi 2022. aasta teenuste olulisemad muudatused

Alates 2022. aastast kajastub programmi tegevuse 1.1.2 „Vaimse tervise edendamine“ all uus teenus nr 323 „Elanikkonna vaimse tervise toetamine seoses COVID-19 olukorraga“.

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) eesmärgi. 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 rakendamise 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 eesmärgi 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.