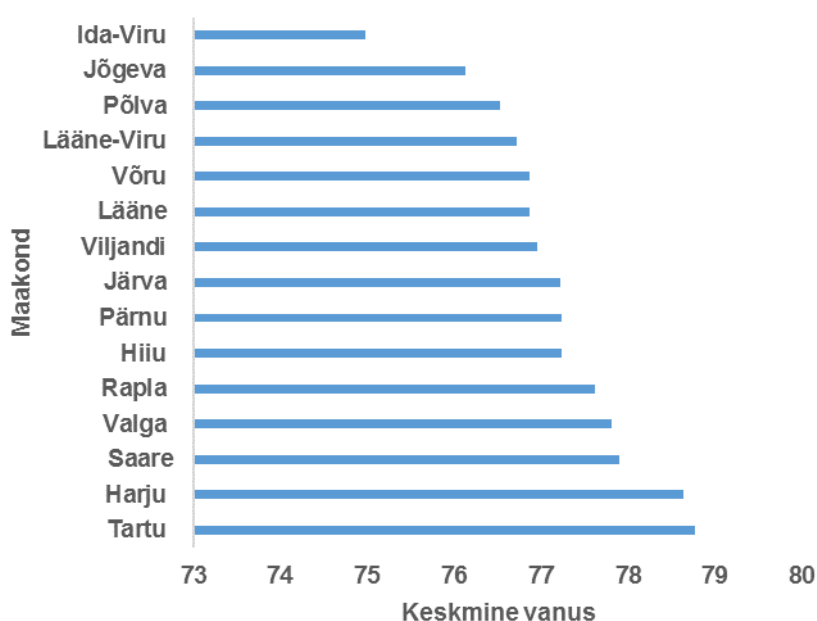


## Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 perioodi 2015–2016 aruanne

RTA üldeesmärk on, et tervena elatud aastate arv kasvab Eestis aastaks 2020 meestel keskmiselt 60. ja naistel 65. eluaastani ning keskmine eeldatav eluiga pikeneb meestel 75. ja naistel 84. eluaastani.

Kui 2015. aastal oli **keskmine eeldatav eluiga** Eestis 78,0, siis ELis oli vastav näitaja 80,6. Eeldataval elueal on Eestis ka suured soolised ja piirkondlikud lõhed. 2015. aastal oli meeste keskmine eeldatav eluiga 73,1 (2014. aastal 72,3) ja naistel 81,9 eluaastat (2014. aastal 81,5). Statistikaameti andmetel olid 2014/2015 kõrgeima eeldatava elueaga elanikud Tartumaal (78,8 aastat) ja madalaima eeldatava elueaga elanikud Ida-Virumaal (75,0 aastat) (joonis 1).

**Joonis 1. Keskmine eeldatav eluiga Eestis 2015. aastal maakondade lõikes**



Allikas: Statistikaamet

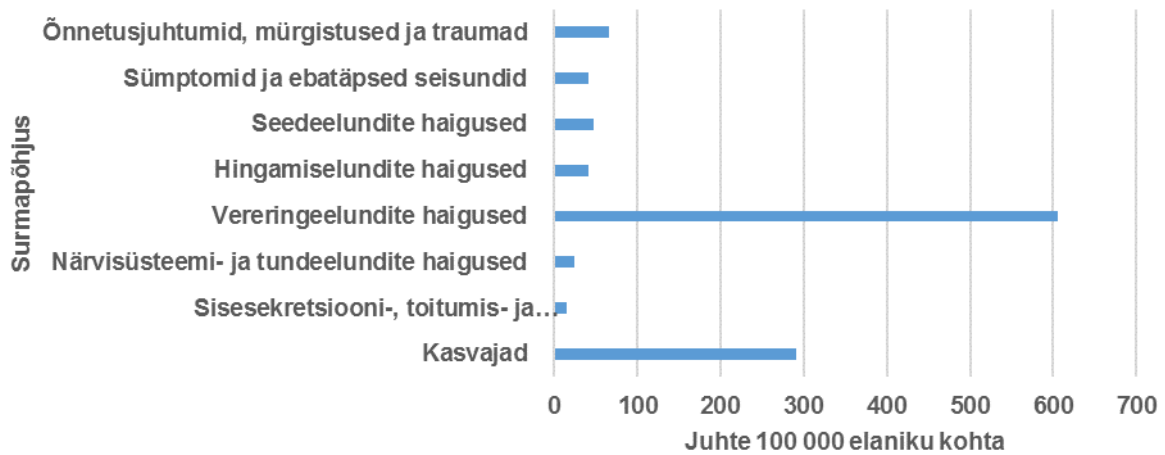
Tervena elatud eluiga oli 2016. aastal Eestis naiste puhul 58,7 ja meeste puhul 54,2 eluaastat.<sup>1</sup> Võrdluseks, Eurostati andmetel oli ELi keskmine näitaja naiste puhul 63,3 ja meeste puhul 62,6.

Peamised sumapõhjused Eestis on jätkuvalt ülekaalukalt vereringeelundite haigused ja kasvajakasv (joonis 2).

<sup>1</sup> Tervena elada jäänud aastad soo ja vanusrühma järgi.

[http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/01Rahvastik/01Rahvastik\\_06TEaastad/0TH75.px/table/tableViewLayout2/?rxid=9390669f-6fa8-4247-a31c-8ceb8be69db9](http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/01Rahvastik/01Rahvastik_06TEaastad/0TH75.px/table/tableViewLayout2/?rxid=9390669f-6fa8-4247-a31c-8ceb8be69db9)

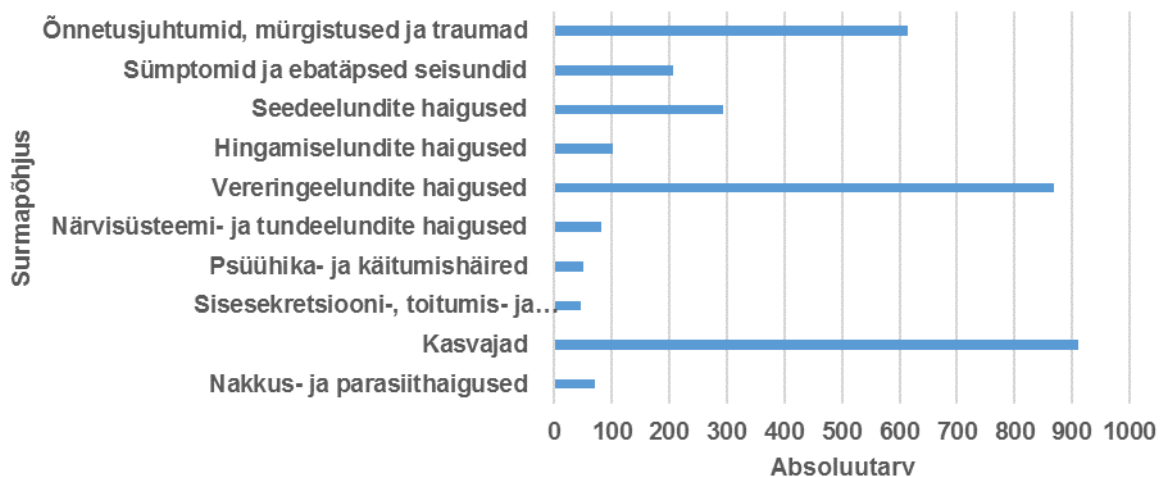
## Joonis 2. Peamised surmapõhjused Eestis 2016. aastal



Allikas: Statistikaamet

15–64-aastaste inimeste seas on vereringeelundite haiguste ja kasvajate kõrval suure osakaaluga vigastused (joonis 3).

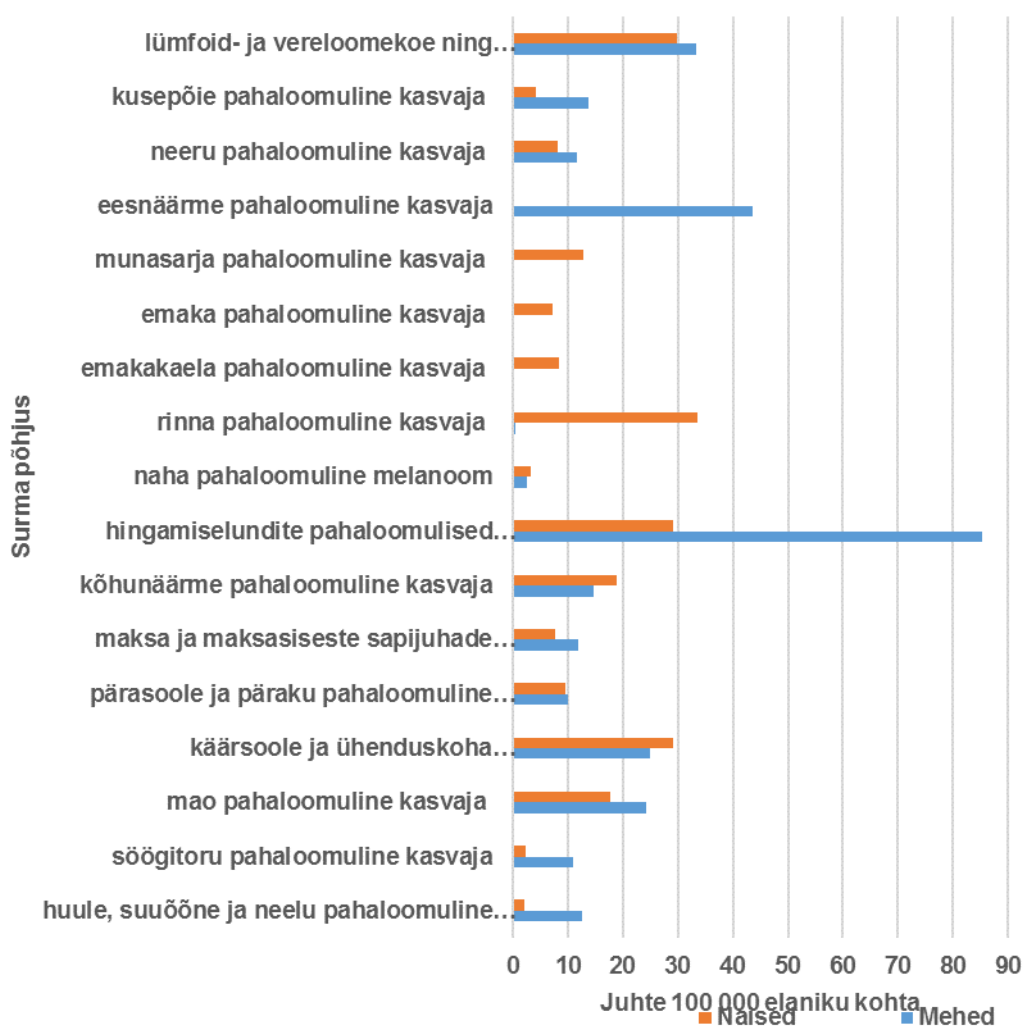
## Joonis 3. Peamised surmapõhjused 15–64-aastaste inimeste seas 2016. aastal



Allikas: Statistikaamet

Vähi puhul on Eestis peamiseks surmapõhjuseks hingamiselundite, lümfoid- ja vereloomekoe ja käärsoole pahaloomulised kasvajad (joonis 4).

**Joonis 4. Pahaloomulistest kasvajatest tingitud suremus 2016. aastal**

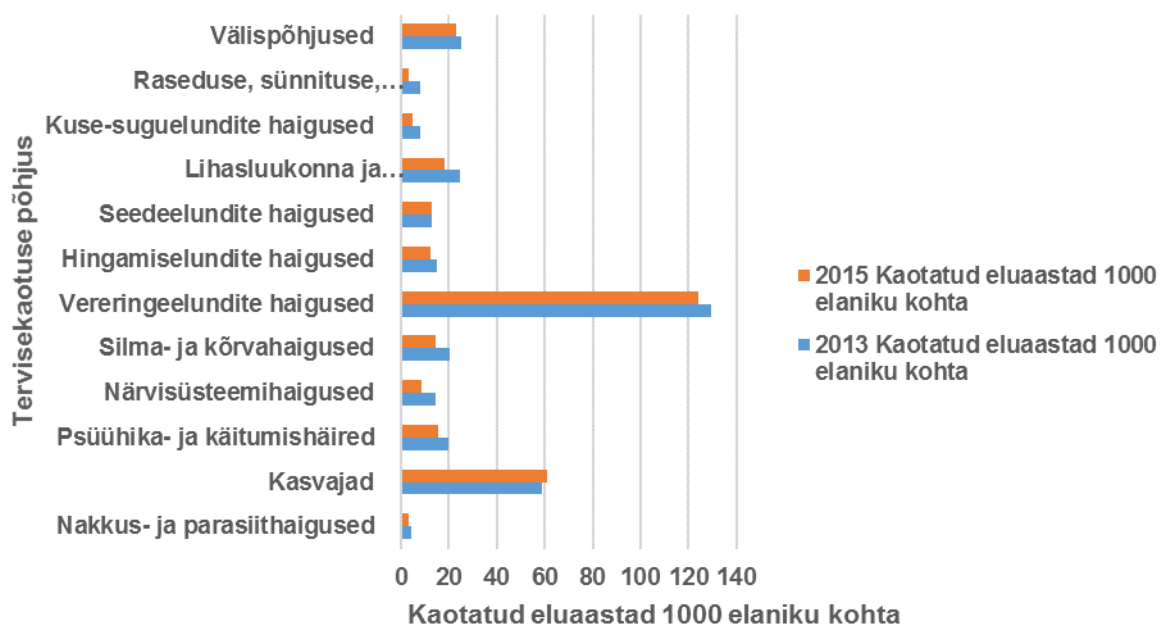


Allikas: Statistikaamet

2014. aastal läbi viidud täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuringus 45,5% meestest ja 48,0% naistest, et neil on mingi **pikaajaline haigus**. 2012. aastal olid vastavad osakaalud 46,9% ja 46,5%. Viimase kuue kuu jooksul tugevalt tegevust piiranud terviseprobleeme oli 12,7% meestest ja 11,9% naistest. 2012. aasta uuringus olid vastavad osakaalud 11,5% ja 11,0%. (1)

Peamised tervisekaotuse põhjustajad Eestis on südame-veresoonkonna haigused (SVH), kasvajakasvaja ja välispõhjustused. Võrreldes 2013. aastaga suurenes 2015. aastal kasvajatest tingitud tervisekaotus (joonis 5).

**Joonis 5. Peamised tervisekaotuse põhjused 2006. ja 2016. aasta võrdluses**



Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

### **Ülevaade RTA tegevustest perioodil 2015–2016**

2016. aastal kinnitas Vabariigi Valitsus sotsiaal- ja töövaldkonda hõlmava strateegilise dokumendi „Heaolu arengukava 2016–2023“ (HEA) (2). Antud strateegia koondab tööhõive ja sotsiaalvaldkonna tegevusi, hõlmates seetõttu suure osa kehtiva RTA 1. valdkonnast „sotsiaalne sidusus ja võrdsed võimalused“ ja 3. valdkonna „tervist toetav elu-, töö- ja õpikeskkond“ tööelu kvaliteediga seotud tegevusi.

**I Sotsiaalse sidususe ja võrdsete võimaluste valdkond** on alates 2016. aastast suures osas kajastatud HEAs (2). Meetmesse „ebavõrdsuse vähendamine tervises sotsiaalmajanduslike mõjurite abil“ panustavaid tegevusi ja ressursse kajastatakse HEAs (alaeesmärgid 1, 2 ja 3) ning laste ja perede arengukavas (LPA) (3). Absoluutse vaesuse määra (nii laste kui täiskasvanute puhul) jälgimine on sellega seoses samuti üle viidud antud arengukavasse.

2016. aastal jätkus rahvatervise seaduse (RTS) eelnõu väljatöötamine, lähtudes põhimõttest „tervis igas poliitikas“. Valmisid eelnõu ja seletuskiri, seal hulgas rakendusaktide kavandid. Seoses haldus- ja riigireformiga toimusid Rahandusministeeriumiga (RaM) arutelud, et määrata kindlaks maavalitsuse ja kohaliku omavalitsuse (KOV) ülesanded ja rahastamine. 2017. aasta juunis jõudis RTSi eelnõu eelnõude infosüsteemi kooskõlastamisele. Valitsus otsustas 12. jaanuari 2017. a valitsuskabineti nõupidamisel lõpetada maavalitsuste tegevuse alates 2018. aasta 1. jaanuarist ning anda maavalitsuste ülesanded üle olemasolevatele ministeeriumide valitsemisala asutustele ja kohalike omavalitsustele. Seega 1. jaan 2018. aastal hakkasid kehtima need RTSi muudatused, mis on seotud maavalitsuste ülesannete üle minemisega KOVidele.

Elanikkonna ja kohaliku tasandi tervisedendajate võimestamiseks jätkati 2016. aastal tegevusi Norra grandist<sup>2</sup>: viidi läbi KOV juhtide motivatsioonikoolitusi, tervis igas poliitikas koolitusi KOVide spetsialistidele, kohalike elanike kaasamise ja huvikaitse koolitusi, tõenduspõhiste sekkumiste koolitusi ning tervise edendamise koolitusi sotsiaaltöötajatele. Kõigis maakondades viidi läbi Tervise Arengu Instituudi (TAI) kampaaniaid toetavaid tegevusi (nt südamekuu, köögiviljakampaania, suitsuprii klass).

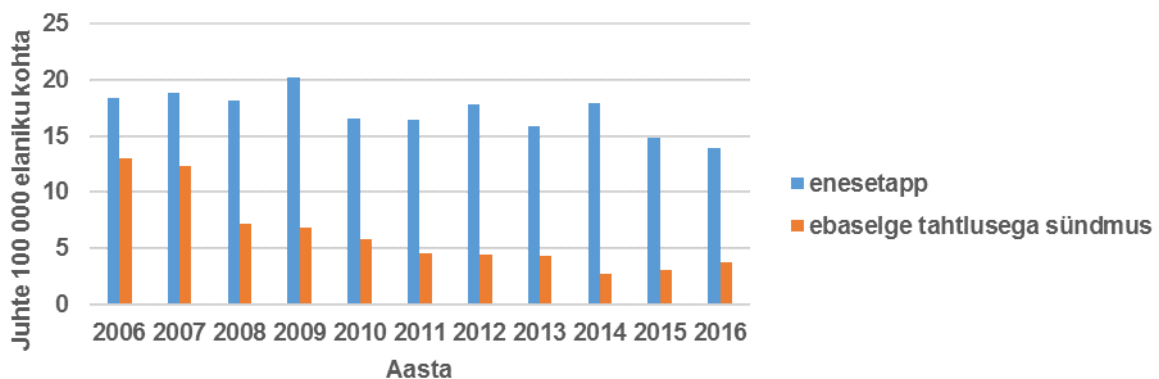
2015. aastal tunnustati tervisedendajaid, kes olid panustanud vaimse tervise edendamisesse. 2016. aastal oli fookuses alkoholikahjude vähendamine.

2016. aastal jätkati tervise- ja heaoluprofiili e-arendust. 2017. aastal jätkus kirjeldavate indikaatorite formaadi loomine ja lisamine.

Koostöös Sotsiaalkindlustusameti (SKA) ja Sotsiaalministeeriumi (SoM) laste ja perede osakonnaga toimus laste ja perede heaoluprofiili indikaatorite väljatöötamine ja katsetamine. Indikaatorid integreeritakse tervise- ja heaoluprofiili. Valmimise tähtaeg on 2018. aasta.

Viimase paarikümne aasta jooksul on **suitsiidide** arv vähenenud. Samas ei ole Eesti veel ELi keskmisel tasemel – Eurostati andmetel<sup>3</sup> oli 2014. aastal enesetappudest tingitud suremus ELis 11,3 juhtu 100 000 elaniku kohta (Eestis samal aastal 18,3). Statistikaameti andmetel oli Eestis 2015. aastal 14,8 ja 2016. aastal 13,9 enesetappu 100 000 elaniku kohta (joonis 6).

### Joonis 6. Enesetappudest ja teadmata tahtlusega sündmustest tingitud suremus perioodil 2006–2016



Allikas: Statistikaamet

Seega võiks väita, et enesetappudest tingitud surmad on langustrendis. Samas tuleb arvesse võtta, et kahe aasta võrdluses on suurenenud surmad, mille puhul tahtlus on jäänud ebaselgeks. Seega võib tõenäoliselt osa nendest surmadest olla siiski tingitud enesetappudest. 2020. aasta sihttasemeks on RTAs seatud mitte rohkem kui 10 enesetappu 100 000 elaniku kohta, mis on meil endiselt saavutamata.

<sup>2</sup> Euroopa Majanduspiirkonna ja Norra toetused. Norra programmid. <https://eeagrants.fin.ee/et/norra-programmid>

<sup>3</sup> Death due to suicide, by sex  
<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00122&plugin=1>

**Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon** (VATEK) loodi Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudi (ERSI) eestvedamisel ja SoMi toetusel 2012. aastal. 2016. aastal andis VATEK SoMile üle Vaimse tervise strateegia 2016–2025 (4). Strateegia lähtub elukaarepõhisest lähenemisest ja kirjeldab soovitusi edendamise, ennetuse ning ravi ja rehabilitatsiooni valdkonnas. (4)

2016. aastal alustati SoMi poolt suitsiidi riskitegurite uuringu hanke ettevalmistamist. Vastav uuring valmib 2018. aasta sügiseks. Uuringu eesmärk on tuua välja peamised riskitegurid riskirühmades ning anda poliitikasoovitusi, millistele riskirühmadele ja riskiteguritele peaks riiklikult tähelepanu pöörama, et enesetappe senisest tõhusamalt ennetada.

Norra rahvatervise programmi<sup>4</sup> raames valmis 2014. aastal kaks vaimse tervise alast veebikeskkonda – peaasi.ee ja enesetunne.ee. 2015. aastal toimus veebikeskkondade täiendamine. Veebikeskkonnad on toimivad ka pärast projektide lõppemist. 2016. aastal sai peaasi.ee rahalisi vahendeid Haridus- ja Teadusministeeriumist (HTM). 2016. aastal külastas peaasi.ee lehte 9000 inimest ja enesetunne.ee lehte 1045 inimest. Kõige sagedasem oli külastus perioodil november–jaanuar.

## **II laste ja noorte turvaline areng**

Alates 2016. aastast on antud valdkond jagatud erinevate arengukavade (lisaks RTA-le LPA ja HEA) ja RTA teiste valdkondade vahel. Antud valdkonna arengusse panustavad tegevused ja ressursid kajastatakse RTA I valdkonnas (sotsiaalne sidusus ja võrdsed võimalused), IV valdkonnas (tervislik eluviis) ja V valdkonnas (tervishoiusteemi areng).

2015. aastal sündis Eestis Statistikaameti andmetel<sup>5</sup> 13 907 ja 2016. aastal 14 053 last. Reproduktiivtervise parandamiseks on jätkatud viljatusravi toetamist. Kehavälise viljastamise tulemusel sündis 2016. aastal 369 last.<sup>6</sup>

TAI andmetel<sup>7</sup> teostati Eestis 2016. aastal 2732 viljatusravi tsükli, mis on 3,6% võrra vähem kui aasta varem. Kõige rohkem – 10,1% langes viljatusravi kasutamine 41-aastaste ja vanemate naiste seas. See on ka vanusegrupp, kes peab viljatusravi kulusid ise maksma. Noorematel naistel, kellel on viljatusraviks meditsiiniline näidustus, tasub kulusid Eesti Haigekassa (EHK).<sup>8</sup>

Samuti jätkati rasedate sünnieelset diagnostikat ja vastsündinute skriininguid ning raseduskriisi ja noorte reproduktiivtervise alast nõustamist. 2016. aasta esmaseks eesmärgiks oli pakkuda raseduskriisi nõustamist läbi tervishoiutöötaja suunamise vähemalt 3500 korral.

EHK poolt rahastatavad noorte seksuaaltervist edendavad teenused on aidanud parandada Eesti noorte seksuaaltervise näitajaid. 15–19-aastaste sündimuskordaja ja 15–24-aastaste legaalselt indutseeritud abortide abortiivsuskordaja<sup>9</sup> on jätkuvalt languses. Samuti väheneb korduvabortide esinemissagedus ja esmahaigestumus seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse (STLI).

<sup>4</sup> Rahvatervise programm. <https://www.sm.ee/et/programm-rahvatervis>

<sup>5</sup> Elussünnid. <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp>. 22.11. 2017

<sup>6</sup> Kunstlik viljastamine, 2016. <http://tai.ee/et/terviseandmed/tervise statistika-ja-uuringute-andmebaas/uuendused/4163-kunstlik-viljastamine-2016>

<sup>7</sup> Läbitud viljatusravi tsükliite arv viljastamise meetodi ja isiku vanuse järgi. [http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/03Tervishoiuteenused/03Tervishoiuteenused\\_04Diagnostika/KV10.px/table/tableViewLayout2/?rxid=d4dfd781-39bf-4ed3-93af-cb049d682f73](http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/03Tervishoiuteenused/03Tervishoiuteenused_04Diagnostika/KV10.px/table/tableViewLayout2/?rxid=d4dfd781-39bf-4ed3-93af-cb049d682f73)

<sup>8</sup> Kunstlik viljastamine, 2016. <http://tai.ee/et/terviseandmed/tervise statistika-ja-uuringute-andmebaas/uuendused/4163-kunstlik-viljastamine-2016>.

<sup>9</sup> abortiivsuskordaja - aasta jooksul toimunud abortide arv jagatud fertiilses eas (15–49 aastat) naiste aastakeskmise arvuga ja korrutatud 1000-ga (TAI andmetel)

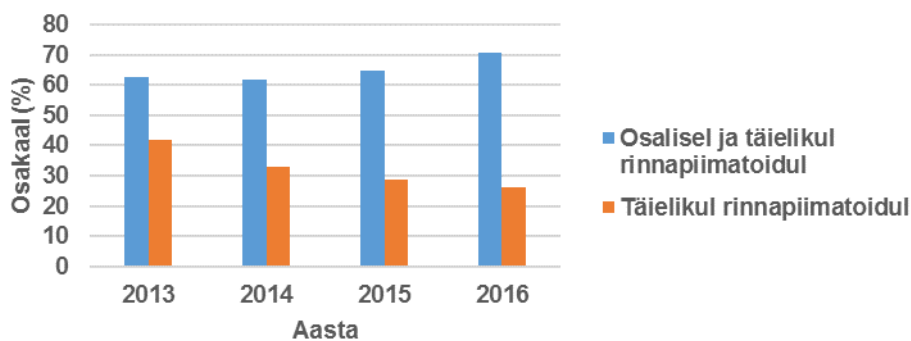
2015. aastal oli **imikusurmasid** 1000 elussünni kohta 2,5 juhtu ja 2016. aastal 2,3. Võrdluseks – 2009. aastal oli vastav kordaja 3,6. RTAs 2020. aastaks seatud eesmärk on juba saavutatud. Jätakuvalt on Eestis imikusurma peamiseks põhjuseks perinataalperioodi patoloogiad ja kaasasündinud väärarendid.<sup>10</sup>

Perioodil 2013–2016 on vähenenud täielikult rinnapiimatoidul olevate 6 kuu vanuste laste osakaal (joonis 7). Samas on suurenenud osalisel ja täielikul rinnapiimatoidul olevate 6 kuu vanuste laste osakaal. Ka selle aspekti juures esinevad Eestis piirkondlikud erinevused (joonis 8). TAI eksperdi hinnangul võib piirkondlike erinevuste taga olla erinevate näitajate koosmõju: ema haridustase, rahvus, amet, sotsiaalsed tegurid, tervislik seisund. Samuti avaldab mõju tervishoiusüsteem – näiteks kuivõrd toetust saadakse esmatasandi tervishoiutöötajatelt.

Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul on lapse rinnapiimaga toitmine kõige muu hulgas oluline ka ülekaalulisuse ennetamisel (5).

Rinnaga toitmise edendamiseks on Eestis loodud rinnaga toitmise edendamise Eesti komitee<sup>11</sup> (BFHI). 2016. aastal kaardistati sünnitushaiglate vastavust BFHI kriteeriumitele (ettevalmistav tegevus tunnustamisele).

### Joonis 7. Rinnapiimatoidul olevate 6 kuu vanuste laste osakaal perioodil 2013–2016



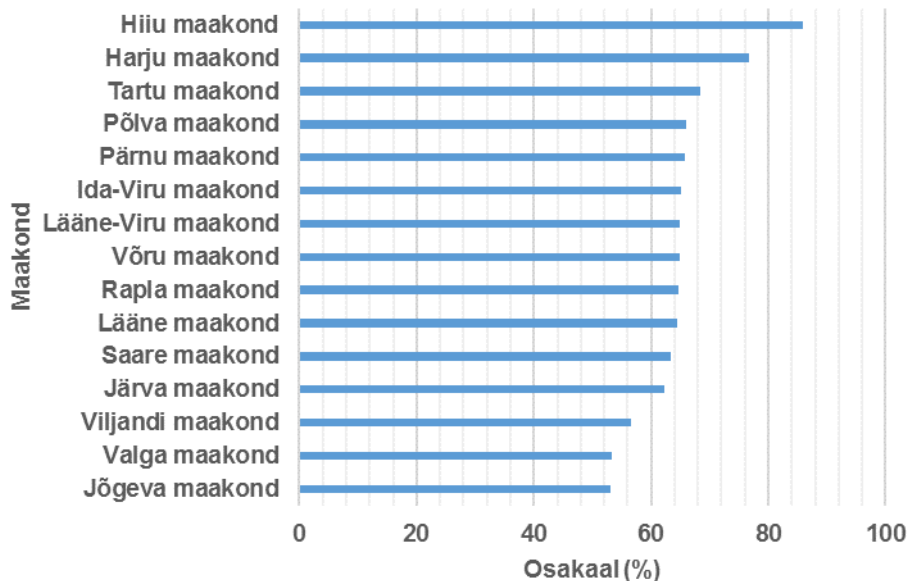
Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

<sup>10</sup> Imikusurmad surma põhjuse ja soo järgi

[http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/01Rahvastik/01Rahvastik\\_04Surmad/SD501.px/?rxid=5d08975d-d47e-4edb-8aee-955fb3bf7e72](http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/01Rahvastik/01Rahvastik_04Surmad/SD501.px/?rxid=5d08975d-d47e-4edb-8aee-955fb3bf7e72)

<sup>11</sup> Rinnaga toitmise edendamise komitee. <https://www.itk.ee/kliinikud/naistekliinik/kollegile-naistekliinik/organisatsioonid-seltsid/rinnaga-toitmise-edendamise-eesti-komitee/>

## Joonis 8. Täielikul ja osalisel rinnapiimatoidul olevate 6 kuu vanuste laste osakaal 2016. aastal maakondade järgi



Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

Positiivse arenguna võib välja tuua, et alates 2017. aasta märtsist registreeritakse vastsündinud automaatselt ema perearsti nimistusse (6). Niimoodi väheneb tõenäosus, et lapsed jäävad ilma vajalikest tervisekontrollidest ja ka vaksineerimistest.

Eelkooli- ja kooliealiste laste tervist toetava keskkonna arendamiseks ja tervisehäirete ennetamiseks jätkus lasteaedade ja koolide tervise edendamise alane nõustamine ja koostöövõrgustike koordineerimine paikkondade tasandil. TAI koordineeris, nõustas ja juhendas paikkondade haridusasutuste koordinaatoreid.

Diabeeti põdevate laste integreerimise toetamiseks nõustasid ja koolitasid diabeedi- ja kooliõed haridusasutuse töötajaid, lapsevanemaid ja lapsi. Koolieelsete lasteasutuste koolituste fookuseks oli 2016. aastal lapse vaimne tervis ning seksuaalne areng. Koolieelsete lasteasutuste personalile toimusid tervisedenduse- ja kasvatus ning vaimse tervise edendamise alased koolitused (laste väärkohtlemine ja laste väärkäitumine – mis on mis?; suhtlemine laste ja vanematega; arengulise erivajadusega lapse märkamine ja toetamine; psüühiline trauma ja kaotus lapse pilgu läbi). Kooliõdedele valmis esmase abi õpetamise juhendmaterjal ning toimus pilootkoolitus. 2016. aasta lõpuks on Eestis tervist edendavate lasteaedade võrgustikuga ühinenud 275 lasteaeda ja koolide võrgustikuga ca 200 kooli.

Lasteaedade ja koolidele suunatud arendustegevused (juhendmaterjalide väljatöötamine, koolitused jm) on rahastatud osaliselt riigieelarvest ja osaliselt EHK „**Tervise edendamine lasteaias ja koolis**“ projektist.

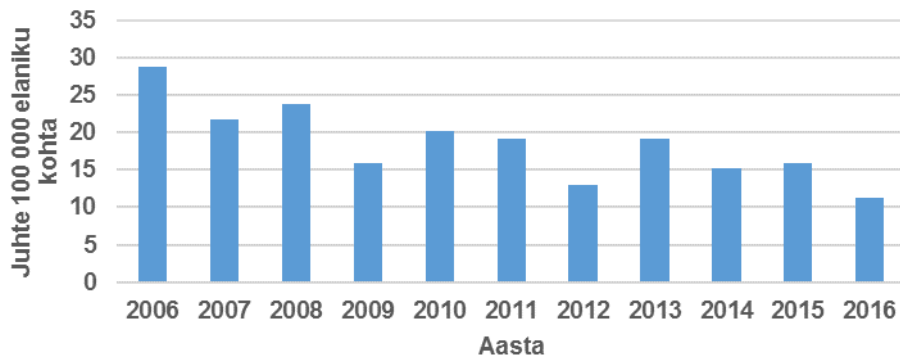
Järgneval kolmel aastal on EHK peamised tegevused seotud koolitervishoiu aruandluse arenduste rakendamisega, kasutades selleks e-tervise võimalusi. EHKil on plaanis järgnevad arendustegevused: koolitervishoiuteenuse ostumudeli analüüs, teenuste kättesaadavuse jälgimiseks põhimõtete väljatöötamine, eeltööd inimese papilloomviiruse vaktsiini lisandumiseks teenuse kulumudelisse. Alates 2018. aastast on EHKil plaanis algatada käsitusjuhendi väljatöötamine rasvunud laste ravimiseks. Kuna laste tervisekontrollide





2015. aastal suri Statistikaameti andmetel **vigastuste ja mürgistuste** tõttu 36 ja 2016. aastal 32 kuni 19-aastast last ja noorukit. Vastav suuremuskordaja oli 2015. aastal 13,3 ja 2016. aastal 11,8 juhtu 100 000 elaniku kohta (joonis 9). Siinkohal tuleb arvesse võtta seda, et Eesti rahvastiku väiksuse tõttu on väike ka laste arv ning iga sündmus mõjutab oluliselt antud kordaja väärtust. Märk sellest, et Eestil on laste vigastussurmade osas arenguruumi, on see, et juba 2012. aastal oli vigastussurmade kordaja Rootsis 5,0 juhtu 100 000 elaniku kohta (8). Sagedasemad surmapõhjused Eesti laste ja noorukite seas on enesetapud ja sõidukiõnnetused.

**Joonis 9. Vigastussurmadest tingitud surmad kuni 19-aastaste seas perioodil 2006–2016**



Allikas: Statistikaamet

**Laste vaimse tervise probleemide** ennetamise tegevusena jätkati Norra toetuse kaasabil programmi „Rahvatervis“ rakendamist. Laste psühhiaatriateenuseid osutati kõikides regionaalsetes laste vaimse tervise keskustes – Tallinnas, Lõuna-Eestis, Ida-Virumaal ja Pärnumaal. Lisaks jätkasid ambulatoorsete laste psühhiaatriateenuste osutamist Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla toel käivitatud vaimse tervise kabinetid Põlva, Valga, Lõuna-Eesti ja Narva haigla juures.

**Laste vaimse tervise kabinetide teenus** on alates 2017. aastast EHK tervishoiuteenuste loetelus nimetusega „Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt“. Samuti on alates 2016. aastast EHK tervishoiuteenuste loetelus Tallinna laste vaimse tervise keskuse loomise projekti jooksul katsetatud mobiilse kriisiabi teenust. Projektide sisutegevused lõppesid 31.12.2016, välja arvatud Tallinna Lastehaiglas, mille projekti pikendati 31.03.2017. Toimused läbirääkimised TALga vaimse tervise keskuste/kabinetide arendustegevuste koordineerimiseks lähitulevikus.

Lõppes SKA projekt, mille tulemusena kinnitati erihoolekandeteenuse rehabilitatsiooniprogramm ja valmisid juhendid pikaajalise rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks raske psüühikahäiretega lastele. Selle tulemusena valmis juhendmaterjal „Pikaajaline rehabilitatsiooniteenus raske ja püsiva psüühikahäirega lastele“ ja kinnitati MTÜ Hoolekande Ekspertiisi- ja Nõustamiskeskus (HENK) koostatud programm, mis kannab nimetust „Mõõduka-, raske-, või sügava intellektipuudega, käitumis- ja/või pervasiivse arenguhäirega laste probleemse käitumise juhendamine“.

2016. aasta lõpuks valmis **integreeritud laste vaimse tervise teenuste kontseptsioon** koos edasise tegevuskavaga. Lisaks kohandati projekti raames neli hindamisvahendit, mis on mõeldud spetsialistidele, kes oma töös puutuvad kokku vaimse tervise probleemidega laste ja noortega. 2015. aastal kohandati kaks hindamisvahendit varajaseks märkamiseks: PSOC vanemliku rahulolu hindamiseks ja M-CHAT autismispektrihäire varajaseks

avastamiseks. 2016. aastal kohandati eesti ja vene keelde hindamisvahendid KIDSCREEN-52 (kooliealise lapse heaolu hindamisvahend) ja FFSS (pere funktsioneerimisstiilide skaala). Valmis ka täiendkoolitusprogramm esmatasandil töötavatele spetsialistidele laste vaimse tervise probleemide õigeaegseks märkamiseks ja sekkumiseks. Lisaks alustati kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendi kaasajastamisega, kus fookuses on muuhulgas laste vaimne tervis. Juhend valmimise ajaks oli planeeritud 2017. aasta lõpp.

### III tervist toetav elu-, töö- ja õpikeskkond

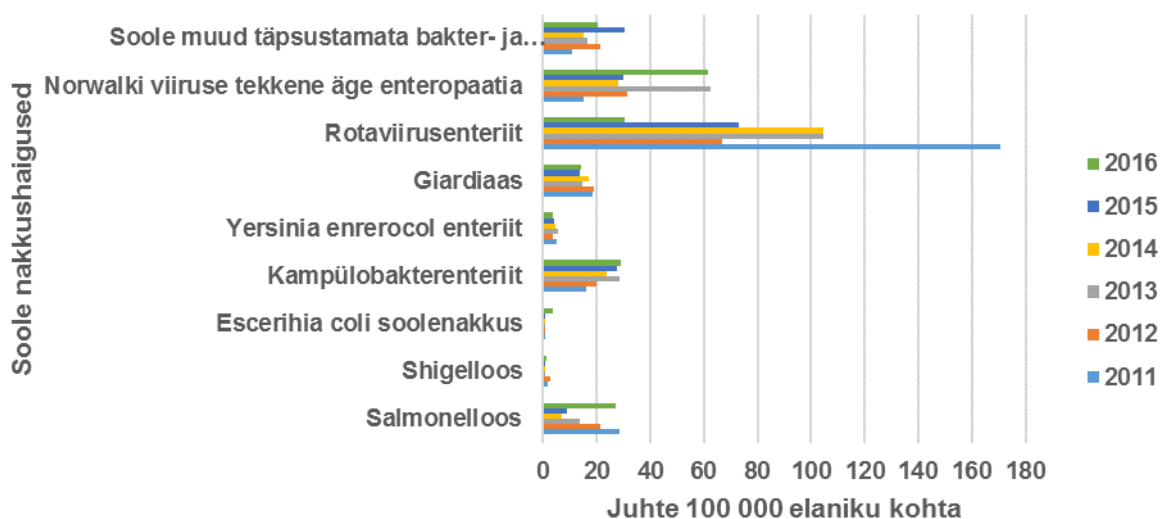
2015. aastal ei esinenud ühtegi haiguspuhangut, mis oleks alguse saanud **joogiveest**. Ka 2016. aastal polnud ühtegi haiguspuhangut, kuid 6 veevärgi mikrobioloogilised näitajad ei vastanud nõuetele (9). Vee terviseohutuse infosüsteemiga liitunud veevõrkude (üle 5000 tarbijaga) osakaal oli 2016. aastal 70,3%. Kõikidest ühisveevärgi tarbijatest kasutas 2015. aastal mikrobioloogiliste, keemiliste ja indikaatornäitajate järgi kvaliteetset joogivett 98%.

2016. aastal lepiti Keskkonnaministeeriumi (KeM) ja SoMi vahel kokku proovivõtjate atesteerimise regulatsioon. Kokkulepitud sõnastus on uues veeseaduse eelnõus, mis oli kavas valitsusele esitada 2017. aasta septembris. Uus regulatsioon näeb ette, et joogivee ja pinna, heit-, mere- ja põhjavee proovivõtjate koolitamine ja atesteerimine muutuvad ühiseks ning korraldajaks jääb KeM.

Eesti joogivee nõuded viidi kooskõlla nõukogu direktiiviga 2013/51/Euratom, millega määratakse kindlaks nõuded elanikkonna tervise kaitsmiseks olmevees sisalduvate radioaktiivsete ainete eest.

Toiduohutuse valdkonna indikaator „toidutekkelised nakkushaigused“ on püsinud stabiilsena s.o alla 200 haigusjuhu 100 000 elaniku kohta. Samas on mitmed nakkushaigused sagenenud – näiteks salmonelloos (joonis 10).

### **Joonis 10. Soole nakkushaigustesse haigestumine Eestis perioodil 2011–2016**



Allikas: Terviseamet

Toiduohutuse valdkonna tegevustest väärriks esiletoomist toiduohutuse tagamiseks sõltumatu, teaduspõhise ning kindlaid põhimõtteid ja protseduure järgiva riskihindamise süsteemi loomine Eestis. MeM on sõlminud Eesti Maaülikooliga riskihindamisüksuse

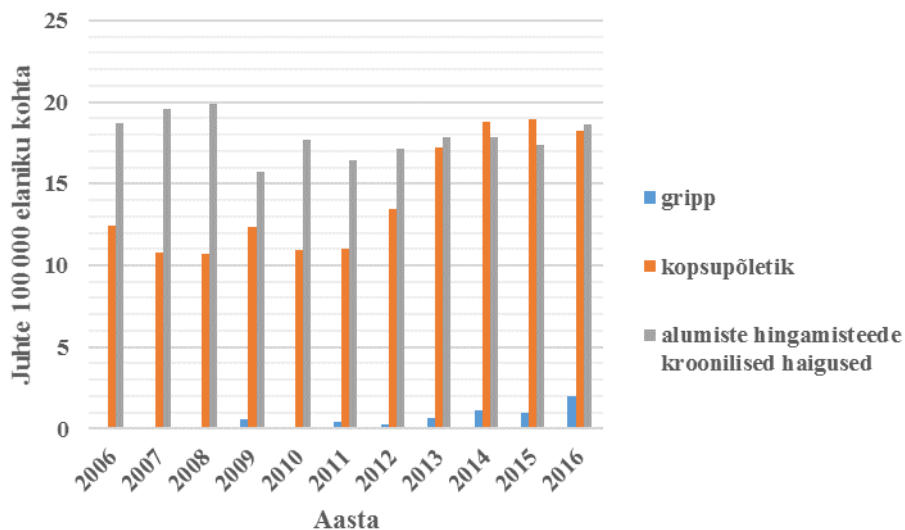
loomiseks ja eksperthinnangute saamiseks lepingu. Välja on töötatud riskihindamisüksuse esialgne tegevuskava aastateks 2015–2018. Samuti on oluline jätkuv erinevate uuringute (nt uuring "Toidu lisaainete tarbimise hindamine") läbiviimine Eestis toiduohutuse valdkonnas.

Uue RTSi välja töötamise raames toimusid 2016. aastal arutelud ka sotsiaalministri määruse "Tervisekaitseõnõud toidlustamisele koolieelse lasteasutuses ja koolis" sisu üle. SoM koordineeris vastava tööühma tööd.

Veterinaarmeditsiini valdkonnas koostati MeMi eestvedamisel aastatel 2015–2016 dokument „Mikroobide antibiootikumiresistentsuse vähendamise tegevuskava veterinaarmeditsiini valdkonnas 2017–2021“, mille üldine eesmärk on antibiootikumide vastutustundlik kasutamine põllumajandus- ja lemmikloomadel. Tegevuskava kirjeldab olukorda ja seab eesmärgid ravimite ja ravimsöötade tootmise, turustamise ja kasutamise valdkonnas, samuti teadlikkuse, seire, teadus- ja rakendusuringute valdkonnas. Tegevuskava juurde kuulub konkreetsete tegevustega rakendusplaan, mida iga-aastaselt ajakohastatakse. (10)

Suremus hingamiselundite haigustesse on alates 2012. aastast kuni 2016. aastani suurenenud ligi 23% (Joonis 11).

**Joonis 11. Hingamiselundite haigustest tingitud suremus Eestis perioodil 2006–2016**



Allikas: Statistikaamet

Ka astmase haigestumine on pidevas kasvutrendis. Kui 2006. aastal oli astma diagnoositud 2,1% Eesti inimestest, siis 2014. aastaks jõudis vastav osakaal 3%ni (11).

Perioodil 2009–2015 oli peamiseks esmashaigestumuse põhjuseks hingamiselundite haiguste osas äge bronhiit ja bronhioliit.<sup>12</sup>

Terviseameti (TA) andmetel on alates 2010. aastast on pidevalt kasvanud gripiga seotud tüsistuste, peamiselt pneumooniaga seotud, osakaal. Haiglaravi vajanud patsientide arv suureneb keskmiselt 40% võrra, intensiivravi vajanute arv 35% võrra aastas. Terviseameti andmeil on gripist tingitud tüsistuste tõttu suuremus üks kõrgemaid ELis 1,52/105, EL

<sup>12</sup> Esmasjuhud soo ja vanusrühma järgi.

[http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/02Haigestumus/02Haigestumus\\_01Esmashaigestumus/EH10.px/?rxid=f285a2ed-04ba-4326-97b2-08fdbf7c4e66](http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/02Haigestumus/02Haigestumus_01Esmashaigestumus/EH10.px/?rxid=f285a2ed-04ba-4326-97b2-08fdbf7c4e66)

keskmise on 0,56/105 (0,18 -1,52/105). Samas gripivastase vaktsineerimisega hõlmatus on madalaim ELis. Keskmise vaktsineerimisega hõlmatus ELis moodustas 45% riskirühmade seas, Eestis on vaid 2,6%. Eesti on TA andmetel ainuke ELi liikmesriik, kus gripivastane vaktsineerimine vanemaealistele (65+) on täielikult tasuta.

TA andmetel oli Tallinnas hingamiseldite haigustesse haigestumine ja PM10<sup>13</sup> aastakeskmised kontsentratsioonid omavahel seotud. Kui PM10 aastakeskmise kontsentratsioon tõusis, siis suurenes ka hingamiseldite haigustesse haigestunute arv. Sarnane seos oli ka NO<sub>2</sub> sisaldusega.

Elukeskkonna parandamiseks valmis 2015. aastal KeMi tellimisel TA ja Tartu Ülikooli koostöös „Põlevkivi tervisemõjude uuring“, mille eesmärk oli välja selgitada põlevkivi kaevandamise ja kasutamise kaasnevad mõjud elanikkonna tervisele Ida- ja Lääne-Virumaal. On teada, et Ida-Virumaa elanike tervis on kehvem kui mujal Eestis. Keskmise eeldatav eluiga Ida-Virumaal on ca 5 aastat lühem kui Tartus või Tallinnas (12).

Antud uuringu tulemusena selgus, et õhus oli normist suurem kontsentratsioon formaldehüüdil, fenoolil, benseenil ja vesiniksulfiidil. Samuti leiti, et võrreldes Tartumaal lastega on Ida-Virumaal elavad lapsed sagedamini kogenud kuiva köha, limase sekreedi eritumist ja allergilist riniiti. (12)

Atmosfääriõhu kaitse seadus on koos alamaktidega võeti vastu ja jõustus alates 1.01.2017. KeM koostas atmosfääriõhu kaitse seaduse eelnõu keskkonnaõiguse kodifitseerimise raames. Vastav eelnõu asendas varem kehtinud välisõhu kaitse seaduse. Kodifitseerimise peamine eesmärk oli kehtivat õigust korrastada, kuid tehti ka mõned sisulised muudatused:

- ✓ eelnõu kohaselt tuleb ettevõtetel ümberkaudseid inimesi häiriva ebameeldiva lõhna probleemi lahendamiseks teha konkreetseid täiendavaid investeeringuid ja tegevusi, mille efektiivsust on võimalik ka kontrollida;
- ✓ KOV peab määrama oma territooriumil asuvate normtasest ületavate müraallikate mõjuala ning leidma võimalusi müra vähendamiseks. (13)

2014. aastal vastas 94% koolidest tehisvalguse osas nõuetele, kuid 2015. aastal vaid 71%. Piisav ventilatsioon oli 2015. aastal 65% koolidest (2014. aastal oli antud näitaja 86% koolidest ja 2013. aastal 85%).<sup>14</sup> Seega on tingimused nii sisekliima kui valgustuse osas koolides halvenenud.

Majandus- ja kommunikatsiooniministeerium alustas 2016. aastal sisekliima määrase väljatöötamist. Seejuures lähtutakse radooni direktiivist (2013/59/EURATOM), uuest RTSist ja uuest hoonete energiatõhususe direktiivist.

**Kemikaaliohutuse** teadlikkuse tõstmiseks jagas TA muuhulgas ettevõtetele ja teistele huvitatud isikutele infomaterjale – flaiereid ja kleebiseid kemikaalide märgistamise kohta „Märka ohtu!“ kampaania raames ning ohutuskaartide teabelehti. 2016. aastal koostas TA otsused lisateabe küsimiseks 3 ainele (4,4'-metüleendifenüüldiisotsüanaat, 4,4'-metüleendifenüüldiisotsüanaadi ja 2,4'-metüleendifenüüldiisotsüanaadi reaktsioonimass, põlevkivibituumen) selgitamiseks välja nende ohuomadused ja kasutamise seotud riskid, et tagada kemikaalide kasutamise ohutus inimese tervisele ja keskkonnale. Aruande perioodi jooksul väljastas TA 271 luba biotsiidi turustamiseks ja kasutamiseks eesmärgiga võimaldada biotsiidide ohutut kasutamist Eestis.

<sup>13</sup> osakesed, mis standardi EVS-EN 12341 või muu samaväärse rahvusvahelise või Euroopa standardiorganisatsiooni standardi kohasel proovivõtmisel ja mõõtmisel 50 protsendil juhtudest läbivad kümne mikromeetri suuruse aerodünaamilise diameetriga mõõduselektiivse ava (atmosfääriõhu kaitse seadus)

<sup>14</sup> Kokkuvõte 2015. aasta kohta.

[http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Keskkonnatervis/haridus\\_ja\\_sotsiaal/haridus\\_sotsiaal\\_2015.pdf](http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Keskkonnatervis/haridus_ja_sotsiaal/haridus_sotsiaal_2015.pdf)

2016. aastal toimus Tallinnas teabepäev, mis oli suunatud HeiVäl OÜ uuringus (ELi õigusaktides ettenähtud nõuete täitmiseks vajaliku kemikaaliohutuse kompetentsuse tagamise võimalused Eestis) kaardistatud ekspertidele.

2015. ja 2016. aastal vastas kemikaali- ja tooteohutuse nõuetele vastavalt 86% ja 81% kontrollitud toodetest. Tervisele vastuvõetamatud ohtu põhjustavate turult kõrvaldatud toodete arv oli aastatel 2015 ja 2016 vastavalt 15 (2538 eset) ja 9 (1469 eset). 2015. aastal osaleti rahvusvahelises projektis „Lastekindlad turvasulgurid“, mille üldeesmärk on ohutum keskkond lastele. 2016. aastal osaleti rahvusvahelises projektis „REF-4“, mis keskendus toodetes ohtlike ainete avastamisele. 88% 42-st kontrollitud tootest olid nõuetekohased. Seega on kemikaali- ja tooteohutuse osas olukord turul suhteliselt stabiilne ja tulemused on üldiselt head.

2016. aastal toimus OECD poolne hindamisvisiit Eestisse, et hinnata GLP (hea laboritava) põhimõtete üle võtmist riiklikku õigusesse ja kontrollasutuse – Eesti Akrediteerimiskeskus (EAK) – vastavust ja valmisolekut GLP põhimõtete kohase uurimisasutuste inspekteerimise läbiviimisel.

Hindamismeeskond leidis, et Eesti ei vasta veel OECD GLP põhimõtetele, kuna EAK inspektorite väljaõpe ei ole nõutud tasemel. Edasiste tegevuste osas lepidi kokku, et EAK inspektorid osalevad OECD GLP treeningkursusel ning osalevad vaatlejana teise liikmesriigi inspekteerimisel.

**Määruse „Tervisekaitzenõuded ilu- ja isikuteenuste osutamisele“** eelnõu väljatöötamine jätkus 2016. aastal. Uuesti kutsuti kokku ilu- ja isikuteenuste määruse väljatöötamise töögrupp arutamaks lahtiseid teemasid eelnõus. Töögruppi kuuluvad erinevate riigiametite, erialaseltside ja eraettevõtete esindajad. Eelnõu väljatöötamine jätkub.

Eestis on **laste vaktsineerimine** langustrendis (joonis 12). Perioodil 2006–2016 on suurenenud vaid hõlmatus Haemophilus Influenza vaktsiiniga. Selle haigustekitaja suhtes alustati Eestis vaktsineerimist 2005. aastal ja 2-aastaste laste hõlmatus vaktsineerimisega tõusis juba 2006. aastal 81,2%-ni.<sup>15</sup> Immuniseerimise taseme langus on kasvav trend kogu Euroopas ja mitmes arenenud riigis on seetõttu toimunud täiskasvanute leetrite puhangud. TA andmetel esines Eestis 2016. aastal kaks leetritesse haigestumise juhtu, kusjuures mõlemal puhul oli haigus sisse toodud. 2015. aastal esines üks rühmaviisiline haigestumine kolme haigusjuhuga, neist kaks olid sisse toodud ja üks sekundaarne kohalik haigusjuht.<sup>16</sup>

---

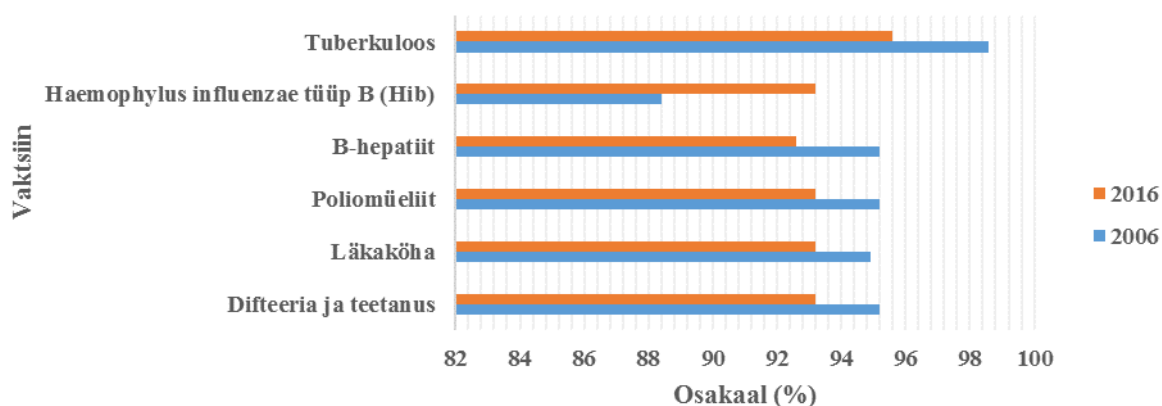
<sup>15</sup> Haemophilus influenzae tüüp b nakkus (Hib-nakkus)

<http://www.vaktsineeri.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/VVNH/Hib.pdf>

<sup>16</sup> Mitmes Euroopa riigis levivad leetrid

<https://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/uudised/u/artikkel/mitmes-euroopa-riigis-levivad-leetrid.html>

**Joonis 12. 1-aastaste laste immuniseerimisega hõlmatus 2006. ja 2016. aasta võrdluses**



Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

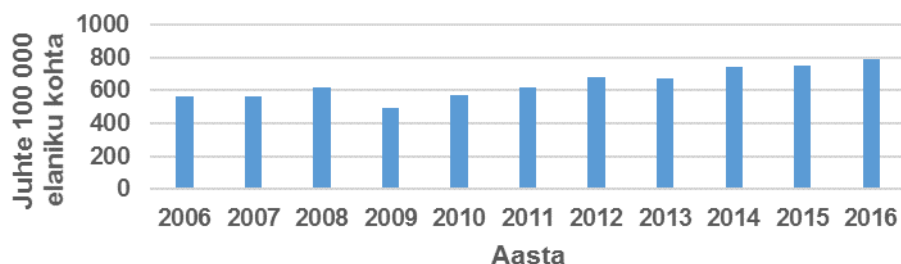
Läkakõha korduv-vaktsineerimisega hõlmatus oli 7–10-aastaste laste hulgas 2016. aastal 88,9% ja 2015. aastal 89%. Vastav näitaja on püsinud sarnasel tasemel 2012. aastast alates.

**Rotaviirusenteriidi** vastane vaktsineerimine lülitati Eestis riiklikku immuniseerimiskavva 2014. aastal (14). 2016. aastal vähenes võrreldes 2013. aastaga registreeritud rotaviirusenteriidi haigusjuhtude arv 72% võrra. Hõlmatus rotaviirusenteriidi vastase vaktsineerimisega 1-aastastel lastel oli 2016. aastal 86,8%.

Nakkushaiguste seire, ennetamise ja tõrje paremaks korraldamiseks jätkusid teavitustegevused ning koostöö Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsiga (immuniseerimisteemaliste loengute korraldamiseks perekoolides) ja Eesti Ämmaemandate Ühinguga.

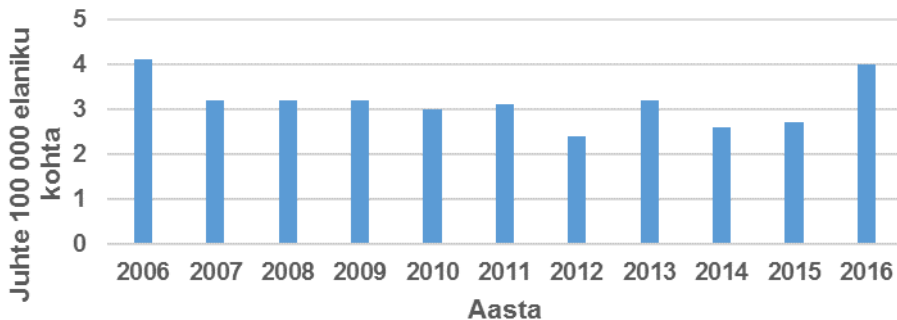
**Tööõnnetuste** arv on viimastel aastatel olnud tõusutrendis (joonis 13 ja joonis 14). Kui 2014. aastal oli 743,3 tööõnnetust 100 000 töötaja kohta, siis 2016. aastal oli vastav näitaja 788,2. 2016. aastal hukkus tööõnnetuste tõttu 26 inimest (4 juhtu 100 000 töötaja kohta), 2015. aastal 17 (2,7 juhtu 100 000 töötaja kohta). RTAs seatud eesmärk oli 2020. aastaks mitte rohkem kui 2,4 tööõnnetuses hukkunut 100 000 hõivatu kohta.

**Joonis 13. Tööõnnetused perioodil 2006–2016**



Allikas: Tööinspeksioon

**Joonis 14. Surmaga lõppenud tööõnnetused perioodil 2006–2016**



*Allikas: Tööinspeksioon*

2016. aastal registreeriti 100 000 töötaja kohta 6,1 kutsehaigusjuhtu ja 14,7 tööst põhjustatud haigusjuhtu. Vastavad kordajad on viimastel aastatel langustrendis.

2015. aasta jooksul käis töötervishoiuarsti tervisekontrollis 22,3% hõivatutest (2014. aastal oli vastav osakaal 21,4%, 2013. aastal 22,2% ja 2012. aastal 18,5%).

2014. aastal valmis töökeskkonna töövahend Töobik, mille eesmärk on kaasata töötajaid töökeskkonna korraldamisse ja suurendada üldist teadlikkust ohutust käitumisest tööl. 2015. aastal panustati Töobiku teavitustegevustesse – töövahendit tutvustati seminaridel ja konverentsidel ning meedias. 2015. aastal ilmus töökeskkonnaalaste parimate praktikate kogumik. 2015. aasta sihtkontrollides keskenduti tööohutuse osas metallitöödele, ehitussektorile ja töötervishoiu osas kaubanduskeskustele, hambaarstide kabinetidele ning töösuhete osas öötööle ja alaealiste tööle. Tööinspeksiooni ettevõtete üldkontrolli laiendati ettevõtetele, mis on majanduslikult aktiivsed ja milles on vähemalt 2 töötajat.

Alates 2016. aastast kajastatakse töökeskkonnaga seonduvat heaolu arengukavas. Tööõnnetustega seonduvat seiratakse vigastuste meetme all RTA IV valdkonna (tervislik eluviis) all.

#### **IV Tervislik eluviis**

Kuigi alla 65-aastaste SVH suremus on Eestis vähenenud, siis varane esmashaigestumus on tõusnud nii meeste kui naiste seas. Peamised riskitegurid SVH osas on tasakaalustamata toitumine, vähene kehaline aktiivsus ning tubakatoodete ja alkoholi tarbimine.

TKU vastajatest oli kehamassiindeksiga üle 30 18,9% meestest ja 19,5% naistest ehk siis ligi viiendik täiskasvanutest on rasvunud (1). Iga aastaga on suurenenud esmashaigestumus rasvumisse (rasvumus ja muud liigtoitumise vormid) (joonis 15).



## Joonis 15. Rasvumine (rasvumus ja muud liigtoitumise vormid) perioodil 2006–2015



Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

Kui Eesti ülekaaluliste isikute osakaal on üks ELi väiksemaid, siis rasvunute osakaal on üks suuremaid. Võrreldes täiskasvanutega on rasvumise ja ülekaalulisuse laialdane kasvav levik noorukite seas veelgi enam murettekitav.

**Tasakaalustamata toitumisest ja ebapiisavast liikumisest** tingitud terviseprobleemide vähendamiseks jätkati SoMi juhtimisel toitumise ja liikumise rohelise raamatu väljatöötamist.

**Toitumise ja liikumise rohelises raamatus** (15) on seatud järgnevad eesmärgid:

- 2025. aastal tegeleb täiskasvanud elanikest (16–64-aastased) vähemalt 25% regulaarse liikumisega (vähemalt neli korda nädalas vähemalt 30 minutit järjest). 2016. aastal harrastas tervisesporti 30 min vältel 4–6 korral nädalas 10,8% täiskasvanutest – 12,6% meestest ja 10,8% naistest (1).
- 2025. aastal on vähemalt 30% 11-, 13- ja 15-aastastest lastest 60 või enam minutit päevas füüsiliselt aktiivsed (mõõdukas või tugev kehaline aktiivsus). 2014. aastal oli vastav osakaal 16,4% (sh 20,8% poistest ja 12,1% tüdrukutest).

Kehakaalu osas on toitumise ja liikumise rohelises raamatus seatud järgnevad eesmärgid:

- 2025. aastal ei ole Eestis ülemäärase kehakaaluga täiskasvanuid üle 52% – TKU järgi oli täiskasvanud ülemäärase kehakaaluga inimesi 2016. aastal Eestis 51,7% (1).
- 2025. aastal ei ole Eestis ülemäärase kehakaaluga 7- ja 8-aastaseid kooliõpilasi rohkem kui 25% – COSI uuringu (16) esialgsete tulemuste järgi on 6–9-aastastest poistest 32% ja tüdrukutest 30% ülekaalulised või rasvunud.
- 2025. aastal ei ole ülemäärase kehakaaluga 11- ja 13-aastaseid kooliõpilasi Eestis üle 13% – kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (17) järgi oli 2013/2014 õppeaastal 14,6% 11-aastastest ja 13,1% 13-aastastest ülekaalulised või rasvunud.

Tervislike toitumisvalikute soodustamiseks korraldati kampaaniaid ja konverents „Söömine – tõenduspõhised soovitusel ja nende rakendamine“. TAI viis koostöös MeMiga läbi rahvastiku toitumise uuringu, mille eesmärk oli saada faktilised andmed elanikkonna toitumise kohta.

RaM töötas välja magustatud jookide maksu seaduse eelnõu, mis 19. juunil 2017. aastal Riigikogus (RK) heaks kiideti, kuid president välja kuulutamata jättis. Hetkel on eelnõu tagasi RK. Antud maksu välja töötamise panustas SoM suhkruga magustatud jookide tõenduspõhisuse analüüsiga, mis valmis koostöös WHOga. Antud uuringut tutvustati ka valitsuses.

Kultuuriministeriumi (KuM) eestvedamisel jätkati mitme liikumisharrastuse projekti toetamist ja septembris korraldati esimest korda ELi spordinädal. KuMile olulise tegevusena rakendati treenerite tööjõukulude toetuse süsteemi, millega üldisemalt väärtustatakse treenerikutset.

Perioodil 2015–2016 on ellu viidud portaali [www.liigume.ee](http://www.liigume.ee) edasiarendus ning portaali on täiendatud uute liikumisharrastuse materjalidega. On läbi viidud kampaaniat "Eestimaa liigub". 2016. aastal osales spordinädalal 370 kooli ja 243 spordiklubi, kes korraldasid kokku 750 erinevat sündmust. Üle Eesti on toimunud jooksu, käimis- ja teised liikumist propageerivad sarjad, osavõtule ja liikumisrõõmule orienteeritud spordipäevad ja teised liikumisharrastuse üritused. KuM on toetanud ka eakatele suunatud tegevusi.

2016–2017 viidi SoMi ja HTMi rahastusel ja TÜ koordineerimisel läbi projekti „Liikuma kutsuv kool – laste ja noorte liikumisprogrammi arendamine“, mille peamine eesmärk on Eesti laste ja noorte istumisaja vähendamine ja liikumisaktiivsuse suurendamine koolipäeva jooksul.<sup>17</sup>

Toitumise ja liikumise õpetajaraamatu (I–III kooliaste) koolitused on toimunud aastast 2015 koolide meeskondadele. 533-st Eestis tegutsevast üldhariduskoolist on kahel aastal (2015–2016) koolitustel osalenud õpetajaid 246 koolist.

TKU järgi oli 2016. aastal **igapäevasuitsetajate** osakaal rahvastikus 21,3% (2014. aastal oli vastav näitaja 22,1%, 2012. aastal 26% ja 2010. aastal 26,2%). Seega on märgata langustrendi. Perioodil 2012–2016 on nii juhu- kui igapäevasuitsetajate osas pigem vähenenud kõrgharidusega inimeste osakaal. Kui igapäevasuitsetajate hulgas oli põhiharidusega inimesi ca 37%, siis kõrgharidusega inimesi vaid 9,1%. Samuti on igapäevasuitsetajatest mehi ligi kaks korda rohkem kui naisi. Tähelepanu tuleks pöörata ka sellele, et 2016. aasta tervisekäitumise uuringu järgi suitsetas kodus keskkonnas küsitletav ise või mõni tema pereliige ca 15% juhtudest. (1)

2014. aasta koolinoorte ESPADi (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) uuring näitas, et elu jooksul on proovinud ükskõik millist tubakatoodet (sigaret, e-sigaret, huuletubakas, vesipiip) 20% 11-aastastest, 49% 13-aastastest ning 72% 15-aastastest lastest. Igapäevaselt tarvitab ükskõik millist tubakatoodet 4% 13-aastastest ning 10% 15-aastastest lastest. Poiste ja tüdrukute vaheline võrdlus näitab, et poiste seas on aastate jooksul järjest vähenenud nii suitsetamisega katsetamine kui ka regulaarne suitsetamine. Samas kasvas tüdrukute hulgas suitsetajate hulk vahemikus 1995–2003, kahandades poiste ja tüdrukute vahelist erinevust suitsetamise harjumustes. (19)

2014. aasta jaanuaris kiitis Vabariigi Valitsuse heaks **tubakapoliitika roheline raamatu** (20), mille meetmete elluviimiseks ja progressi jälgimiseks koostati seirekava ning moodustati tubakapoliitika töörühm.

Suitsuvaba keskkonna tagamiseks esitas SoM Vabariigi Valitsusele eelnõu ettepanekuga ruumides asuvate suitsetamisalade kaotamiseks alates 1. juunist 2017.

2016. aastal käis töö kolme tubakaseaduse muudatusega, millest kaks on seotud 20. mail 2016 kehtima hakanud ELi tubakadirektiivi üle võtmisega. Esimene muudatus sisaldas mitmeid tubakatoodete pakendamise ja märgistamise sätteid, seal hulgas pilthoiatuste lisamise kohustust. Teine muudatus sisaldas peamiselt nikotiini sisaldavatele elektroonilistele sigarettidele kehtestatud nõudeid ning tubakatoodete ja tubakatootega seonduvate toodete piiriülese kaugmüügi keeldu. 2016. aasta detsembris kiitis valitsus heaks kolmanda tubakaseaduse muutmise seaduse eelnõu, mille eesmärk on vähendada Eestis igapäevasuitsetajate hulka ning seega ka suitsetamisega kaasnevaid terviseriske, -kahjusid ja -kuluseid: keelatakse riigisisene kaugmüük, piiratakse tubakatoodete väljapanekut ja kaubamärkide esitlemist müügikohas, nikotiinisalduseta vedelikule kehtestatakse koostise ja puhtuse nõuded, keelustatakse e-sigarettides tubakast erinevad maitseid, laiendatakse praegu ainult suitsetamisele kehtivaid keelde ja piiranguid ka elektroonilise sigareti tarvitamisele.

<sup>17</sup> Liikuma kutsuv kool. <http://liikumislabor.ut.ee/liikuma-kutsuv-kool-0>.

TAI viis pideva tegevusena ellu tubakavabade töökohtade loomise nõustamist. Kodu suitsetamise vähendamiseks korraldas TAI tubakatarvitamise vastase kampaania ning 2016. aastal passiivse suitsetamise vastase kampaania. Lisaks panustas ennetustegevustesse Päästeamet (PÄA).

Seoses tubakadirektiiviga tekkis Eestis kohustus märkida suitsupakkidele suitsetamise loobumise nõustamise kontaktid. Eestis loodi antud teenuse pakkumise eesmärgil TAI poolt tubakateemaline veebileht tubakainfo.ee.

Kampaaniate kaudu suunatakse inimesi tubakast loobumise kabinettidesse nõustamisele. 2016. aastal toimus teavitust, mis oli suunatud suitsetamisest loobumisele. Kasutatud kanalid olid tele, välimeedia, internet, veebileht tubakainfo.ee.

Uuendati eesti- ja venekeelseid suitsetamisest loobumise nõustamiskaarte nii nõustajale kui patsiendile. Vastavalt planeeritule toimus kaks tubakast loobumise nõustajate koolitust. 2014. aastal lisati tubakast loobumise nõustamise koolituse programmile motiveeriva intervjuerimise temaatika. Nõustamisteenuse paremaks sidumiseks esmatasandi tervishoiuteenustega tegi TAI tubakast loobumise nõustajate koolitusi perearstidele ja -õdedele. 2016. aastal viidi läbi kaks tubakast loobumise nõustajate koolitust perearstidele, pereõdedele, ämmaemandatele jt haiglate tervishoiutöötajatele.

2016. aastal alustati võimalike Eestile kohandamiseks sobivate välismaiste veebinõustamise programmide välja selgitamisega.

Eestis on küll hetkel kättesaadavad tasuta suitsetamisest loobumise nõustamise teenused, kuid nikotiini-asendusravi on tasuline – see on aga aspekt, mis võib suurendada ebavõrdsust tervises.

Alaealistele tubakatoodete kättesaadavuse vähendamiseks taotleti politseiametnikele kontrollostu õiguse andmist ühes võimalusega vajadusel kaasata vähemalt 16-aastaseid isikuid. Vastava sisuga tubakaseaduse muutmise eelnõu kiideti Vabariigi Valitsuse poolt heaks 15.12.2016 ja 19.12.2016 võeti see RK menetlusse.

**Suitsuprii Klass** on TAI suitsetamisvastane ennetusprogramm 4.–9. klasside õpilastele. Ennetusprogramm kestab viis kuud. Programmis osalevad õpilased lubavad oma allkirjaga jääda vähemalt kogu programmiperioodiks tubakavabaks ehk siis mitte teha suitsu, tõmmata vesipiipu ega tarvitada muid tubakatooteid. "Suitsuprii" ennetusprogrammi alustas sügisel 2016. aastal 843 klassi 189 koolist üle Eesti. Suitsuprii Klass lõpetas 2016/2017. õppeaastal suitsuvabana kokku 727 klassi ehk 85% kõikidest alustanud klassidest. Eelneval õppeaastal jäi suitsupriiks 84% klassidest.

Eesti inimesed tarbisid 2016. aastal täiskasvanud elaniku kohta keskmiselt 9,9 liitrit **absoluutalkoholi**, mida on 6% vähem kui 2015. aastal. Alkoholi tarbimine on viimase nelja aasta jooksul püsivalt vähenenud. Samas on alkohol endiselt kergesti kättesaadav ja alkoholimüügilubade arv kasvab. Kehtivate alkoholimüügilubade arv on tõusnud 2017. aasta mai alguseks 7850ni võrreldes 7296 müügiloaga 2015. aastal (+7,6%). Tekkinud on piiriülesed ostud Lätist, mis lisasid Eesti alkoholitarbimisele eelmisel aastal 0,8 liitrit absoluutalkoholi ühe täiskasvanu kohta. (21)

2014. aasta veebruaris sai Vabariigi Valitsuse kinnituse **alkoholipoliitika roheline raamat** (22), mis määrab kindlaks Eesti riiklikud alkoholipoliitika eesmärgid ja meetmed nende saavutamiseks. Meetmete elluviimiseks on kokku kutsutud ministriumite vaheline tööühm.

2016. aasta alguses esitas SoM Vabariigi Valitsusele **alkoholiseaduse ja reklaamiseaduse muutmise seaduse eelnõu**, millega muuhulgas oli kavas piirata ka alkohoolsete jookide

kättesaadavust. Eelnõu üle toimusid arutelud valitsuses kuni valitsuse vahetuseni 2016. aasta sügisel. 1. detsembril esitas tervise- ja tööminister valitsusele eelnõu uuesti. Pärast arutelusid valitsuses kiideti eelnõu heaks ja esitati RK menetlusse 2017. aasta jaanuaris. Eelnõu ei piira otseselt alkohoolsete jookide kättesaadavust, kuid piirab nende nähtavust kauplustes, vähendades survet sõltlastele, samuti ka tavainimestele impulsiivseteks ostudeks. Reklaamiseadust muudetakse selliselt, et alkoholi reklaamides on lubatud esitada üksnes neutraalset teavet toote põhiliste omaduste kohta, samuti keelustatakse ettepaneku kohaselt alkoholi välireklaam ja pikendatakse reklaamivaba aega elektroonilises meedias kella 22.00 õhtul. Alkoholi reklaam keelustatakse sotsiaalvõrgustikes, samuti keelatakse alkoholi reklaamis sellise teabe kasutamist, mis on kas toodetud kasutajate poolt või mõeldud kasutajate poolt jagamiseks.

Toimusid testostlemise uuringud alaealistele ja joores inimestele alkoholimüümise ulatuse kindlaks tegemiseks, kuid sel aastal viidi neid läbi kohalikul tasandil, edendamaks KOVide võimekust alkoholipoliitika oma paikkonnas jõustada.

Alkoholiaktsiis tõusis 2016. aasta alguses 15%. 2016. aasta lõpus võttis RK vastu seadusemuudatuse, millega lisaks iga-aastasele 10%-lisele alkoholiaktsiisi üldisele tõusule tõstetakse 01.07.2017 õlleaktsiisi 70% ning veini ja kääritatud jookide aktsiisi 45%. Ministeeriumite-vaheline töörühm jälgib aktsiisitõusude mõju alkohoolsete jookide hindadele, SoM tellib jätkuvalt uuringuid nii alkohoolsete jookide üldise hinnataseme kui kõige odavamate jookide hindade kohta.

2016. aastal toimetati Politsei- ja Piirivalveameti (PPA) andmetel kainenema 16 349 inimest, neist 196 olid alaealsed. Tabati 7324 joores juhti ja 3389 alkoholi tarvitanud alaealist. PPA väljakutsetest ja infoteadetest 37 034 oli seotud alkoholitarbimisega. Teada on, et 2015. aastal oli politsei väljakutseid kokku ca 156 000.<sup>18</sup>

Hasartmängumaksu Nõukogu vahenditest on rahastatud projekti, mille raames koolitatakse müüjaid joores isikule alkoholi mitte müümiseks vajalike sotsiaalsete oskuste osas. Mitte-riiklike tegevuste osas tuleb ära märkida poeketi Rimi toel valminud õppevideosid müüjatele joores inimesele alkoholi mittemüümise toetamiseks.

2016. aastal jätkas PPA rehabilitatsiooniprogrammi katseprojekti, mille raames saab politsei suunata lubatud alkoholi piirmäära ületanud mootorsõidukijuhid haridus- või nõustamisprogrammi.

Olulise tegevusena valmis ravijuhend „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus“ ja selle rakenduskava, mille ravijuhendite nõukoda kinnitas 2015. aasta lõpus. 2016. aastal sai alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühinõustamise teenust 1042 isikut (esmakordselt teenust saanute arv). Alkoholisõltuvuse raviteenust sai 626 isikut (esmakordselt teenust saanute arv).

Avaldati raport "Eesti lastevanemate roll alkoholiennetuses. Ülevaade ennetusprogrammi „Efekt“ tulemustest." Langetati otsus Efekt programmiga sarnasel kujul mitte jätkata, kuna planeeritud hoiakute muudatus saavutati vaid lastevanemate grupis. Jätkatakse lastevanematele suunatud alaealiste alkoholiennetusekkumiste kaardistamise ja väljatöötamisega Eesti oludele sobivaks.

2016. aasta aprill–mai toimus TAI poolt korraldatud kampaania "Vähem alkoholi = rohkem elu" 1. etapis korraldati Tallinnas, Tartus ja Pärnus elamuspark atraktsioonide, kontserdi, loosimiste jms. Sisepääsu eelduseks oli kainus. Külastajaid ca 3000 inimest. Kampaaniat viidi läbi ka teles, välimeedias, internetis ja raadios. 2. etapis (juuni-august) toimus

<sup>18</sup> Politsei- ja Piirivalveamet. 2015. aasta kokkuvõte. <https://www.politsei.ee/dotAsset/528749.pdf>

Instagrami kampaania, mille eesmärk oli alkoholivabade suvetegevuste jagamine Instagramis.

„Vähem on parem“ korduskampaania toimus 2016. aasta novembrist detsembrini.

23.11. 2016 toimus alkoholikonverents "Piirid ja piirangud" 173 osalejale.

TA andmetel diagnoositi 2016. aastal Eestis 229 uut **HIV-nakatunud** isikut. Kokku on aastate jooksul seisuga 31. detsember 2016 Eestis HIV diagnoositud 9492 inimesel, sealhulgas AIDS 494 inimesel.

Uute juhtude arv 100 000 elaniku kohta oli 2015. aastal Eestis ligi seitse korda suurem kui Soomes (vastavalt 20,6 ja 3,2) ja mõnevõrra suurem kui Lätis (19,8 juhtu 100 000 elaniku kohta). ELi keskmine näitaja oli 2015. aastal 5,8 uut HIVi juhtu 100 000 elaniku kohta, mis on üle kolme korra madalam kui Eestis.

HIV ravikonsiiliumi andmetel võeti Eestis 2015. aastal arvele 139 HIV-positiivset rasedat. HIVi nakatunud rasedate osakaal kõigi rasedate hulgas püsib alla 1% (2015. aastal 0,7%). Olukorda võib mõjutada see, et HIV-positiivsete naiste keskmine vanus kasvab ja seetõttu võib nende seas ka vähem sünnitajaid olla. Vertikaalne ehk emalt lapsele levik on olnud püsivalt madal – 0,5% kõigist uutest juhtudest vahemikus 1988–2016 (kaks juhtu aastal 2013, kolm juhtu aastal 2014 ja mitte ühtegi juhtu aastatel 2015 ja 2016). (23)

Mõnevõrra on kasvanud nakkuse heteroseksuaalne levik, eriti naiste ja vanemate kui 34-aastaste inimeste seas. Heteroseksuaalsel teel nakatunute osakaal on suurenenud nii meeste kui naiste seas. Narkootikumide süstimise teel nakatunute osakaal oli 2016. aastal meeste ja naiste seas võrdsustunud. Ida-Virumaal on narkootikumide süstimise teel nakatunute osakaal väiksem ja seksuaalsel teel nakatunute osakaal suurem kui Tallinnas ja Harjumaal. (23)

Anonüümsete HIV nõustamise ja testimise kabinettide külastajatele tuginedes saab ka järeldada, et narkootikumide süstivate inimeste osakaal uute juhtude seas on vähenenud, olles 2001. aastal hinnanguliselt 90% ja 2016. aastal hinnanguliselt 30%. HIVi levimus prostitutsiooni kaasatud naiste (PK) seas on erinevate uuringute andmete põhjal 6–8% ja enamik nakatunutest on narkootikumide süstinud. PKdele suunatud HIViga seotud tervishoiuteenuste külastajate seas oli avastatud STLI juhtude arv aastatel 2013–2016 stabiilne, peamiselt diagnoositi klamüdioosi ja trihhomonoosi. 2016. aastal avastati kaks süüfilise juhtu. (23)

TA teatiste põhjal selgub, et aastatel 2010–2016 diagnoositud HIVi juhtudest 4,3%-l diagnoositi AIDS vähem kui kolme kuu möödudes HIVi diagnoosist. 2016. aastal oli see osakaal 10,9%. See viitab HIV-nakkuse hilisele diagnoosimisele. (23)

2016. aastal alustati uue HIV tegevuskava 2017–2025 koostamist (24). Tegevuskava kiideti heaks 2017. aasta detsembris.

**Tuberkuloosi** (TB) pikaajaline programmipõhine tegevus on olnud edukas – TB esmashaigestunute arv 100 000 elaniku kohta vähenes 2016. aastaks 12,7-ni. Meeste hulgas on TB esmashaigestumine 2,5 korda suurem kui naistel. Samas on ka selle näitaja osas langus toimunud – 2015. aastal oli erinevus 3,5-kordne.

2016. aastal registreeriti kokku 192 TB juhtu, seal hulgas 167 esmast juhtu<sup>19</sup>. Esmastest külvpositiivsetest TB juhtudest oli 17 (13%) multiravimresistentsed vormid, külvpositiivsetest kopsutuberkuloosi retsidiividest 4 (40%) ja muudest korduvravijuhtudest 2 (100%) olid multiravimresistentsed.

TB leviku tõkestamiseks alustati 2015. aastal TB diagnostika ja ravijuhendi väljatöötamist. Vastav juhend (kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus<sup>20</sup>) avaldati 2017. aastal.

TAI koos WHO Eesti esindusega on välja töötamas TB kontaktsete väljaselgitamise ja ravile kutsumise korda, mille raames koostati ettepanekud ja küsimustikud TB haige kontaktsete väljaselgitamiseks ja tervisekontrolli kutsumiseks.

HIV-nakatanute osakaal on testitud TB haigete seas suurenenud 0,25%-lt aastal 2000 11,7%-ni aastal 2016. Kokku uuriti HIVi suhtes 2016. aastal 96% tuberkuloosi esma- ja retsidiivjuhtudest. Kokku on Eestis aastate jooksul diagnoositud 466 HIV-nakatanud tuberkuloosihaiget TB esma- ja retsidiivjuhtude seas, nendest 21 2016. aastal.

**HIVI ja narkomaania** ennetamiseks jätkati 2015. aastal sõltuvusprobleemidega ja HIV-iga elavatele inimestele suunatud abiteenuste osutamist. 2015. aastal laiendati vanglatesse naloksooni kasutamise programmi surmaga lõppevate üledooside ennetamiseks. SiMi eestvedamisel jätkas tööd uimastiennetuse valitsuskomisjon. 2015. aasta lõpus valmis narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse muutmise eelnõu, mille eesmärk oli luua võimalus uute psühhoaktiivsete ainete lisamiseks narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja ainerühmadena. Narkootikumide süstimisega kaasnevate kahjude vähendamiseks jätkati süstlavahetusteenuse ja opioidisõltuvuse asendusraviteenuse osutamist. Opioidisõltuvuse asendusravi teenus rahvusvaheliselt soovitatuga võrreldes alakaetud. Vastavalt soovitudele peab teenusega olema kaetud vähemalt 40% opioidisõitlastest, kuid Eestis jääb see alla 20%.

Narkootikumide tarvitamisest otseselt tingitud surmade arv langes aastatel 2013–2015, kuid tõusis taas aastal 2016.

Kui surma põhjuste registri andmetel oli 2015. aastal 88 narkoainete tarvitamisest tingitud surma, siis 2016. aastal tõusis absoluutarv taas 114ni. Surmade sagenemine võib olla seotud uute ohtlike fentanüülide turule ilmumisega.

Kahekümne aasta jooksul on järjest kasvanud 15–16-aastaste kooliõpilaste osakaal, kes on vähemalt korra elu jooksul tarvitanud mõnda narkootilist ainet. 1995. aastal oli 7% õpilastest tarvitanud mõnda narkootikumi, 1999. aastal 15%, 2003. aastal 24%, 2007. aastal 30%, 2011. aastal 32% ja 2015. aasta andmetel 38%. Samuti leiti ESPADi 2015. aasta uuringus, et kahekümne aasta jooksul on enam sagenenud rahustite, uinutite ja inhalantide tarvitamine. Samas on vähenenud ecstasy, amfetamiinide, popperi ja tablettide tarvitamine koos alkoholiga. (19)

Vabariigi Valitsus kinnitas 2014. aasta alguses SiM eestvedamisel koostatud **uimastite tarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu** (25), mis on aluseks tegevussuundadele narkootikumide kättesaadavuse piiramisel, tarvitamise vältimisel ja sõitlaste ravimisel.

**Narkosüütegude** avastamine kasvas 2016. aastal võrreldes 2015. aastaga veidi üle kümnendiku. Narkokuritegude talituse fookus oli raskemate narkokuritegude avastamisel,

<sup>19</sup> Tuberkuloosi esmasjuhud paikme, soo ja vanusrühma järgi.

[http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/02Haigestumus/02Haigestumus\\_03Tuberkuloos/TB10.px/table/tableViewLayout2/?rxid=345648a1-6b99-4cef-bf43-7b0523a075c3](http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/02Haigestumus/02Haigestumus_03Tuberkuloos/TB10.px/table/tableViewLayout2/?rxid=345648a1-6b99-4cef-bf43-7b0523a075c3)

<sup>20</sup> Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus. <http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/152/kopsu--ja-kopsuvälise-tuberkuloosi-kasitus>

mis tõi 2016. aastal endaga kaasa kohati üleriigilise haarde ja oodatust pikemaks kujunenud jälitustoimingud. Viiendiku võrra suurenes narkoväärtegude registreerimine (kokku 4236 väärtegu), ent narkokuritegusid registreeriti ligi kümnendiku võrra vähem (kokku 1024 kuritegu).

2016. aastal osales programmis "Puhas tulevik" 68 alaealist. Programmi vahendusel suunati 2016. aastal kogemusnõustamisele kaheksa alaealist. 2016. aastalõpu seisuga jättis programmi pooleli üheksa alaealist. Põhjusteks elukoha muutus ja programmi kestel tehtud positiivne narkotest.

SoM koos TAlga viis Euroopa Majanduspiirkonna finantsmehhanismi toetuste programmi „Riskilapsed ja noored“ raames läbi „Imelised aastad“ *Incredible Years* vanemlusprogrammi prooviprojekti (ajavahemik 2013–2016). 2014. alustati „Imelised aastad“ baasprogrammiga (mõeldud 3–8 aastaste laste vanematele) ja 2016. aastal toodi juurde jätkuprogramm (saavad osaleda baasprogrammi läbinud lapsevanemad, kelle lapsed on vanuses 4–12 aastat). Viidi läbi nii eesti- kui venekeelsete koolitajate koolitused ja supervisioonid koolitajatele. Vanemlusprogrammis on osalenud 2016. aasta lõpu seisuga veidi enam kui 400 lapsevanemat. Koolitusgrupe on korraldatud koostöös 22 KOViga üle Eesti nii eesti- kui venekeelsetele lapsevanematele. Programmi mõju hindamiseks läbiviidud mõju-uuringu tulemused näitavad laste käitumisprobleemide olulist vähenemist. Kui enne koolituse algust kuulus 61% lastest vanemate poolt nende käitumisele antud hinnangute põhjal riskigruppi, siis koolituse lõpuks oli see näitaja 21% ehk kolm korda väiksem.

Viidi läbi positiivse vanemluse teemaline sotsiaalkampaania. Olulisimaks kampaania osaks olid veebilehel tarkvanem.ee asuvad õppevideod. Õppevideod toetasid tarkvanem.ee lehel avaldatud artiklid erinevatel lastekasvatamist käsitlevatel teemadel, mida jagasid ka muud online-meedia väljaanded.

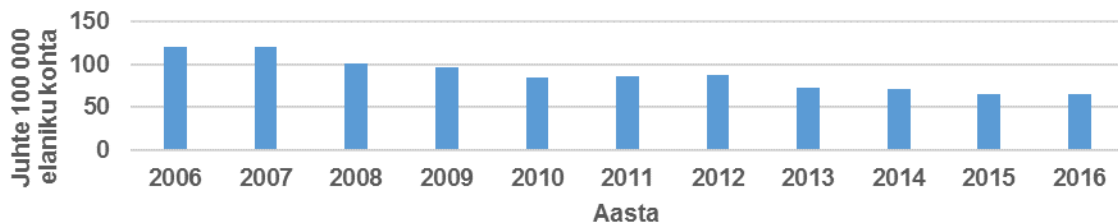
TAI arendab ja viib alates 2015. aastast koos SiMiga kuni 2021. aastani läbi Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest meetmest "Riskikäitumise ennetamine, riskis olevate perede toetamine ning turvalise elukeskkonna arendamine" **VEPA käitumisoskuste mängu**. 2016/2017 õppeaastal rakendasid sekkumist õpetajad 42 koolist sh vene õppekeele koolid (<http://www.terviseinfo.ee/vepa>). 2016. aastal algas metoodika mõju-uuring, mis kestab kaks aastat ja kus osaleb kokku 42 kooli üle Eesti (21 klassi rakendab metoodikat ja 21 klassi on kontrollrühmas).

2015. aastal valmis eesti- ja 2016. aastal venekeelne uimastiennetuse õpetajaraamat põhikoolile. Täiendkoolitusi selles osas viis läbi TAI. Koostöös PPAga viis TAI koolide meeskondade läbi infopäevi „Uimastiennetus ja uimastitega seotud juhtumite lahendamine koolis“.

Siseministeriumi (SiM) tellimusel valmis esmane versioon **universaalse ennetuse kontseptsioonist** ning seda on arutatud SENi (süüteoennetuse nõukogu) KOV ennetuse töörühmas. Universaalne ennetus keskendub elanikkonna teadmisi, hoiakuid ja käitumist suunavate faktorite komplekssele mõjutamisele. Universaalne ennetus tähendab iga lapse ja pere jaoks teadlikult loodavate tingimuste ja pakutavate tegevuste kombinatsiooni, et toetada nii nende endi kui ka järgnevate põlvkondade heaolu. Kontseptsiooni lõplik versioon ning rakendamise mehhanismid lepatakse kokku 2017. aastal. PPA on alates 2013. aastast teinud koostööd MTÜ Balti Kriminaalpreventsiooni ja Sotsiaalse Rehabilitatsiooni Instituudiga, kelle eestvedamisel osutatakse arestimajades tugiisiku teenust inimestele, keda on kinni peetud narkootikumidega seotud süüteo eest või süüteo eest, mis on toime pandud narkojoobes. 2016. aasta lõpus sai läbi kaheaastane lepinguperiood, mille jooksul suudeti rehabilitatsioonikeskustesse saata 18 inimest ja teenusel oli kokku olnud 155 klienti. Rehabilitatsioonikeskustesse saaks suunata rohkem inimesi kuid populaarseimas Viljandi keskuses, kuhu eelistatakse ravile minna, on pikad järjekorrad.

RTA-s on seatud eesmärk, et **surmaga lõppenud õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade** arv 100 000 elaniku kohta 2020. aastal ei peaks olema rohkem kui 61 juhtu 100 000 elaniku kohta. 2015. aastal oli Statistikaameti andmetel 65,7 ja 2016. aastal 65,3 surmajuhtu 100 000 inimese kohta (joonis 16). Sisuliselt eesmärgini jõudnuna tuleb siiski arvestada sellega, et 2014. aastal oli Eurostati andmetel ELi keskmine suremus vigastuste tõttu 45,7 juhtu 100 000 elaniku kohta. Meeste vigastussuremus on kiiremini vähenenud kui naistel, kuid see on endiselt väga suur.

**Joonis 16. Vigastustest tingitud suremus Eestis perioodil 2006–2016**



Allikas: Statistikaamet

**Vigastuste** ennetamiseks tegutses 2014. aastal Riigikantselei juures ministeeriumide vaheline vigastuste ja vigastussurmade ennetamise poliitika koordineerimise rakkerühm. Rakkerühma töö tulemusena valmis raport (26), mis esitati Vabariigi Valitsusele ja vigastuste valdkonna juhtimine anti üle SoMile. 2015. aastal hakati ellu viima rakkerühma raportis kirjeldatud tegevusi, millesse panustavad mitmed ministeeriumid ja rakendusasutused koos partneritega.

Viimastel aastatel on toimunud progress **ujumisõpetuse** osas. 2014. aasta lõpus viis KuM koostöös Spordikoolituse ja -Teabe SA ja Eesti Ujumisliiduga läbi uuringu, et välja selgitada ujumise algõpetuse kursuste läbiviimist kohalikes omavalitsustes, anda soovitusi juhendajatele-treeneritele ning teha ettepanekuid ujumise algõpetuse programmi koostamiseks ja rahastamiseks. Uuringust selgus, et ujumise algõpetuse läbiviijad tunnevad puudust enesetäiendamisest ja juhendmaterjalidest. Olukorra parandamiseks eraldas KuM 2015. aastal Eesti Ujumisliidule 60 000 eurot. Ühe tegevusena nähti ette ujumise algõpetuse üleriigilise standardi väljatöötamine. 2017. aastal täiendatakse ujumise algõpetuse metoodikat liikumisõpetuse ainekava koosseisus, millega kaasnevad KOVidele ka täiendavad rahalised vahendid ujumistundide arvu suurendamiseks.

Fookusesse on tõusnud **kodus keskkonnas** aset leidvad **vigastused**. Uues valitsuse tegevusprogrammis (2016–2019) on ühe ülesandena toodud koduste vigastusriskide ennetamiseks ja vähendamiseks koduste riskide hindamise metoodika loomine ja kodusid külastavate spetsialistide koolitamine. (27)

Praeguseks on koduohutuse teemal initsiatiivi haaranud PÄA. 2017. aastal koostab PÄA koduohutuse hetkeolukorra/probleemkohtade mõttepaberi, mis annab ülevaate sellest, kes ja mida kodude ohutuse vaates teeb.

**Veeohutuskampaania** keskendus 2016. aastal päästevestide kandmisele ja kampaania märgatavus oli 76 % Eesti täisealisest elanikkonnast. Kampaaniajärgselt peab paadisõidul päästevesti alati vajalikuks 89% (sh. 87% paadisõitjatest) ja kannab 45% elanikkonnast. Selle põhjuseks võib olla asjaolu, et päästevesti puudumisel sõidust loobuti. Lisaks viidi läbi kampaania "Kui jood, ära uju".



Teeme ära 2016. aasta kampaania raames kutsus PÄA kõiki üles üheks oma talgu teemaks võtma **veeohutuse**, vaatama üle turvalisuse veekogude ääres ning valmistama ujumiskohtadesse talgukorras puidust veeohutusstendid. Talgulised varustati päästerõngaste ning infotahvlitega stendile kinnitamiseks. Kokku püstitati talgute raames üle Eesti 496 veeohutusstend koos päästevahendite ja infotahvlitega.

2016. aastal alustas **PPA liiklusjärelevalveliste** tegevuste mõju analüüsi, mille tulemusena selgitatakse välja, kuidas erinevad liiklusjärelevalve alased tegevused mõjutavad liiklusohutust.

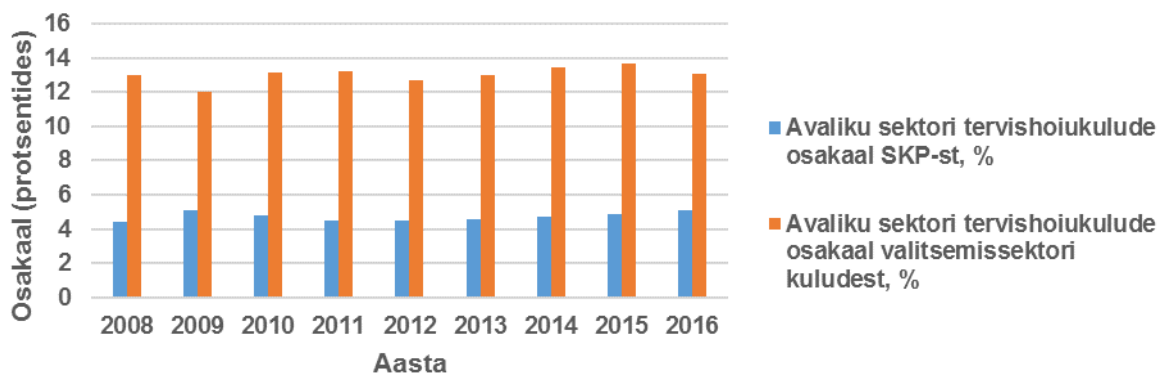
Ellu on viidud ettevalmistavaid tegevusi ning kohtumisi psühhosotsiaalse kriisinõustamisteenuse arendamiseks. Alates 2016. novembrist toimub seksuaalvägivalla ohvritele suunatud kompleksteenuse arendamine. Teenuse koordineerimine, meeskondade juhendamine, teenuse kvaliteedi arendamine, tööjuhenduse- ja koolitusvajaduste väljaselgitamine ning juhendamine toimub SKA juhtimisel.

## **V tervishoiusüsteemi areng**

2015. aastal oli Eestis **tervishoiukulude** osatähtsus SKPst 6,5%.<sup>21</sup> Samal ajal oli ELi keskmine näitaja 9,9% ja Rootsis 11,0%.<sup>22</sup> Juba 2010. aastal WHO eestvedamisel ilmunud analüüsi tulemusena selgus, et Eesti tervisesüsteemi jätkusuutlikuks rahastamiseks on vaja nii suurendada tervisevaldkonna avaliku sektori tulubaasi kui juhtida kulusid.

**Avaliku sektori tervishoiu kulude** osakaal avaliku sektori kuludest oli 2015. aastal 13,7%. WHO soovitude järgi võiks see osakaal olla 15% ja enam. Vastav näitaja on suurenenud 2013. aastast alates (joonis 17). Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPst oli 2015. aastal 6,5%, samas kui Eurostati andmetel oli Rootsis vastav näitaja 11,0%.

### **Joonis 17. Tervishoiukulude osakaal perioodil 2008–2015**



Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

RTAs on seatud eesmärk, et leibkonna kulutuste osakaal tervishoiu kuludest ei tohiks olla suurem kui 25%. Leibkondade kulutuste osakaal tervishoiu kuludes vähenes kuni 2012. aastani. Seejärel on see näitaja järk-järgult suurenenud, jõudes 2014. aastaks 23,8%-ni, kuid

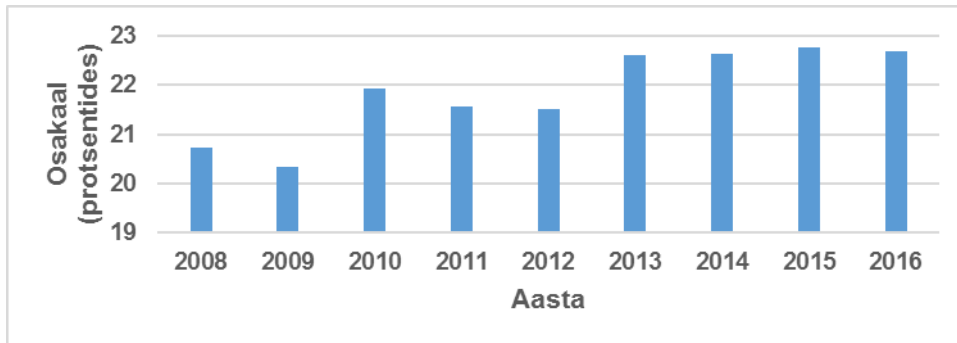
<sup>21</sup> Tervishoiukulude näitajad.

[http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/04THressursid/04THressursid\\_10THKogukulud/KK05.px/?rxid=77e66319-f98b-4001-bfe2-0176c68ca2ad](http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/04THressursid/04THressursid_10THKogukulud/KK05.px/?rxid=77e66319-f98b-4001-bfe2-0176c68ca2ad)

<sup>22</sup> Health care expenditure by provider. <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

2016. aastal langes taas 22,6-ni (joonis 18). WHO järgi asub Eesti selle indikaatoriga hoiatavas tsoonis (st omaosalus on suurem kui 15%).

## Joonis 18. Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludest



Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

EHK üks prioriteetidest on inimeste teadlikkuse tõstmine ravimite ostmisel ja seeläbi omaosalust hoida stabiilsena. 2015. aastal kulutasid leibkonnad 46% oma tervishoiukuludest ravimitele ja meditsiinitoodetele. EHK mõistliku ravimikasutuse kampaania esmaseks sihtrühmaks on Eesti elanikud vanuses 50 aastat ja enam, teiseseks sihtrühmaks on kõik Eesti elanikud. Kaudsed sihtrühmad on tervishoiutöötajad, apteekrid ja meedia. EHK jätkab vastava kampaaniaga ka 2017. aastal.

2017. aasta septembris kiitis valitsus heaks uue **ravimihüvitise süsteemi** loomise. Sellest lähtuvalt hüvitab haigekassa alates 1. jaanuarist 2018. a soodusravimite kuludelt vahemikus 100–300 eurot 50% ning 300 eurot ületavast osast hüvitatakse 90%. Täiendava ravimihüvitise suuruse arvutab retseptikeskus ravimi väljaostmise hetkel, arvestades retseptikeskuses sisalduvaid andmeid. Kompenseerimissüsteemi lihtsustamise ja omaosaluskoormuse ühtlustamise eesmärgil kehtestatakse ühtne retsepti omaosaluse alusmäär (ehk retsepti kohustuslik tasu) – praegu kehtiva 1,27 euro ja 3,19 euro asemel 2,5 eurot.

EHK jätkas perearsti nõuandetelefoni 1220 teavituskampaaniat kevadel ja sügisel ning suuremate haigestumiste (ülemiste hingamisteede viirused<sup>23</sup>) perioodil.

Selleks, et katta olemasolevaid ja tulevikus tekkivad puudujäägid tervishoiu rahastamise süsteemis RK arutamisel muudatused mille eesmärk on EHK tulubaasi laiendamine etapiti. Selleks on plaanis panustada täiendavalt EHK eelarvesse 2018. aastal 7%, 2019. aastal 10%, 2020. aastal 11%, 2021. aastal 12% ja 2022. aastal 13% mittetöötavate vanaduspensionäride pensionilt ehk 2018. aastal 34 miljonit, 2019. aastal 46 miljonit, 2020. aastal 53 miljonit ja 2021. aastal 76 miljonit eurot. Eelnõuga viiakse ka teatud teenuste rahastamine EHK eelarvesse – näiteks kiirabi osutamine ja viljatusravi kulude hüvitamine. (28)

**Ravimihüvitiste** rahastus kasvas 2016. aastal võrreldes 2015. aastaga 16,6% ehk 18,7 miljoni euro võrra (29). Üldist eelarve kasvu mõjutas ühelt poolt välja ostetud soodusretseptide arv ja teisalt soodusretsepti keskmine maksumus. Soodusretsepti keskmise maksumuse hüppeline tõus EHK jaoks ja sellega seotud ravimite eelarve ületamine oli peamiselt tingitud 2016. aasta jaanuarist 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite hulka lisandunud uue C-hepatiidi ravimi kasutajate prognoosi olulisest ületamisest.

<sup>23</sup> Gripi ja gripitaoliste ägedate viirusnakkuste esinemine Eestis hooajal 2016/2017.

[http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/Nakkushaigused/uus\\_gripp/Gripp\\_hooajal\\_2016-17.pdf](http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/Nakkushaigused/uus_gripp/Gripp_hooajal_2016-17.pdf).

Kindlustatu suhteline omaosalus soodustusega retseptiravimite ostmisel on viimase aasta jooksul langenud 32,3%-lt 29,4%-ni. 2016. aastal sai erandkorras kompensatsiooni müügiloata ravimite ostmisel 2032 isikut kogusummas 1,25 miljonit eurot.

**Suurima osa haigekassa ravimihüvitise kuludest moodustavad diabeedi ravimid, järgnevad vähktõve ja C-viirushepatiidi ravimid. (29)**

**Meditsiiniseadme hüvitist** sai 2015. aastal ca 67 849 ja 2016. aastal ca 70 500 kindlustatut. 2015. aasta andmetel hüvitati kõige enam glükomeetri testiribade ning esmaste ortooside ja proteeside soetamise kulusid. (29)

2016. aastal oli **arstiabi kvaliteediga** rahul või pigem rahul 68,2% elanikest, 2015. a 73,3% ja 2013. a 73,6%. RTAs on seatud eesmärk, et arstiabi kvaliteediga üldiselt või väga rahul olijate osakaal on 2016. aastaks vähemalt 76% ja 2020. aastaks 80%. (30)

RTA eesmärk on, et arstiabi kättesaadavust hindab heaks või väga heaks 2016. aastaks 65% ja 2020. aastaks 68% elanikest. 2016. aastal hindas arstiabi kättesaadavust heaks 38% vastava vanusgrupi (15-74-aastased) inimestest, 2015. aastal 42% ja 2014. aastal 43%. Kuigi inimeste hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedile ja kättesaadavusele pole oluliselt muutunud, on siiski näha langustrendi. Seetõttu on RTA eesmärkide täitmine raskesti saavutatav. Oluline on välja tuua, et 35% inimestest, kes pole terviseprobleemi korral arsti juurde pöördunud, on põhjusena välja toonud pika järjekorra. 2015. aastal oli selliste inimeste osakaal vastanutest 27%. Kõige sagedamini jätavad terviseprobleemide korral arsti juurde minemata muust rahvusest ja madalama haridustasemega inimesed. Seega on see üks oluline aspekt, mis suurendab ebavõrdsust tervises. (30)

**Arstide** arvu osas on RTAs seatud eesmärk, et arstide arv 100 000 elaniku kohta on 2016. aastaks mitte vähem kui 320 ja sama tase peaks säilima 2020. aastaks. 2016. aastal töötas Eestis 349 ja 2016. aastal 353 arsti 100 000 elaniku kohta. Võrdluseks – 2014. aastal oli Rootsisis 100 000 elaniku kohta 419 arsti ja 2015. aastal Norras 440.

Täidetud ametikohti oli 2016. aastal 298,4 100 000 elaniku kohta.<sup>24</sup>

Eestis töötavate arstide puhul on probleemiks nende kõrge keskmine vanus, mis 2015. aasta seisuga 51 eluaastat. Peaaegu pooled Eesti arstidest on vanemad kui 55 aastat. 2015. aasta novembris oli rohkem kui neljandik Eesti tervishoiusüsteemis töötavatest arstidest pensioniealised. Lisaks jõuab igal aasta keskmiselt 123 arsti pensioniikka, sealhulgas keskmiselt 36 perearsti ja 87 eriarsti. (31)

**Õendusalatöötajate** osas on RTAs seatud eesmärk, et vastava ametikoha esindajaid peaks olema 2016. aastaks vähemalt 830 ja 2020. aastaks 900 inimest 100 000 elaniku kohta. Eestis oli 2015. aastal 669,8 ja 2016. aastal 677 õendusalatöötajat 100 000 elaniku kohta. 2014. aastal oli Soomes 1466,4 ja Norras 1733,9 õendusalatöötajat 100 000 elaniku kohta.<sup>25</sup>

Arvestades, et kõik õed ei tööta täiskoormusega, siis on oluline vaadata nende koormust ehk täidetud ametikohtade arvu, mis teeb arvu veelgi väiksemaks – 2016. aastal 575 õe täidetud ametikohta 100 000 elaniku kohta.<sup>26</sup> Seega on püstitatud eesmärkideni palju arenguruumi.

<sup>24</sup> Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi [http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/04THressursid/04THressursid\\_05Tootajad/THT001.px/table/tableViewLayout2/?rxid=4fb55a00-ae4a-4932-95ed-205e16bd2f24](http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/04THressursid/04THressursid_05Tootajad/THT001.px/table/tableViewLayout2/?rxid=4fb55a00-ae4a-4932-95ed-205e16bd2f24)

<sup>25</sup> Nursing and caring professionals. <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

<sup>26</sup> Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. 23.11.2017 [.http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/04THressursid/04THressursid\\_05Tootajad/THT001.px/table/tableViewLayout2/?rxid=2f84b1b5-e4a7-4028-89e6-d6484fc787b0](http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/04THressursid/04THressursid_05Tootajad/THT001.px/table/tableViewLayout2/?rxid=2f84b1b5-e4a7-4028-89e6-d6484fc787b0).

15.11.2016 sõlmisid HTM, SoM, tervishoiukõrgkoolid ja Eesti Haiglate Liit konsensusleppe õdede ja ämmaemandate kõrghariduse esimese astme õppekohtade vajadused perioodil 2017–2020.

Koolitus "Õed tagasi tervishoidu" korraldati 2015 aastal ja jätkub ka 2016 aastal. 2015. aastal lisandus selle kaudu 20 uut õde, kellel oli diplom, kuid mitte registreeringut riiklikus registris, tervishoiusüsteemi. 2016. aastal lisandus 21 õde.

2015. aasta lõpu seisuga tervishoiutöötajate registrisse kantud arstidest omas 14% kutsekvalifikatsiooni tunnustamise tõendit. Neist 84% töötas 2015. aastal Eesti tervishoiusüsteemis. Seejuures ligi pooled töötavad Eesti tervishoiusüsteemis vähemalt täiskoormusel, mis viitab, et nad töötavadki ainult Eestis. Võrreldes 2012. aastaga on nende arstide osatähtsus, kes on registrisse kantud ja võtnud kutsekvalifikatsiooni tõendi, jäänud samale tasemele. (31)

Oluline on tugevdada ja laiendada **perearstide** rolli ravi koordineerija ja tervisenõustajana. 2016. aastal kaasajastas EHK üldarstiabi teenuste piirhindu ja laiendas esmatasandi teenuste paketti. Esmatasandil osutatavate teenuste laienemist on soodustatud 2015. aastal teraapiafondi loomisega ja uuringufondi piirmäära kasvuga. Teraapiafondi laiendati 2016. aastal füsioteraapia teenusega.

Perearstiasutustes (PAA) on kasvanud kohapeal teostatavate labori-, ultraheli- ja funktsionaaldiagnostiliste uuringute, samuti väikeste kirurgiliste protseduuride ja operatsioonide arv. Samas on märgatavalt vähenenud raviprotseduuride arv. Seega PAAs on suutlikkus ja valmisolek patsiendi tervislikku seisundit diagnoosida, kuid raviprotseduuride tegemiseks saadetakse patsient pigem mõne teise tervishoiuteenuse osutaja juurde. Perearsti kvaliteeditasu paketti on lisatud täiendavaid indikaatoreid. (32)

2016. aastal kiideti valitsuses heaks **esmatasandi tervisekeskuste investeringute** plaan „Investeringute toetamine esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed esmatasandi teenused” investeringute kava kinnitamine. Esmatasandi tervisekeskused vastavad paremini vananeva rahvastiku vajadustele, kus järjest suurem rõhk läheb erinevate krooniliste haiguste jälgimisele ja kontrolli all hoidmisele. Tervisekeskustesse koonduvad põhiteenustena perearsti ja -õe, füsioteraapia, ämmaemandaabi ja koduõenduse teenused.

Jätkus töö õendusabi teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamiseks. Alates 01.03.2016 on pereõdedel ravi jätkamiseks retsepti väljakirjutamise õigus. Perearsti määratud ravi jätkamise õigus on nendel pereõdedel, kes läbivad Tartu Ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskuse 120-tunnise täiendkoolituse kliinilises farmakoloogias. Ravimid, millele pereõde tohib retsepti välja kirjutada, on aga piiratud.

2017. aasta veebruaris saatis SoM kooskõlastusele tervishoiuteenuste osutaja **vastutuskindlustuse** väljatöötamise kavatsuse. Muudatus on vajalik, kuna kehtiv süsteem kaitseb vabatahtliku kindlustuse olemasolu korral eelkõige tervishoiuteenuse osutajaid ning jätab ebasoodsamasse olukorda patsiendid, kellel on kohustus tõendada tervishoiutöötaja poolt kohustuste süülist rikkumist ja ravi või diagnoosivea tõttu saadud terviserikked tulenevat kahju. Vastava kindlustuse kõrval on oluline reguleerida senisest täpsemalt ravivigade registreerimise, raporteerimise ennetamise süsteemi tervishoiuasutustes. TA poolt 2016. aastal 12 üldhaiglas vigade ja tüsistuste registreerimise osas küsitluse läbi viimise tulemusena tuvastati, et iga haigla tegeleb vigade/tüsistuste registreerimisega omal moel.

Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon (TKE) analüüsis 2016. aastal 147 ekspertiisitaotluse asjaolusid ning tuvastas vajakajäämisi 35 korral, millest otseseid meditsiinilise tegevuse vigu oli 24. 11 juhul loeti kaebused põhjendatuks osaliselt:

dokumentide ebakorrektnel täitmine ja vajakajäämised suhtlemisel patsiendi, tema sugulaste või lähedastega. (33)

Maailmapanga ja EHK koostöös valminud uuringus toodi Eesti tervishoiusüsteemi ühe puudusena välja **tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vähest integreeritust** (34). 2016. aastal käivitati Viljandi haiglas katseprojekt „PAIK“, mille eesmärk on suurendada koostööd perearstide, eriarstide, haigla ja sotsiaalhoolekande vahel (35).

Eriarstiabis tehti 2015. aastal esimesed reaalsed sammud haiglate võrgustumisel – SAga Põhja-Eesti Regionaalhaiglagaga (PERH) võrgustusid SA Raplamaa Haigla ja SA Läänemaa Haigla, SAga Tartu Ülikooli Kliinikumiga võrgustusid Valga ja AS Lõuna-Eesti haiglad. 2017. aasta mais sai PERH volituse Hiiumaa haigla võrgustamiseks.

**Ravikindlustuse kaitse laiendamiseks** jõustus ravikindlustuse seaduse muudatus, mille kohaselt on hoolduslehe alusel kindlustatud isikul õigus saada hooldushüvitist alla 12-aastase lapse põetamise korral kuni 60 kalendripäeva, kui haigestumise põhjuseks on pahaloomuline kasvaja ja lapse ravi algab haiglas.

Kindlustamata isikutele kindlustuskaitse laiendamine, seni kindlustamata isikutele kindlustuskaitse laiendamine (viisaga töötajad jt) ja täiskasvanute hambaravihüvitise lisamiseks kindlustuspaketti põhimõtete reguleerimiseks eelnõu koostamine. Alates 1. juulist 2017 hüvitab EHK ravikindlustatud täiskasvanutele hambaravi kuni 30 eurot aastas. Hüvitis saab kasutada EHK lepingupartnerite juures ja kehtib esmavajalikele hambaraviteenustele.<sup>27</sup>

Vähi sõeluuringute registri ja EHK andmetel osales 2016. aastal **rinnavähi varajase avastamise sõeluuringus** 31 372 naist<sup>28</sup> ning **emakakaelavähi sõeluuringus** 25 980 naist<sup>29</sup>. Rinnavähi hõlmatus jäi 2016. aastal täitmata – hõlmatus oli 56,3% kuid eesmärk 73%. **Emakakaelavähi sõeluuringu** osas oli hõlmatus 46,1% (eesmärk 73%). Mammograafia bussides teostati aasta jooksul kokku 13 540 uuringut.

Alates 2016. aastast juulist viiakse Eestis läbi ka **jämesoolevähi sõeluuringut**. 2016. aastal olid sihtrühmaks 1956. aastal sündinud mehed ja naised. Sõeluuringuga hõlmatus käivitumise aastal (seisuga 31.12.2016) oli 15,3%. Uuringus osales 2 642 meest ja naist. Jämesoolevähi sõeluuringusse kutsutakse osalema 60–69-aastaseid ravikindlustustatud mehi ja naisi iga kahe aasta tagant.

Eesti Vähiliit korraldas eneseabi- ja toimetulekualaseid koolitusi erinevates patsientide organisatsioonides. Teemadeks olid vähipatsientide vaimne ja füüsiline kohanemine haigusega, toitumine ravi ajal ja selle järgselt, füsioteraapia ja loovteraapia seansid, vaimse ja füüsilise tasakaalu hoidmise õpetused, psühholoogia.

2016. aastal koostati tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) muutmise seaduse väljatöötamise kavatsus (VTK), mis saadeti EISI kooskõlastamisele 2017. aastal. VTK eesmärgiks on reguleerida **kiirabi välijuhtimine** pääste- ja teistel suursündmustel. Eelnõu rakendusaktide raames kaasajastatakse muuhulgas ka kiirabi personali pädevuse ja varustuse nõudeid ning koostööd häirekeskuse, PÄA, PPA ja haiglatega. Eelnõude koostamist jätkatakse 2017. aastal.

Valitsus otsustas 3. juuli 2014. a istungil kokku kutsuda **e-tervise strateegia rakkerühma**, kelle ülesanne oli koostada Eesti e-tervise strateegiline arenguplaan aastani 2020.

<sup>27</sup> Hambaravihüvitis <https://www.haigekassa.ee/hambaravi/patsiendile/hambaravihuvitis>

<sup>28</sup> 2016. aasta rinnavähi sõeluuringule kutsutavate naiste osalus maakondade lõikes [http://www.tai.ee/images/6\\_RV2016\\_kutsutavate\\_osalus.pdf](http://www.tai.ee/images/6_RV2016_kutsutavate_osalus.pdf).

<sup>29</sup> 2016. aasta emakakaelavähi sõeluuringule kutsutavate naiste osalus maakondade lõikes [http://www.tai.ee/images/6\\_EKV2016\\_kutsutavate\\_osalus.pdf](http://www.tai.ee/images/6_EKV2016_kutsutavate_osalus.pdf).

Rakkerühma töö tulemusena valmis strateegia 2015. aasta lõpuks. E-tervise strateegia rakendamine toimub viie fookusvaldkonna põhjal, koondades kesksete tervisepoliitikast lähtuvate strateegiliste eesmärkide ümber olemasolevad e-teenused ja kavandatud tegevused. Strateegia rakenduskava koostamist alustati 2016. aasta alguses. (36)

Keskne TISi (tervise infosüsteemi) teenus valmis kasutamiseks 2016. juulis. Tervishoiuteenuste osutajad arendavad veel oma infosüsteeme andmete edastamiseks. 2016. aastal koostati TISi sündmuspõhisteks andmevahetusteks uue arhitektuuri analüüs ja kontseptsioon. Arenduseks taotletakse rahastust 2017. aasta sügisel. Samas andmete kaetus ja kvaliteet pole veel piisav, et seda saaks täielikult rakendada tervisestatistika kogumise süsteemina ja teha järeldusi tervisepoliitika kujundamiseks. Näiteks perearstiasutuste visiitide andmete kaetus TISis on vaid 22% tegelikust mahust (37).

2015. aastal alustas tööd riiklik vähi sõeluuringute register (VSR), millesse kogutakse andmeid Eesti tervisevaldkonnas esimest korda TIS. TIS ja VSR teenus hakkasid toimima sõeluuringu läbiviimisel koos, vastavalt VSRist tulnud sõnumile genereerib TIS sõeluuringukutsed, kogub patsientide uuringute ja ravi kohta andmeid, mida edastab VSRile.

Valmis on saanud **digiregistratuuri** prototüüp. 2017. aasta kevadel esitati arenduseks rahastustaotlus. Positiivse otsuse korral alustatakse arendustega, kuid eeltööd selleks jätkuvad.

Alates 2016. aasta aprillist on inimestel võimalus vaadata oma raviarvete suurust. Teenus on suure kasutajate arvuga.

2015. aastal võeti kasutusele **elektroonilised hambaravikaardid**. Hambaarstidel on kohustus neid koostada ja edastada TISi. Kuid ligipääsu andmetele ei ole veel loodud ja arstid ei saa andmed kasutada. Seega saadavate kaartide TTOde arv viimaste kahe aasta jooksul ei muutu drastiliselt ja kaetus jääb 70% juurde. Samuti liigipääsu puudumise tõttu pole TAI tervisestatistika osakonnal võimalik hinnata andmete kvaliteeti. Saab öelda, et visiitide arvust on esitatud ca 22%, kuid see vajab täpsemat analüüsimist, selleks on aga eelnevalt vaja teha TISi edastatud hambaravi andmetelt statistilise aruande arendus.

**E-kiirabi** terviklahendus oli 2015. aasta lõpuks kasutusele võtnud 11 kiirabiasutusest 10. Projekti lõppeesmärk on võtta kasutusele kiirabi terviklahendus, mille osapoolteks on Häirekeskus, kiirabiasutused, erakorralise meditsiini osakonnad, pere- ja eriarstid ning patsient.

Alanud on elektroonilise surmateatise arendustööd.

**Programmi „TerVe“** üheksa projekti raames valmis 2015. aastal kokku 22 uuringut ja raportit. Teemad hõlmasid meeste tervise seiret, Eesti naiste seksuaalset ja reproduktiivset riskikäitumist, eakat elanikkonda, laste internetisõltuvust, vigastuste ja riskeeriva käitumise ennetamist, alkoholi ja toitumise mõju kroonilistele sisehaiguste mõjurina, krooniliste haiguste riskitegureid, tervise edendamist koolides ja keskkonnatervist<sup>30</sup>. Projekti raames tehti mitmeid tervisetehnoloogiate hindamisi (TTH) – näiteks depoo-antipsühhootikumide kulutõhusus. Täpsustavalt tuleb lisada, et TTHsid tehakse ka väljaspool „TerVe“ programmi.<sup>31</sup>

<sup>30</sup> Tervishoiuteaduste võimekuse edendamise programmi TerVE projektide raames valminud raportid ja analüüsid <http://www.etag.ee/teadusagentuur/publikatsioonid/terve-raames-valminud/>.

<sup>31</sup> Raportid. <https://tervis.ut.ee/et/tth/raportid-0>

2016. aasta oktoobris kinnitas Vabariigi Valitsus riikliku tähtsusega teaduse infrastruktuuri investeeringute kava. Kavasse kanti ka kaks tervisevaldkonnaga seotud objekti: Eesti Genoomikakeskus ja Kliiniliste teadusuuringute üksuse väljaarendamine.

Eesti Teadusagentuur toetab strateegilist teadus- ja arendustegevust „Valdkondliku teadus-ja arendustegevuse tugevdamine (RITA)” raames ning tegevuse 1 raames otsustati 2016. aastal rahastada Euroopa Regionaalarengu Fondist personaalmeditsiini kliinilisi juhtprojekte (pilootprojektid) rinnavähi ja SVH täppisennetuses.

Teadustegevuste ühistegevuse initsiatiivi "Tervislik toitumine täisväärtuslikuks eluks" (JPI "A Healthy Diet for a Healthy Life" algatuse raames osales eesti koostööprojektis European Nutritional Phenotype Assessment and Data Sharing Initiative (ENDAPASI), mida Eestis viis ellu Tervisliku Piima Biotehnoloogiate Arenduskeskus koostöös TALga.



## Allikaloend

1. Tekkel M, Veideman T. 2017. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring. Tervise Arengu Instituut. ([https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149069399613\\_Eesti\\_taiskasvanud\\_rahvastiku\\_tervisekaitumise\\_uuring\\_2016.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149069399613_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_tervisekaitumise_uuring_2016.pdf)).
2. Heaolu arengukava 2016–2023. (<http://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023>).
3. Laste ja perede arengukava 2012–2020. (<http://sm.ee/et/laste-ja-perede-arengukava-2012-2020>).
4. Vaimse tervise strateegia 2016–2025. ([http://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse\\_tervise\\_heaolu\\_strateegia\\_2016-2025\\_2016.pdf](http://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_2016.pdf)).
5. Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity. Report of the Ad hoc Working Group on Science and Evidence for Ending Childhood Obesity. 2016. WHO. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206549/1/9789241565332\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206549/1/9789241565332_eng.pdf?ua=1)).
6. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seadus. RT I, 21.02.2017, 2. (<https://www.riigiteataja.ee/akt/121022017002>).
7. Mary VA, Mahendra J, John J et al. Assessing Quality of Life using the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) in Subjects with and without Orthodontic Treatment need in Chennai, Tamil Nadu, India. J Clin Diagn Res. 2017. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620926/>).
8. How safety conscious are European Countries towards children. (<http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/child-safety-report-cards-europe-summary-2012.pdf>).
9. Joogivee kvaliteet 2016. aastal. ([http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Keskkonnatervis/vesi/Joogivee\\_kvaliteet\\_AruanneAasta2016.pdf](http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Keskkonnatervis/vesi/Joogivee_kvaliteet_AruanneAasta2016.pdf)).
10. Mikroobide antibiootikumiresistentsuse vähendamise tegevuskava veterinaarmeditsiini valdkonnas aastateks 2017–2021. (<https://www.agri.ee/sites/default/files/content/arengukavad/tegevuskava-amr-2017-2021.pdf>).
11. Aaben L, Kallavus K, Nurm Ü-K. (2017) Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 vahehindamine. Välisõhu kvaliteedi valdkonna aruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. ([http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-6hu-kvaliteet\\_Praxis.pdf](http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-6hu-kvaliteet_Praxis.pdf)).
12. Põlevkivisektori tervisemõjude uuring. (<http://terviseamet.ee/info/projektid/polevkivisektori-tervisemojude-uuring.html>).
13. Atmosfääriõhu kaitse seadus. RT I, 30.12.2017, 26
14. Riiklik immuniseerimiskava ja selle täitmine. (<http://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/vaktsineerimine/riiklik-immuniseerimiskava-ja-selle-taitmine.html>).
15. Toitumise ja liikumise roheline raamat. ([http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/tervise\\_roheline\\_raamat/toitumise\\_ja\\_liikumise\\_roheline\\_raamat\\_15.11versioon.pdf](http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/tervise_roheline_raamat/toitumise_ja_liikumise_roheline_raamat_15.11versioon.pdf)).
16. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>).
17. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2013/2014. õppeaasta uuringu raport. ([https://intra.tai.ee/images/prints/documents/146702487819\\_Eesti\\_kooliopilaste\\_tervisekaitumine\\_2103-14\\_raport.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/146702487819_Eesti_kooliopilaste_tervisekaitumine_2103-14_raport.pdf)).
18. Reducing the consumption of sugar-sweetened beverages and their negative health impact in Estonia. Evidence brief for policy. EVIPNet Europe. ([http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Tervisevaldkond/evipnet\\_europe\\_ebp\\_1\\_est\\_reducing\\_the\\_consumption\\_of\\_sugar-sweetened\\_beverages.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/evipnet_europe_ebp_1_est_reducing_the_consumption_of_sugar-sweetened_beverages.pdf)).
19. Vorobjov S. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. TAI. ([https://intra.tai.ee/images/prints/documents/147436247968\\_Uimastite\\_tarvitamine\\_koolinoorte\\_seas\\_uuringu\\_raport\\_2016.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/147436247968_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_uuringu_raport_2016.pdf)).
20. Tubakapoliitika roheline raamat. ([https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/tubakas\\_2014.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tubakas_2014.pdf)).
21. Eesti alkoholiturg, alkoholi tarbimine ja alkoholipoliitika 2016. aastal. ([http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised\\_pressiinfo/eesti\\_alkoholiturg\\_tarbimine\\_ja\\_poliitika\\_2016\\_a.pdf](http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/eesti_alkoholiturg_tarbimine_ja_poliitika_2016_a.pdf)).
22. Alkoholipoliitika roheline raamat. ([http://www.tai.ee/images/PDF/Alkoholipoliitika\\_roheline\\_raamat.pdf](http://www.tai.ee/images/PDF/Alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf)).

23. HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2016. ([https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149337820837\\_HIV\\_nakkuse\\_ja\\_kasuvate\\_infektsioonide\\_epidemioloogiline\\_olukord\\_Eestis\\_2000\\_2016.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149337820837_HIV_nakkuse_ja_kasuvate_infektsioonide_epidemioloogiline_olukord_Eestis_2000_2016.pdf)).
24. Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025. ([http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/hiv\\_riiklik\\_tegevuskava\\_2017\\_2025.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/hiv_riiklik_tegevuskava_2017_2025.pdf)).
25. Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat. [https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge\\_raamat.pdf](https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge_raamat.pdf)
26. Vigastuste ja vigastussurmade ennetamise poliitika koordineerimise rakkerühm. ([https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/uuringud/vigastuste\\_ennetamise\\_rakkeruhma\\_aruanne.pdf](https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/uuringud/vigastuste_ennetamise_rakkeruhma_aruanne.pdf)).
27. Valitsuse tegevusprogramm 2016–2019. (<https://www.valitsus.ee/et/eesmargid-tegevused/valitsuse-tegevusprogramm-0>).
28. Analüüs ja ettepanekud tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks. [http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/th\\_rahastamise\\_analuus.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/th_rahastamise_analuus.pdf)
29. Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2016. ([https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud\\_aruanded/haigekassa\\_aruanne\\_2017\\_web.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/haigekassa_aruanne_2017_web.pdf)).
30. Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile. ([http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Tervisevaldkond/arstiabi\\_uuringu\\_aruanne\\_2016\\_kantar\\_e\\_mor.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/arstiabi_uuringu_aruanne_2016_kantar_e_mor.pdf)).
31. Eigo N, Liivlaid H, Arstid Eestis, TAI, 2017. ([https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149155313037\\_Arstid\\_Eestis\\_2017.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149155313037_Arstid_Eestis_2017.pdf)).
32. Eigo N, Kruusmaa E-K Perearstiabiastutuste majandustegevus 2005–2015. TAI. [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/150151022144\\_Perearstiabiastutuste\\_majandustegevus\\_2005\\_2015.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/150151022144_Perearstiabiastutuste_majandustegevus_2005_2015.pdf)
33. Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni 2016. aasta tegevuse kokkuvõte. ([http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/tke\\_2016\\_a\\_tegevuse\\_kokkuvote\\_9.10.17.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/tke_2016_a_tegevuse_kokkuvote_9.10.17.pdf)).
34. Ravi tervikliik käsitus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis. ([https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb\\_est\\_summary\\_report\\_hk\\_2015\\_mai.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb_est_summary_report_hk_2015_mai.pdf)).
35. SA Viljandi Haigla funktsionaalne arengukava 2017-2022 (I etapp). ([http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/sa\\_viljandi\\_haigla\\_funktsionaalne\\_arengukava.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/sa_viljandi_haigla_funktsionaalne_arengukava.pdf)).
36. E-tervise visioon 2025 E-tervise strateegiline arenguplaan 2020. ([https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Eesti\\_e\\_tervise\\_strateegia/e-tervise\\_strateegia\\_2020.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Eesti_e_tervise_strateegia/e-tervise_strateegia_2020.pdf)).
37. Anderson E, Panov L, Perearstiabiastutuste ambulatoorsed visiivid tervise infosüsteemi andmetes 2015. aastal, TAI, 2017. ([https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149872658710\\_Perearstiabiastutuste\\_ambulatoorsed\\_visiidid\\_tervis\\_e%20infos%C3%BCsteemi%20andmetes\\_2015\\_a.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149872658710_Perearstiabiastutuste_ambulatoorsed_visiidid_tervis_e%20infos%C3%BCsteemi%20andmetes_2015_a.pdf)).

