

Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 2014. aasta aruanne

Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 üldeesmärk – tervena elatud eluiga pikeneb Eestis aastaks 2020 meestel keskmiselt 60 ja naistel 65 eluaastani ning keskmine eeldatav eluiga tõuseb meestel 75 ja naistel 84 eluaastani.

Eeldatav eluiga sünnimomendil oli 2014. aastal meestel 72,3 ja naistel 81,5 eluaastat, mis võrreldes 2013. aastaga meestel mõnevõrra langes (0,4 aastat) ja naistel kasvas 0,2 aastat. 2014. aastal jätkus surmajuhtude arvu vähenemine õnnetusjuhtumite, traumade ja mürgistuste tagajärjel (sh narkootikumide üledoseerimisest tingitud), kuid eelkõige noorte meeste hulgas kasvasid enesetappude ja uppumiste tagajärjel surnute arv.

Tervena elatud eluiga oli 2014. aastal meestel 53,1 ja naistel 57,1 aastat, võrreldes eelneva aastaga oli näitaja meeste puhul mõnevõrra langenud (0,7 eluaasta võrra) ja naistel kasvanud (0,4 eluaasta võrra), kuid on endiselt madalamad aastate 2009–2011 näitajatest. Tervena elatud eluea kasvu on pidurdanud krooniliste haigete osakaalu tõus.

Sugudevahelised erinevused eeldatava ja tervena elatud aastates on vähenenud, seda enam tervena elatud eluea näitaja puhul.

I valdkonna (sotsiaalne sidusus ja võrdsed võimalused) 2014. aasta olulise tegevusena alustati „Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava aastateks 2016–2023“ koostamist, mis hakkab täitma sotsiaalvaldkonna jaoks sarnast rolli nagu RTA tervisevaldkonnas.

Teine aasta väga oluline areng oli töövõimereformi seadusandliku aluse kinnitamine Riigikogus ning reform jõustub 01.07.2016.

Vaimse tervise valdkonnas jätkusid tegevused Norra finantsmehhanismide ja riigieelarve ning Eesti Haigekassa (edaspidi EHK) vahendite toel. Vaimse tervise olukorras suuri muutusi ei toimunud, endiselt ei ole laste ja noorte enesetappude arv vähenenud ning vanemaealiste enesetappude suremuskordaja kasvab. Seetõttu tuleb tõhusamalt planeerida tegevusi suitsiidide ennetamiseks.

II valdkonna (laste ja noorte turvaline areng) meetme reproduktiiv- ja imikute tervise edendamise raames jätkati mitmeid tervise edendamise projektide elluviimist nt raseduskriisi nõustamisteenus, reproduktiivtervise alane nõustamine noorte nõustamiskabinetides, rinnaga toitmise edendamine jt.

Rahvusvahelise rinnaga toitmise nädala raames viidi läbi konverents „Rinnaga toitmine – investering tulevikku!“. Jätkus koolituste sari "Rinnaga toitmise edendamine 2013–2014" Eesti haiglate sünnitusosakondade ja naistekliinikute personalile.

Eelkooliealiste ja kooliealiste laste tervisehäirete ennetamiseks jätkati tervist edendavate lasteaedade ja tervist edendavate koolide võrgustike tegevuste toetamist ja laiendamist. Diabeediõed nõustasid ja koolitasid haridusasutuse töötajaid ja lapsevanemaid, mille eesmärk on toetada diabeeti põdevate laste integreerimist. Diabeedi esmashaigestumuse levimuse on stabiilne, kuid vajadus nõustamisteenuse järele on oluliselt suurem kui suudetakse pakkuda.

Probleemideks on jätkuv sündimuse langus, esmashaigestumus psüühika- ja käitumishäirete tõttu suureneb ja 0–19-aastaste laste ja noorte suremus, sh vigastussuremus ei vähene. Positiivsena võib välja tuua, et üha suurem osa lapsi hindab oma tervist väga heaks ning veidi on paranenud laste tervisekäitumisega seotud näitajad (alkoholi ja tubaka tarbimine).

III valdkonnas (tervist toetav elu-, töö- ja õpikeskkond) olulise läbiva tegevusena toimus kemikaali- ja biotsiidikäitlejate teadlikkuse suurendamine ohutuskaartide koostamise ja kemikaalide märgistamise valdkonnas. Viidi läbi välisõhu sihtuuringud probleemsetes

piirkondades, hajusallikatest tulenevate peenosakeste heitkoguste uuring, tehti kodumajapidamises prügi põletamise vastast teavitustööd.

Keskkonnategurite ja epidemioloogilise olukorra kohta andmete kogumiseks ja töötlemiseks loodi terviseameti juurde keskkonnatervise uuringute keskus.

Vabariigi Valitsusele ja Riigikogule esitati atmosfääriõhu kaitse seaduse eelnõu, mille menetlus jätkub.

Toiduohutuse valdkonnas viidi läbi müügiautomaatidest turustatava toorpiima riske ja hügieeninõudeid käsitlev uuring, mille tulemustest lähtudes töötatakse välja soovitud toorpiima tootjatele ja tarbijatele ning planeeritakse edasised tegevused.

Ohutuma ja tervislikuma töökeskkonna teadlikkuse suurendamise tegevute raames valmis töökeskkonna töövahend, mille eesmärk on kaasata töötajaid töökeskkonna korraldamisse ja suurendada üldist teadlikkust ohutust käitumisest tööl.

Nakkushaiguste seire, ennetamise ja tõrje paremaks korraldamiseks jätkus 2014. aastal nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) muutmise seaduse eelnõu menetlemine. Alates 2014. aasta 1. juulist alustati riikliku immuniseerimiskava kohaselt väikelaste vaksineerimist rotaviirusnakkuse vastu. Jätkusid ettevalmistusi e-immuniseerimispassi rakendamiseks.

Valdkonna eesmärkidest on oodatud suunas liikunud vaid kaks püsitatud eesmärki: surmaga lõppenud tööõnnetuste arv ja nõuetele vastava joogiveega varustus. Olulisemad väljakutsed, millega tuleb tegeleda: haigestumus ja suremus hingamiseldite haigustesse suureneb, tööõnnetuste tagajärjel kaotatud tööpäevade arv kasvab, järjepidevalt väheneb 2-aastaste laste vaksineerimisega kaetus.

Tervisliku eluviisi valdkonna (IV valdkond) olulisemate tegevuste hulka 2014. aastal kuulus tasakaalustamata toitumisest ja ebapiisavast liikumisest tingitud terviseprobleemide vähendamiseks toitumise ja liikumise rohelise raamatu väljatöötamise alustamine. Sõltuvusainete tarvitamise ennetamiseks valmisid ja kiideti heaks Vabariigi Valitsuse poolt alkoholipoliitika ja tubakapoliitika rohelised raamatud ning Siseministeriumi eestvedamisel koostatud narkootikumide tarvitamise vähendamise poliitika ehk valge raamat.

Kultuuriministeriumi teema-aastate programmi raames nimetati 2014. aasta liikumisaastaks, mille missioon oli: „Muuta liikumisharrastusega tegelemine inimese igapäeva lahutamatuks osaks! Liikudes on Eesti elanikkond aktiivsem, tervem ja jätkusuutlikum“.

Jätkuv probleem ja ohuallikas inimese tervisele ja elueale on narkomaania ja HI-viiruse levik. Senine ennetustegevus HIV-i leviku tõkestamisel on näidanud positiivseid tulemusid, kuid avastatud juhtude arv püsib oluliste muutusteta, mis on endiselt Euroopa Liidu kontekstis väga kõrgel tasemel.

Elanikkonna kaitsmiseks tuberkuloosi nakatumise eest jätkati 2014. aastal nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse muutmise seaduse eelnõu menetlust.

Vigastuste ennetamiseks tegutses 2014. aastal Riigikantselei juures ministeriumide vaheline vigastuste ja vigastussurmade ennetamise poliitika koordineerimise rakkerühm.

IV valdkonna olulisemateks probleemideks on elanikkonna ülekaalususe ja rasvumise suurenemine, mis algavad juba lapseeas, üleliigne alkoholi tarbimine, narkomaania ja suitsetamine, HIV uute juhtude arv ei vähene, kõrge multiresistentsete tuberkuloosivormide osakaal. Positiivsed trendid eesmärkide ja alaesmärkide täitmise suunas: üha suurem osa elanikest tegeleb regulaarselt tervisespordiga, tuberkuloosi uute juhtude arv väheneb, vigastussuremus on vähenenud mürgistussurmade arvelt.

Tervishoiu valdkonna (V valdkond) olulise tegevusena esitati Vabariigi Valitsusele heakskiitmiseks „Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020“, mis sõnastab olulisimad põhimõtted esmatasandi tervishoiu, haiglavõrgu ja kiirabi arenguks.

Kvaliteetsete üldarstiabi tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks jätkus perearstide ja -õdede asendussüsteemi projekt.

Jõustus kodusünnitusabi teenuse regulatsioon, mis sätestab reeglid kodusünnituseks, et see teenus oleks maksimaalselt turvaline.

Eriarstiabi valdkonnas tehti ka esimesed reaalsed sammud haiglate võrgustumisel – SA Tartu Ülikooli Kliinikum omandas osaluse AS-s Lõuna-Eesti Haigla ning SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla moodustas ühised sihtasutused SA-ga Rapla Maakonna Haigla ja SA-ga Läänemaa Haigla.

Meetme „Kesk- ja piirkondlike haiglate infrastruktuuri optimeerimine“ projektide tulemusena oli 2014. aasta lõpuks aktiivravi osutamiseks kasutatavat pinda ehitatud/rekonstrueeritud 88% ulatuses projekti lõppeesmärgist.

Alates 1. jaanuarist 2014. a jõustus regulatsioon, vastavalt millele hakati hooldushaigla asemel kasutama õendushaigla mõistet ning hooldusravi asemel iseseisvalt osutatava statsionaarse õendusabi mõistet.

Võeti vastu uus rakkude, kudede ja elundite käitlemise ja siirdamise seadus.

Patsientide õiguste tõhusamaks kaitseks rakendati direktiivi „Patsiendi õigustest piiriüleses tervishoius“ põhimõtteid Eesti patsientidele, mille alusel sai teenuseid 66 patsienti.

Jätkuvalt toetati Eesti Patsientide Esindusühingu tegevust ning rahastati tervishoiuteenuste kvaliteedi eksperdikomisjoni patsiendikaebustele tasuta eksperdihinnangute andmiseks.

Ravikindlustuse kaitse paremaks tagamiseks elanikkonnale loodi sotsiaalmaksu summeerimise võimalus mitme võlaõigusliku lepingu alusel töötajatele ning lihtsustati ka vabatahtliku lepingu alusel ravikindlustuse saamist lühikeste lepingute alusel töötavatele isikutele.

Tervise infosüsteemi teenuste kasutamise aktiivsus kasvas. 2014. aastal loodi uusi teenuseid. E-tõendite projekti raames juurutati 2014. aastal tervisedeklaratsiooni täitmine riiklikus patsiendiportaalis, mootorsõidukijuhtidele tervisetõendite väljastamine tervishoiuteenuste osutajate infosüsteemides ja arstiportaalis ning tervisetõendi otsuste automaatne saatmine Maanteeameti infosüsteemi. Digiarhiivi projekti raames valmis tervise infosüsteemi ja Pildipanga arhiivi omavaheline integreerimine uuringuülesvõtete pikaajaliseks säilitamiseks ja kättesaadavaks tegemiseks. Alates 1. septembrist 2014 kehtestati riiklikuks keskeks ülesvõtete arhiveerijaks SA Eesti Tervishoiu Pildipank. Vähi sõeluuringute registri projekti raames valmistati ette riiklik vähi sõeluuringute register, mis käivitub 2015. aastal ja millesse kogutakse andmeid Eesti tervisevaldkonnas esimest korda tervise infosüsteemist. Digiregistratuuri projekti raames valmis analüüs „Saatekirja kasutamine raviprotsessis“, mille eesmärk oli välja selgitada kõigi osapoolte ootused digisaatekirjade andmekoosseisule ja nende kasutamise protsessile. Patsiendiportaalis arendati välja Eesti Haigekassa retseptikeskuses olevate retseptide ja nende ajaloo nägemise võimalus ning alustati ravimaksumuse kuvamise arendamist. Vabariigi Valitsus otsustas 3. juuli 2014. a istungil kokku kutsuda e-tervise strateegia rakkerühma, kelle ülesanne on töötada välja Eesti e-tervise strateegiline arenguplaan aastani 2020. Strateegia valmib 2015. aasta novembriks.

Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Teadusagentuuri tellimusel valmistati 2014. aastal ette Eesti tervisesüsteemi teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2015–2020. Tervisevalkonna olulisemateks väljakutseteks on vähene tervishoiutöötajate (eriti õenduslatöötajate) ressurss, arstiabi, sh hambaravi kättesaadavus ja rahulolu arstiabi kvaliteediga langeb.

Järgnevalt antakse ülevaade rahvastiku tervise arengukava (edaspidi RTA) iga valdkonna peamistest tegevustest 2014. aastal ning tegevusaruande tabelivormis antakse detailsem ülevaade valdkondade kuludest tegevuste lõikes. RTA 2014. aasta tegevusaruanne koos tabelivormi ja 2013.–2014. aasta tulemusaruandega on leitav Sotsiaalministeeriumi kodulehel aadressil: <http://www.sm.ee/et/tervis>.

I valdkond – sotsiaalne sidusus ja võrdsed võimalused

2014. aastal toimusid olulised ümberkorraldused sotsiaalvaldkonna strateegilises planeerimises – Vabariigi Valitsuse 03.07.2014 kinnitatud otsusega **alustati „Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava aastateks 2016–2023“ koostamist**. Tegemist on kogu sotsiaalvaldkonda hõlmava strateegilise dokumendiga, mida koostatakse laiapõhjalise kaasamise käigus ning mis täidab tulevikus sotsiaalvaldkonna jaoks sarnast rolli nagu RTA tervisevaldkonnas. Olulise muudatusena otsustati eelnimetatud arengukavas kajastada ka puuetega inimeste õiguste kaitse arengukava ja aktiivsena vananemise strateegia tegevusi. Seetõttu viidatakse RTA dokumentides edaspidi nimetatud arengukavale seal, kus varem kajastati aktiivsena vananemise ja puuetega inimeste õiguste kaitse strateegiatega kui ka mitmete teiste tegevustega seoses.

Teine 2014. aasta väga oluline areng on **töövõimereformi seadusandliku aluse kinnitamine** Riigikogus. Töövõimetoetuse seadus ning sotsiaalhoolekande seaduse, tööturuteenuste ja -toetuste seaduse ning teiste seaduste muutmise seadus võeti Riigikogus vastu 19.11.2014. Muudatuste eesmärk on töövõimekaotusega inimeste hõive ja kaasatuse suurendamine. Reformi rakendamise ettevalmistamisel on selgunud vajadus valdkonda reguleerivaid õigusakte veelgi täiendada ja parandada, mistõttu otsustati 2015. aastal reformi jõustumine võrreldes esialgselt kavandatuga pool aastat edasi lükata. Reform jõustub 01.07.2016.

Rahvatervise valdkonnas ei toimunud olulisi muudatusi. Jätkati paikkondliku ja võrgustikupõhise tervisedenduse toetamist, toimus traditsiooniline tervisedenduse aastakonverents „Liikudes tervise heaks“ 276 osalejaga. 2014. aastal toimus ka 136 osalejaga tervist edendavate haiglate (TEH) võrgustiku juubelikonverents „Tervisedenduse lõimimine kliinilisse praktikasse“, kus käsitleti uusi arengusuundi Eesti TEH võrgustikus: tervise edendamine vaimse tervise võrgustikes, tubakavaba tervishoiuteenus, terviseharitus tervishoiuorganisatsioonides jt. TEH võrgustikus oli 2014. aasta lõpu seisuga 214 liikmesorganisatsiooni kokku 53 638 töötajaga.

2014. aastal tehtud uuring 181 organisatsiooni seas näitas, et tervist edendavate töökohtade võrgusikku kuuluvates organisatsioonides toetab juhtkond töötajate tervist rohkem, töötajaid kaasatakse töökeskkonna kujundamisesse enam ja arvestatakse töötajate individuaalsete vajadustega. 111 uuringus osalenud organisatsioonist andsid hinnangu tervise väärtustamise reaalse kasu kohta – neist 49% leidis, et töötajate rahulolu on kasvanud, 16% märkis vähenenud tööstressi, 22% vähenenud haiguspäevi ja 10% vähenenud tööõnnetuste arvu.

Korraldati **täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring** (edaspidi TKU). 2014. aasta andmed avalikustati 2015. aasta märtsis tai.ee veebilehel.

Iga-aastaselt riiklikul **tervisedendajate tunnustamisel** oli 2014. aastal tähelepanu keskmes tervis igas poliitikavaldkonnas, millega seoses paluti maavalitsustel esitada oma maakonnast parim muu valdkonna innustaja ja kaasaja, kes on tervisepoliitikasse panustanud. Tunnustuse pälvisid: Veevi Hõrak (Võrumaa), Külli Luuk (Harjumaa), Solveig Edasi (Läänemaa), Viivika Roostari (Lääne-Virumaa), Tair Anton (Pärnumaa), Triinu Õispuu (Põlvamaa), Kaie Tali (Tartumaa), Maiu Raun (Saaremaa), Tiina Guutmann (Järvamaa), Sirje Alusalu (Jõgevamaa), Marika Parkmani (Ida-Virumaa), Ingrid Prikk (Hiiumaa), Monika Rogenbaum (Valgamaa), Tarmo Peterson (Raplamaa) ja Krister Kallas (Viljandimaa).

Vaimse tervise valdkonnas on jätkunud ennaktempo areng Norra finantsmehhanismide ja riigieelarve ning EHK) vahendite toel. **Vaimse tervise ja heaolu koalitsiooni** (edaspidi VATEK) tegevus oli plaanitust aktiivsem. Lisaks planeeritud kohtumistele viis võrgustik ellu mitmeid projektipõhiseid tegevusi. Vabaühenduste Fondi võrgustikuprojekti „Vaimse tervise ja heaolu koalitsiooni kui eestkõneleja ja poliitikakujundaja võimekuse tõstmine“ raames toimusid VATEK-i liikmetele eestkostevõimekust arendavad koolitused „Hea ja mõjus eestkoste – kuidas mõjutada otsuseid?“ ja „Esinemisoskuste arendamine“. Kõikides Eesti

maakondades toimusid vaimse tervise teabepäevad „Kuidas enda elu (mitte)untsu keerata?!", kus osales kokku 656 inimest. VATEK korraldas 10. oktoobril Tallinna Ülikoolis vaimse tervise messi „Eluterve terve elu", kus osales ca 300 valdkonnaga seotud inimest.

Norra finantsmehhanismide rahvatervise programmi kolmanda taotlusvooru raames said rahastuse neli projekti (Terve Eesti SA, Eesti Karskusliit, Tervise Arengu Instituut ja Tallinna Ülikool) ja 2014. aastal alustati ettevalmistavaid tegevusi nende projektide elluviimiseks. MTÜ Peaasjad, Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut ja Eesti Seksuaaltervise Liit jätkasid vaimse tervise ja reproduktiivtervise alaste veebikeskkondade arendamist.

II valdkond – laste ja noorte turvaline areng

2014. aastal sündis 13 692 last. Võrreldes 2013. aastaga on sündide arv vähenenud 139 lapse võrra.

Reproduktiivtervise parandamiseks jätkati 2014. aastal viljatusravi toetamist. 2014. aastal teostati 1404 naisele (aasta varem 1471 naisele) kokku 3669 viljatusraviprotseduuri (2013. aastal 3809), mille tulemusena sündis 355 last (2013. aastal 399 last).

Rasedate sünnieelse diagnostika ja vastsündinute skriiningute valdkonnas jätkas EHK fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi sõleuuringu ning vastsündinute kuulmisuuringu projekte. 2014. aasta jooksul skriiningu käigus testitud vastsündinutest diagnoositi hüpotüreooos kahel lapsel (2013. aastal samuti kahel lapsel) ja fenüülketonuuria ühel lapsel (2013. aastal viiel lapsel). Kuulmislangus diagnoositi 36 lapsel (eelmisel aastal 28 lapsel), raske või väga raske kuulmislangus kaheksal lapsel (2013. aastal 12 lapsel). Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika ennetamise projekt on alates 2014. aastast rahastatud EHK eriarstiabi eelarvest sünnitusabi ja günekoloogia eriala sees.

Raseduskriisi nõustamisel käis saatekirjade alusel ja EHK toetusel 2200 isikut 4500 korral. 2014. aastal käis nõustamisel 337 isikut enam kui 2013. aastal, kuid keskmine pöördumiste arv kliendi kohta jäi samale tasemele, s.o keskmiselt kaks pöördumist.

Noorte reproduktiivtervise alase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamise projekti 2014. aasta eesmärk oli saavutada 20% esmaseid pöördumisi ja 6% noormeeste pöördumisi. Esmaste pöördumiste osakaal moodustas kõikidest pöördumistest 22%. Noormehed moodustasid noortekabinettide esmakülastajatest ligi 17% (eelmisel aastal 15%) ja külastajate koguarvust ligi 7% (eelmisel aastal 6,4%). Noorte nõustamiskabinettides moodustasid sugulisel teel levivate haiguste ennetamise vastuvõtud 41%, seksuaalnõustamised (sh kontratseptsioon) 39% ja kordusretseptide väljastamine 19% vastuvõttude koguarvust.

HIV-i nakatunud rasedatele tagati profülaktiline ravi nii raseduse kui sünnituse ajal ning ravi võimaldati ka sündinud lastele. Tervise Arengu Instituut (edaspidi TAI) hüvitas 2014. aasta jooksul kolmes haiglas 192 imikule tasuta imikute toitesegu rinnapiima kaudu vertikaalse nakkuse leviku vältimiseks. Tasuta rinnapiima asendaja tagati kõikide HIV-positiivsete emade kuni 1-aastastele lastele.

Imikute rinnaga toitmise edendamiseks korraldas rinnaga toitmise edendamise Eesti komitee 2014. aasta oktoobris esimest korda imetamisele keskendunud konverentsi teemal „Rinnaga toitmine – investering tulevikku!". Konverentsi korraldamisega pöörati tähelepanu ka ülemaailmsele rinnaga toitmise nädalale. **Beebisõbraliku haigla võrgustiku initsiatiivi** (edaspidi BFHI) arendamiseks jätkus 2013. aastal algatatud koolituste sari „Rinnaga toitmise edendamine 2013–2014" haiglate sünnitusosakondade ja naistekliinikute personalile, mis on

esmane tingimus beebisõbraliku haigla põhimõtete jõudmisel iga töötajani. Koolitusel osalesid ka perearstid ja -õed, et tagada rinnaga toitmise toetamine ka pärast sünnitusmajast lahkumist ning seda kuni lapse 2-aastaseks saamiseni. Sünnitusmajade sertifitseerimiseks kaasajastati BFHI hindamisdokumentide pakett, et luua ja rakendada nõuetekohane hindamissüsteem.

Laste hambahaiguste ennetamiseks ja teadlikkuse suurendamiseks jätkus 2014. aastal EHK rahastatav „Laste hammaste tervise“ projekt. Projekti peamine eesmärk on laste suuhügieeni- ja toitumisharjumuste kujundamine kaariest ennetavaks ning lastevanemate ja sidusrühmade suutervise teadlikkuse suurendamine. Koostöös Eesti Hambaarstide Liiduga korraldati 2014. aastal koolitusi lastele ja lasteasutuste personalile. Valmisid suutervisealased materjalid nii lastele, lapsevanemale kui ka õpetajatele. Üleriigilistes ajalehtedes ilmus 17 suutervise teemalist artiklit, tehti intervjuusid nii raadios kui televisioonis. Valmis veebipõhine juhendmaterjal „Suukool“, mis on kättesaadav aadressil www.kiku.hambaarst.ee. Projekti sihtrühma hõlmatus oli 1659 last ja 161 lapsevanemat. 2014. aastal rahastas EHK 147 000 lapsele osutatud hambaraviteenuseid (v.a ortodontia). Laste hambahaiguste ennetuse sihtgrupiks olid 2014. aastal lapsed, kes olid sündinud 2002., 2005., 2007. ja 2008. aastal. Laste arv, kellele osutatud hambaravi- ja hambahaiguste ennetuse teenuseid EHK rahastas, suurenes võrreldes 2013. aastaga 1100 lapse võrra, kuid ennetuse osas sihtrühmade kaetus mõnevõrra vähenes (28,7%-lt 2013. aastal 27,8%-ni 2014. aastal).

Eelkooliealiste laste tervisehäirete ennetamiseks jätkati tervist edendavate lasteaedade (edaspidi TEL) võrgustiku arendamist. TEL võrgustikuga liitus 2014. aastal 15 koolieelset lasteasutust. Kokku kuulub TEL võrgustikku 246 koolieelset lasteasutust.

EHK rahastusel viis TAI 2014. aastal ellu laste tervise arengule suunatud projekti „Tervise edendamine lasteaias ja koolis“. Projekti üldeesmärk on lasteaedade ja koolide tervist toetava keskkonna arendamine ning suutlikkuse suurenemine laste tervislikule arengule suunatud tegevuste elluviimisel. Projekti raames korraldati täienduskoolitusi tervist edendava mõtteviisi süvendamiseks ja tervise teabe praktikasse rakendamiseks. Koolitustel osales kokku 120 haridusasutuse 240 töötajat.

TAI töötas välja ja viis ellu koolieelsete lasteasutuste personali koolitused „Lapse vaimse tervise toetamine lasteaias“.

Diabeeti põdevate laste integreerimise toetamiseks nõustasid ja koolitasid diabeediõed EHK poolt rahastatud ja TAI poolt ellu viidud projekti raames haridusasutustes haridusasutuse töötajaid (428) ja lapsevanemaid. Seitse diabeedi- ja kooliõde pakkus 2014. aastal teenust 29 lasteaias ja koolis 68 visiidi käigus 33 lapsele (10 tüdrukule ja 23 poisile) vanuses 1,8–13 eluaastat üle Eesti. Viimastel aastatel on 1–14-aastaste laste diabeedi esmashaigestumus olnud 150 juhtu aastas. See näitab, et diabeedi nõustamisteenuse vajadus on oluliselt suurem. Projekti raames koostöös Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühinguga jaotati diabeedi juhendmaterjale. Laste tervisealastest trükistest valmis trükise „Diabeet lastel ja noortel“ kordustrukk.

Kooliealiste laste tervise ja tervisehinnangute parandamiseks jätkus tervist edendavate koolide (edaspidi TEK) võrgustiku tegevuste toetamine ja laiendamine. 2014. aastal liitus TEK võrgustikuga seitse kooli, kokku kuulub võrgustikku 204 kooli. Koolide koostöövõrgustiku koordineerimine ja nõustamine toimus 18 paikkonnas: kõikides maakondades ja kolmes suuremas omavalitsuses. Koolide koordinaatorid nõustasid 236 haridusasutust, sh 172 TEK võrgustiku liiget tervise ja heaolu hindamisel, planeerimisel ja tegevuste rakendamisel, ning koordineerisid haridusasutuste koostöövõrgustiku tegevust.

TAI koostas uimastiennetuse õpetajaraamatu käsikirja, mis on suunatud I–III kooliastmele sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamiseks, samuti valmis õpetajaraamatu kasutamise koolituspaketti. Valmis veebipõhine eesti- ja venekeelne uimastiennetusjuhend koolidele koos tutvustava flaioriga, mida katsetati kahes koolis. Koostöös Politsei- ja Piirivalveametiga

korraldati kaks infopäeva (uimastiennetus ja uimastitega seotud juhtumite lahendamine koolis) haridusasutuste töötajatele.

Trükiti ja avaldati veebipõhine toitumise ja liikumise õpetajaraamat. Lastega töötavate spetsialistide toetamiseks lapse vajaduste või probleemide märkamisel tõlgiti lapse vaimse tervise toetamise juhend vene keelde ning korraldati koolitusi EHK rahastusel, lisaks toimusid TAI koolitused teemal „Õpilaste kaasamine“.

Siseministeeriumi (edaspidi SiM) rahastusel kohaldas TAI mängu *Good Behavior Game* ehk VEPA Eesti oludele ning selle raames korraldati koolitajate ja õpetajate koolitus. Käitumisoskuste mäng on klassis rakendatav sekkumisprogramm, mis ennetab käitumisprobleemide teket ja süvenemist. Mängu hakkavad rakendama 20 kooli esimeste klasside õpetajad.

Koolitervishoiuteenust osutas 2014. aastal 600 õppeasutuses 320 teenuseosutajat. Kooliõe roll on jätkuvalt oluline, mida näitab peale ennetavate tervishoiuteenuste osutamise ka õpilaste kooliõdede poole pöördumiste arv. Erinevates piirkondades pöördus kooliõdede poole 40%–65% õpilaste koguarvust, kokku osutati kooliõe teenust 150 499 õpilasele (2013. aastal 147 297 õpilasele). Kooliõpilaste profülaktiliste läbivaatuste andmetel esines 2014. aastal nägemisteravuse langust 19%, rühihäireid 15% ja ülekaalulisust 11,3% õpilastest.

Hariduslike erivajadustega laste koolides osutati 2014. aastal kooliõe teenuseid 2300 õpilasele. Enamasti kasutati nõustamisteenuseid nii vahetult kui telefoni teel ning abistati ravimite manustamisel.

Põhikoolist väljalangevate õpilaste arv on võrreldes varasemaga (277 õpilast) vähenenud – 2013/2014. aastal 230 õpilast (osakaal põhikooli õpilastest 0,2%). Samas on gümnaasiumist väljalangejate arv mõnevõrra suurenenud – 244 (osakaal gümnaasiumi õpilastest 1,1% ning vastav näitaja 2013. aastal oli 234 õpilast). Koolist väljalangemine kajastab laste riskikäitumist ja viitab terviseohtudele.

Riskikäitumise ning sellest tulenevate terviseohtude ennetamiseks jätkas Haridus- ja Teadusministeerium (edaspidi HTM) huvikoolide ning noorte teavitamis- ja nõustamiskeskuste toetamist. 2014. aastal korraldati ümber õppenõustamise ja karjääriteenuste osutamise süsteem. Alates 01.09.2014 töötavad kõigis maakondades Rajaleidja keskused, kus osutatakse lõimitult järgmisi nõustamisteenuseid: eripedagoogiline, logopeediline, sotsiaalpedagoogiline ja psühholoogiline nõustamine, samuti karjääriinõustamine ja karjääriinfo vahendamine.

Noorte valdkonnas suurenes 2014. aastal huvikoolide arv 562-lt 591-ni ja huvikooli õppurite arv 3501 õppuri (vanuses 7–26) võrra ehk 83 942-ni. Kõikide huvikooli õppurite arv suurenes ligi 4%. Projekti „Varaait vol. 10“ kaudu eraldati toetust 95 taotlejale, et kaasajastada huvihariduse taristut ja õppevahendeid, mitmekesistada huvikoolide õppekavasid ning kaasata noorsootöösse rohkem kesisemate võimalustega noori. HTM jätkas püsi- ja projektilaagrite toetamist. Koondprojekti „Noorte tervistav ja arendav puhkus“ raames eraldati 2014. aastal toetust 25 noorte- ja 62 projektlaagritele. Tegemist on noorsootöö valdkonnaga, mis loob noortele võimalused tervistavaks ja arendavaks tegevuseks noorteprogrammide ja -projektide kaudu, kus saadakse iseseisva elu, suhtlemise ja toimetuleku kogemusi.

Laste ja noorte kehalise aktiivsuse edendamiseks ja vigastuste ennetamiseks jätkas Kultuuriministeerium (edaspidi KuM) ujumise algõpetuse toetamist, kursustel osales üle 13 000 lapse. KuM tegi koostöös Spordikoolituse ja -Teabe SA ja Eesti Ujumisliiduga 2014. aasta lõpus uuringu, et välja selgitada ujumise algõpetuse kursuste korraldamise vajadus kohalikes omavalitsustes, anda soovitusi juhendajatele-treeneritele ning teha ettepanekuid ujumise algõpetuse programmi koostamiseks ja rahastamiseks. Uuringust selgus, et tingimused ujumistundide korraldamiseks on pigem head ja lapsed on

ujumistundide suhtes positiivselt meelestatud. Samas tunnevad ujumise algõpetuse õpetajad puudust enesetäiendamisest ja juhendmaterjalidest.

Teostati noorsportlaste tervisekontrolle, mis on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad regulaarselt lisaks kooli kehalise kasvatuse tunnile vähemalt kuus tundi nädalas. 2014. aastal läbis tervisekontrolli 8984 noorsportlast. Võrreldes 2013. aastaga on see arv vähenenud 2,5% (214 noorsportlast vähem), kuid samal perioodil on vähenenud ka laste arv.

Kultuuriministeerium nimetas teema-aastate projekti raames 2014. aasta liikumisaastaks. Projekti läbiviimine oli Kultuuriministeeriumi poolt delegeeritud EOK-le. Liikumisaasta eesmärkideks: suurendada elanikkonnas liikumisharrastusega tegelejate osakaalu, panna inimesed rohkem märkama sporti ja liikumisharrastust ja tõsta inimeste liikumise ja sportimise alast teadlikkust. Kokkuvõttes saab liikumisaastat pidada tulemuslikuks ja aastaks seatud eesmärgid said põhiosas täidetud. Eestimaa inimesed liiguvad liikumisaasta lõppedes rohkem, kui eales varem. Liikumisaasta pikem mõju võiks avalduda edasistel perioodidel rahva tervise paranemise, tehtava töö paremas tulemuslikkuses, tervist kahjustavate riskikäitumiste (alkohol, tubakas, narkootikumid) vähenemises jne.

Noorukite seas on rasvumise ja ülekaalulisuse laialdane levik muret tekitav. Alates 2004. aastast on üleliigse kehakaaluga kooliõpilaste osakaal suurenenud 1,9 korda ning 2014. aastal oli vastav näitaja 11,3%. **Tervisliku toitumise tagamiseks** jätkas TAI koolitusi lasteaia- ja koolitoitlustajatele toitlustajate teadlikkuse ja oskuste suurendamiseks. 2014. aastal osales seitsmel koolitusel 509 koolitoitlustajast 161 (32%). Samuti korraldas TAI lastele ja noortele suunatud toitumisalaseid teavitustegevusi. Alates 2014. aasta maist kuni aasta lõpuni toimus noortele suunatud tervisliku toitumise kampaania „Fiidi karu“, mille kanalid olid Facebook ja Instagram, kus jagati tervisliku toitumise teemalisi sõnumeid, korraldati mängu ja loositi auhindu. Kampaania eesmärk oli panna noori mõtlema kõrge suhkru-, rasva- ja soolasisaldusega toitumise liigse söömise ebatervislikkusele, andes ideid nende asendamiseks täisväärtuslike valikutega. Põllumajandusministeerium (edaspidi PõM) jätkas koolipiimatoetuse raames koolides ja lasteaedades piima- ja piimatoodete pakkumist. 2014/2015. aasta kooliaasta alguseks oli koolipiimatoetuse kavas osalevate õppeasutuse kaudu potentsiaalsete koolipiima tarbivate õpilaste arv 213 000, mis moodustab umbes 97% sihtrühmast. Samuti jätkas PõM koolipuuvilja ja -köögivilja kava raames koolides ja lasteaedades puu- ja köögiviljade pakkumist. Alates 2014/2015. õppeaastast on kavaga liitunud 807 haridusasutust, neis õpib 110 535. HTM jätkas toetuse eraldamist põhikooli õpilastele koolilõuna pakkumiseks, mis tagati kõigile põhikooli statsionaarse õppe õpilastele.

Noorte alkoholi tarbimise ennetamiseks jätkas TAI programmi „Efekt“, mille eesmärk oli suurendada lastevanemate oskusi lapsega alkoholist rääkida ja reegleid seada. Selle raames toimusid lastevanemate koosolekud 6. ja 7. klassi lastevanematele. Programm kestis kokku kolm aastat ning lõppes 2015. aasta kevadel. Lisaks saadeti lastevanematele uudiskiri, mis sisaldab noorte riskikäitumise ennetamiseks vajalikku informatsiooni. TAI tegi uuringu „Laste ja lastevanemate käitumine ja hoiakud“ teise küsitluse. Uuringus osales 121 klassi 66 TEK koolist. Kolmas küsitlus tehti 2015. aasta kevadel ning programmi tulemuslikkuse analüüs valmib 2016. aastal.

Politsei- ja Piirivalveamet keskendus 2014. aastal alaealiste alkoholi tarbimise piirangute üle järelevalve tegemisel jaemüüjate ja täiskasvanute poolt alkoholi kättesaadavaks tegemisega seotud süütegude avastamisele. Alates 2014. aasta juulist kuni detsembrini korraldati 33 politseioperatsiooni, mille ennetav eesmärk oli alaealiste õigusrikkumiste avastamine.

Narkootiliste ainete tarbimise ennetamiseks valmis TAI eestvedamisel trükis „Lastevanematele uimastitest“. Politsei- ja Piirivalveamet jätkas projekti „Kaitse end ja aita teist“ elluviimist. Tegemist on 6. klasside õpilastele mõeldud projektiga, mis on suunatud vigastuste ennetamisele (sh sõltuvusained) põhikooli noorte hulgas. Kõikide Politsei- ja

Piirivalveameti sõltuvusainetealaste ennetustegevuste, sh projektidega, jõuti 14 561 alaealise ja 6534 täiskasvanuni.

2012. aastal avaldas TAI küsitluse ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) tulemused, mille põhjal võib öelda, et **narkootikumide tarbimise** levik kooliõpilaste hulgas on aeglustunud. Samas on illegaalseid narkootikume elu jooksul proovinud 15–16-aastaste osakaalu vähendamise 2012. aasta sihttase siiski saavutamata. 2014. aastal tegeleti ESPAD uuringu ettevalmistustöödega ning uuring tehakse 2015. aastal. Noorte teadlikkuse suurendamine HIV-nakkusest on üks osa projektist „Noorte terviseriskide ennetamine“. 2014. aastal sõlmiti projekti läbiviimiseks leping SA-ga Archimedes ning projekt viiakse ellu 2015. aastal.

Vigastuste vältimiseks viis EHK ellu vigastuste vältimise projekti, mille käigus toimusid ohutusalaused laagrid 6.–8. klasside õpilastele ning kus said vajaliku väljaõppe ka õpetajad. Sotsiaalministeerium (edaspidi SoM) toetas jätkuvalt lasteabi telefoni 116111 tegevust. 2014. aasta jooksul tehti kokku 2040 kõnet, neist 113 korral edastati teade hädas olevast lapsest spetsialistile, KOV töötajale, politseile või kooli personalile. Vaatamata elluviidule on Eesti laste ja noorte vigastussurmade kordaja võrreldes EL keskmisega siiski enam kui kaks korda kõrgem ning vajab jätkuvat intensiivset panustamist ennetusse.

Laste vaimse tervise probleemide ennetamise tegevusena jätkati Norra toetuse kaasabil programmi „Rahvatervis“ rakendamist. Sõlmiti leping Tallinna laste vaimse tervise keskuse ehitamiseks. Lastepsühhiaatriateenuseid hakati osutama kõikides regionaalsetes laste vaimse tervise keskustes – Tallinnas, Lõuna-Eestis, Ida-Virumaal (Ida-Viru Kesksaiglas) ja Pärnumaal. Lisaks alustasid ambulatoorsete lastepsühhiaatriateenuste osutamist Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla toel käivitatud vaimse tervise kabinetid Põlva, Valga, Lõuna-Eesti ja Narva haigla juures. Sellise regionaalse hõlmatusena tagatakse lastele vaimse tervise teenuste kiirem ja jätkusuutlikum kättesaadavus ning probleemidega tegelemiseks on paremini kaasatud lapse elukohast sõltuv koostöövõrgustik. Toimusid mitmed koolitused ja supervisioon keskustes töötavale personalile. Pikaajalist rehabilitatsiooniteenust raske psüühikahäirega lastele osutasid Imastu koolkodu (erihoolekande teenus) ja H. Masingu kool. Kahe teenuseosutajaga (MTÜ Nirk ja AS Aarika) Põhja-Eestis leping lõpetati, kuna ilmnisid vastuolud osapoolte vahel, samuti oli puudujääke teenuse osutamise kvaliteedis.

Rahvatervise programmi projekti „**Integreeritud teenuste kontseptsiooni loomine laste vaimse tervise parandamiseks**“ raames alustas AS PriceWaterhouseCoopers kontseptsiooni koostamiseks vajaliku laste vaimse tervise integreeritud teenuste alusanalüüsi tegemist. Valmis raport, mis toob välja süsteemi peamised kitsaskohad ja pakub esialgsed suunad integreeritud teenuste loomiseks. Lisaks valmis projekti raames raport „Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale“, mille koostas OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus.

Euroopa Majanduspiirkonna programmi „Riskilapsed ja -noored“ eeldefineeritud projekti raames jätkub vanemlusprogrammi *Incredible Years* katsetamine. Programm toetab vanemlike oskuste edendamist ja seeläbi laste vaimse tervise probleemide ennetamist ja vähendamist, sh väärkohtlemise ennetust.

III valdkond – tervist toetav elu-, töö- ja õpikeskkond

Elukeskkonna parandamiseks tegi Keskkonnainspeksioon **välisõhu sihtuuringud probleemsetes piirkondades** – Sillamäel ja Muuga sadama piirkonnas. Saadud tulemuste alusel on võimalik rakendada välisõhu kvaliteeti parandavaid meetmeid. Välisõhu kvaliteedi juhtimise süsteem toimib, pidevseirejaamade ja õietolmu seire tulemused on *online*-süsteemi

kaudu avalikkusele kättesaadavad (<http://airviro.klab.ee/seire/airviro/index.html>). Tehti hajusallikatest (teekatted, karjäärid, põllud, metsatulekahjud, eramud, kaugkanne) tulenevate peenosakeste heitkoguste uuring, uusi eriheiteid rakendatakse riigi saasteainete inventuuri tegemisel. Tehti ka kodumajapidamises prügi põletamise vastast teavitustööd. Küttekolletes jäätmete põletamise vastane kampaania on ettevalmistamisel ja toimub sügisel 2015, kui algab küttehooaeg. 2014. aastal toimus kampaania prügi lõkkes põletamise ohtudest, 2015. aasta kevadel toimus jätkukampaania <http://www.loke.ee/>.

Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi juhtimisel alustati määruse „Hoonete sisekliima nõuded“ väljatöötamist, töös osalevad nii SoM-i kui Terviseameti eksperdid. Eesmärk on kehtestada selgelt ja üheselt fikseeritud sisekliima miinimumnõuded hoonetele, sh lasteasutustele, et vältida tulevikus Lähte Ühisgümnaasiumi juhtumiga sarnaseid olukordi.

Terviseameti juurde loodi keskkonnatervise uuringute keskus, et koguda ja töödelda andmeid keskkonnategurite ja epidemioloogilise olukorra kohta, korraldada riskihindamist ja tervisemõju uuringuid. 2014. aastal tehti uuringud, mille aruanded valmivad 2015. aastal. Anti välja infomaterjale ja korraldati koolitusi riskihindamise valdkonnas. Alustati keskkonnatervise andmebaasi (ENHIS) väljatöötamist, milleks töötati välja indikaatorid ja arendati andmebaasi tehnilisi lahendusi.

Käivitati Keskkonnainvesteeringute Keskuse finantseeritud projekt „**Põlevkivi tervisemõju uuring**“, mis valmis 2015. aasta kevadel. Uuringu eesmärk oli välja selgitada põlevkivi kaevandamise ja kasutamisega kaasnevad mõjud elanikkonna tervisele. Uuring valmis koostöös Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi, lastekliiniku ja Eesti Keskkonnauuringute Keskusega ning kaasati ka WHO eksperte. 2014. aastal koostati koostöös Tartu Ülikooliga varasemate uuringute ülevaade: kaardistati põlevkivisektori saasteallikad, koondati seireandmed ja minevikus tehtud teadusuuringute andmed ning analüüsiti neid, tehti elanikkonna haigestumuse ja suremuse analüüs. Korraldati uuringud ja küsitlus koolilaste seas, saadeti laiali postküsitlus täiskasvanutele. Projekti tulemusena saavad nii elanikud, eksperdid kui otsustajad enam infot põlevkivisektori tervisemõjudest Eestis ning aluse keskkonda ja tervist mõjutavate probleemide lahendamiseks ja projekti jätkutegevuste planeerimiseks.

Olulise läbiva tegevusena toimus kemikaali- ja biotsiidikäitlejate teadlikkuse suurendamine ohutuskaartide koostamise ja kemikaalide märgistamise valdkonnas. Korraldati kosmeetika teabepäev ja teavituskampaania „Märka ohtu“, mille eesmärk on juhtida tähelepanu kemikaalide märgistuse tähtsusele. Euroopa Ühenduse hindamisplaani (CoRAP) raames tehti **põlevkivibituumeni hindamine**, koostati otsuse eelnõu ja edastati Euroopa Kemikaaliametile. Aine hindamise eesmärk on välja selgitada, kas aine kujutab endast riski inimeste tervisele ja/või keskkonnale. Töötajate puhul on kõige olulisem kokkupuude ainega sissehingamisel, näiteks asfalteerimisel kasutatakse kõrgendatud temperatuure ning töölised võivad kokku puutuda põlevkivibituumeni aurudega. Põlevkivibituumen on allaneelamisel maksale toksiline ja oma kasutusala eesmärgist tulenevalt keskkonnas püsiv. Hindamise käigus oli oluline välja selgitada, kas aine on lisaks ka keskkonnas bioakumuleeruv. Seniste andmete põhjal ei olnud aine piisavalt identifitseeritud, mistõttu esitati lisateabe nõue registreerijale aine ja selle aurude täpsemaks identifitseerimiseks.

Viidi ellu projekt „Euroopa Liidu õigusaktides ettenähtud nõuete täitmiseks vajaliku kemikaaliohutuse kompetentsuse tagamise võimalused Eestis“. Projekti tulemusel leiti, et nt kompetentsikeskuse rajamiseks puudub piisav turg ning optimaalne on ekspertide võrgustiku arendamine. Tulemusi esitleti kõikidele huvitatud osapooltele. Projekti tulemusel tehti ettepanek eksperdivõrgustiku loomiseks ning vajalike ekspertide edasiseks koolitamiseks EL kemikaaliohutuse õigusruumi valdkonnas. Tegevus jätkub 2015. aastal.

Koostöös Rootsi akrediteerimisasutusega SWEDAC sai hinnatud Eesti esimene hea laboritava nõuetele vastav labor (Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituudi farmakoloogiaosakonna toksikoloogia töögrupp).

Seoses nõukogu direktiivi 2013/51/Euratom (radioaktiivsed ained joogivees) ülevõtmisega valmistati ette sotsiaalministri 31.07.2001 määruse nr 82 muutmine. Koostati direktiivi riigisisesele õigusele ülevõtmise analüüs, milleks koondati olmevee radioloogilised andmed, täideti KOM küsimustik direktiivi ülevõtmise kohta ning saadeti KOM-le koondandmed ja analüüs, et saada otsus direktiivis esitatud joogivee seire erandite taotlemise kohta. 2014. aastal KOM-lt otsust ei tulnud. Toimus joogiveeproovivõtjate ja veeproovivõtjate ühise koolituse ja atesteerimise süsteemi õigusruumi muutmise ettevalmistamine koostöös Keskkonnaministeeriumiga. Uued nõuded viiakse sisse keskkonnaõiguse kodifitseerimise raames vee eriosa seadusega 2015. aastal.

Vabariigi Valitsusele ja Riigikogule esitati atmosfääriõhu kaitse seaduse eelnõu, kuid menetlus jäi lõpule viimata seoses Riigikogu valimistega. Atmosfääriõhu kaitse seadus sätestab: välisõhu keemilise ja füüsikalise mõjutamise kohta esitatavad nõuded; meetmed välisõhu kvaliteedi säilitamiseks ja parandamiseks; nõuded osoonikihi kaitsmiseks; meetmed kliimamuutuste leevendamiseks ja kasvuhoonegaaside heitkoguste vähendamiseks. Keskkonnaseadustiku kiirguse eriosa seadus hõlmab teiste temade hulgas ka patsientide kiirguskaitset.

Toiduohutuse valdkonnas ametliku kontrolli korras, sh riiklike seireprogrammide raames, võetud proovidest osutus nõuetele mittevastavaks 2,6%. Nõuetele mittevastavate proovide osakaal võrreldes 2013. aastaga on mõnevõrra vähenenud (2013. aastal 3,4%). Samas toiduga kokkupuutuvate esemete proovivõtul tuvastati 5 erinevat mittenõuetekohast eset 39-st prooviks võetud esemest (so 12,8%). Lõpetati müügiautomaatidest turustatava toorpiima riski ja hügieeninõudeid käsitlev uuring, mille tulemustest lähtudes töötatakse välja soovitud toorpiima tootjatele ja tarbijatele ning planeeritakse edasised tegevused. Uuringu aruanne on kättesaadav aadressil: <http://www.agri.ee/et/uudised-pressiinfo/uuringud/valdkondlikud-uuringud/toiduohutus>. Jätkati kahte Euroopa Kalandusfondist rahastatavat suuremahulist uuringut Läänemere kalas saasteainete ja parasiitide sisalduse hindamiseks. Täiendavalt 2014. aastal planeeritud tegevustele töötati välja energijookide turustamise hea tava ning anti välja eeskätt noortele suunatud energijookide teabematerjali kordustrükk ja plakatid.

SoM-i ja Tööinspektsiooni (edaspidi TI) 2014. aasta tegevuste eesmärk oli suurendada teadlikkust **ohutust ja tervislikust töökeskkonnast**. Valmis töökeskkonna töövahend (http://www.tooelu.ee/et/Tookeskkond/tookeskkonna_korraldus/toovahend), mille eesmärk on kaasata töötajaid töökeskkonna korraldamisse ja suurendada üldist teadlikkust ohutust käitumisest tööl. Töövahendit tutvustati mitmel üritusel üle Eesti. Korraldati ka ergonoomiakonverents, mis käsitles tööohutuse kasumlikkust ettevõtjatele. Lektorid olid oma valdkonna spetsialistid nii Eestist kui välismaalt. Töötervishoiutöötajate pädevuse ühtlustamiseks korraldati töötervishoiuspetsialistidele kaks täienduskoolitust (isikukaitsevahendite ja nanoosakeste teemadel). Tööd jätkas töötervishoiu ja tööohutuse võrgustik, kus arutati töötaja töövõime jätkusuutlikkusega seonduvaid probleemkohti, sh tervisekahjude ennetamine, hüvitamine ja töökoha säilitamine.

TI andis töötajate ja tööandjate teadlikkuse suurendamiseks 2014. aastal välja mitu brošüüri („Alustava ettevõtja ABC“, „Töö- ja puhkeaeg“, „Töölähetus ja töötajate lähetamine“ ja „Tööohutus ehitusplatsil“), samuti voldikuid ja plakateid („Soovitud raskuste käsitsi teisaldamiseks“ ja „Võimlemisharjutused töökohal ja puhkehetkel“). Kõik brošüürid on alla laetavad TI kodulehelt ja Tööelu portaalist. Noorte sihtgrupi teavitamiseks avaldas TI kolm reklaami koolinoortele suunatud valemivihikutes. TI korraldas 2014. aastal 16 töösuhetealast loengut gümnaasiumites, 35 teabepäeva ja kolm seminari „Vähem stressi“. Olulist

tähelepanu pöörati töökeskkonnaalase teabe edastamisele internetis – anti välja Infokirja (millel on 3011 liitajat) ja alustava ettevõtte infokirja (saadeti 19 324 ettevõttele). Lisaks edastati tööohutuse, tervishoiu ja töösuhete alast teavet sotsiaalmeedias ja Tööelu portaalis. Nii SoM-i kui TI teavitustegevused toimusid Euroopa Sotsiaalfondi raames.

Järelevalvetegevuste raames külastas TI 2014. aastal tervishoiu ja tööohutuse järelevalve tegemiseks 2970 ettevõtet (2013. aastal külastati 2665 ettevõtet). Rikkumisi õigusaktide suhtes tuvastati 2014. aastal järelevalve käigus 13 822 korral (2013. aastal 11 810), millest 65% fikseeriti ettekirjutustes. Võrreldes 2013. aastaga tuvastatud rikkumiste arv küll suurenes, kuid suurenes ka kontrollitud ettevõtete arv. Rikkumisi tuvastati 84% külastatud ettevõtetest nagu ka 2013. aastal. Aasta jooksul külastatud 2970 ettevõttest ei fikseeritud ühtegi rikkumist 490 ettevõttes. Töösuhete üle järelevalve tegemiseks külastati 604 ettevõtet (2013. aastal 623 külastust). Kontrollimiste käigus tuvastati kokku 1967 töösuhetealast rikkumist, tööandjale kohustav ettekirjutus tehti 944 rikkumise kõrvaldamiseks. Võrreldes 2013. aastaga avastatud rikkumiste arv suurenes, kuid nende puuduste arv, mille kõrvaldamiseks tuli tööandjale teha ettekirjutus, jäi samaks. Kutsehaigestumiste või tööõnnetuste uurimiseks külastati ettevõtteid 349 korral. Võrreldes 2013. aastaga jäi kutsehaigestumiste diagnoosimiste arv samaks, paraku aga ei saa lugeda selle põhjuseks töökeskkonna paranemist. Põhjuseid tuleb eelkõige otsida kutsehaigestumiste diagnoosimisega seotud probleemidest. Eelnevatel perioodidel tuvastatud ohutegurite vähendamiseks korraldati üleriigilised sihtkontrollid puidu- ja mööblitööstuses, avaliku sektori asutustes, samuti seoses öö-töö, terviseuuringute ja tööandjapoolsete tööõnnetuste uurimisega ning libisemise ja komistamisega seonduvate tööõnnetuste vähendamiseks.

Nakkushaiguste seire, ennetamise ja tõrje paremaks korraldamiseks jätkus 2014. aastal nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) muutmise seaduse eelnõu menetlemine. Eelnõu käsitleb immuniseerimise korraldamise nõudeid ja rahastamist, tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes ning referentlaborite korraldust. Eelnõu kooskõlastamise protsessi käigus on ilmnunud vajadus muuta ka toiduseadust ja loomatauditõrje seadust.

2013. aasta detsembris Guineas alguse saanud Ebola viirusnakkuse puhang arenes 2014. aastal kolme Lääne-Aafrika riiki laastanud epideemiaks, mis on suurim seni teadaolev ebola viirusnakkuse epideemia üldse. WHO pidas seda rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorraks. Ebola viirusnakkuse puhanguga Lääne-Aafrikas kaasnes nakkushaiguste valdkonnale (Terviseamet ja SoM) oluline lisakoormus nii kommunikatsiooni, juhiste ja soovitude väljatöötamise, haigusjuhtude sissetoomiseks valmisoleku planeerimise kui ka rahvusvahelise infovahetuse ja koordineerimise näol.

2014. aasta 1. juulist alustati riikliku immuniseerimiskava kohaselt väikelaste vaksineerimist rotaviirusnakkuse vastu. 2014. aasta jooksul väljastati perearstidele 23 310 vaktsiinidoosi ning vaksineerimine viidi lõpuni 5174 lapsel (manustati kõik 3 vaktsiini doosi). 2014. aastal jätkati ettevalmistusi e-immuniseerimispassi rakendamiseks.

IV valdkond – tervislik eluviis

Kultuuriministeeriumi eestvedamisel jätkati 2014. aastal mitme **liikumisharrastuse projekti toetamist**: kampaania „Eestimaa liigub“, rahvaspordiürituste kalendri koostamine, portaali TRIMM.ee arendamine, jooksu-, kõnni- ja rattasarjade ning muude osavõtule ja liikumisharrastusele orienteeritud ürituste korraldamine üle Eesti, liikumisharrastuse treenerite ja harrastajate koolitamine, koolitus- ja infomaterjalide väljaandmine. KuM-i teema-aastate programmi raames nimetati 2014. aasta liikumisaastaks, mille missioon oli: „Muuta liikumisharrastusega tegelemine inimese igapäeva lahutamatuks osaks! Liikudes on Eesti elanikkond aktiivsem, tervem ja jätkusuutlikum“.

Tasakaalustamata toitumisest ja ebapiisavast liikumisest tingitud terviseprobleemide vähendamiseks alustati **toitumise ja liikumise rohelise raamatu väljatöötamist**.

Inimeste toitumisalase teadlikkuse suurendamiseks jätkati TAI eestvedamisel meedia- ja teavituskampaaniate korraldamist ning toitumise veebilehe www.toitumine.ee ja toidu koostise andmebaasi www.nutridata.ee arendustöid. Mõlemal veebilehel on keskmiselt 1500 külastajat nädalas. Puu- ja köögiviljade tarbimise edendamiseks elanikkonna seas, toimus 2014. aastal meeste suunatud puu- ja köögiviljade kampaania „Mees peab olema viljakas“ ning üldelanikkonnale suunatud soola tarbimise vähendamisele kutsuv kampaania „Soola pane kahvliga“. Teadlikkuse tõstmiseks energijookide olemusest, korraldati TAI ja PÕM-i koostöös teavituskampaania „Energijook ei küta“. Energijookide vastutustundlikus turustamiseks valmis PÕM-i, VTA, TAI ja TA koostöös energijookide turustamise hea tava. Tervislike toitumisvalikute soodustamiseks, jätkati PÕM-i eestvedamisel toitu, toidutootmist ja -valmistamist käsitleva teabe edastamist tarbijatele ja toidukäitlejatele. Suurt tähelepanu pööras PÕM toidu märgistuse alase teadlikkuse tõstmisel. Käitlejate teavitamiseks osaleti mitmetel teabepäevadel ettekannetega, tarbijate teadlikkuse tõstmiseks tehti teavitustööd erinevate meediakanalite kaudu (trükipäljaanded, raadio, tv). Loodi tarbijatele suunatud toidu märgistuse teemaline veebileht <http://www.agri.ee/et/toidumargistusest-tarbijale>, mis avalikustati 2015. aastal. Viidi läbi uuring eesmärgiga välja selgitada, kui suurt tähelepanu pööravad tarbijad toidu märgistusele, millist teavet vaadatakse ja peetakse oluliseks ning kuidas teabest aru saadakse.

TAI jätkas koostöös PÕM-iga rahvastiku toitumise uuringu tegemist, mille eesmärk on saada faktilised andmed elanikkonna toitumise kohta. Uuringus osalevad 4-kuused kuni 74-aastased Eesti elanikud. Uuringu esialgsed tulemused avalikustatakse novembris 2015.

TAI koordineerimisel jätkati riiklike toitumis- ja toidusoovituste uuendamist, mis avalikustatakse 2015. aastal.

Toitumisalase nõustamisteenuse arendamiseks töötati välja ja kinnitati toitumisnõustaja ja toitumisterapeudi kutsestandardid koostöös SA-ga Kutsekoda.

Jätakuvalt on tõsiseks probleemiks täiskasvanute **ülemäärane kehakaal**. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringust ilmneb, et üle poole (52%) täiskasvanud rahvastikust on ülemäärase kehakaaluga. Samuti näitavad kooliõpilaste tervisekäitumise uuring ja kooliõpilaste kogutud andmed ülekaalulisuse kasvu jätku õpilaste seas. Ligi veerand täiskasvanutest sooviks saada toitumisspetsialisti nõuannet oma kehakaalu alandamiseks.

Alkoholi valdkonnas sai 20.02.2014 Vabariigi Valitsuse kinnituse alkoholipoliitika roheline raamat, mis määrab kindlaks Eesti riiklikud alkoholipoliitika eesmärgid – alkoholist tulenevate tervise- ja sotsiaalsete kahjude vähendamine ning lastele ja noortele turvalise kasvukeskkonna loomine – ning meetmed nende saavutamiseks. Rohelise raamatu meetmete abil kavandatakse vähendada Eesti alkoholitarbimist alla 8 liitri absoluutalkoholi elaniku kohta aastas. Meetmete elluviimiseks on ellu kutsutud ministerevaheline tööühm.

Rohelisest raamatust lähtuvalt valmistati 2014. aastal ette alkoholsõltuvuse ravikorralduse laiaulatuslikke arendustegevusi. Esiteks koostas TAI programmi „Kainem ja tervem Eesti“ (kinnitatud jaanuaris 2015), mis toob sõltuvusravi arendamise ning liigtarvitamise varase avastamise ja lühinõustamise arendamise ja juurutamise järgneva 6 aasta jooksul 10 miljonit eurot lisaraha Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest. Teiseks alustati TAI juhtimisel alkoholitartvitamise häirega patsiendi ravijuhendi koostamist, mis valmib 2015. aasta II poolel.

Noorte alkoholitartvitamise ennetamisele suunatud projektide „Efekt“ (elluviija TAI) ja „TarkVanem“ (elluviija Siseministerium) raames jätkusid lastevanemate teadmiste ja oskuste arendamisele suunatud tegevused. Toimus Maanteeameti kampaania joores sõidukijuhtimise ja Päästeameti kampaania joores veeõnnetuste ennetamiseks.

SoM rahastas teatri NO99 laste alkoholitarbimist ennetava teatrietenduse loomist, lavastamist ja etenduste andmist koolides. Kokku anti 60 etendust 7. klassi lastele koolides üle Eesti.

Tubakapoliitika valdkonna olulisim saavutus 2014. aastal oli jaanuaris Vabariigi Valitsuse poolt heaks kiidetud tubakapoliitika roheline raamat. Tubakapoliitika roheline raamatu meetmete elluviimiseks ning progressi jälgimiseks on koostatud seirekava. Moodustatud on tubakapoliitika töörühm, kes jälgib roheline raamatu elluviimist oma vastutusvaldkonnas. 2014. aastal toimus kaks töörühma kohtumist. Oktoobris esitati Vabariigi Valitsusele tubakaseaduse ja sellega seonduvate seaduste muutmise seaduse eelnõu, mis käsitleb suitsuvabade tubakatoodete müügi keelustamist, tubakatoodetega seonduvate toodete reklaami keelustamist ja tubakatoodetega seonduvate toodete müügi keelamist alaealistele, kehtestati käitlemiseks keelatud tubakatoodete suur kogus ja karistus nende tubakatoodete käitlemise eest. Kokkuvõttes viidi ellu eelnimetatud tubakapoliitika roheline raamatu meeted 6 ning alustati uue tubakatoodete direktiivi ülevõtmist Eesti õigusruumi.

Ennetustegevustest korraldas TAI „Suitsuprii klassi“ võistluse. Osalenutest lõpetas edukalt 85% (2013. aastal 82%), kus kõik õpilased klassis suutsid jääda suitsupriiks. Võrreldes eelmise õppeaastaga on suurenenud nii konkursil osalejate kui edukalt lõpetanute arv. Lisaks koostati tehtavatest tõendus põhjustest sekkumistegevustest sihtgrupile ülevaade, mis on ettevalmistav tegevus 2015. aasta tubakavastaste kampaaniate elluviimiseks.

Tubakasuitsuga kokkupuute vähendamiseks koostati TAI eestvedamisel tervist edendavatele töökohtadele (edaspidi TET) juhendmaterjal „Tubakavaba töökoht – abiks tööandjale“. Juhendmaterjali esitleti TET konverentsil „Tubakaennetus töökohal“ ja tervist edendavate haiglate konverentsil „Tervisedenduse lõimimine kliinilisse praktikasse“.

Suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse osutamiseks andis TAI välja kordustrukiseid, uuendas nii eesti- kui venekeelsed suitsetamisest loobumise nõustamiskaardid nõustajale ja patsiendile. Toimus kaks tubakast loobumise nõustajate (edaspidi TLN) koolitust. 2014. aastal lisati koolitusprogrammi motiveeriva intervjuerimise temaatika. Kokku nõustati TLN kabinettides 2014. aastal 1953 inimest 3270 visiidi käigus. Teenust rahastatakse ESF programmist. Alates 2016. aastast on vajalik teenuse rahastamine planeerida riigieelarvesse.

Tubakatoodete salaturuga võitlemiseks pidas Maksu- ja Tolliamet kinni 20 562 826 salasigaretti (9,4 mln ehk 84% enam kui 2013. aastal) ja muid tubakatooteid 10 519 kg (2013. aastal 80 kg), millest 9158 kg oli vesipiibu- ja 1351 kg huuletubakas.

Eesti jaoks on jätkuv probleem ning suur ohuallikas inimese tervisele ja elueale **narkomaania ja HI-viiruse levik**, mis oma olemuselt on seni olnud kontsentreeritud epideemia, levides peamiselt süstivate narkomaanide ja nende seksuaalpartnerite seas.

Senine ennetustegevus HIV-i leviku tõkestamisel on näidanud positiivseid tulemusi. Avastatud juhtude arv püsib viimastel aastatel ilma olulise languseta, kuid EL kontekstis on väga kõrgel tasemel. Nakatunute hulgas on suurenenud naiste, vanemate vanuserühmade ja heteroseksuaalsel teel nakatunute osakaal. Valdav osa uutest HIV-i juhtudest registreeritakse jätkuvalt Ida-Virumaal ja Tallinnas. Uutest juhtudest olid 38% naised. Kõige enam uusi juhte diagnoositi vanuserühmades 25–29 ja 30–34 eluaastat. Alates vanuserühmast 25–29 aastat ületab diagnoositud juhtude seas meeste arv naiste arvu, välja arvatud vanuserühmas 50–54 aastat, kus naiste seas avastati 6 uut HIV-i juhtu ja meestel 4 juhtu.

Aastate kaupa on süstivate narkomaanide osakaal uute HIV-i juhtude seas järk-järgult vähenenud. Kui 2012. aastal oli teadaoleva levikuteega HIV-nakkuse esmajuhtudest 35% seotud narkootikumide süstimisega, siis 2014. aastal oli vastav näitaja langenud 28,3%-ni. Sagenenud on seksuaalsel teel saadud nakkuse juhtumid, mistõttu võib eeldada, et

suurenemas on heteroseksuaalne levik, mille tagajärjel nakatuvad eelkõige noored naised, kes on süstivate narkomaanide seksuaalpartnerid. 2014. aastal oli seksuaalsel teel nakatunute osakaal kõikidest uutest HIV-i juhtudest ligikaudu 43%.

2014. aastal pakkus HIV anonüümse ja vabatahtliku nõustamise ning testimise teenust 11 asutust kümnes linnas. Anonüümse teenuse käigus avastati 63 HIV-nakatunut, mis moodustab 22% kõigist Eestis 2014. aastal avastatud uutest HIV-i juhtudest.

HIV-i nakatumise langustendentsi püsijäämiseks on oluline jätkata nii ennetus- ja ravitegevust kui ka pidevat testimist. 2014. aasta lõpu seisuga oli Eestis kokku diagnoositud 8993 HI-viiruse kandjat ja 434 AIDS-ihaiget) ning antiretroviirusraviga (ARV) viibis 2998 isikut.

HIV/AIDS-i ravikorralduse ja muude seotud teenuste hindamiseks külastasid 2014. aasta kevadel Eestit WHO eksperdid, kelle visiidi põhjal valmis põhjalik soovitusetega raport.

Narkootikumide süstimisega kaasnevate kahjude vähendamiseks rakendab TAI Eestis süstlavahetust ning opioidisõtlastele pakutakse asendusravi. Süstlavahetuspunktid pakutakse klientidele steriilseid süstlaid ja nõelu ning korjatakse tagasi kasutatud tarvikuid, kliente nõustatakse abisaamise võimalustest, turvalisest süstimisest ja seksuaalkäitumisest, motiveeritakse süstimisest loobuma ja võimaluse korral pöörduma asendus- või võõrutusravile. Samuti pakutakse sotsiaalnõustamist ja võimaluse korral ka muid sotsiaalteenuseid. 2014. aastal oli kliendikoodiga korduvkülastajaid ligi 6305 ning teenust saadi 133 583 korral. Kokku jagati ligi 2,1 miljonit süstalt. Hinnanguliselt on süstlavahetuste teenusega kaetud 60% süstivatest narkomaanidest. Viimaste aastatega ei ole teenuse mahtu suurendatud. Vastavalt rahvusvahelistele soovitusetele peab teenuse tulemuslikkuse tagamiseks olema teenusega haaratud vähemalt 60% sihtrühmast. WHO soovitusel peab riik aastas väljastama vähemalt 200 puhast süstalt/nõela iga narkootikume süstiva inimese (NSI) kohta. Tänapäevaks oleme saavutanud sihtrühma soovitusliku haaratuse, kuid väljastatav süstalde/nõelte arv jääb alla poole soovitud tasemest. Võttes aluseks, et Eestis on ~10 000 narkootikume süstivat inimest ning keskmise süstimissagedus on üks kord päevas, oleks vajalik suurendada väljastatavate tarvikute mahtu ~3,5 miljonini. Uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu tegevuskava alusel peab olema tagatud, et lisaks süstaldele jagatakse ka muud süstimisvarustust: filter, vedelik, kuumutus anum, desinfitseerimisvahend. Rahaliste vahendite puudumisel 2014. aastal täiendavaid tarvikuid ei soetatud ega jagatud sihtrühmale.

Opioidisõltuvuse asendusravi teenust osutas 2014. aastal seitse teenusepakkujat üheksas asukohas, aasta jooksul sai ravi 919 isikut ning kokku rahastati 685 opioidisõltuvuse asendusravi kohta. Vastavalt WHO soovitusetele peab nimetatud teenusega olema kaetud vähemalt 40% opioidisõtlastest. Eestis on hinnanguliselt kuni 10 000 süstivat narkomaani, mistõttu on praegu pakutav teenus alakaetud. Vajadus teenuse järele on piirkonniti erinev, teenust pakutakse ainult Tallinnas, Ida-Virumaal ja Tartus. Seega on vajadus teenust laiendada nii mahuliselt kui regionaalselt (Maardu, Pärnu jt). Lisaks tuleks avada integreeritud ravi programmid vähemalt Kohtla-Järvel ja Narvas ning hinnata perearstide ja apteekrite kaasamist asendusravi osutamise, et lähiaastatel pakkuda koostöös nendega teenust elukohajärgselt ka väiksemates linnades (nt Haapsalu jt).

Narkomaania valdkonnas jätkati erinevate ministriumite eestvedamisel ennetustegevusi ning TAI poolt ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste pakkumist. Siseministeeriumi eestvedamisel ja Vabariigi Valitsuse uimastiennetuse valitsuskomisjoni tellimisel alustati 2013. aastal **narkootikumide tarvitamise vähendamise poliitika ehk valge raamatu koostamist**, mille Vabariigi Valitsus kinnitas 2014. aasta alguses. See dokument on aluseks tegevussuundadele narkootikumide kättesaadavuse piiramisel, tarvitamise vältimisel ja sõltlaste ravimisel. Valge raamat valmis mitme valdkonna ekspertide ja teiste huvitatud osapoolte koostöös ja põhjalike konsultatsioonide tulemusel ning võtab kokku uimastiennetuse valitsuskomisjoni poliitikasoovitused, millelega tuleks arvestada RTA ja teiste

asjaomaste valdkondlike arengukavade rakendusplaanides. Valge raamatu koostamisega paralleelselt alustasid tööd valitsuskomisjoni juurde kuuluvad temaatilised töörühmad, mis vastava valdkonna ekspertide ja asutuste esindajate osalusel arutlesid valdkonnast tulenevatel spetsiifilistel teemadel. 2014. aastal toimusid pakkumise vähendamise, sõltuvusravi ja taastusabi, taasühiskonnastamise ning universaalse ennetuse töögruppide kohtumised, mille tulemusi esitleti valitsuskomisjoni nõupidamisel.

Võrreldes 2012. ja 2013. aastaga on 2014. aastal oluliselt vähenenud narkootikumide tarvitamise üledoosist põhjustatud surmade arv. Kui 2012. aastal suri üledoosi tõttu 170 inimest, siis 2013. aastal suri 111 inimest ja siis 2014. aastal oli vastav arv juba 98, neist 86 olid mehed ja 12 naised. Vähenemise peamiseks põhjuseks võib pidada politsei edukat tööd fentanüüli kui peamise üledooside põhjustaja käibest kõrvaldamisel, samuti TAI poolt naloksooni programmi käivitamist.

Nii täisealistele kui alaealistele ravi-, rehabilitatsiooni- ja nõustamisteenuste osutamiseks sõlmis TAI lepingud tervishoiu- ja sotsiaalasutustega erinevates Eesti piirkondades. ESF programmi rahastamisel jätkati sõltuvusprobleemidega isikutele ja nende lähedastele ambulatoorse nõustamisteenuse osutamist erinevates Eesti piirkondades (Ida- ja Lääne-Virumaal, Harjumaal, Tartumaal). 2014. aastal osutati sotsiaal-, kogemus- ja psühholoogilise nõustamise ning psühhoteraapiateenust 464 isikule.

Alaealistele rahastas TAI kokku 16 statsionaarse rehabilitatsiooni kohta ning toetas Tallinna Lastehaiglas statsionaarsel ravil viibivate noorukite õppe- ja kasvatustöö tegemist neljal ravikohal. Samuti rahastati noorukite ja vanemate nõustamisteenuste osutamist SA Tallinna Lastehaigla ja OÜ Corrigo baasil.

2014. aastal jätkati programmi „Naloksooni kasutamine narkootikumide üledoosidest tingitud surmade ennetamiseks“. Lisaks 2013. aastal alustanud kahele teenuseosutajale liitusid 2014. aastal veel kolm, naloksooni kasutamise koolitusi korraldati seitsmes asukohas. Kokku toimus 2014. aastal 131 koolitust, koolituse edukalt läbinud 729 isikule väljastati naloksooni eeltäidetud süstel. Naloksooni korduvväljastamisi oli 169.

Elanikkonna kaitsmiseks tuberkuloosi nakatumise eest jätkati 2014. aastal nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse muutmise seaduse eelnõu menetlust. Eelnõu käsitleb eriti ohtlikku nakkushaigust (sh tuberkuloosi) põdevale isikule tahtest olenematu ravi kohaldamisel politsei ja tervishoiuteenuse osutaja vahelise koostöö täpsustamist juhtudel, kui nakkusohtliku isiku asukoht on teadmata. Kohtumiste järel Sotsiaalkindlustusametiga on praktikas rakendunud kokkulepe, et tuberkuloosihaigetele ei määrata reeglina töövõimetushüvitist pikemaks perioodiks kui 6 kuud, et motiveerida neid ravirežiimi jälgima. Seoses töövõimereformiga on kohtumistel selgitatud vajadust siduda hüvitiste maksmine ravi jälgimisega, et motiveerida teatud kontingenti tuberkuloosihaigetest ravi lõpule viima.

Tuberkuloosi (TB) haigestumine oli 2014. aastal jätkuvalt kontrolli all ning esmashaigestumine 2013. aastaga võrreldes vähenes. Tuberkuloosiregistri andmetel oli 2014. aastal TB esmashaigestumus 100 000 elaniku kohta 15,6. 2014. aastal registreeriti TB registris 246 TB juhtu, neist 205 esmast, 31 retsidiivi ja 10 muud TB korduvravi juhtu. Esimest korda jäi TB haigestumuskordaja (kõik juhud) alla 20, s.o 18,7 TB juhtu 100 000 elaniku kohta. Vähenes nii MDR-TB juhtude üldarv kui ka kaksikdiagnoosiga TB/HIV juhtude arv.

Meetme alaeesmärk on saavutada MDR-TB osakaalu langus uute BK+ kopsutuberkuloosi juhtude seas, mis oli 2014. aastal 19,4%. Meetme teine alaeesmärk on hoida kontrolli all TB epideemiat HIV-iga elavate inimeste seas. Kui 2013. aastal oli HIV-positiivsete TB haigete osakaal 12,1%, siis 2014. aastal oli see 9,2% (testitud 96,6% kõikidest TB haigetest).

Eesti Kopsuarstide Seltsi, TAI ja EHK koostöös tehti ettevalmistusi uue TB diagnostika ja ravijuhendi koostamiseks.

Kuigi võib väita, et tuberkuloosiepideemia on kontrolli all, peab edaspidiseks TB-sse haigestumise vähenemiseks TB ja kaasuva sõltuvushaigusega patsiendi ravis kehtima põhimõte, et kui raviasutus ise sõltuvusravi ei võimalda, siis tuleb patsient edasi suunata teise raviasutusse, kus sõltuvusravi pakutakse.

Vigastuste ennetamiseks tegutses kogu 2014. aasta jooksul Riigikantselei juures ministeeriumidevaheline vigastuste ja vigastussurmade ennetamise poliitika koordineerimise rakkerühm. Tegevuse tulemusena valmis aruanne, milles on selgitatud hetkeolukorda ning välja toodud probleemid ja ülesanded eri osapooltele tulevikus. Aruanne kinnitati 2015. aasta jaanuaris ja see on kättesaadav aadressil: https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/uuringud/vigastuste_ennetamise_rakkeruhma_aruanne.pdf. Samuti korraldati igaaastased vee- ja tuleohutuskampaaniad ning EHK toetas paikkondlikke vigastuste ennetamise projekte kõigis maakondades.

V valdkond – tervishoid

Koostöös huvigruppidega vormistati lõplikult ja esitati Vabariigi Valitsusele heakskiitmiseks „**Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020**“, mis sõnastab olulisimad põhimõtted esmatasandi tervishoiu, haiglavõrgu ja kiirabi arenguks, sh investeeeringuteks kokkulepitud arengute toetamiseks.

Terviseameti, Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa, Siseministeeriumi, Eesti Perearstide Seltsi ja teiste **huvigruppide koostöös käivitati esmatasandi tervishoiu jätkusuutlikkuse töörühm**, kus arutati läbi mitmed selle valdkonna prioriteetsed teemad. Olulisimad teemad puudutasid esmatasandi tervisekeskuste projekti ettevalmistamist. Käsitleti esmatasandi tervisekeskuste Euroopa Regionaalarengu Fondist toetuse andmise tingimuste ettevalmistamisega seonduvat, sh määruses kasutatavaid mõisteid, tervisekeskuse arengukava juhendi kavandit jt teemasid. Teised olulised teemad, mida arutati, olid seotud dokumendi „Eesti tervishoiu arengusuunad 2020“ esmatasandi osa ettevalmistamisega, ravikindlustamata isikutega nimistutes, tulevaste perearstide arvamusküsitlusega esmatasandi personalipoliitikast jpm. Töörühm jätkab tegevust.

Kvaliteetsete üldarstiabi tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks jätkus perearstide ja -õdede asendussüsteemi projekt. 2014. aastal sõlmiti asendusteenuse lepingud 38 asenduse pakkujaga. Arstide asendust korraldati projekti kaudu 35 juhul (2013. aastal 46 juhul), õdede asendust kolmel juhul (eelneval aastal kuuel juhul). Jätkati noorte arstide lähtetoetuse süsteemi rakendamist, mille raames sai 2014. aastal toetust kuus arsti (kolm enam kui 2013. aastal).

Jõustus kodusünnitusabiteenuse regulatsioon, mis sätestab reeglid kodusünnituseks, et see teenus oleks maksimaalselt turvaline.

Inimeste esmatasandi tervishoiusüsteemi võimalustest teadlikkuse suurendamiseks toimus 2014. aasta kampaania „Terviseküsimuste lahendus algab oma perearstist ja pereõest“. Selle eesmärk oli elanikkonnale perearsti ja -õe pakutava teenuse sisu teadvustamine – perearst on eriarst ning oskab diagnoosida ja ravida enamikku haigustest. Kampaania märgatavus oli 84% elanikkonnast.

Üldarstiabi rahastamise kulud suurenesid 5%, mis on tingitud peamiselt teise pereõe lisandumisest ning pearaha ja baasraha suurenemisest. Suurimate muudatustega perearsti rahastamises rakendati tööajaväliste vastuvõttude tasustamist, võeti kasutusele tegevusfond ning lisandus e-konsultatsioonile suunatavaid erialasid. 2014. aasta lõpul oli Eestis 804 perearstinimistut eelneva aasta 801 asemel.

Perearsti kvaliteedisüsteemis osalejate arv on viimastel aastatel püsinud samal tasemel (97%). Süsteemiga liitunud perearstide nimistutes olevaid isikuid hõlmatakse rohkem ennetustegevustesse ja nende kroonilisi haigusi jälgitakse süstemaatilisemalt. Samuti on aasta-aastalt üha enam perearste, kes saavutavad kvaliteedisüsteemis positiivse tulemuse, viimasel aastal 55% süsteemiga liitunutest.

Pereõe visiitide üldarv on aastatel 2008–2014 suurenenud ligi kolm korda. Seda on mõjutanud teise pereõe lisandumine, kuid see näitab, et pereõdede roll patsientide nõustamisel on oluliselt suurenenud.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni 1220 teenust pakutakse jätkuvalt ööpäev läbi, et inimesed saaksid tervisemurede korral kiiret nõu. Lisaks saab küsida teavet tervishoiukorralduse kohta. Perearsti nõuandetelefoni kasutamine suurenes võrreldes eelmise aastaga 4%. Kasvu mõjutas elanike teadlikkuse suurendamise kampaania, mis keskendus esmatasandi tervishoiusüsteemi võimaluste tutvustamisele, sh perearsti nõuandetelefonile.

Eriarstiabi valdkonnas valmistati ette ja esitati Vabariigi Valitsusele heakskiitmiseks dokumendi „Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020“ haiglavõrgu osa olulised edasise arengu põhimõtted. Tehti ka esimesed reaalsed sammud – SA TÜK omandas osaluse AS-s Lõuna-Eesti Haigla ning SA PERH moodustas ühised sihtasutused SA-ga Rapla Maakonna Haigla ja SA-ga Läänemaa Haigla.

Võeti vastu uus rakkude, kudede ja elundite käitlemise ja siirdamise seadus, mis reguleerib siirdamise süsteemi uusi aluseid ning loob eeldused Eesti liitumiseks rahvusvaheliste elundivahetusorganisatsioonidega, et tagada teenuse parem kättesaadavus ja kvaliteet.

Meetme „Kesk- ja piirkondlike haiglate infrastruktuuri optimeerimine“ projektide tulemusena oli 2014. aasta lõpuks aktiivravi osutamiseks kasutatavat pinda ehitatud/rekonstrueeritud 57 009 m², mis on 88% projekti lõppeesmärgist.

2014. aastal valmis SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla C-korpuse esimene etapp. Selles etapis said uued tänapäevased ruumid polikliinik, kõrgetasemeliste võimalustega Põhja-Eesti suurim südamekeskus koos moodsa palatiosakonnaga ning Baltimaade ainsa täisautomaatse kliinilise keemia ja immunoloogia automaatanalüsaatorite liiniga laboratoorium.

Meetme raames jätkuvad 2015. aastal projektide „Tartu Ülikooli Kliinikumi Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärg“ ja „SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juurde-, ümberehitus“ tegevused.

Eriarstiabi kulud ravikindlustuse eelarves suurenesid 9,8%. Eriarstiabi ravijuhtude arv suurenes ligi 3%, kulude suurenemine toimus ka ravijuhtude kallinemise tõttu – ambulatoorses ravis 2,5%, päevaravis 2,6% ja statsionaarses ravis 2,4%.

Alates 1. jaanuarist 2014 hakkasid kehtima tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatused, millega kaotati eriarstiabi kontekstis hooldusravi ja hooldushaigla mõiste. **Hooldushaigla asemel hakati kasutama öendushaigla mõistet ning hooldusravi asemel iseseisvalt osutatava statsionaarse öendusabi mõistet.** Lisaks võimaldati ka hooldekodudel sõltumata omandivormist hakata osutama iseseisva ambulatoorse öendusabi raames koduöendusteenust. Samuti kehtestati iseseisvalt osutada lubatud statsionaarse öendusabiteenuse täpne sisu ja nõuded.

Alates 2014. aasta 1. juulist kehtib koduöendusteenuse ja iseseisva statsionaarse öendusabiteenuse osutaja juurde suunamisel uus saatekiri. Eraldi saatekirja kehtestamise vajaduse tingis asjaolu, et varem kasutati üldist saatekirja, mis ei kajastanud piisaval hulgal

teenuse osutamiseks vajalikku informatsiooni. Saatekirja vormistab teenust saama suunanud arst (määrab ravi) koostöös õega, kes hindab õendusabi vajadust.

2007–2013 programmiperioodi meetme „**Õendus- ja hooldusteenuste infrastruktuuri arendamine**“ raames on 2014. aasta lõpuks (kumulatiivselt) lõpetatud 19 ehituse/rekonstrueerimise projekti (90,5% projektidest). 2014. aasta lõpuks on ehitatud/rekonstrueeritud kokku 54 367 m² 1201 voodikohaga, 2014. aastal lisandus 2016 m² ja 50 voodikohta. Positiivsena saab märkida, et meetmes 2.6.3 oli 2014. aasta lõpuks kõikides maakondades parandatud õendus- ja hooldusteenuste kvaliteeti ja kättesaadavust.

Jätkus töö õendusabiteenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamiseks – 2014. aasta väga oluline saavutus oli iseseisva statsionaarse õendusabi ja koduõendusabiteenuste piirhindade kaasajastamine. Lepiti kokku milline patsient millist teenust vajab, seejärel kirjeldati teenuse sisu, vajalikku personali, ravimeid ja materjale, arvestati määrustes esitatud nõuetega ruumidele, aparatuurile ja töövahenditele. 2014. aastal suurenes nii ambulatoorse kui statsionaarse õendusabi rahastus võrreldes 2013. aastaga 19%. Kulud suurenesid nii teenuse piirhinna tõusu kui ka ravijuhtude arvu suurendamise tõttu. Kõige enam paranes koduõendusabiteenuste kättesaadavus (ravijuhtude arv suurenes 8%), pisut vähem statsionaarse õendusabi kättesaadavus (ravijuhtude arv suurenes 2%). Geriaatrilise hindamise ravijuhtude arv vähenes 3%.

Tagati **kiirabiteenuste kättesaadavus** elanikkonnale. 2014. aastal oli 1,2% võrra vähem kiirabi visiite kui 2013. aastal (visiitide üldarv 2014. aastal 256 910 ja 2013. aastal 269 235). Hospitaliseerimiste arv püsis 2013. aasta tasemel (36% väljasõitudest). Elustamist teostati 2014. aastal 675 korral, mida on 14% rohkem kui 2013. aastal (587 elustamist). Hästi on tööle rakendunud kiirabi logistika väikesaartel teenuste kättesaadavuse tagamiseks (sh helikopteri kasutamine kõrge prioriteetsusega kutsete puhul) ning esmaabiandjate koolitamine kohapeal.

Patsientide rahulolu hindamiseks tehti iga-aastane uuring, mis näitas, et Eesti elanike rahulolu arstiabi kvaliteedi ja kättesaadavusega ei ole viimastel aastatel oluliselt muutunud. Praegust arstiabi kvaliteeti on hinnanud heaks või pigem heaks 70% (eelneval aastal 73%) ja halvaks 26% (eelmisel aastal 25%) 15–74-aastastest elanikest. Arstiabi kättesaadavust Eestis peab heaks 43% ja halvaks 54% elanikest (eelmisel aastal vastavalt heaks 47% ja halvaks 51% elanikest).

Patsientide õiguste tõhusamaks kaitseks rakendati direktiivi „Patsiendi õigustest piiriüleises tervishoius“ põhimõtteid Eesti patsientidele. Direktiivi alusel sai teenuseid 66 patsienti, peamiselt Saksamaal (22 patsienti), Soomes (19 patsienti) ning Lätis ja Leedus (mõlemas 7 patsienti). Jätkuvalt toetati Eesti Patsientide Esindusühingu tegevust ning rahastati tervishoiuteenuste kvaliteedi eksperdikomisjoni patsiendikaebustele tasuta eksperdihinnangute andmiseks. Tervishoiuteenuste kvaliteedi eksperdikomisjon analüüsis 2014. aastal 119 ekspertiisitaotluse asjaolusid (2013. aastal 137) ning tuvastas vajakajäämisi arstlikus tegevuses või suhtlemises 30 juhul.

Ravikindlustuse kaitse paremaks tagamiseks elanikkonnale loodi sotsiaalmaksu summeerimise võimalus mitme võlaõigusliku lepingu alusel töötajatele ning lihtsustati ka vabatahtliku lepingu alusel ravikindlustuse saamist lühikeste lepingute alusel töötavatele isikutele. Muudatus võimaldab summeerida sotsiaalmaksu ja saada selle tulemusena ravikindlustust isikutel, kellel sotsiaalmaksu miinimumi nõude täitmine ei ole tagatud üksikute lepingutega. Ühtlasi on vabatahtliku lepingu alusel võimalik ravikindlustust saada isikutel, kes on iseenda eest maksnud või kelle eest on makstud sotsiaalmaksu lepingu sõlmimisele eelneval kalendriaastal vähemalt kaheteistkümnekordselt eelarveaastaks riigieelarvega kehtestatud kuumääralt sõltumata lepingu kestusest.

Sotsiaalmaksu laekumine suurenes 2014. aastal võrreldes eelneva aastaga 7,5%. Eelarve tulud olid 900 209 000 eurot ning tervishoiuteenustele, tervise edendamisele, kindlustatutele ravimite kompenseerimisele, töövõimetuse jm hüvitistele kulutati kokku 908 213 000 eurot.

Kindlustatute arvu muutusi iseloomustab 2014. aastal tööhõive olukorra paranemisest tulenev töötavate kindlustatute arvu suurenemine – võrreldes 2013. aastaga ligi 3% (2014. aastal oli töötavaid kindlustatuid kokku 600 998). Samuti vähenes töötute tööturule naasmise tõttu riigi poolt kindlustatute arv, muutus võrreldes varasema aastaga oli ligi 2% (2014. aastal oli riigi poolt kindlustatuid 58 3101).

Töövõimetushüvitised kasvasid 2014. aastal 2013. aastaga võrreldes 10%. Põhjuseks oli prognoositust suurem keskmise palga, töötavate kindlustatute arvu ja sündituslehtede arvu suurenemine. Suurima osatähtsusega olid endiselt haigushüvitised, mis moodustasid töövõimetushüvitistest 45%.

Ravikindlustuse seaduses sätestati muutus, et hoolduslehe alusel kindlustatud isikul on õigus saada hooldushüvitist alla 12-aastase lapse põetamise korral kuni 60 kalendripäeva, kui haigestumise põhjuseks on pahaloomuline kasvaja ja lapse ravi algab haiglas. Muudatus jõustub 1. juulil 2015. a.

Terviseametile laekus 2014. aastal võrreldes varasemate aastatega rohkem kaebusi üldarstiabi osutamise suhtes. Kaebuste alusel koostati 16 ettekirjutust, neist üks kiirabiteenuse osutajale, kaks perearstidele, kuus eriarstiabiteenuse osutajatele ja seitse meditsiiniseadme seaduse rikkumise kohta. Kaebuste alusel avastati ilma tegevusloata tervishoiuteenuse osutamise juhtumeid. Ühe asutuse tegevuslooba tühistati. Terviseamet ja Andmekaitse Inspektsioon tegid 2014. aastal koostöös kolm kontrollkäiku konkreetsete perearstide tegevuskohtadesse, kontrollimaks delikaatsete isikuandmete edastamise ja säilitamise tavasid (elektroonilised ja paberil eksisteerivad tervisekaardid jms). Kontrollkäigud näitasid, et üldarstiabiteenuse osutajad on e-tervise infosüsteemiga liidestunud ja omavad võimalust andmete edastamiseks.

Ravikvaliteedi objektiivseks hindamiseks plaanis EHK 2014. aastaks korraldada viis kliinilist auditit: onkoloogiline ravi, sepsise ravi, virvendusarütmia ravi ning järelauditid ägeda kõhu diagnostika ja prostata kartsinoomi audititele. Nimetatud kliinilised auditid valmivad 2015. aasta I poolaastal. Ravikvaliteedi edendamiseks alustas EHK 2014. aastal koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga ravikvaliteedi indikaatorite nõukojas esimeste erialapõhiste kliiniliste indikaatorite väljatöötamist. Ravijuhiste nõukoda kinnitas generaliseerunud ärevushäire ja täiskasvanute astma ravijuhendid, mis on mõlemad suunatud esmatasandile.

Emakakaelavähi sõeluuringu valimis oli 2014. aastal 60 692 naist, kellest mittekindlustatuid oli aasta alguses 10,6%, kellele kutset ei saadetud. Kutseid ei saadetud ka välismaal elavatele ja vähki põdevatele naistele (kokku 3872 naist). Rinnavähi sõeluuringu valimis oli 2014. aastal 65 534 naist, nende hulgas kindlustamata isikuid 9%. Kutsed saadeti 55 253 naisele, kutseid ei saadetud ka äsja uuringul käinutele, välismaal elavatele ja rinnavähi diagnoosiga naistele.

Sõeluuringutes osalemine võrreldes 2013. aastaga pisut suurenes – **2014. aastal oli hõlmatus emakakaelavähi sõeluuringutes 50,3% ja rinnavähi sõeluuringutes 57,6%**, 2013. aastal vastavalt 49% ja 53%. Lisaks teenindasid maapiirkondi kaks mammograafiabussi ja hõlmatuses kujunes 66,1%. Samuti on maapiirkondades rinnavähi sõeluuringutel osalemise protsent jätkuvalt kõrgem kui suuremates keskustes.

Koostöös Eesti Patoloogide Seltsi ja Eesti Bioanalüütikute Ühinguiga auditeeriti emakakaelavähi sõeluuringuid tegevaid laboreid. Auditeerimisele kuulus kaheksa laborit. Võrreldes 2006. aasta auditi tulemustega on emakakaelavähi sõeluuringus osalevate laborite

kvaliteet paranenud. Kui 2006. aasta auditis oli keskmine preparaate reskriinimise lahknevus 25%, siis 2013. aasta preparaate reskriinimise tulemuste lahknevus oli 6,9%.

Infotehnoloogia uute lahenduste loomisega arendati e-tervise süsteemi. Peale tervise infosüsteemi (edaspidi TIS) kasutusaktiivsuse suurendamise oli prioriteediks olemasolevate funktsionaalsuste jätkusuutliku töö tagamine. TIS-is olid 31.12.2014 seisuga 1,35 miljoni isiku raviandmed. TIS-i teenuste kasutamise aktiivsus on viimasel kolmel aastal kasvanud ligikaudu viis korda, seda nii tervishoiutöötajate kui patsientide osas. Perearstide osakaal, kes saavad dokumente, tõusis 2014. aastal 77%-lt 98%-le. Keskmine andmepäringute maht kuus suurenes tervishoiutöötajate osas 260 000 päringult 500 000 päringuni. Patsiendiportaali keskmine päringute arv kuus suurenes 140 000 päringult 300 000 päringuni. Ühes päevas maksimaalselt saadetakse dokumentide arv suurenes neljakordselt – 10 000 dokumendilt 40 000 dokumendini. Statsionaarsetest epikriisidest edastatakse TIS-i 97%, ambulatoorsetest 50%.

2014. aastal loodi uusi teenuseid. **E-tõendite** projekti eesmärk oli järk-järgult loobuda paberil tervisetõenditest, asendades need digitaalsetega. Digitaalsed tervisetõendid koostatakse TIS-i kesksüsteemis, tervisetõendi otsused liiguvad automaatselt tervisetõendi saajatele (asutustele) TIS-i kesksüsteemi vahendusel. Tervisetõendi väljastamise aluseks on digitaalne tervisedeklaratsioon, mille patsient täidab ja allkirjastab riiklikus patsiendiportaalis ning mida näeb tervisetõendi väljastaja oma töölaual. 2014. aastal juurutati tervisedeklaratsiooni täitmine riiklikus patsiendiportaalis, mootorsõidukijuhtidele tervisetõendite väljastamine tervishoiuteenuste osutajate infosüsteemides ja arstiportaalis ning tervisetõendi otsuste automaatne saatmine Maanteeameti infosüsteemi.

Digiarhiivi projekti raames valmis 2014. aastal TIS-i ja Pildipanga arhiivi omavaheline integreerimine uuringuülesvõtete pikaajaliseks säilitamiseks ja kättesaadavaks tegemiseks. Võimalik on ka konkreetse ravijuhuga seotud röntgenuuringu link lisada koostatavasse epikriisi ning selle kaudu hiljem otse dokumendist röntgenuuringu vastus avada. Alates 1. septembrist 2014 kehtestati riiklikuks keskseks ülesvõtete arhiveerijaks SA Eesti Tervishoiu Pildipank. Samal ajal rakendus ka tervishoiuteenuse osutaja kohustus edastada kesksesse arhiivi viivimatult ülesvõtte, mille tehnilised tingimused vastavad määruses sätestatule.

Vähi sõeluuringute registri (edaspidi VSR) projekti lõppeesmärk oli käivitada 2015. aastal uus riiklik VSR, millesse kogutakse andmeid Eesti tervisevaldkonnas esimest korda elektrooniliselt. VSR hakkab koguma infot rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringuprogrammide käigus tehtud uuringute tulemuste ja ravi kohta ning sõeluuringutes osalemise/mitteosalemise fakti kohta. VSR saab oma andmed rahvastikuregistrist, vähiregistrist, surma põhjuste registrist ja TIS-ist.

Digiregistratuuri projekti raames valmis 2014. aastal põhjalik analüüs „Saatekirja kasutamine raviprotsessis“. Analüüsi eesmärk oli välja selgitada kõigi osapoolte ootused digisaatekirjade andmekoosseisule ja nende kasutamise protsessile. Patsiendiportaalis arendati välja Eesti Haigekassa retseptikeskuses olevate retseptide ja nende ajaloo nägemise võimalus ning alustati ravimaksumuse kuvamise arendamist.

E-kiirabi projekti lõppeesmärk on võtta kasutusele kiirabi terviklahendus, mille osapoolteks on Häirekeskus, kiirabiasutus, erakorralise meditsiini osakond, pere- ja eriarstid ning patsient. Kiirabikaardi andmed jõuavad kiirabi mobiilsest töökohast TIS-i kesksüsteemi, kust neid saavad omakorda pärida erakorralise meditsiini osakond, pere- ja erialaarstid. Patsient saab vaadata enda kohta koostatud kiirabikaarte patsiendiportaalist. Projekti raames alustati 2014. aasta lõpus e-kiirabikaardi katseprojekti.

Vabariigi Valitsus otsustas 3. juuli 2014. a istungil kokku kutsuda **e-tervise strateegia rakkerühma**, kelle ülesanne on töötada välja Eesti e-tervise strateegiline arenguplaan aastani 2020, sh Eesti e-tervise arenguvision aastani 2025, lähtudes Eesti tervishoiu, sotsiaalhoolekande, infoühiskonna jt valdkondade strateegilistest eesmärkidest ning võttes arvesse ettenähtavaid välistrende. Strateegia valmib 2015. aasta novembriks.

Ravimite valdkonnas menetleti ravimiseaduse muutmist (400SE, 615SE, 782SE), tutvustati ravimite juurdehindluse regulatsiooni problemaatikat ja eelnõu Vabariigi Valitsusele ning koostati memorandum Vabariigi Valitsusele võõrkeelsete pakendi infolehtede kohta.

Soodusravimite rahastus suurenes võrreldes 2013. aastaga 6,2%. Seda mõjutas välja ostetud soodusretseptide arv ja soodusretsepti keskmine maksumus. Soodusravimite arv suurenes 3%, mis peegeldab ravimikasutuse suurenemist ja mis eriti väljendus kallihinnaliste 100% kompenseeritavate soodusravimite osas. Keskmine soodusretsepti maksumus haigekassa jaoks suurenes samuti (3%). Retsepti keskmine maksumus suurenes kõige rohkem 90%-liselt kompenseeritavatel ravimitel, mis on tingitud senisest kallimate uute ravimite kompenseerimise alustamisest. Ehkki kasutusele võetakse järjest innovatiivsemaid ja kallihinnalisemaid ravimeid, püsis kindlustatu omaosalus retseptiravimite ostmisel suhteliselt samal tasemel (2013. aastal 32,1% ja 2014. aastal 31,7%) ning retsepti keskmine maksumus patsiendi jaoks oli 6,46 eurot. 2014. aastal väljastasid arstid toimeainepõhiselt juba 86% retseptidest. Seega saab edasine omaosaluse vähenemine tuleneda patsientide teadlikumatest ostuotsustest, mis tehakse koostöös apteekriga. 2014. aasta jooksul alustati 19 uue toimeaine kompenseerimist.

Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Teadusagentuuri tellimusel valmistati 2014. aastal ette **Eesti tervisesüsteemi teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2015–2020**, mis valmis lõplikult 2015. aasta jaanuari lõpus. Strateegia rakendusplaan koostatakse 2015. aasta jooksul.