

Tulemusvaldkond Tulemusvaldkonna eesmärk Valdkonna arengukava <b>Programmi nimi</b> Programmi eesmärk	<b>Tervis (TE)</b> Eesti inimeste oodatav eluiga pikeneb, tervena elatud aastate arv kasvab ja ebavõrdsus tervises väheneb <b>Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA)<sup>1</sup></b>
<b>Elluviimise periood</b> Peavastutaja Kaasvastutajad	<b>Tervist toetavate valikute programm (TE02)</b> 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 <b>2023–2026</b> Sotsiaalministeerium (SoM) Tervise Arengu Instituut (TAI), Eesti Haigekassa (EHK), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK)

## Sissejuhatus

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).

<sup>1</sup> Sotsiaalministeerium. Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rt\\_a\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rt_a_05.05.pdf)

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.

<b>Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030</b> <b>Eesmärk:</b> Eesti inimeste oodatav eluiga pikeneb, tervena elatud aastate arv kasvab ja ebavõrdsus tervises väheneb		
<b>Alaesmärk 1: Tervist toetavad valikud</b>  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.	<b>Alaesmärk 2: Tervist toetav keskkond</b>  Kõikide Eesti elanike elukeskkond on muutunud tervist toetavamaks ning teave võimalikest keskkonnast tulenevatest terviseriskidest ja nende vähendamise viisidest on õigel ajal kergelt kättesaadav.	<b>Alaesmärk 3: Inimkeskne tervishoid</b>  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.

### Programmi eesmärk, mõõdikud ja eelarve

Programmi tulemuslikkuse hindamiseks kasutatakse mõõdikuid mitmel tasandil. Nii on välja valitud programmiülesed, meetmete, tegevuste ja teenuste mõõdikud. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 programmide mõõdikute terviklik ülevaatamine ja vajadusel sihttasemete korrigeerimine toimub 2025. aastal.

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.

Mõõdik	Algtase	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
<b>Standarditud varajase suremuse kordaja (30–69-aastaste suremus kroonilistesse mittenakkushaigustes se 100 000 sama vana elaniku kohta)</b> <i>Allikas: Maailma Terviseorganisatsioon</i>	367,0 (2015)	367,0 (2015)	308,0	301,0	294,0	286,0	257,0

## Ülevaade olukorrast

**Keskmine eluiga** on olnud aastakümneid püsiva kasvtrendiga ning läheneb Euroopa Liidu keskmisele elueale, kuid erinevused on märkimisväärsed, kui võrrelda näitajat eri piirkondade, sugude, sissetulekute suuruse või haridustasemetega vahel<sup>2</sup>.

Erinevalt keskmisest elueast on **tervena elatud eluea** kasv pidurdunud, oleme jäänud umbes samale tasemele, nagu olime aastal 2009. Erakordselt suurest surmade arvust tingituna vähenesid 2021. aastal nii oodatav eluiga kui ka tervena elada jäänud aastad.<sup>3</sup>

**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. 2021. aastal on rahvastiku suremuskaotust suurendanud oluliselt ka COVID-19 levik. Enneaegse haigestumuse ja suremuse vähendamiseks tuleb elukeskkond ja eluviis muuta tervist toetavamaks.

2022. aastal avaldatud rahvastiku vaimse tervise uuringu andmed viitavad vaimse tervise probleemide ulatuslikule levikule Eesti rahvastikus. Enesekohaste hinnangute põhjal on depressioonirisk ligi neljandikul ja üldistunud ärevushäire risk igal viiendal täiskasvanul, märkimisväärselt suurem risk on noortel täiskasvanutel. Registriuuringu põhjal esines ligi veerandil täiskasvanutest perioodil 2016–2021 vähemalt üks psüühikahäire diagnoos, millest kõige sagedasemad olid depressioon (12,4%) ja ärevushäired (9,8%). Võrreldes pandeemiaeelse ajaga (2019) on depressiooni- ja ärevushäire risk veelgi suurenenud. Ka **suitsiidsus** on Eestis jätkuvalt suur. 2021. aastal hukkus suitsiidi tagajärjel 186 inimest, kellest 149 olid mehed<sup>4</sup>. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise 2017/2018. õppeaasta uuringu andmete järgi on iga viies 15-aastane aasta jooksul mõelnud enesetapule<sup>5</sup>. Tahtlike enesekahjustuste registreeritud juhtumeid oli 2021. aastal kokku 1821, enim oli haigestumisi enesevigastamise tõttu vanuserühmades 15–24 eluaastat (502 juhtu), aga sagedasti ka vanuses 25–34 (271 juhtu) ja 35–44 eluaastat (326 juhtu)<sup>5</sup>.

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. Aastatel 2020 ja 2021 langustrend ei jätkunud, nimetatud suremuse üldkordaja oli nendel aastatel 71,0 ja 71,8<sup>6</sup>. Kuigi meeste vigastussuremus on aastate jooksul kiiremini vähenenud, on see endiselt 2,5 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 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 (KMI vähemalt 25)<sup>7</sup>, **ühaks oluliseks põhjuseks on**

<sup>2</sup> OECD. (2019). State of Health in the EU. Eesti: riigi terviseprofiil 2019. Brüssel. <https://www.oecd.org/publications/eesti-riigi-terviseprofiil-2019-1efa7683-et.htm>

<sup>3</sup> Eesti Statistikaamet. (2022). Oodatav eluiga ja tervena elada jäänud aastad on vähenenud. <https://www.stat.ee/et/uudised/oodatav-eluiga-ja-tervena-elatud-aastad-2021>

<sup>4</sup> TAI. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

<sup>5</sup> Oja L, et al. TAI. (2016). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-kooliõpilaste-tervisekaitumine-20172018-oppeaasta-uuringu-raport>

<sup>7</sup> Reile R, Tekkel M, Veideman T. TAI. (2019). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-taiskasvanud-rahvastiku-tervisekaitumise-uuring-2018>

**tasakaalustamata toitumine**<sup>5,8</sup>. Kui 2004. aastal oli Eesti täiskasvanud elanikest ülemäärase kehakaaluga veel 43,2% (meeste ja naiste näitajad olid vastavalt 45,9% ja 41,1%)<sup>9</sup>, siis 2020. aastal oli selliste isikute osakaal 51,6% (meestel ja naistel vastavalt 62,6% ja 44,2%)<sup>10</sup>. Meeste hulgas on ülemäärase kehakaalu kasv sagedasem kui naiste hulgas. Probleem ei ole üksnes täiskasvanute kehakaaluga. Iga neljas 1. klassi õpilane on Eestis ülekaaluline või rasvunud<sup>11</sup>. Rahvastiku toitumise uuringu 2014. aasta andmetel kasvab ülemäärase kehakaaluga laste osakaal vanusega ning vahetult enne kooli: kui 2–5-aastaste hulgas on ülemäärase kehakaaluga lapsi 7%, siis 6–9-aastaste seas juba 31%. Tõus jätkub 10–13-aastaste seas (34%), kuid taandub pisut puberteedieas (24% 14–17-aastastel)<sup>5</sup>. Liigne kehakaal on muu hulgas oluline riskitegur ka südame-veresoonkonna haiguste, toitumisest mõjutatud vähkkasvajate vormide ning teist tüüpi diabeedi tekkel<sup>12</sup>.

**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 riski. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu põhjal olid 2020. aastal vähemalt neljal korral nädalas kehaliselt aktiivsed 19% täiskasvanutest, sh 17,5% naistest ja 21,3% meestest.<sup>13</sup> 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)<sup>6</sup>. Nooremate õpilaste hulgas oli olukord siiski parem: 2019. aasta Eesti õpilaste kasvu seireuuringu andmetel veetis vähemalt tund aega aktiivselt mängides esimese klassi õpilastest 84% ja neljanda klassi õpilastest 70%.<sup>14</sup>

**Alkoholi kogutarbimine** Eestis on pärast kümme aastat kestnud langust taas tõusuteel. Kui 2007. aastal tarbiti Eestis 14,8 liitrit absoluutalkoholi iga 15-aastase ja vanema elaniku kohta, siis aastaks 2016 oli see vähenenud 10,2 liitriini. Viimastel aastatel on alkoholi kogutarbimine väikese tõusutrendiga. 2019. aastal oli see näitaja 10,4, 2020. aastal 10,8 ja 2021. aastal 11,1 liitrit<sup>15</sup>. Alkoholitarbimine on Eestis tasemel, kus sellest tulenevad tervise- ja sotsiaalmajanduslikud kahjud on suured ning nendega kaasnevad kulud ületavad alkoholitööstuse toodetud tulu<sup>16</sup>.

<sup>8</sup> Piitsi, T., et al. TAI. (2017). Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tallinn. <https://tai.ee/en/node/5274>

<sup>9</sup> Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Kehamassiindeks soo ja vanuserühma järgi.

[https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_05Uuringud\\_02TKU\\_04Liikumine/TKU40.px/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_05Uuringud_02TKU_04Liikumine/TKU40.px/)

<sup>10</sup> Reile, R., Veideman, T. TAI. (2021). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. Tallinn.

<https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-taiskasvanud-rahvastiku-tervisekaitumise-uuring-2020>

<sup>14</sup> Metsoja, A et al. TAI. (2018). Euroopa laste rasvumise seire. WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Tallinn.

<https://www.tai.ee/en/node/5292>

<sup>12</sup> EUR-Lex. (2018). Nõukogu järeldused „Laste tervislik toitumine: Euroopa tervise tulevik“. Euroopa Liidu Teataja. C 232/1. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.C\\_2018.232.01.0001.01.EST&toc=OJ%3AC%3A2018%3A232%3ATOC](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.C_2018.232.01.0001.01.EST&toc=OJ%3AC%3A2018%3A232%3ATOC)

<sup>13</sup> TAI. (2015). (2017). Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tallinn. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-toitumis-ja-liikumissoovitused-2015>

<sup>14</sup> Glušková, N et al. TAI. (2021). Eesti õpilaste kasvu seire 2018/19. Õppeaasta uuringu raport. WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Tallinn. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-opilaste-kasvu-seire-201819-oppeaasta-uuringu-raport-who-childhood-obesity>

<sup>15</sup> Eesti Konjunkturiinstituut. (2022). Eesti alkoholiturg, alkoholi tarbimine ja alkoholipoliitika 2021. aastal. Tallinn.

<https://www.sm.ee/uudised/uuring-alkoholitarbimine-ja-kahjud-2021-aastal-suuresid>

<sup>16</sup> Eesti Konjunkturiinstituut. TAI. (2018). Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2018. Alcohol market, consumption and harms in Estonia. Yearbook 2018. Tallinn. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/alkoholi-turg-tarbimine-ja-kahjud-eestis-aastaraamat-2018-alcohol-market-consumption-and>

Otseselt alkoholist tingitud haiguste tõttu kaotatakse Eestis igal aastal üle 50 000 eluaasta, neli viiendikku sellest tervisekaost langeb meestele<sup>17</sup>. 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-Virumaal<sup>18</sup>. 2019. aastal oli viimase 12 kuu jooksul 15–16-aastastest koolinoortest alkoholi tarvitanud 67%. Viimase 30 päeva jooksul tarvitas alkoholi 39% 15–16-aastastest koolinoortest (2015. aastal 38%). Vähemalt kolm korda viimase 30 päeva jooksul alkoholi tarvitanud noorte hulk oli 13% (2015. aastal samuti 13%). Purjus on olnud iga kolmas 15–16-aastane noor vähemalt üks kord elu jooksul, ligikaudu veerand noori viimase aasta jooksul ja ligikaudu kümnendik viimase kuu jooksul. Esimest korda on õpilane olnud purjus enamasti 14–15-aastaselt, poiste ja tüdrukute hulgas selles erinevusi ei ole.<sup>19</sup>

**Nikotiini, sh tubaka tarbimine** on oluliseks tervisekahjude põhjustajaks, mille tulemusena võivad muu hulgas kujuneda südame-veresoonkonna haigused 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-sigaretti tarvitavate isikute arv on Eestis püsunud suhteliselt stabiilne (2020. aastal tegi seda 16–64-aastastest Eesi elanikest 3,8%, 2018. aastal 3,7%). Kõige rohkem oli regulaarseid e-sigaretti tarvitajaid 16–24-aastaste hulgas, 19,2% mehi ja 7,3% naisi (2018. aastal 16,5% mehi ja 7,3% naisi). Iga päev e-sigaretti tarvitajate hulk on püsunud stabiilsena (2020. aastal 1,6% ja 2018. aastal 1,5%)<sup>13</sup>. Kui vaadata 2018. aasta 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 tarvitavatest 11-aastastest proovis esimesena e-sigaretti 73%, 13-aastastest 61% ja 15-aastastest 42%<sup>13</sup>.

**Narkootikumidest** on 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas levinumad ained kanep, 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 hulgas<sup>20</sup>. 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%

<sup>17</sup> The Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). The Global Health Data Exchange.

<sup>18</sup> TAI. (2017). Surma põhjuste register.

<sup>19</sup> Vorobjov, S., Tamson, M. TAI. (2020). Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas. <https://tai.ee/et/valjaanded/uimastite-tarvitamine-koolinoorte-seas-tubakatoodete-alkoholi-ja-narkootiliste-ainete>

<sup>20</sup> Vorobjov, S. TAI. (2016). Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Uuringu raport. Tallinn. <https://tai.ee/et/valjaanded/uimastite-tarvitamine-koolinoorte-seas-15-16-aastaste-opilaste-legaalsete-ja>

meestest ja 18,2% naistest<sup>9</sup>. Perioodil 1999–2021 on Eestis narkootikumide üledoosi tõttu surnud 1768 inimest. Aastatega on narkootikumide üledoosi tõttu surnud isikute keskmine vanus küll järjepidevalt tõusnud, 2002. aasta 24 eluaastalt 2020. aastal 37-ni, kuid endiselt on valdavalt tegu noorte tööealiste inimestega. 2018. aastal üledoosist tingitud surmad järsult vähenesid 110-lt 39 juhuni, 2020.–2021. aastal olukord stabiliseerus. 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. Positiivseks trendiks võib pidada seda, et hinnanguline narkootikumide süstivate inimeste arv on viimastel aastatel vähenenud ning keskmine vanus kasvanud. 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 amfetamiin<sup>21</sup>. Negatiivse trendina võib välja tuua uute ohtlike ainete leviku narkoturul sh sünteetilised katinoonid (nt alfa-PVP) ning sünteetilised opioidid (nt isotonitaseen, metonitaseen ja teised nitaseeni-tüüpi sünteetilised opioidid). Üle poole narkootikumide süstivatest inimestest elab HIV-ga<sup>25</sup>.

2021. aastal diagnoositi Eestis 125 uut **HIV-juhtu** (9,4 juhtu 100 000 inimese kohta). Euroopa Liidus (EL) oli Eesti uute HIV-juhtude arvu poolest 2020. aastal teist aastat järjest Malta ja Läti järel kolmandal kohal (juhtude arv vastavalt 15,9, 13,5 ja 10,8/100 000). EL-i keskmine oli sel aastal 3,3 uut HIV-juhtu 100 000 inimese kohta<sup>22</sup>. Aastast 2010 on uute juhtude arv aastas vähenenud kaks korda. Naiste osakaal oli 2021. aastal uute juhtude seas 36%. Uutest juhtudest 58% avastati Tallinnas ja 22% Ida-Virumaal. Nakkuse leviku teede andmed 2021. aasta kohta on väga puudulikud ja on teada vaid 42% juhtudel. Nende seas 11%-l juhtudest oli tegemist narkootikumide süstimisel nakatamisega, 17%-l homoseksuaalsel teel nakatumisega ja 64%-l heteroseksuaalse nakkuse leviku teega. Registreeriti neli emalt lapsele nakkuse leviku juhtu (8% teada nakkuse levikuteega juhtudest). 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)<sup>25</sup>. 2021. aastal tehti 2% võrra rohkem HIV-teste kui 2020. aastal. Samas ei ole nii väikest testide arvu kui aastatel 2020–2021 olnud 2007. aastast alates. Testimise vähenemise peamiseks põhjuseks olid COVID-19 pandeemia tõttu kehtestatud piirangud, mille ajal ligipääs plaanilisele ravile, aga ka anonüümsele testimisele vähenes. Paremat ülevaadet oleks vaja ka levikuteedest – aastatel 2017–2020 jäi levikutee teadmata umbes 40% juhtudel. Terviseameti andmetel on AIDSi aastate jooksul diagnoositud 593 juhul, seejuures 2020. aastal 26 juhul. AIDSi suri 2020. aastal 32 inimest. Kokku on AIDSi surnud 737 inimest. 2022. aastal on muutunud HIV-nakkuse olukord seoses Ukraina kriisiga. Sõjapõgenike arv Eestis ületab praegu 45 000 inimest. WHO hinnangu järgi võivad umbes 360 nendest olla HIV-positiivsed. Tuvastatud HIV-nakkuse juhtude arv 2022. aastal on kasvanud ~50% võrra ning 50–55% uutest juhtudest moodustavad Ukraina elanikud. Samuti kasvab märgatavalt ARV-ravi vajavad isikute arv.

Ägedasse **B-viirushepatiiti** haigestumine on Eestis langustrendis (aastatel 2019–2021 oli 100 000 inimese kohta 0,2 juhtu, 2018. aastal ja 2017. aastal 0,3 juhtu ning 2016. aastal 0,6 juhtu)<sup>5</sup>. B-viirushepatiiti nakatumine toimub valdavalt seksuaalsel teel, aga ka süstivate 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 haigestumisel on mõõdukas kasvutrend, haigestumus 100 000 inimese kohta aastatel 2020–2021 oli 1,5–1,6 ning

<sup>21</sup> Rützel, K et al. TAI. Terviseamet. (2019). HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2010–2018. Tallinn. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/hiv-nakkuse-ja-kaasuvate-infektsioonide-epidemioloogiline-olukord-eestis-2010-2018>

<sup>22</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. (2019). HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 - 2018 data. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2019-2018-data>

2019. aastal 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. 2022. aastal on lisandunud üksikjuhud Ukraina sõjapõgenike seas.

Ägeda **C-viirushepatiidi** juhte on registreeritud suhteliselt vähe. Aastatel 2019–2021 oli 100 000 inimese kohta 0,4–0,9 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: aastatel 2019.–2021. 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 eksperdihinnangul on C-hepatiidi levimus rahvastikus 1–2% ehk kuni paarkümmend tuhat C-viirusega nakatunud patsienti<sup>23</sup>. 2022. aastal on lisandunud üksikjuhud Ukraina sõjapõgenike seas.

**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 ning 111 juhule 2021. aastal, haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta on vastavalt 58,4, 9,3 ja 8,3. Eesti on oma tuberkuloosiolukorra tõttu üks 18-st suurt tähelepanu vajavast riigist Euroopa regioonis, eelkõige ravimresistentsete juhtude kõrge osakaalu tõttu. Ligi 20% esmastest ja üle 50% korduvatest nakkuslikest kopsutuberkuloosi juhtudest Eestis 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, 2020. aastal oli see näitaja 90,8% (2019. aastal 91,9%). 2019. aastal oli 2-aastaste laste hõlmatus vaktsineerimisega difteeria ja teetanuse vastu 91,1%; difteeria, teetanuse, läkakõha, lastehalvatustõve ja hemofiilnakkuse puhul 92,1%, B-viirushepatiidi puhul 91,0%.<sup>24</sup> Alates 2009. 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-õ väikese ja suure hõlmatuses koolid.

Alates 2020. aastast on kogu maailma oluliselt mõjutanud COVID-19 pandeemia. COVID-19 pandeemia on tervisevaldkonna kõrval tugevalt mõjutanud ka kõiki teisi sektoreid. COVID-19

<sup>23</sup> Piibeman, E.-L. (2018). Viirushepatiidi levimusest, levikuteedest ja riskirühmadest Eestis. Lege Artis, nr 4.

<sup>24</sup> Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts. (2022). Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi seisukoht vaktsineerimise alal. <https://eays.ee/organisatsioon/dokumendid/seisukohad/>

leviku pidurdamisel on olnud võtmerolliga elanikkonna vaksineerimine COVID-19 vastu. COVID-19-vastasel vaksineerimisel on seatud üldiseks eesmärgiks üle 12-aastaste elanike lõpetatud vaksineerimisega hõlmatus 80%.<sup>25</sup> COVID-19 pandeemia kogumõju Eesti elanike tervisenäitajatele on võimalik hinnata terviklikult alles pandeemia vaibumise järel.

Eestis puudub süsteemne ülevaade antimikroobse resistentsuse (AMR) 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 AMR referentteenus ei ole Terviseameti laboril ressursipuuduse tõttu veel täismahus käivitatud. 2017. aastal ECDC avaldatud andmete põhjal on muret tekitav kolmanda põlvkonna tsefalosporiinide, reservrea antibiootikumide ja laia toimespektriga antibiootikumide kasutuse kasvav 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 seitsme aastaga vähenenud 35,2-lt (2015. aastal) 25,5-le (2021. aastal)<sup>26</sup>. Oluline näitaja on ka teismeliste sünnituste vähenemine: 2014. aastal oli 1000 teismelise (10–19-aastased) kohta 7,7 sünnitajat, 2021. aastal aga 2,8<sup>27</sup>. Arenenud ühiskonnale omaselt on esmasünnitajate vanus Eestis aasta-aastalt kasvanud. Kui 2012. aastal oli Eestis esmassünnitaja keskmiselt 26,8-aastane, siis 2021. aastal juba 31-aastane. See omakorda omab suurt rolli sündimuskordaja näitaja kujunemisel. Sündimuskordaja on Eestis püsinud viimastel aastatel üsna stabiilsena (2021. aastal oli see 1,6)<sup>32</sup> ning panustada tuleks selle säilitamiseks ja suurendamiseks.**

Terviseseisundi 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 2021. aastal 4,4%)<sup>32</sup>. Kuni 2020. aastani vähenes jõudsalt imikusuremuskordaja (1000 elussünni kohta): 2015. aastal 2,5 ja 2020. aastal 1,45. Küll aga 2021. aastal oli antud kordaja suurenenud 2,22-ni.<sup>32</sup>

Seksuaalsel teel levivate haiguste tõkestamisel ja soovimatute raseduste ärahoidmisel on oluliseks meetmeks kondoomi kasutamine. 2020. aastal kasutas Eestis täiskasvanud elanikkonnas juhupartneriga vahekorras olles alati kondoomi kolmandik inimestest. Kondoomi kasutamine alati juhupartneriga olles erineb aga vanuseti: kõige rohkem kasutavad kondoomi alla 35-aastased mehed (üle 50%), kõige vähem 55–64-aastased mehed (6,5%). Üle 35-aastaste naiste hulgas kasutab alati juhupartneriga vahekorras olla kondoomi vähem kui kolmandik.<sup>28</sup>

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

Meede koosneb seitsmest tegevusest. Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamise alla on koondatud teenused, mis on vajalikud terviseriskide ning riskikäitumise

<sup>25</sup> Sotsiaalministeerium. (2021). COVID-19 vastane vaksineerimine. 2021 II poolaasta eesmärgid, põhimõtted ja revaksineerimise stsenaariumid.

<sup>26</sup> TAI. (2021). Raseduse katkemise ja katkestamise register.

<sup>27</sup> TAI. (2020). Meditsiiniline sünniregister.

<sup>28</sup> Lõhmus, L et al. TAI. (2018). Eesti täiskasvanud elanikkonna seksuaalkäitumine. Uurimisraport 2017. Tallinn. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-taiskasvanud-elanikkonna-seksuaalkaitumine-uuringuraport-2017>

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.

Vigastuste ennetamise ning seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamise all ei ole rahastatavaid teenuseid, mistõttu ei kajastu need tegevused ka riigieelarves. Sotsiaalministeerium koostöös partneritega toimetab selle nimel, et tulevikus saaks ka nende tegevuste alla planeerida teenused.

Möödik	Algtase 2019	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Eurostat</i>	234,1	234,1 (2019)	214,4	206,6	198,9	191,2	160,2

### Vigastuste ennetamine

**Tegevuse eesmärk:** luua kõigile inimestele turvaline elukeskkond, kus vigastustest tekkimise risk on minimaalne. Suurendada inimeste oskusi ja teadlikkust, kuidas vältida vigastusi, anda vigastuste korral esmaabi ning luua turvalist keskkonda.

**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:

- **Vigastuste tekkepõhjuste ja tõenduspõhise ennetuse võimaluste analüüsimine ja tegevuste planeerimine.** Koostatud on koduvigastuste põhjuste analüüs. Ülevaade on aluseks järgnevate tegevuste kavandamiseks koostöös eri osapooltega.
- **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;
- leida vajalikud finantsvahendid tegevuse elluviimiseks;
- suurendada elanikkonna (sh spetsialistide) teadlikkust vigastustest ja nende ennetamise võimalustest ning arendada sellekohaseid oskusi.

Möödik	Algtase 2019	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
Haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime	13 477	11 737* (2020)	13 304	13 206	13 217	13 174	13 000

<b>tagajärjel 100 000 elaniku kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>							
<b>0–19-aastaste esmashaigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut, Statistikaamet</i>	20 942 (2016)	20 942 (2016)	17 971	17 547	17 122	16 698	15 000
<b>Üle 65-aastaste haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	10 534	8758* (2021)	10 325	10 312	10 298	10 284	10 230
<b>Vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 elaniku kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	59,2	71,8 (2021)	62,0	59,0	56,0	53,0	41,0
<b>0–19-aastaste vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	9,3	10,6 (2021)	9,1	8,7	8,3	7,9	6,4
<b>Juhuslike kukkumiste tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	8,7	13,4 (2021)	11,4	10,7	9,9	9,2	6,2

\*Seoses COVID-19 pandeemiaga on mõõdiku 2021. aasta tulemuses toimunud oluline muutus, mida jälgitakse, kas tegemist on ühekordse erisuse või pikemaajalise uue trendiga. Muutusest tulenevalt ei ole järgnevatiks aastateks seatud sihttasemeid praegu muudetud.

## Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine

**Tegevuse eesmärk:** kõigile elanikele on kättesaadavad nüüdisaegsed teenused ja teave seksuaal- ja reproduktiivtervisest, et teha teadlikke seksuaal- ja reproduktiivtervist puudutavaid otsuseid.

**Oodatav tulemus:** elanikkonna seksuaal- ja reproduktiivtervisealane teadlikkus on suurenenud ning nõustamisteenused on kättesaadavad vastavalt sihtrühmade vajadustele. Seksuaalsel teel levivad haigused on langustrendis.

### Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- **Tervikliku seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamise tegevusplaani väljatöötamine** koostöös eri osapooltega.
- **Seksuaal- ja reproduktiivtervisealase teadlikkuse suurendamine.** Selleks on vaja koostada terviklik analüüs hetkeolukorrast, välja töötada ja rakendada sihtrühmapõhised meetmed.
- **Seksuaal- ja reproduktiivtervisealaste 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 2019	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
<b>Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutavate 16–64-aastaste osakaal</b> <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>	34,0% (2018)	31,5% (2020)	37,1%	38,9%	40,8%	42,6%	50,0%
<b>Indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	27,0	25,5 (2021)	25,5	25,2	24,9	24,6	23,2
<b>Teismeliste (10–19) sünnitajate arv 1000 sama vana tüdruku kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	3,9	2,8* (2021)	3,4	3,3	3,3	3,2	3,0
<b>Summaarne sündimuskordaja</b> <i>Allikas: Statistikaamet</i>	1,65	1,61 (2021)	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
<b>Raseduse ajal suitsetanud</b>	5,0%	4,4%*	5,1%	5,1%	5,0%	5,0%	4,8%

\*Seoses COVID-19 pandeemiaga on möödiku 2021. aasta tulemuses toimunud oluline muutus, mida jälgitakse, kas tegemist on ühekordse erisuse või pikemaajalise uue trendiga. Muutusest tulenevalt ei ole järgnevateks aastateks seatud sihttasemeid praegu muudetud.

### Tegevus 1.1.1. Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamine

**Tegevuse eesmärk:** tõenduspõhise, eri osapooli, sektoreid ja tasandeid kaasava terviseriskide ja riskikäitumise vähendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine.

**Tegevuse 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.

#### Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- **COVID-19 leviku ohjamine.** Eesmärk on vähendada COVID-19 levikust tingitud tervishoiusüsteemi ülekoormuse riski, hoida ühiskond võimalikult avatud ja tagada valmisolek järgmisteks analoogseteks uudsete ohtlike nakkushaiguste puhanguteks.
- **Rahvatervishoiu seaduse eelnõu menetlemine.** Eelnõu eesmärk on luua kaasaegne õigusraamistik rahvatervishoiuvaldkonna eesmärkide saavutamiseks, juhtimiseks ja rakendamiseks.
- **Valdkonnaülese ennetuse põhimõtete rakendamine.** Valdkondade koostöös on alustatud valdkonnaüleste ennetustegevuste planeerimist, elluviimist ja hindamist. Valdkonnaülese ennetuse süsteemne rakendamine on järgnevatel aastatel kriitiline tegevus, et tulevikus oleks vähem tervise- ja sotsiaalprobleeme.

#### Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **nüüdisajastada õigusruumi.** Õigusruum peab soodustama tervise hoidmist, tervislike valikuid ja innovatsiooni;
- **parandada tõenduspõhise tervisepoliitika kujundamiseks vajalike andmete koostoitmet 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 ning oskusi** tervisedendusest, tervist toetava keskkonna loomise ja arendamise ning tervislike valikute

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;
- **tõhustada ja nüüdisajastada järelevalvet.**

Möödik	Algtase 2019	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
<b>Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika on kujundatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud, seisukohad on esitatud</b> <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	jah	jah (2022)	jah	jah	jah	jah	jah

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

Eestis on ligi pool kõikidest surmadest tingitud riskikäitumisest<sup>29</sup>, 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. Valdkonna kujundamisel on oluline koostöö eri osapooltega nii rahvusvahelisel, riiklikul kui kohalikul tasandil, pöörates seejuures tähelepanu arendus- ja teadustegevuse potentsiaalile, parimale praktikale, sekkumiste tulemuslikkuse hindamisele ja järelevalve tõhustamisele. 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 roheline raamatu

<sup>29</sup> 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.

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 ja tegevuskava uuendamine, paikkondliku tervisedenduse arendustegevuste koordineerimine ja elluviimine.

Oluline on ka nakkushaiguste valdkonna (sh vaktsineerimise ja antimikroobse resistentsuse) poliitika ning õigusruumi uuendamine, arvestades COVID-19 pandeemia õppetunde ja vajadust olla võimalikeks järgnevateks nakkushaiguste puhanguteks paremini valmis. Nakkushaiguste valdkond vajab kaasajastamist ja võimestamist (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. Nakkushaiguste valdkonna tegevused on jaotunud kahe programmi vahel, olles seotud nii tervislike valikute kui ka inimkeskse tervishoiu programmiga.

### **139 Tõenduspõhiste ennetustegevuste korraldamine ja arendamine (TAI)**

21. aprillil 2021 leppisid valdkonnaülese ennetuse paremaks koordineerimiseks valdkondade ministrid (haridus- ja teadusminister, justiits-, kultuuri-, rahandus-, sotsiaalkaitse- ja siseminister ning tervise- ja tööminister) kokku ühistes põhimõtetes, millega luuakse edasise riikliku koordineerimise, eelarvestamise ja koostöö alus. Kokkulepe kajastab juhiseid poliitikakujundajatele ja otsustajatele nii riigi kui ka kohalikul tasemel, et valdkonnaülest ennetust tulemuslikumalt ellu viia. Koordineerimise tõhustamiseks ühendatakse lastekaitse nõukogu, süüteoennetuse nõukogu ja uimastiennetuse valitsuskomisjon ning selle asemel luuakse uus, ühise valdkonnaülese ennetuse valitsuskomisjon nimetusega **ennetusnõukogu**. Ennetusnõukogu eesmärk on juhtida valdkonnaülese ennetuse otsuste tegemist, kujundada eesmärgipärast ennetuspoliitikat ning jätkata seniste nõukogude tööd. Ennetusnõukogu toetub **valdkonnaülese ennetuse tööruhmale**, kelle eestvedamisel koostati tegevuskava, mis annab ühtse suuna eri valdkondade poliitikakujundajatele ja otsustajatele.

Valdkonnaülese ennetuse põhimõtete elluviimise tegevuskava järgmiste aastate tegevussuundadeks on:

- toetada ennetustegevuste andmepõhist planeerimist ja elluviimist;
- toetada tulemuslike ennetuslike sekkumiste elluviimist ja lootustandvate sekkumiste uurimist;
- arendada ennetuse elluvijate pädevust;
- suurendada ennetustegevuste kättesaadavust;
- mõjutada hoiakuid ennetuse kasulikkusest;
- liikuda projektipõhiselt jätkusuutlikule rahastusele ennetusvaldkonnas.

Ennetustegevuse hindamise ja ennetusnõukogu nõustamisega tegeleb ennetuse teadusnõukogu, mida juhib TAI ja mille eesmärgid on arendada välja ennetuslike sekkumiste tõenduspõhisuse hindamise süsteem, toetada andmetel ja tõendusel tuginevat otsusetegemist ennetuses ning vähendada ennetuses lõhet praktika ja teaduse vahel. Ennetuse teadusnõukogu lepib kokku igal aastal hinnatavad sekkumised ja sekkumiste sõltumatud hindajad, ennetusvaldkonna terminoloogia ja ennetuslike sekkumiste tõendatuse taseme.

Lisaks tegeleb TAI süsteemselt ennetuslike sekkumiste arendamise, elluviimise ja hindamisega, sh VEPA käitumisoskuste mäng, vanemlusprogramm „Imelised aastad“, sekkumisprogramm

„Seikluste laegas“ jne.

### **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, 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 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:

- rahvastikupõhised seire- ja küsitlusuuringud, mis võimaldavad järjepidevalt jälgida eri vanuserühmade tervist, tervisekäitumist ja neid mõjutavaid tegureid. Laiendatud tähelepanu on tootumisel, uimastite ja teiste sõltuvust tekitavate ainete tarvitamisel ja seksuaalkäitumisel, aga ka kitsamate sihtrühmade uuringutel, näiteks suuremas HIVi nakatumise riskis olevad inimesed;
- elukäigupõhiste terviseriskide väljaselgitamine korduvate mõõtmistega kohortuuringutega: perekondlik agregatsioon, toitumisharjumused ja krooniliste haiguste riskitegurite muutused ning riskeeriva tervisekäitumise mõjud;

- vähiepidemioloogia vähiennetuse, söeluuringute, varase avastamise ja ravi tõhususe hindamine ning vähihaigestumuse, -elumuse, -suremuse ja -levimuse uuringud;
- tervise ebavõrdsuse vähendamiseks haavatavate sihtrühmade iseärasuste tuvastamine ja tervise ebavõrdsuse elukaarepõhiste tekkemehhanismide hindamine, sh pikaajalised kohortuuringud kutseekspositsioonidega seotud riskide selgitamiseks, nt Tšornobõli veteranide haigestumuse ja suremuse uuring;
- vaimse tervise uuringud Eesti rahvastiku seisukorra hindamiseks, valdkonnaga seotud toetuste ja teenuste vajaduste väljaselgitamiseks ning tõenduspõhiste ennetusmeetodite ja psühholoogiliste sekkumiste väljatöötamiseks;
- naiste tervise uuringud hõlmavad pahaloomuliste kasvujate ennetust ja ravi, söeluuringuid, reproduktiivtervist, rasedust ja sünnitust, raseduse katkemise ja katkestamisega seotud probleeme ning postmenopausis naiste tervist;
- nakkushaiguste seire ja levimuse hindamine, sh riskikäitumisega seotud haigused ja puukidega levivad haigused. Peamine tähelepanu on hepatiididel, HIVil, tuberkuloosil ja borreliosisil.

### **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 rahvastiku 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 valdkonna 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 jätkusuutlikku tõendus- ja teaduspõhist ennetustööd. Lisaks kohandatakse Eesti oludele ja testitakse lasteaedadele suunatud vanemaid kaasavat sekkumisprogrammi (*Toybox* ehk „Seikluste laegas“) 4–6-aastaste laste tervislike toitumis- ja liikumisharjumuste kujundamiseks.

### **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.

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 meetodilisi 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 Väihktõve ennetus ja sõeluuringud (TAI)**

Vähi sõeluuringutega hõlmatuse suurendamiseks jätkatakse kutsete saatmist sihtrühmadele. Kutsed (sh e-kutsed ja postikutsed) ja korduskutsed saadetakse kõigile kutsutavatele. Sõeluuringukutsete saatmise kõrval uuritakse ka hõlmatuse 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 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;
- 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 tervisehoiutöötajatele, et kasutada geneetilist informatsiooni ravi- ja ennetustöös

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

### **Tegevus 1.1.2. Vaimse tervise edendamine**

**Tegevuse eesmärk:** elukaareülene vaimse tervise teenuste süsteem. Selle tulemusena saavad inimesele kogu tema elu jooksul kättesaadavaks sekkumised ja teenused, mis toetavad tema

vaimset tervist, niisamuti nagu seda toetavad ka keskkonnad, milles ta viibib. Suureneb inimeste oskus nii ise toime tulla kui toetada teiste toimetulekut.

**Oodatav tulemus:** inimeste oskus tulla ise toime ning toetada teiste toimetulekut eri eluetappide ja keskkondade muutustega on paranenud, inimesi ümbritsev keskkond toetab vaimset tervist toetavate valikute tegemist. Keskkonnas, kus inimesed viibivad suure osa oma ajast (nt haridus- ja hooldusasutus, töökeskkond), toetatakse inimeste vaimset tervist universaalse ja sihitatud ennetuse kaudu. Vaimse tervise probleemide korral on vajaliku tasemega teenused piirkondlikult võrdselt kättesaadavad ja seeläbi vaimse tervise probleemidega toimetulek paranenud. Vaimse tervise edendamise aluseks on vaimse tervise roheline raamat.

#### **Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks:**

- **Rahvastiku vaimse tervise seiresüsteemi arendamine.**
- **Suurem tähelepanu vaimse tervise edendusele, ennetusele ja kogukonnatoe pakkumisele.**
- **Vaimse tervise abi kättesaadavuse laiendamine ja kvaliteedi parandamine.**

#### **Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:**

- **teha regulaarseid rahvastiku (sh laste ja noorte) vaimse tervise uuringuid ja perioodilisi küsitlusi rahvastiku heaolu kohta;** koondada eriliigilised vaimse tervise andmed (uuringud ja registrite andmed) ning teha need kättesaadavaks ühtse keskkonna kaudu;
- **koondada vaimse tervise standardiseeritud hindamisvahendid ja määrata haldaja.** Vajalik on analüüsida, milliseid täiendavaid hindamisvahendeid on veel vaja Eestile kohandada, koguda Eesti oludele vastavaid norme ning korraldada koolitusi hindamisvahendite kasutamiseks ja tulemuste tõlgendamiseks;
- **suurendada ühiskonnas teadlikkust vaimsest tervisest.** 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;
- **koostada vaimse tervise rohelisest raamatust lähtuv vaimse tervise strateegiline tegevuskava;**
- **luua suitsiidiennetuse kava.** Selge arusaam sihtrühmadest ja nende puhul vajalikest tegevustest võimaldab järgnevatel aastatel süsteemsemalt probleemiga tegeleda;
- **arendada vaimse tervise teenuste pakkumist kogukonnatasandil, sh KOV-i toetusmeetme rakendus ja edasiarendus, et kvaliteetsed teenused oleksid kõigile elanikele piirkondlikult võrdselt kättesaadavad;**
- **luua ja testida vaimse tervise astmelise abi mudeli rakendamist Eesti oludes.** See eeldab väiksema intensiivsusega sekkumiste kohandamist Eesti oludele, vaimse tervise spetsialistide väljaõppe süsteemi arendamist, valdkonna kvalifitseeritud spetsialistide (sh väiksema intensiivsusega sekkumiste pakkujad) hulga suurendamist;
- suurendada ka **teiste valdkondade spetsialistide (nt meditsiinis, sotsiaalhoolekandes, hariduses) vaimse tervise toetamise oskusi,** pakkudes vajalikku kvaliteetset välja- ja täiendusõpet;
- hinnata erinevate **sekkumiste** kohandamisel, rakendamisel ja laiendamisel nende **tulemuslikkust ja kvaliteeti.**

Oodatava tulemuse saavutamisel on olulisteks partneriteks Sotsiaalministeeriumi strateegilised

partnerid VATEK ja Peaasjad MTÜ, Sotsiaalkindlustusamet, Tervise Arengu Instituut ja Eesti Haigekassa. Vaimse tervise toetamise süsteemi väljaarendamisel laste ja noorte puhul on oluline aktiivne koostöö Haridus- ja Teadusministeeriumiga.

Möödik	Algtase 2019	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
<b>16–64-aastaste inimeste osakaal, kellel on viimase 12 kuu jooksul diagnoositud või ravitud depressiooni</b> <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>	9,0% (2018)	11,7% (2020)	10,3%	9,8%	9,4%	8,9%	7,0%
<b>11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal, kellel on viimasel 12 kuul esinenud depressiivseid episoode</b> <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>	32,8% (2017/2018)	32,8% (2017/2018)	27,5%	26,4%	25,3%	24,3%	20,0%
<b>Enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta</b> <i>Allikas: Statistikaamet</i>	14,6	14,0 (2021)	14,0	13,5	13,0	12,5	10,5
<b>0–19-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta</b> <i>Allikas: Statistikaamet</i>	3,2	3,2 (2021)	4,2	3,8	3,4	3,0	1,5
<b>20–64-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta</b> <i>Allikas: Statistikaamet</i>	15,7	14,6 (2021)	14,7	13,9	13,1	12,3	9,0
<b>65-aastaste ja vanemate enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta</b> <i>Allikas: Statistikaamet</i>	23,5	23,6 (2021)	22,3	22,2	22,1	21,9	21,4
<b>15–34-aastaste tahtlike enesevigastuste arv 100 000 sama vana elaniku kohta</b> <i>Allikas: Statistikaamet</i>	214,9	268,2 (2021)	213,1	212,7	212,2	211,8	210,0

### **323 Elanikkonna vaimse tervise toetamine elukaareülevalt (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 toetaksid inimeste vaimset tervist, soodustaksid vaimse tervisega seotud probleemide varajast märkamist, astmelise abi süsteemi arendamist ja kvaliteedi edendamist ning elukeskkonna muutmist nii vaimset kui füüsilist tervist hoidvaks.

#### **Tegevus 1.1.3. 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 ülemäärase kehakaaluga inimeste osakaalu suurenemine on pidurdunud ja suunaga vähenemisele. Eesti rahvastiku hulgas on kehaline aktiivsus suurenenud kõikides vanuserühmades. Paranenud toitumis- ja liikumisharjumused toovad eeldatavalt kaasa südame- ja veresoonkonna haiguste, toitumisest mõjutatud vähkkasvajate vormide ning teist tüüpi diabeedi selge langustrendi.

#### **Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks:**

- **Toitumise ja liikumise rohelise raamatu nüüdisajastamine ja kinnitamine.** Valdonna juhtimisel on lähtunud varem koostatud rohelisest raamatust, kuid see vajab nüüdisajastamist, võttes arvesse viimaseid teadmisi Eesti elanike ülekaalulisuse näitajatest, rahvusvahelisi kogemusi ja suundi ning tõendus põhised teaduskirjandust.
- **Inimeste teadlikkuse ja oskuste suurendamine.** Vaja on suurendada teadlikkust 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 trennida ja kehalist aktiivsust suurendada.
- **Inimeste toiduvalikuid mõjutava keskkonna parandamine.** Oluline on suurendada tervist toetavamate toiduvalikute kättesaadavust ning aidata kaasa valikuid mõjutava füüsilise ja sotsiaalse keskkonna parandamisele.

#### **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;
- **koostöös eri osapooltega töötada välja meetmed lastele suunatud suure rasva-, soola- ja lisatud suhkrute sisaldusega toodete turundamise vähendamiseks;**
- **rakendada ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitlusjuhend 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 tööandjaid** töötajate liikumisharrastuste toetamisel ja tasakaalustatud toiduvalikute kättesaadavaks tegemisel;
- **jätkata programmis „Liikuma kutsuv kool“ osalevate koolide võrgustiku laiendamist ning programmi tegevuste ja põhimõtete integreerimist koolisüsteemiga;**
- **jätkata tehtud valdkondade- ja sektoriteülest süstemaatilist koostööd** tasakaalustatud toitumise ja liikumise edendamisel.

Möödik	Algtase 2019	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
<b>Vabal ajal vähemalt neli korda nädalas poole tunni vältel (või kauem) tervisesporti harrastavate 16–64-aastaste osakaal</b> <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>	7,8% (2018)	14,4% (2020)	15,8%	16,3%	16,8%	17,2%	19,1%
<b>Iga päev vähemalt 60 minutit mõõdukalt või intensiivselt kehaliselt aktiivsete 11-, 13- ja 15-aastaste õpilaste osakaal</b> <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>	15,5% (2017/2018)	15,5% (2017/2018)	21,6%	22,8%	24,0%	25,2%	30,0%
<b>Ülekaaluliste või rasvunud I klassi õpilaste osakaal</b> <i>Allikas: Euroopa laste rasvumise seire (COSI), Tervise Arengu Instituut</i>	26,5% (2018/2019)	26,5% (2018/2019)	24,5%	24,0%	23,5%	23,0%	21,0%
<b>Ülekaaluliste või rasvunud 1–4-aastaste laste osakaal</b> <i>Allikas: Tervise infosüsteem</i>	28,4%	27,6% (2021)	27,6%	27,2%	26,9%	26,5%	25,0%
<b>Ülekaaluliste või rasvunud 10–14-aastaste laste osakaal</b> <i>Allikas: Tervise infosüsteem</i>	30,3%	34,2% (2021)	30,1%	29,4%	28,7%	27,9%	25,0%
<b>Ülekaaluliste või rasvunud 16–64-aastaste osakaal rahvastikus</b> <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>	50,7% (2018)	51,6% (2020)	51,1%	51,0%	50,8%	50,6%	50,0%

## **112 Toitumise parendamine, uurimistöö ja andmekogu (TAI)**

Teenuse elluviimisel suurendatakse inimeste teadlikkust tasakaalustatud ja täisväärtuslikust toitumisest, korraldatakse toitumisalaseid 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 ning muudatuste hindamine, 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. Alustatud on toitumis- ja liikumissoovituste uuendamist. Toitumisvaldkonna uuringutest on prioriteediks kolmanda rahvastiku toitumise uuringu ettevalmistamine ja andmete kogumine (viimane uuring toimus 2014. aastal). Partneritena on kavandatud kaasata Sotsiaalministeerium ja Maaeluministeerium. Jätkub Eesti õpilaste kasvu seire, mis toimub I klassi õpilaste seas alates 2016. aastast iga kolme aasta järel WHO algatuse *European Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI) raames. Eestis on 2019. aastast alates uuringusse täiendavalt kaasatud ka IV klassid ja 2022. aastal lisandusid VII klassid. Rahvusvahelise koostööna on ettevalmistamisel mini-COSI 2–5-aastaste laste seas, millega on samuti plaanis tulevikus liituda.

## **87 Laste kehalise aktiivsuse suurendamise edendamine (SoM)**

Eestis on alates 2016. aastast edendatud liikuma kutsuva kooli võrgustikku. Tegemist on võrgustikuga, kus koolikeskkond ja õppekorraldus muudetakse selliseks, et see soodustab laste kehalist aktiivsust koolipäeva jooksul ja vähendab istumise aega. 2022. aasta alguses oli võrgustikuga liitunud juba 176 kooli.

Aastatel 2023–2026 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.

### **Tegevus 1.1.4. 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.

#### **Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks:**

- **Noorte uimastitarvitamise ennetamise ümberkorraldamine**, mille tulemusena muutuks uimastitarvitamise ennetus valdkonnaüleseks, arvestades seejuures tõenduspõhisust.
- **Legaalsete ja illegaalsete uimastite tarvitamisega seotud probleemide varane avastamine, nõustamine ja ravi ning teenuste arendamine**, seejuures vajaliku teenusemahu tagamiseks lisavahendite taotlemine.
- **Alkoholipoliitika roheline raamatu uuendamine**, pöörates tähelepanu poliitikamuudatuste eesmärgipärasele elluviimisele ning hinnates, missugust mõju on praktikas kaasa toonud juba vastu võetud poliitikamuudatused (sh alkoholsete jookide reklaamipiirangud ja jaekaubandusele kehtivad nähtavuspiirangud), missuguseid uusi trende ja muudatusi on ühiskonnas kaasa toonud viimaste aastate ülemaailmsed kriisid, sh COVID-19 pandeemia, samuti analüüsid järelevalve nüüdisajastamise võimalusi.
- **Tubakapoliitika roheline raamatu uuendamine**, pöörates tähelepanu nikotiini tarbimise vähendamisele ning tubakast loobumise nõustamise teenuse kättesaadavuse

suurendamisele ja arendamisele, arvestades alternatiivsete tubakatoodete ja nikotiinitoodete tarbimise levimust.

- „Eesti narkopoliitika aastani 2030“ alusel tegevuste planeerimise ja elluviimise jätkamine.

#### 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 ja uimastite tarvitamisega seotud probleemide lahendamisel;**
- **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 selleks innovatiivseid sekkumisi;
- **nüüdisajastada võimalike tervisekahjude vähendamiseks uudsete tubakatoodete ja tubakatootega seonduvate toodete regulatsiooni;**
- **integreerida uimastite 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;**
- **parandada alkoholitarbimise seire andmekvaliteeti;**
- **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, sh üledoosist tingitud surmade vähendamiseks vajalikke sekkumisi;**
- **kujundada karistuspoliitika, mis toetab narkootikumide tarvitamisega seotud kahjude vähenemist.** Narkootikume tarvitavatele õigusrikkujatele tehakse alternatiivina karistusmeetmetele kättesaadavaks tervishoiu- ja sotsiaalteenused.

Mõõdik	Algtase 2019	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
<b>Narkootikume proovinud 15–16-aastaste osakaal</b> <i>Allikas: Uimastite tarvitamine koolinoorte hulgas (ESPAD), Tervise Arengu Instituut</i>	38,0% (2018/ 2019)	38,0% (2018/ 2019)	30,0%	28,9%	27,7%	26,6%	22,0%

<b>Narkootikumide üledoosidest tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta (kolme aasta keskmine)</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	44,4	29,3 (2021)	20,1 <sup>30</sup>	18,6	17,2	15,7	10,0
<b>Absoluutse alkoholi tarbimine 15-aastaste ja vanemate elanike kohta (liitrit)</b> <i>Allikas: Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis</i>	10,4	11,1 (2021)	10,2	10,1	10,0	9,9	9,5
<b>15-aastaste purjus olnud noorte osakaal</b> <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>	40,1% (2017/2018)	40,1% (2017/2018)	27,6%	25,0%	22,5%	20,0%	10,0%
<b>Alkoholi tarvitamisest põhjustatud haigustesse surnute arv 100 000 elaniku kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	38,2	52,5 (2021)	40,4	38,3	36,3	34,2	26,0
<b>Alkoholimürgistusest tingitud surmajuhtumite arv 100 000 elaniku kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	7,5	8,9 (2021)	7,8	7,7	7,7	7,6	7,4
<b>Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste naiste hulgas</b> <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>	12,9% (2018)	12,6% (2020)	11,8%	11,6%	11,3%	11,0%	10,0%
<b>Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste meeste hulgas</b> <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>	23,4% (2018)	25,7% (2020)	22,5%	21,4%	20,4%	19,3%	15,0%
<b>Igapäevasuitsetajate osakaal kuni põhiharidusega 16–64-aastaste hulgas</b> <i>Allikas: Eesti</i>	29,9% (2018)	33,4% (2020)	29,4%	28,0%	26,7%	25,4%	20,0%

<sup>30</sup> Sihttaseme seadmisel on aluseks võetud aastate 2015–2017 keskmine.

<i>täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>								
<b>15-aastaste sigaretti suitsetanud noorte osakaal</b> <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>	44,9% (2017/2018)	44,9% (2017/2018)	32,5%	30,0%	27,5%	25,0%	15,0%	
<b>16–64-aastaste tubakasuitsule eksponeeritus kodus</b> <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, Tervise Arengu Instituut</i>	12,3% (2018)	11,2% (2020)	7,8%	6,7%	5,6%	4,5%	0,0%	

#### **114 Alkoholarvitamise ennetamine, vähendamine ja ravi (TAI)**

Suurendatakse elanikkonna teadlikkust alkoholikahjust, liigtarvitamise riskidest ja vähendamise võimalustest ning edendatakse vähema alkoholitarvitamisega 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 ja kainuse stigmatiseerimise vähendamine elanikkonna hulgas;
- veebilehtede [alkoinfo.ee](http://alkoinfo.ee) (sh eneseabiprogramm SELGE) ja [tarkvanem.ee](http://tarkvanem.ee) sisuline täiendamine ja arendamine;
- koole ja lapsevanemaid toetava uimastiennetusüsteemi arendamine (hindamisvahendid, koolitused, nõustamised);
- testostlemisega jätkamine alaealiste alkoholi kättesaadavuse seiramiseks ja tõkestamiseks ning joobetunnustega inimestele alkoholi müügi 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;
- alkoholitarvitamise häire ravi teenuse pakkumine ja selle eriarstiabisse integreerimise toetamine;
- sõltuvusravis ja nõustamisel kasutatavate psühhomeetriliste mõõdikute valideerimise toetamine;
- tervishoiutöötajatele ja teistele tugispetsialistidele mõeldud koolituste arendamine ja läbiviimine alkoholi liigtarvitamise ennetamiseks ja raviks (sh teenuseosutajate koolitamine)

#### **117 Tubakatarvitamise ennetamine, vähendamine ja ravi (TAI, EHK)**

Teenuse raames jätkatakse tubaka ja nikotiini tarvitamise ning inimeste tubakasuitsuga kokkupuute vähendamisele suunatud ennetus- ja teavitustööga, sh [www.tubakainfo.ee](http://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 nikotiiniproduktidest 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);
- 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;
- ravijuhendi „Tubaka- või nikotiiniproduktidest loobumise nõustamine“ rakendamine;
- tubakast loobumise nõustamise teenuse võrgustiku laiendamine (nõustamisteenust osutavad lisaks HVA-haiglatele perearstid, kooliõed, apteekrid, erameditsiini teenuseosutajad).

### **119 Narkomaania ennetamine, ravi, kahjude vähendamine (TAI)**

Teenuse elluviimisel suurendatakse narkootikumide ja nende tarvitamisega seotud probleemide alast teadlikkust ühiskonnas tervikuna ja olulise riskiga sihtrühmades. Seejuures on oluline suurendada mõistmist ja suhtumist, et narkootikumide tarvitav inimene on abi vajav inimene. Abi pakkumisel arvestatakse eri sihtrühmade vajadusi ning teenuseid pakutakse olenemata elukohast, emakeelest, sotsiaalmajanduslikest tingimustest ja erivajadustest. Jätkatakse raviteenuse, tugiteenuse, kahjude vähendamise teenuse 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 tarvitavate inimeste karistamise asemel nende suunamisele vajalike teenusteni. Tegevuste planeerimisel lähtutakse epidemioloogilisest olukorrast ja 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-, korrakaitse- ja haridusvaldkonna spetsialiste, sh vangla- ja politseiametnikke, kriminaalhooldajaid jt. Perearstidele ja -õdedele, aga ka apteekide töötajatele pakutakse täiendusõpet sõltuvusteamadel, 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 tarvitavatele inimestele vajaduspõhiste nõustamis-, ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste pakkumine, sealhulgas arvestades soolisi erinevusi ja erivajadusi (teenused psüühilise erivajadusega patsientidele, emadele jt);
- tugiisikuteenuse (programm SÜTIK) arendamine, sh teenuse piirkondliku kättesaadavuse laiendamine, ning koostöös prokuratuuri, vanglate ja kriminaalhooldusega abivajajate suunamine teenust saama;
- kanepit tarvitavatele inimestele mõeldud lühisekkumiste rakendamine ning stimulante tarvitavatele inimestele suunatud sekkumiste väljatöötamine ja rakendamine;
- narkootikumide tarvitavate inimeste lähedastele mõeldud nõustamisteenuste arendamine;
- kahjude vähendamise teenuse osana mitmekülgse nõustamise 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 ohtlikkusest, 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 1.1.5. 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 vaktsineerimine 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“.

### Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks:

- Tervikliku ja kaasaegse nakkushaiguste ennetamise seire ja tõrje õigusraamistiku väljatöötamine ja rakendamine.
- Riikliku HIV tegevuskava (aastateks 2017–2025) elluviimise jätkamine ja uuendamine.
- Laiapõhjalise ja pikaajalise immuniseerimise strateegia/tegevuskava koostamine ja elluviimine, et suurendada rahvatervishoiu seisukohast riiklikult oluliste vaktsineerimistega hõlmatust elanikkonnas ning teha tõendus põhine info vaktsineerimisest inimestele lihtsamalt kättesaadavaks.

### Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- tuginedes COVID-19 pandeemia kogemusele ning arvestades olemasolevaid ressursse, nüüdisaegseid vajadusi ja võimalusi nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjel, uuendada nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadust ja selle rakendusakte;
- jätkata nakkushaiguste, sh HIV, hepatiidide ja tuberkuloosi diagnostika ja ravi kättesaadavuse ning kvaliteedi tagamist ja parandamist;
- eri osapooli kaasates seada eesmärgid ning leppida kokku uued tegevused HIV leviku tõkestamisel;
- selgitada välja, kuidas vaktsineerimises kõhklejatel oleks tõendus põhine teave vaktsineerimisest paremini kättesaadav ja mõistetav;
- töötada välja nüüdisaegne riiklik vaktsineerimise korralduse mudel.

Mõõdik	Algtase 2019	Viimane tegelik tase	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2030
<b>Uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta</b> <i>Allikas: Terviseamet</i>	13,5	9,4* (2021)	9,9	9,5	9,1	8,6	7,0
<b>Krooniliste ja ägedate C-hepatiidi juhtude arv 100 000 elaniku kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	10,6	10,4 (2021)	8,7	7,7	6,8	5,8	2,0
<b>Tuberkuloosi haigestumuskordaja (esmas-, retsidiiv- ja korduvravijuhud) 100 000 elaniku kohta</b> <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	11,3	8,3 (2021)	8,0	7,6	7,2	6,7	5,0

\*Seoses COVID-19 pandeemiaga on mõõdiku 2021. aasta tulemuses toimunud oluline muutus, mida jälgitakse, kas tegemist on ühekordse erisuse või pikemaajalise uue trendiga. Muutusest tulenevalt ei ole järgnevateks aastateks seatud sihttasemeid praegu muudetud.

## **126 Tuberkuloosi ennetamine ja ravi (TAI, EHK (alates 2023))**

Teenuse elluviimisel korraldatakse tuberkuloosi (TB) otseselt kontrollitava ravi (OKR) ja ravi kvaliteedi tagamisega seotud tegevusi, sealhulgas regulaarsed ravikonsiiliumid 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 6 kuud kuni 2 aastat, ravimresistentse tuberkuloosi ravi võib kesta üle aasta. Ravimresistentse ohu tõttu tagatakse ravimid riigieelarvest ja ravi viiakse läbi WHO 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 tuberkuloosiga haigetele pakutakse integreeritud tuberkuloosi- ja sõltuvusravi (nii alkoholihaire kui ka narkootikumide tarvitamise häire ravi).

## **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 ja sõjapõgenikele, kinnipeetud isikutele), arvestades 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-, korrakaitse- 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 ja 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 elavatele inimestele;
- juhtumikorraldusteenus HIViga elavatele inimestele (sh psühholoogilise, sotsiaalse ja kogemusnõustamise pakkumine);
- HIViga elavate 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.

## Programmi eelarve

Planeerimistasand	Programmi tegevus	Teenus	Vastutaja	Meede / Aasta			
				Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel			
				2023	2024	2025	2026
<b>KULUD</b>	Programm kokku:			22 891 618	20 348 330	21 793 918	22 733 917
	Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamine	Kokku:		8 542 830	6 938 118	8 762 641	9 702 183
		Terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ning tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine	SOM	1 688 787	1 614 034	1 686 185	1 659 937
		Töenduspõhiste ennetustegevuste korraldamine ja arendamine	TAI	322 614	671 004	2 670 970	3 670 970
		Tervisestatistika kogumine ja registrite pidamine	TAI	1 600 716	1 580 386	1 573 469	1 574 154
		Teadustöö tervisepoliitika kujundamiseks	TAI	975 391	1 001 904	1 000 210	1 000 711
		Tervisesuutlikkuse arendamine ja uurimistöö	TAI	1 227 635	990 612	752 237	752 341
		Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamine	TAI	984 367	804 824	804 457	768 883
		Vähktõve ennetus ja sõeluuringud	TAI	220 992	221 006	220 961	220 993
		Personaalmehhanismi arendamine	TAI	1 522 327	54 349	54 151	54 195
	Vaimse tervise edendamine	Kokku:		1 542 411	1 248 812	1 240 061	1 240 061
		Elanikkonna vaimse tervise toetamine elukaareüleselt	SOM	1 542 411	1 248 812	1 240 061	1 240 061
	Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine	Kokku:		1 146 980	849 236	480 150	480 319
		Toitumise parendamine, uurimistöö ja andmekogu	TAI	504 691	487 907	480 150	480 319
		Laste kehalise aktiivsuse suurendamise edendamine	SOM	642 289	361 329		
	Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine	Kokku:		5 401 558	5 078 673	5 077 864	5 078 069
		Alkoholitavitamise ennetamine, vähendamine ja ravi	TAI	595 392	274 596	274 267	274 348
		Tubakatarvitamise ennetamine, vähendamine, ravi	TAI	146 908	145 813	145 697	145 728
		Narkomaania ennetamine, ravi, kahjude vähendamine	TAI	4 659 258	4 658 265	4 657 900	4 657 994
	Nakkushaiguste leviku tõkestamine (HIV, TB ja hepatiidid)	Kokku:		6 257 839	6 233 491	6 233 203	6 233 285
		Tuberkuloosi ennetamine ja ravi	TAI	147 926	145 931	145 904	145 917
		HIV ennetamine, ravi ja mõjude vähendamine	TAI	6 109 912	6 087 560	6 087 299	6 087 368

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