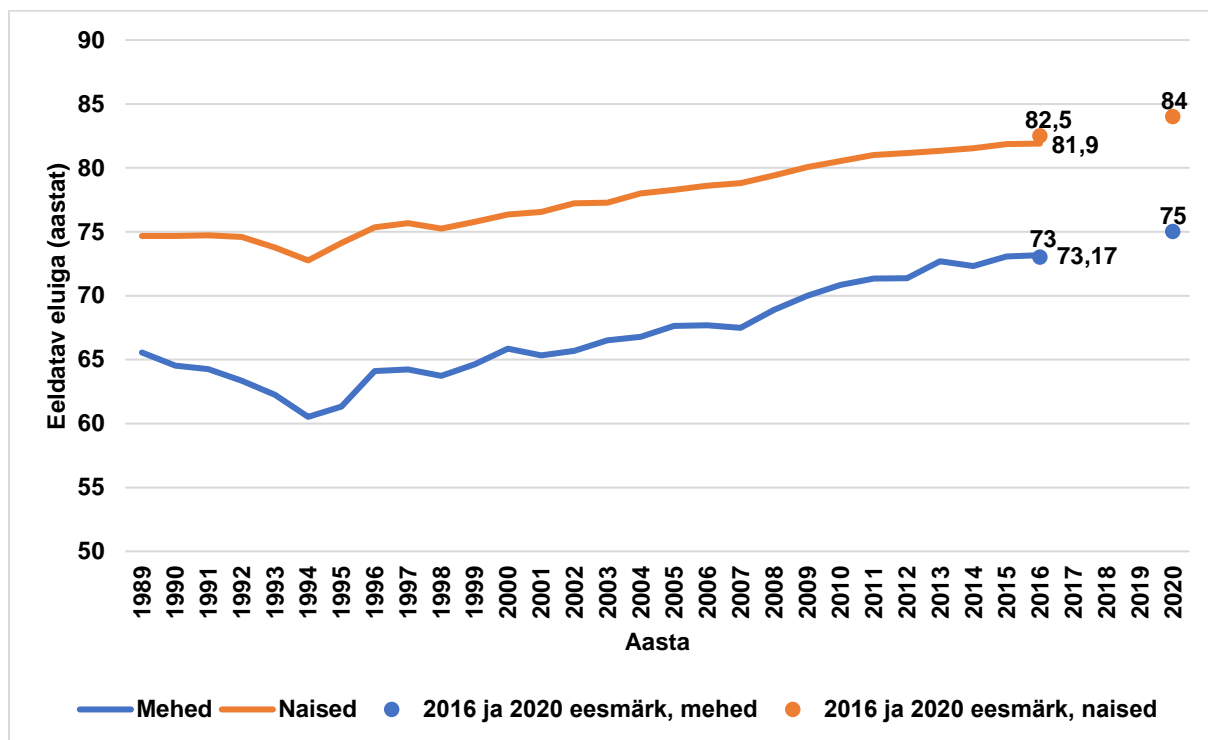


Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 2017. aastat kajastav aruanne

Statistikaameti andmetel oli Eestis meeste oodatav eluiga sünnimomendil 2017. aastal 73,7 aastat ja naistel 82,3 aastat (joonis 1).¹ Viimase kümne aastaga on meeste eeldatav eluiga pikenenud ligi 5 aastat ja naistel ligi 3 aastat. Selle tulemusel on vähenenud meeste ja naiste oodatava eluea vahe. Samas olid ELi keskmised näitajad 2016. aastal Eestit kõrgemad – ELis elasid mehed 78,2 ja naised 83,6 eluaastat.

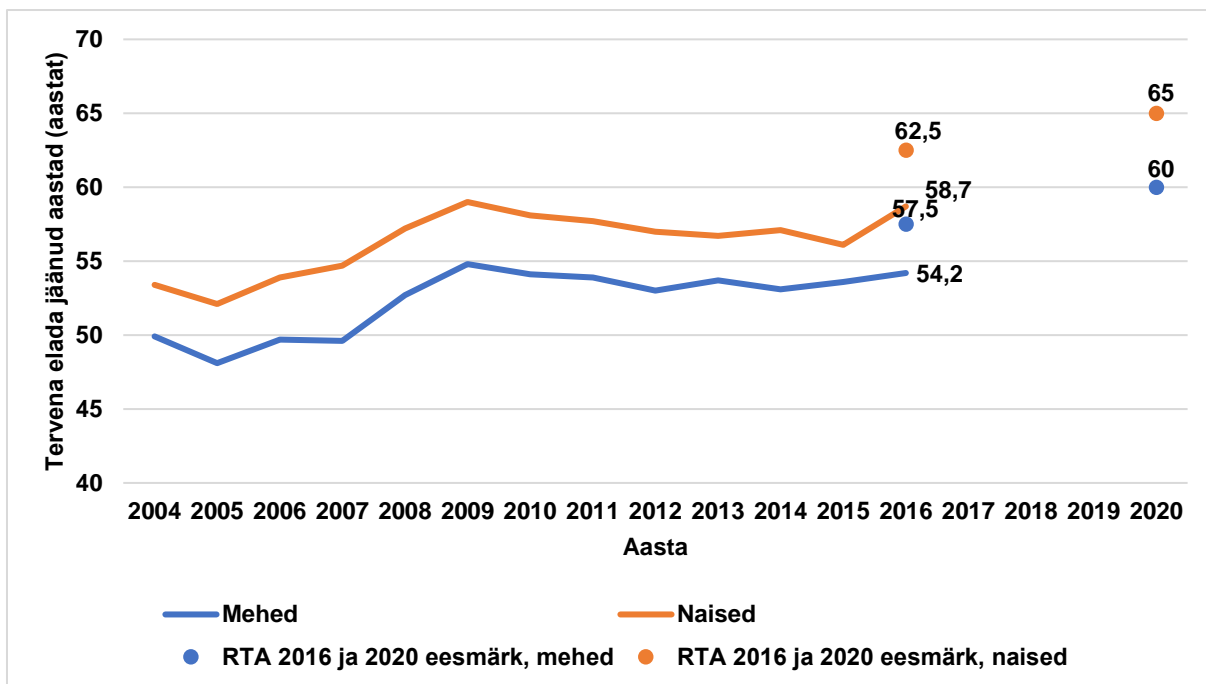


Joonis 1. Oodatav eluiga sünnil, aastatel 1989–2017 *Allikas: Statistikaamet*

2017. aastal elasid Eestis naised tervena 59 aastat (72% oma elust) ja mehed 54,5 eluaastat (74% oma elust) (joonis 2). Võrdluseks, Eurostati andmetel oli ELi keskmine näitaja 2016. aastal naiste puhul 64,2 ja meeste puhul 63,5².

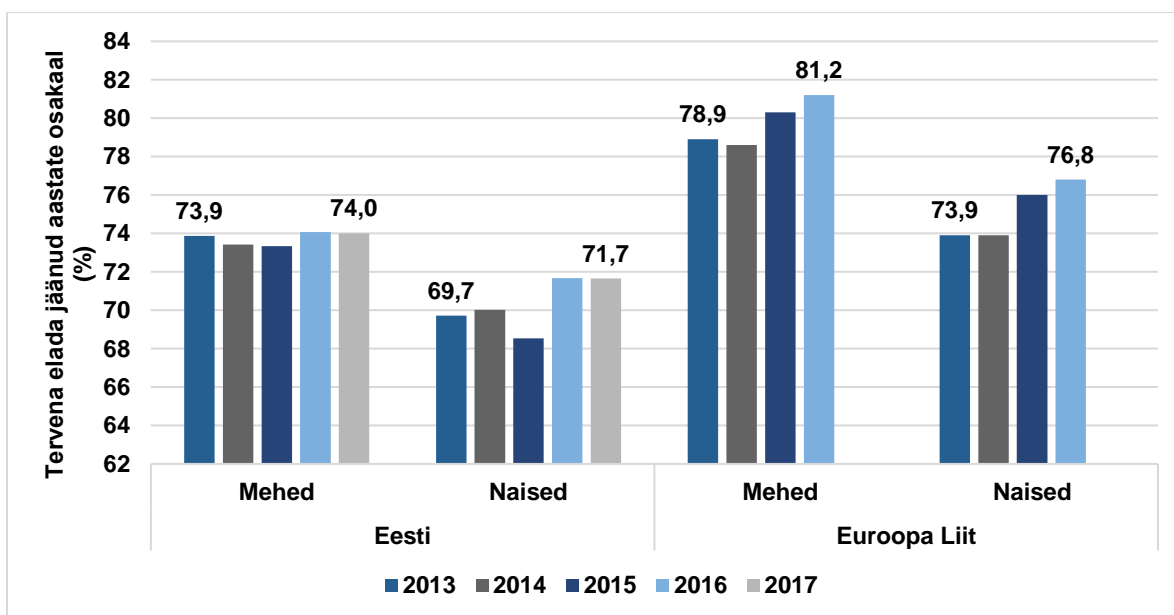
¹Oodatav eluiga sünnimomendil ja elada jäänud aastad soo ja vanuse järgi http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RV045&ti=OODATAV+ELUIGA+S%DCNNIMOMENDIL+JA+ELADA+J%C4%4C4NUD+AASTA D+S00+JA+VANUSE+J%C4RGI&path=../Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ ja_koosseis/02Demograafilised_pehinait ajad/&lang=2 31.10.18

² Eurostati andmebaas <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>



Joonis 2. Tervena elatud aastad perioodil 2008–2017 sugude lõikes *Allikas: Tervise Arengu Instituut*

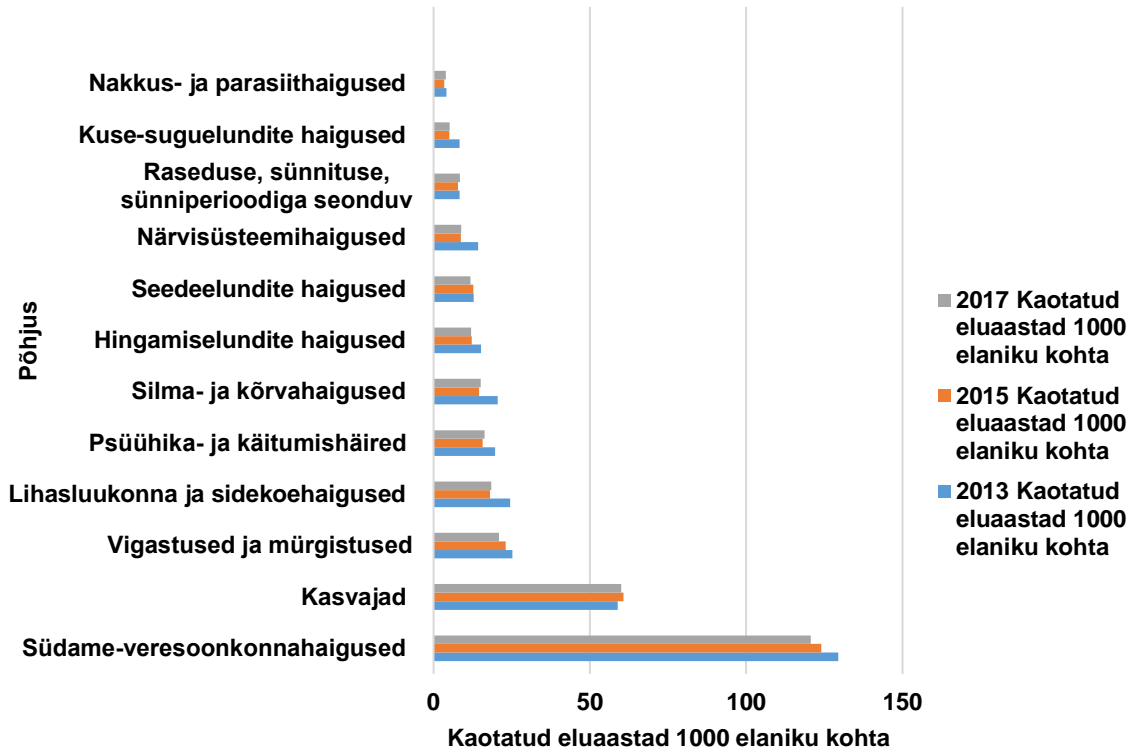
Hoolimata sellest, et tervena elatud aastad Eestis on tõusnud, siis võrreldes ELi keskmise näitajaga on meil veel olulist arenguruumi (joonis 3).



Joonis 3. Tervena elatud aastate osakaal eeldatavast elueast, Eesti võrdluses Euroopa Liidu keskmisega *Allikas: Statistikaamet, Eurostat*

Peamised tervisekaotuse põhjused Eestis on südame-veresoonkonnahaigused (SVH), kasvaja ja välispõhjusted. Kui SVHst ja vigastustest tingitud tervisekaotus on perioodil 2013–2017 vähenenud, siis kasvajate osas sellist trendi ei ole (joonis 4). Kui meeste hulgas on peamiseks tervisekaotuse põhjuseks SVH (35%), kasvaja (19%)

ning vigastused ja mürgistused (11%), siis naiste puhul SVH (40%), kasvajad (19%) ning lihasluukonna ja sidekoehaigused (7%).

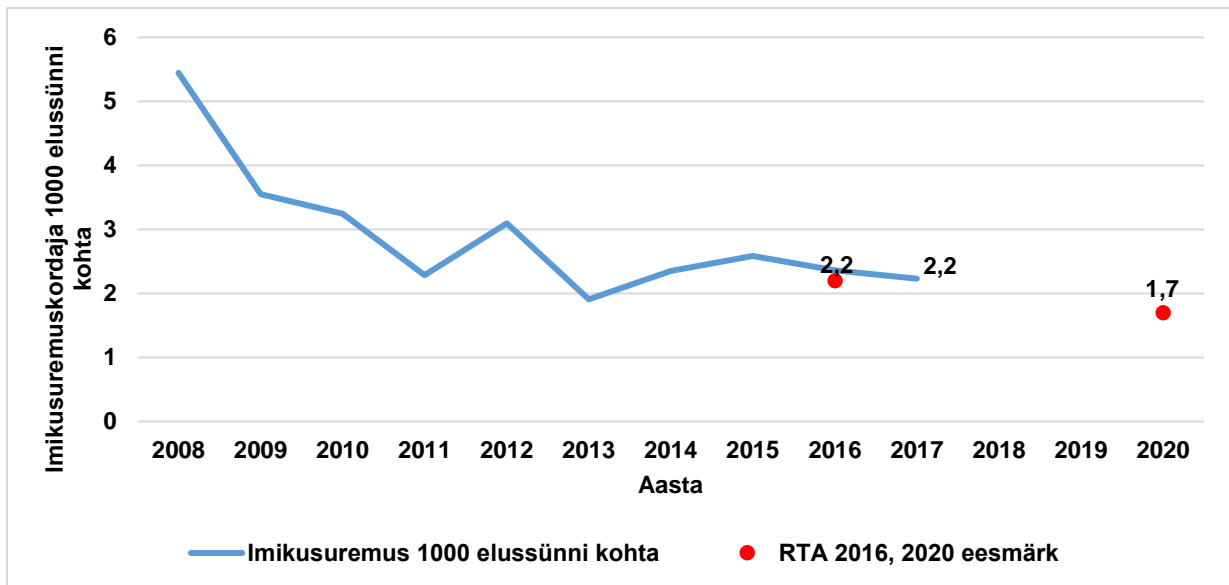


Joonis 4. Peamised tervisekaotuse ehk enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastate põhjused perioodil 2013–2017 *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*

Tervisekaotus 1000 elaniku kohta maakonnas oli 2017. aastal suurim Ida-Viru-, Valga- ja Jõgevamaal. Kõige vähem on enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastaid Saare, Tartu ja Harju maakonnas.³

Imikusuremuskordaja on jätkuvalt langustrendis (joonis 5).

³ Eesti elanike tervisekaotus on suurim Ida-Viru ja Valga maakonnas <http://tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/4382-estni-elanike-tervisekaotus-on-suurim-ida-viru-ja-valga-maakonnas>



Joonis 5. Imikusuremuskordaja 1000 elussünni kohta Allikas: *Statistikaamet, Sotsiaalministeeriumi arvutused*

2017. aastal registreeriti Eestis 13 630 elussündi ning kehavälise viljastamise tulemusel sündis 430 last.⁴

Kolmandik vastsündinutest olid aga haiged ning kuigi võrreldes 2016. aastaga sündis haigeid lapsi ühe protsendi võrra vähem, siis samal ajal vähenes ka elussündide arv 2,7%.⁵

Aasta-aastalt suureneb nii haigete vastsündinute kui ka haiguste arv 1000 elusünni kohta. 2017. aastal diagnoositi 1000 lapse kohta 282-l mõni haigus. Keskmiselt diagnoositakse ühel haigel vastsündinul kaks haigust.⁶

Varasemaga sarnaselt diagnoositi mullu enim terviseprobleeme, mida klassifitseeritakse muude vastsündinu haiguste alla. Järgnesid lühiaegse raseduse ja väikese sünnikaaluga seotud haigusseisundid ning kaasasündinud väärarengud, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad.⁷

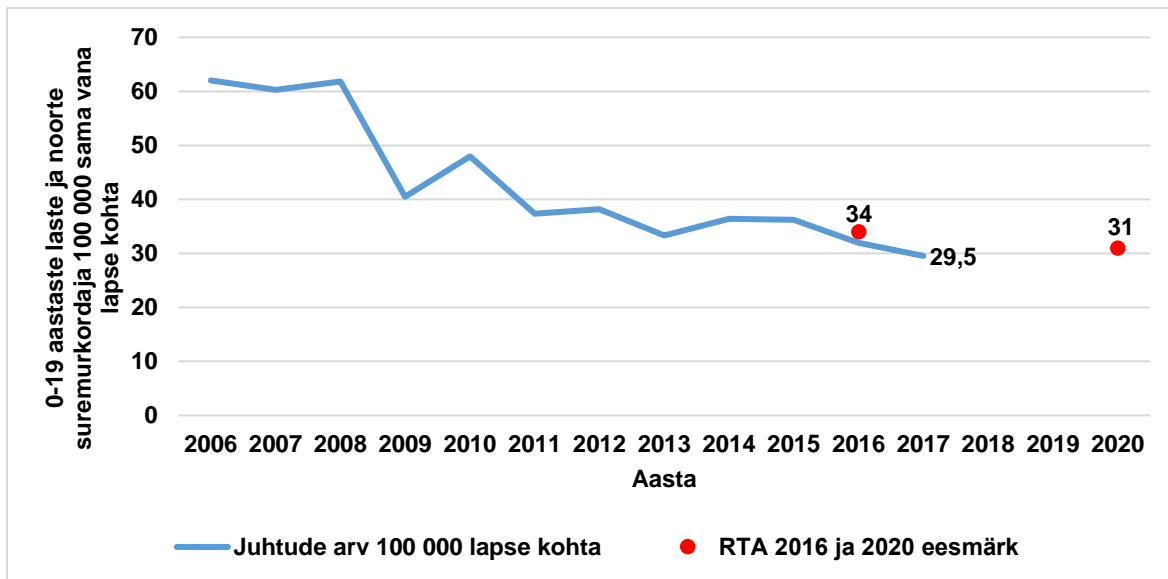
Püsivas languses on 0–19-aastaste laste suremuskordaja (joonis 6).

⁴ Kunstlik viljastamine, 2016. <http://tai.ee/et/terviseandmed/tervise statistika-ja-uuringute-andmebaas/uuendused/4163-kunstlik-viljastamine-2016>

⁵ Statistika: Ligi kolmandik Eesti lapsi sünnib haigena <http://tai.ee/et/instituut/pressile/uuuudised/4389-statistika-ligi-kolmandik-estli-lapsi-suennib-haigena>

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*



Joonis 6. 0–19-aastaste laste ja noorte suremuskordaja 100 000 lapse kohta, 2006–2017 *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*

Ülevaade RTA tulemustest ja tegevustest 2017. aastal

Rahvatervise valdkonna arendamine ja ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel

2017. aastal toimusid Tervise Arengu Instituudi (TAI) koordineerimisel rahvatervise spetsialistidele koolitused: "Norra ja Eesti näited rahvatervise kommunikatsiooni strateegiast", "Suhtlemisoskuse tarkused tervise teenistuses", "Huvikaitse tervises", „Hea elukeskkond – kelle valikute küsimus?“, "Töenduspõhiste sekkumiste väljatöötamine ja ellu rakendamine rahvatervises: sissejuhatus IM lähenemisesse".

15 maakonda koostasid 2017. aastal tervise edendamiseks tegevuskava ja viisid ellu kõik planeeritud tegevused.

Haridusasutuste töötajatele viis TAI läbi koolitused järgnevatel teemadel:

- 1) Juhendmaterjali "Soovitused uimastiennetuseks ja uimastitega seotud juhtumite lahendamiseks koolis" teabepäevad koolidele sh vene keeles;
- 2) Uimastiennetuse õpetajaraamatu koolitused eesti ja vene keeles;
- 3) Tervisedenduse baaskoolitused (koolidele);
- 4) Õpilaste kaasamise koolitused;
- 5) Toitumise ja liikumise õpetajaraamatu kasutamise koolitused.

Seni eraldi koostatav laste ja perede profiil integreeriti heaoluprofiiliga. Toimused indikaatorite arenduskoosolekud erinevate osapooltega. E-keskkonda täiendati ja parandati vastavalt testimise tulemustele ja arenduskavale. Piloteerimine lükkus edasi 2018. aastasse.

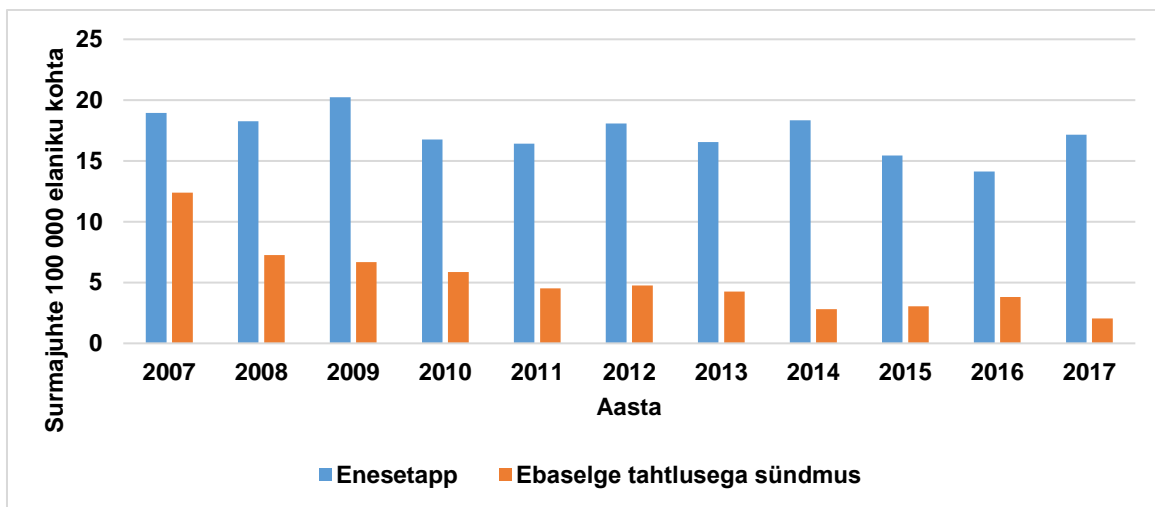
TAI viis läbi teadusuuringu "Sotsiaalne ebavõrdsus tervises, selle muutuste ja mõjurite uurimine rahvastikus".⁸ Uuringutes keskendutakse vähiepidemioloogiale (vähi

⁸ Käimasolevad uuringud <http://tai.ee/et/tegevused/teadustoo/kaimasolevad-uuringud>

esinemine ja elulemus, vähk kui ekspositsiooni tulem, vähiskriining), sotsiaalepidemioloogiale (ebavõrdsus tervises, elukäiguomased tervisemõjurid) ja teooriale/meetoditele (eestikeelne epidemioloogia-terminoloogia, meditsiiniregistrite andmekvaliteet, teadusmetodoloogia küsimused). 2017. aastal ilmus neil teemadel 27 teaduspublikatsiooni.

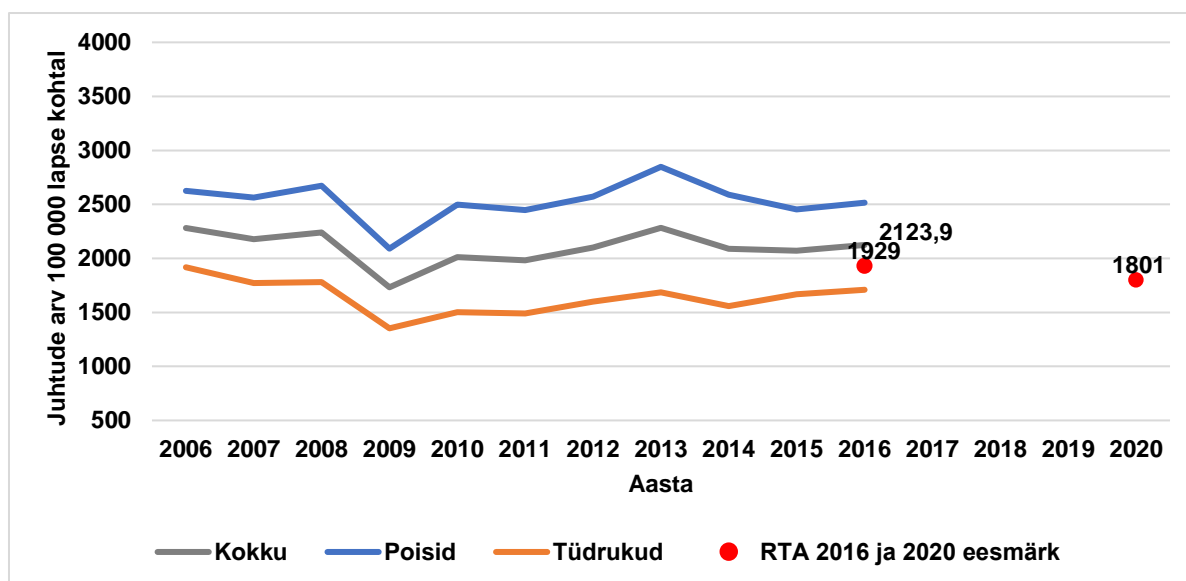
Inimeste vaimse tervise toetamine

2017. aastal tõusis taaskord suitsiidide suremuskordaja (joonis 7). Samas tuleb arvesse võtta ka seda, et teadmata tahtlusega surmasid oli antud aastal vähem kui eelnevatel. Seega ei saa öelda, et enesetappudest tingitud surmad oleksid langustrendis, mis on aga vajalik 2020. aastaks RTAs seatud sihttaseme täitmiseks- mitte rohkem kui 10 enesetapu tõttu hukkunut 100 000 elaniku kohta.



Joonis 7. Enesetappude ja teadmata tahtlusega sündmuste tagajärjel hukkunud isikute arv 100 000 elaniku kohta perioodil 2007–2017 *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, Statistikaamet*

Laste registreeritud psühhiaatriliste haiguste esmashaigestumus ei ole oluliselt vähenenud (joonis 8). Siinjuures tuleb arvesse võtta, et registreeritud haigestumuse tõus ei ole läbinisti negatiivne, kuna peegeldab ka seda, kui suurem hulk lapsi saab vajalikku teenust.



Joonis 8. 1–19-aastaste laste ja noorte uute ambulatoorsete psühhiaatriliste haigusjuhtude arv 100 000 lapse kohta *Allikas: Tervise Arengu Instituut, Statistikaamet, Sotsiaalministeeriumi arvutused*

2017. aastal alustati enesetappude profiili uuringu läbiviimisega. Vastav uuring⁹ valmis 2018. aasta augustis.

Uuringus leiti, et ajavahemikul 2006–2016 vähenes enesetappude arv nii meeste kui naiste hulgas ning aastatel 2015 ja 2016 oli enesetappude kordaja Eestis taasiseseisvumisaja kõige madalamal tasemel. Eesti standarditud enesetappude suremuskordaja oli 2015. aastal 1,5 korda kõrgem ELi keskmisest sh meeste enesetappude suremuskordaja ligi 1,7 korda, naiste enesetappude osas Eestil ELi keskmisega erinevusi ei esinenud.¹⁰

Suitsiidide arv vähenes meestel aastatel 2006–2016 oluliselt vanuserühmas 20–59, kuid noorte (10–19 eluaastat) ja vanemaealiste (60 ja enam eluaastat) meeste hulgas muutusi ei toimunud. Naiste hulgas vähenes suremus vanuserühmades 10–19 ja 40–79, kuid 20–39-aastaste hulgas toimus vaadeldud perioodi jooksul suitsiidisuremuse kasv keskmiselt 3,6% aastas.¹¹

Uuringus leiti, et enesetapu sooritanud meeste seas oli muudel põhjustel surnutega võrreldes rohkem eestlasi, üksi elavaid ja töötuid isikuid ning neid, kes viimase eluaasta jooksul olid seotud mõne kuriteoga või olnud vanglas. Enesetapu sooritanud naiste seas oli rohkem mitte-eestlasi, vallalisi ja töötuid isikuid.¹²

Nii meeste kui naiste puhul esines enesetapu sooritanute seas rohkem vaimse tervise, kuulmis- ja nägemishäired ning kroonilist valu. Võrreldes muudel põhjustel hukkunuid

⁹Aastatel 2006–2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade. Lõpparuanne. http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/suitsiid_lopparuanne_pikk.pdf

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

suitsiidi sooritanutega esines nende seas rohkem ka neid isikuid, kes käisid viimasel eluaastal erakorralise meditsiini osakonnas (EMO).¹³

Enesetapu sooritanud lapsed ja noorukid (alla 20-aastased) käisid muudel põhjustel hukkunutega võrreldes rohkem tööl, olid seotud kuriteokahtlusega ja kuulusid toimetulekutoetust saanud leibkondadesse. Samuti oli neil rohkem diagnoositud meeleoluhäireid.¹⁴

Enesetapu sooritanud pensioniealistel esines vähem meeleoluhäireid, kuid neil oli rohkem orgaanilisi psüühikahäireid, samuti käisid nad rohkem arsti juures ning kasutasid vähem psühhiaatrilist abi.

Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon (VATEK) viis 15.10.2017 läbi vaimse tervise messi „Vaimne tervis töökohal – läbipõlemisest tööroõmuni“.¹⁵ Messi töötubades osales 202 inimest. Lisaks toimus 18 töötuba (vähemalt üks igas maakonnas), kus kokku oli 229 osalejat.

VATEK koostas 2017. aastal psühhosotsiaalse kriisiabi osutamise kava ja andis selle üle Sotsiaalministeeriumile (SoM).¹⁶ Dokument toob muuhulgas välja, et ühtse kriisisekkumise mudeli ja sekkumisjuhiste loomiseks ning kompetentsete spetsialistide kaardistamiseks tuleks luua planeerimisgrupp nii riiklikul kui kohalikul (kogukond, organisatsioon) tasandil. Psühhosotsiaalse kriisiabi kava tegevustega tegelemine kuulub SoM võrdsuspoliitikate osakonna pädevusse.

Lisaks eelnevale viis VATEK ellu 6 koolituspäeva sotsiaaltöötajatele Eesti eri piirkondades, kus oli kokku 86 osalejat; koolitusel kogutud tagasiside osalejatel oli väga positiivne.

SoM viis Norra toetuse „2009–2014 rahvatervise programmi“ toel läbi mitmeid teavitustegevusi, sh noortele suunatud kampaania "Mul on kõik OK". Koostöös partneritega korraldati seminar "Terve õpetaja – terve ühiskond", arutelupäev ajakirjanikele "Räägime tabust", meeste vaimse tervise teemaline seminar "Mis toimub kangelase peas?" ja seminar "Tõhus tervisedendus meil ja mujal".

Tervislik eluviis

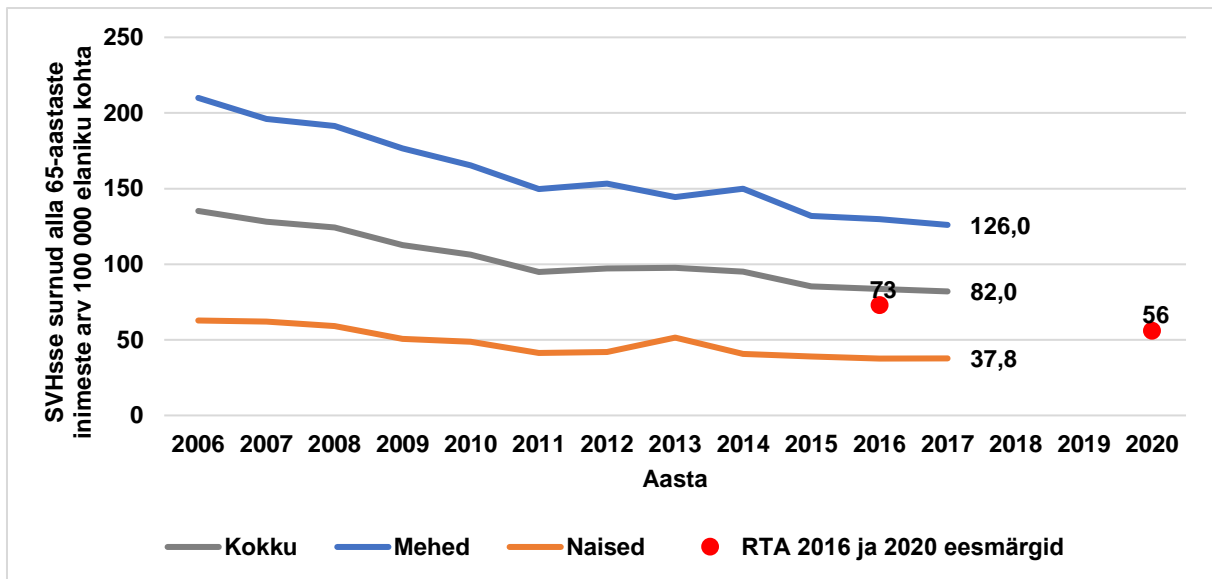
Südame-veresoonkonnahaigustesse suremus alla 65-aastaste seas on Eestis 10 aasta jooksul vähenenud, kuid RTAs püstitatud eesmärk on saavutamata (joonis 9).

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Vaimse tervise mess 15. oktoobril 2017 <http://vatek.ee/mess/>

¹⁶ Psühhosotsiaalse kriisiabi osutamise kava https://drive.google.com/file/d/0B0k04ThYO_moaGNMVWFrMDIKWU0/view



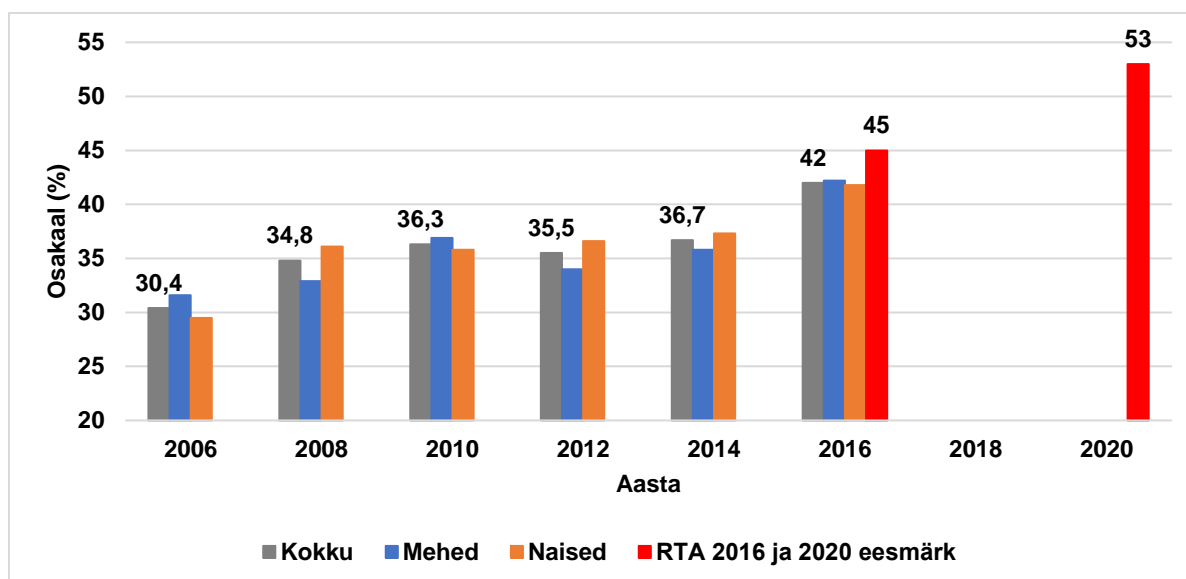
Joonis 9. SVHsse surnud alla 65-aastaste inimeste arv 100 000 elaniku kohta *Allikas: Tervise Arengu Instituut, Statistikaamet, Sotsiaalministeeriumi arvutused*

2018. aastal avaldatud Euroopa laste rasvumise seire raporti¹⁷ kohaselt oli ülemäärase kehakaaluga 26% kõigist uuritavatest, neist ligi 2/5 rasvunud. Nii ülekaalu kui ka rasvumise levimus oli suurem poiste hulgas: ülemäärase kehakaaluga tüdrukuid oli 23%, poisse 29%. 7- kui 8-aastaste hulgas oli ülemäärase kehakaaluga uuritavaid veidi üle neljandiku. Suuremate keskustega maakondades nagu Harju- ja Tartumaa oli ülemäärase kehakaaluga lapsi vähem, vastavalt 25% ja 24%. Kõige rohkem ülemäärase kehakaaluga lapsi oli Hiiumaal (37%) ja Läänemaal (35%). Kuid uuringu tulemusi vaadates on selge, et ülemäärase kehakaaluga lapsi on igas maakonnas liialt palju.

Rahvastiku kehalise aktiivsuse suurendamine

Kehaline aktiivsuse puhul pole ei laste ega täiskasvanute puhul jätkuvalt suudetud RTA-s seatud eesmärke täita (joonis 10). Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ja Eesti liikumissoovituse kohaselt peaksid 18-64-aastased täiskasvanud tegelema keskmise intensiivsusega kehalise aktiivsusega vähemalt 150 minutit nädalas või kõrge intensiivsusega kehalise aktiivsusega vähemalt 75 minutit nädalas. Lastel soovitatakse liikuda iga päev 60 minutit.

¹⁷ Metsoja A, Nelis L, Nurk E. Euroopa laste rasvumise seire WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/152587420882_Euroopa_laste_rasvumise_seire.pdf



Joonis 10. Liikumisharrastusega regulaarselt tegelevate (vähemalt pool tundi 2 või enam korda nädalas) 16–64-aastaste isikute osakaal *Allikas: Tervise Arengu Instituut*

Liikuma Kutsuv Kool¹⁸ on projekt, mis toimub Tartu Ülikooli (TÜ) liikumislabori, Haridus- ja Teadusministeeriumi (HTM) ja SoMi koostöös. Projekti esimese tegevusaasta jooksul on loodud kümnest koolist koosnev üle-Eestiline pilootvõrgustik. Igal pilootkoolil on oma tegevuskava õpilaste liikumise toetamiseks koolipäeva jooksul. Katsetatud on erinevaid tegevusi, leidmaks jätkusuutlikke lahendusi. TÜ liikumislabor toetab koole uute kogemuste ja oskuste omandamisel.

2017. aastal oli Eesti ELi Nõukogu eesistujamaa, mis andis riigile võimaluse korraldada ametlik ELi spordinädala avamine. Eesistumise ajal korraldatud kahel spordikonverentsil pühendati suur osa liikumisharrastusele, treenerite teemale ja sportlaste topeltkarjäärile, mis omakorda tõstis eestlaste teadlikkust ning andis võimaluse liikumisharrastuse ja -aktiivsuse teemat ühiskonnas esile tuua.

2018. aasta algusest rakendus töandjatele soodustus – töötajate sportimiskulude hüvitamist ei käsitleta enam erisoodustusena kuni 400 euro ulatuses töötaja kohta aastas.¹⁹

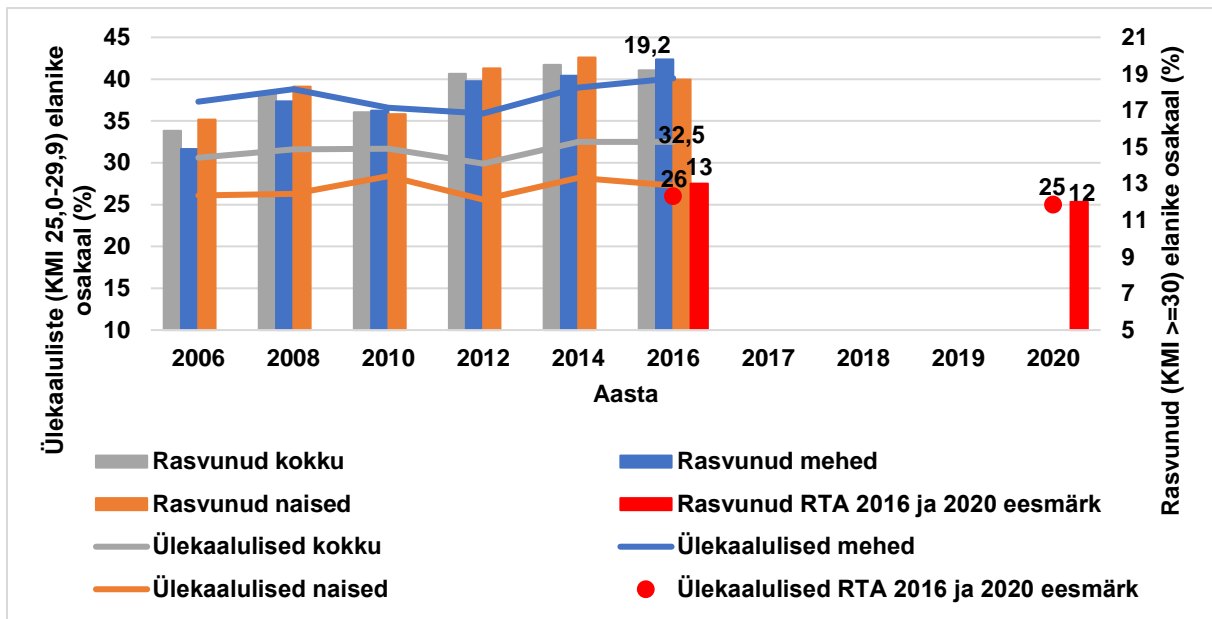
2017. aasta veebruaris toimus terviseradade kuu, kus nädalavahetustel oli ligi 90 terviserajal võimalik osaleda avatud treeningutel. Aprillis toimus fitnessikuu ja spordiklubides toimusid avatud treeningud, seminarid ning loengud.

Rahvastiku toitumisharjumuste parandamine

2016. aasta seisuga on ca kolmandik 16–64-aastastest inimestest ülekaalulised (RTA eesmärk aastaks 2020 on 25%) ning 19,2% rasvunud (RTA eesmärk aastaks 2020 on 12%) (joonis 11).

¹⁸ Liikuma Kutsuv Kool - sest liikumine toob koolirõõmu! <http://liikumislabor.ut.ee/liikuma-kutsuv-kool-0>

¹⁹ Maksusoodustus tervise- ja spordikuludele alates 1. jaanuarist 2018 <https://www.emta.ee/et/ariklient/tulu-kulu-kaive-kasum/erisoodustused/maksusoodustus-tervise-ja-spordikuludele-alates-1>



Joonis 11. 16–64-aastaste ülekaaluliste ja rasvunud inimeste osakaal. Allikas: Tervise Arengu Instituut

Välja on töötatud toitumise ja liikumise roheline raamat²⁰, kuid see ei ole veel valitsuse heakskiitu saanud.

2017. aastal viis TAI läbi suhkrukampaania “Märka suhkruid”, mille eesmärk oli aidata 12–40-aastastel inimestel mõista, kui suurel määral nad lisatavaid suhkruid üle tarbivad ja millistest toiduainetest nad neid saavad. Samuti viidi läbi toitumiskampaania “Köögiviljad korvi”, mille eesmärk oli suurendada inimeste motivatsiooni süüa rohkem köögivilju ja kinnistada soovitus süüa vähemalt 5 peotäit puu- ja köögivilju päevas.

2016/2017. aastal (seisuga 31.07.2017) oli koolipiimatoetuse kavas osaleva 968 õppeasutuse kaudu potentsiaalsete koolipiima tarvitavate õpilaste arv Eestis 208 874, mis on ca 94% kogu 2016/2017 kooliaasta sihtrühmast. Kooli puu- ja juurviljade kavas osales 2016/2017 õppeaastal kokku 757 kooli ja lasteaeda ning kaasatud oli 124 000 last, mida on rohkem kui 2015/2016. õppeaastal kui kavas osales kokku 748 kooli ja lasteaeda ning kaasatud oli 120 000 last.

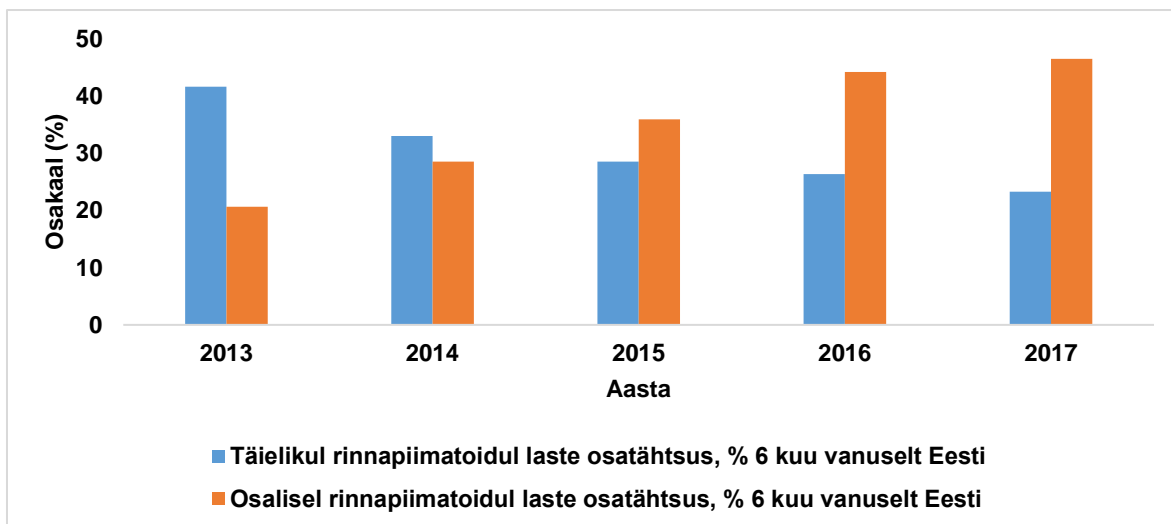
TAI, MTÜ Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühing, SA Tallinna Lastehaigla ja SA TÜ Lastekliinik on koostöös 2012. aastast piloteerinud ja arendanud EHK rahastatud projekti „Tervise edendamine lasteaias ja koolis“ raames teenust „1. tüüpi diabeeti põdeva lapse nõustamine haridusasutusse minemisel“. 2017. aastal pakkus teenust neli diabeedi- ja kooliõde kümnes koolieelses lasteasutuses ja 12 koolis Tallinnas, Pärnus, Harju, Ida-Viru-, Rapla-, Pärnu- ja Läänemaal. Õed koolitasid, juhendasid ja nõustasid 486 haridusasutuse töötajat, lapsevanemat ja last.²¹

Täielikult rinnapiimal olevate 6 kuu vanuste laste osakaal on iga aastaga vähenenud ja proportsionaalselt on suurenenud nende imikute osakaal, kes saavad lisaks rinnapiimale ka lisatoitu (joonis 12).

²⁰ Toitumise ja liikumise roheline raamat <https://www.sm.ee/et/toitumise-ja-liikumise-roheline-raamat>

²¹ Tervise Arengu Instituut. Aastaaruanne 2017

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/152629830618_TAI_aruanne_2017.pdf

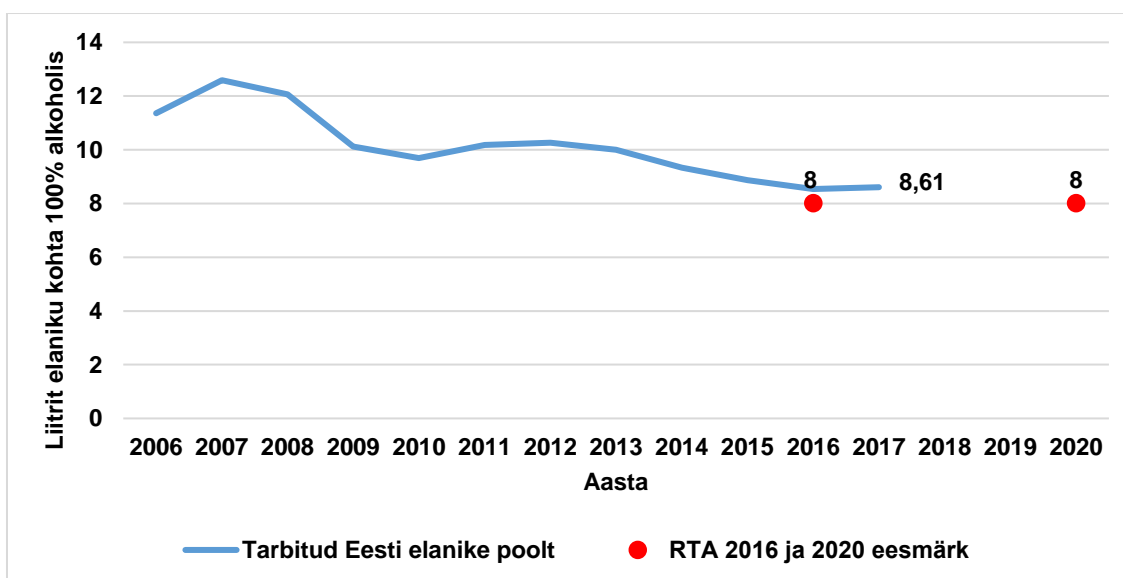


Joonis 12. Osaliselt või täielikult rinnapiimatoidul olevate 6 kuu vanuste imikute osakaal *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*

2017. aastal trükiti neljaosalised rinnaga toitmise ja väikelapse toitmise voldikud jaotamiseks sünnitusmajades ja perearstikeskustes ning korraldati teine üle-eestiline rinnaga toitmise teemaline konverents.

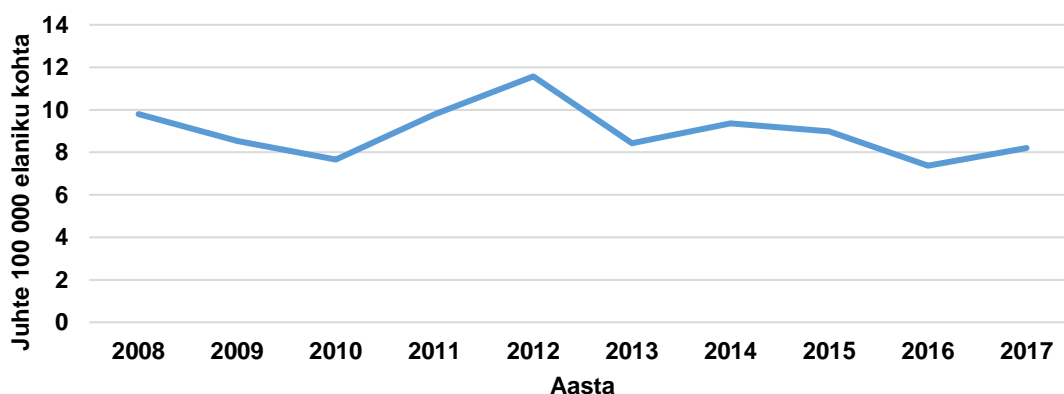
Alkoholist tingitud kahjude vähendamine

Eesti inimesed tarbisid 2017. aastal täiskasvanud elaniku kohta keskmiselt 10,3 liitrit absoluutalkoholi. Alkoholi tarbimine on viimase nelja aasta jooksul püsivalt vähenenud välja arvatud 2017. aastal, mil polnud eelneva aastaga võrreldes olulist muutust. Samas on alkohol endiselt kergesti kättesaadav ja alkoholimüügilubade arv kasvab. Kehtivate alkoholimüügilubade arv on tõusnud 2018. aasta mai alguseks 7917ni võrreldes 7296 müügioloaga 2015. aastal (+8,5%).



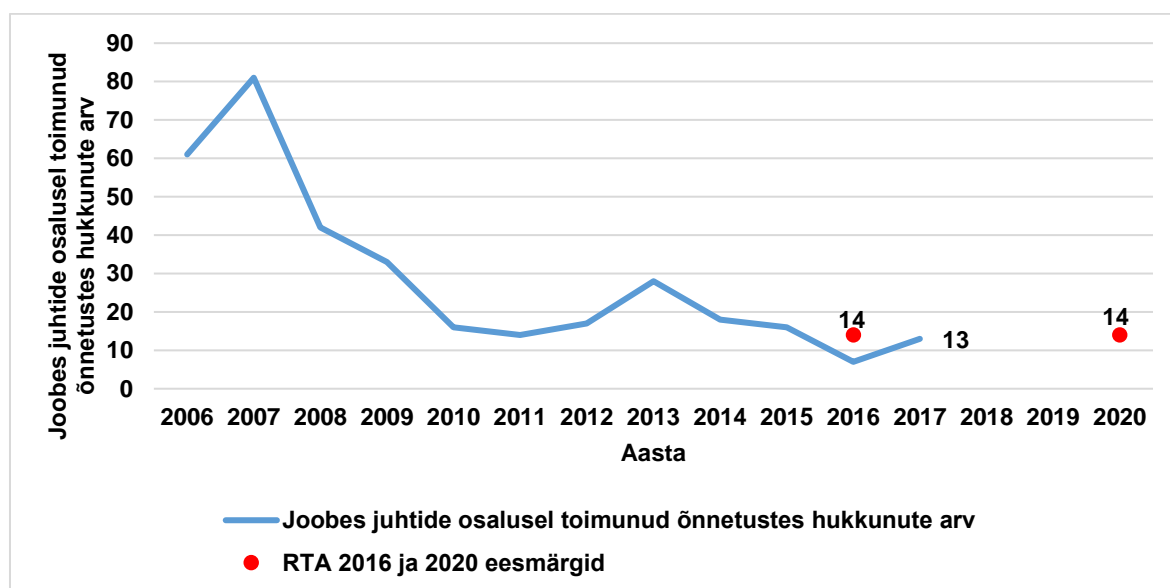
Joonis 13. Absoluutalkoholi tarvitamine liitrites elaniku kohta *Allikas: Eesti Konjunktuuriinstituut*

Alkoholimürgistustest tingitud surmajuhtude arv 100 000 elaniku kohta oli küll 2017. aastal kõrgem kui 2016. aastal, kuid samas oli see väiksem kui 2015. aastal (joonis 14).



Joonis 14. Alkoholimürgistustest tingitud surmajuhtude arv 100 000 elaniku kohta perioodil 2008–2017 *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*

Joobes juhtide osalusel toimunud õnnetustes hukkunute arv on viimastel aastatel püsinud samal tasemel (joonis 15).



Joonis 15. Joobes juhtide osalusel toimunud õnnetustes hukkunute arv *Allikas: Maanteeamet*

2017. aasta detsembris võttis riigikogu vastu pikalt planeeritud muudatused alkoholiseaduses ja reklaamiseaduses. Seadustati kontrollostud alaealistele alkoholimüügi tõkestamiseks ja salakaubanduse ohjeldamiseks. Kohalikele omavalitsustele anti õigus piirata öörahu ajal alkoholimüüki toitlustusasutustes. 2018. aasta juunis jõustusid reklaamipiirangud, mis võimaldavad alkoholireklaamis näidata vaid neutraalset tooteinfot ja välistavad inimeste, elusolendite ning animeeritud asjade kujutamist, pikendavad kella kümneni õhtul aega, mil teles ja raadios alkoholireklaam keelatud, keelavad alkoholi väireklaami ja alkoholireklaami sotsiaalmeedias. 2019.

aasta suvel jõustuvad muudatused, mis vähendavad võimalusi eksponeerida alkoholi kauplustes.

TAI viis 2017. aastal läbi noortele suunatud veebipõhise teavituskampaania, mis oli seotud veebilehega noored.alkoinfo.ee. Samuti anti välja järgnevad lastevanematele suunatud materjalid: õppevideod "Alkomüüdid 2" eesti ja vene keeles, õppevideod "Alkomüüdid 1" vene keeles ning vanematele suunatud töölehed.

2016. aastal töötati Norra projekti raames välja juhend kohalike omavalitsuste võimendamiseks alkoholipoliitika jõustamisel. Perioodil 2017 lõpp–2018 algus viidi läbi pilootprogrammi järeluurimine, mille raames toimusid testostlemised, küsitlusuuring ja intervjuud sekkumist saanud ning kontrollomavalitsustes.

2017. aastal sai alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühinõustamise teenust 3490 isikut (2016. aastal 1042) (esmakordselt teenust saanute arv). Alkoholisõltuvuse raviteenust sai 1362 isikut (2016. aastal 626, esmakordselt teenust saanute arv).

Tubakast tingitud tervisekahjude vähendamine

Tubakatarbimine on Eestis üldiselt langustrendis, kasvanud on osa alternatiivsete tubakatoodete tarbimine. Uuringut tubakatoodete turu ja tarbimise kohta viiakse läbi üle aasta ning 2017. aastal valmis 2016. aasta andmetele tuginev aastaraamat.²² Konjunktuuriinstituudi läbiviidud küsitluse kohaselt suitsetas 2016. aastal 28% meestest ja 17% naistest, täisealisest elanikkonnast suitsetas kokku 22%, mida on 2% võrra vähem kui 2014. aastal sarnase küsitluse andmetel. Küsitletuist 69% tarbis tubakatooteid iga päev. 2016. aastal TAI poolt läbiviidud „Täiskasvanute tervisekäitumise uuringu“²³ kohaselt oli igapäevasuitsetajaid 21,3% täiskasvanud elanikkonnast ja juhusuisetajaid 7,8% elanikkonnast, mida on samuti vähem kui varasematel aastatel sama meetodikaga tehtud uuringu tulemused.

Suitsuvaba keskkonna tagamise valdkonnas oli olulisim muudatus hoonetes suitsetamisalade kaotamine – vastav keeld jõustus 1. juunil 2017 ning keelust on teavitatud läbi massimeedia ning SoMi, Terviseameti (TA) ja TAI infokanalite.

Tervist Edendavate Töökohtade võrgustiku kaudu propageeriti suitsetamisruumidest loobumist ettevõtetes ja asutustes ning viidud läbi sellekohaseid koolitusi ja lühinõustamist.

TAI passiivse suitsetamise teemaline kampaania, mis viidi läbi suvekuudel, oli suunatud kodudes tubakasuitsuga kokkupuute vähendamiseks.

²²Tubakatoodete turu ja tarbimine Eestis Aastaraamat 2017 http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/tubakatoodete_turg_ja_tarbimine_eestis_aastaraamat_2017.pdf

²³Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2016. Tervise Arengu Instituut https://intra.tai.ee//images/prints/documents/149069399613_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_tervisekaitumise_uuring_2016.pdf

2018. aastal jätkatakse teavitustegevustega kodus ja töökohal tubakasuitsuga kokkupuute vähendamiseks ning järelevalvega 2017. aastal jõustunud seadusemuudatuste täitmise üle.

Tubakatoodete atraktiivsuse vähendamiseks võeti kasutusele pilthoiatused ning keelustati tubakatoodete maitsestamine v.a mentooliga. 2017. aasta detsembris võttis Riigikogu vastu Tubakaseaduse täiendused, mis keelavad tubaka väljapaneku müügikohas, v.a tubakatoodete müügile spetsialiseerunud müügikohas.

Tubakatoodetele alternatiivtoodete leviku piiramiseks keelustati suitsuvabad tubakatooted ning võrdsustati tubakat mittesisaldavate suitsetatavate toodete turustamise ja tarbimise tingimused, seal hulgas aktsiisiga maksustamine ja piirangud tarbimisel. 2017. aasta sügisel viidi TAI poolt läbi alternatiivsete toodete võimalikest riskidest informeeriv teavituskampaania.

Tubakasõltuvuse ravi ja tubakast loobumise nõustamisteenuseid sai tubakast loobumise nõustamise kabinettides 2017. aastal 1802 inimest 2623 visiidi käigus. Edukalt loobunuid oli 18% (perioodi 2016–2017 andmetel).

Jätkati nõustamisalaste koolituste pakkumist perearstidele ja pereõdedele. Koolituse läbis 61 tervishoiutöötajat. Samuti töötati välja apteegiteenuse juhendmaterjal ning pilootkoolitus apteekritele ja katsetati infomaterjali jaotamine apteekides.

2018. aastal planeeritakse käivitada koolitused apteekritele tubakast loobumise nõustamise alal. Hanke alusel avatakse 17 tubakast loobumise nõustamise kabinetti (TLN) tervishoiuasutuste baasil, neist 2 perearstikeskustes ja 2 tervisekeskustes.

2017. aasta detsembris võttis Riigikogu vastu Tubakaseaduse muutmise seaduse, mis andis MTAle järelevalvelise kontrollistu õiguse, mida asuti 2018. aastal ka aktiivselt kasutama. Olulisim 2018. aasta tegevus salaturu piiramiseks on Tubakadirektiivi artiklite 15 ja 16 üle võtmine Eesti õigusruumi ja tubakatoodete jälgitavussüsteemi praktiline rakendamine.

Alaealistele tubakatoodete kättesaadavaks tegemise vähendamiseks tehti 2017. aastal koostööd Politsei- ja Piirivalveameti ning alaealiste komisjonidega TLN kabinettides tubakaseadust rikkunud noorukite nõustamise osas. Samuti käidi koolides loenguid pidamas. Samuti on Siseministeriumi (SiM) algatusel käivitatud kogukondliku lepituse meetodi juhtprojekt, mille raames omandavad politseiametnikud oskusi taastava õiguse meetodite rakendamiseks alaealistest õigusrikkujatele.

2017. aasta detsembri lõpus kiitis Riigikogu heaks Tubakaseaduse muutmise seaduse, mis andis politseiametnikule järelevalvelise kontrollistu õiguse võimalusega kaasata vajadusel vähemalt 16-aastaseid isikuid ning tehti kohustuslikuks dokumendi küsimine tubaka- või sellega seonduvat toodet ostvalt kliendilt, välja arvatud juhul, kui tegemist on ilmselgelt täisealise või müüjale tuttava isikuga. 2018. aastal muudatused jõustusid ning PPA on asunud kontrolloste teostama.

Narkootiliste ainete tarbimise ennetamine ja vähendamine ning nendest tulenevate kahjude vähendamine

Narkootikumide tarvitamisest otseselt tingitud surmade arv on aastatel 2013-2017 püsinud stabiilselt kõrgel tasemel ning suuri muutusi sellel perioodil ei ole toimunud. Surma põhjuste registri andmetel oli narkoainete tarvitamisest tingitud surmade arv madalaim 2015. aastal, kui registreeriti 88 narkoainete tarvitamisest tingitud surma ning kõrgeim 2016. aastal, kui registreeriti 114 surma. 2017. aastal oli see näitaja 110.

Narkootiliste ainete tarvitamise ennetamiseks algatati 2016. aastal üldpädevuste arendamise ja omandatuse hindamise materjalide koostamine gümnaasiumiastmele. Sõlmiti leping TÜga üldpädevuste arendamiseks gümnaasiumis. Hinnati gümnaasiumiõpilaste üldpädevusi seal hulgas enesemääratluspädevust, kodanikupädevust, sotsiaalset pädevust, kultuuri- ja väärtuspädevust, õpipädevust, suhtluspädevust ning matemaatika-, loodusteaduste- ja tehnoloogiaalast pädevust. 2016. aastal korraldas HTM riigihanke „Riiklike õppekavade läbiva teema „Tervis ja ohutus“ rakendamise nüüdisajastamine“. See viidi edukalt läbi ja hindamisvahendid on nüüdseks kirjeldatud. SiMi eestvõtmisel uuendati ja sõnastati ka kõikide teiste kooliastmete õpitulemused. Kõikidele kooliastmetele olid õpetajaraamatud e-koolikotis kättesaadavad 2017. aasta novembrist. Riiklike õppekavade läbiva teema „Tervis ja ohutus“ rakendamise nüüdisajastamise raames koostatud õpetajaraamatute kasutamiseks planeeritavad õpetajate koolitusmaterjalid sisaldavad nüüd täiendavalt ka uimastiennetusega seotud teemasid.

2017. aasta märtsis lõppes välisrahastusega ennetuse teemaline pilootprojekt "Imelised aastad" vanemlusprogrammi²⁴ läbiviimiseks. Tegevused jätkuvad riigieelarvest rahastatuna. Aasta vältel toimus 23 põhi- ja 5 jätkuprogrammi koolitust. Esimest korda piloteeriti põhi- ja jätkuprogrammi läbiviimist kahes vaimse tervise keskuses (Tallinnas ja Pärnus).

Karistamise asemel alternatiivmeetmete rakendamiseks pakuti 2017. aastal programmi „Puhas tulevik“ raames 229 alaealisele narkorikkumistega seoses võimalust selles programmis osalemiseks. Programm kestab kuus kuud ja selle aja jooksul peavad noored vähemalt ühe korra kuus: 1) lühikese etteteatamise ajaga lubama politseil teha narko kiirtesti, 2) koos vanemaga osalema kohalikus omavalitsuses aruteludel, 3) võimaldama politseil või sotsiaaltöötajal kodu külastada, 4) osalema KOVi pakutud programmides või spetsialistide vastuvõtul. Ettepaneku saanud noortest 78 andis nõusoleku programmis osalemiseks, katkestajaid oli 12.

2017. aastal viidi PPA poolt ennetustegevusi narkootikumide teemal läbi 2747 korral, millega jõuti 17 124 inimeseni.

Süstlavahetus- ja nõustamisteenust pakkus 2017. aastal 10 organisatsiooni. Kokku kasutati teenust 109 490 korral ja uusi kliente oli 2017. aastal 490, süstlaid jagati 1 952 368 tükki. 2017. aastal toimus süstlavahetus- ja nõustamisteenuse reorganiseerimine Ida-Virumaal ning taasavati teenuse osutamine Tallinnas, Põhja-Tallinna linnaosas. Samuti viidi läbi hange spetsiaalsete sõiduvahendite ostmiseks, eesmärgiga luua mobiilne süstlavahetus- ja nõustamisteenuse pakkumise võimalus. Mobiilselt alustatakse teenuse pakkumisega 2018. aastal. Koostöös apteekrite

²⁴ Vanemlusprogrammi imelised aastad <http://www.tai.ee/et/instituut/koostoprojektid/vanemlusprogramm>

ühendustega toimus pilootprojekti ettevalmistamine süstlavahetus- ja nõustamisteenuste osutamiseks apteekide baasil alates 2018 II poolaastast.

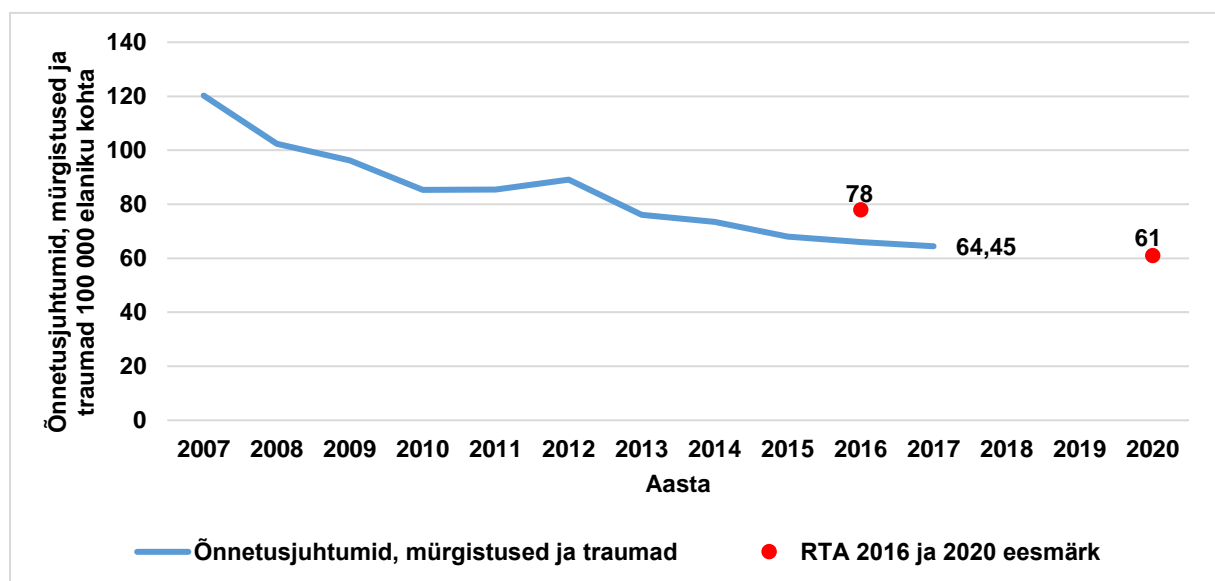
Statsionaarse narkootikumide võõrutusravi osutamiseks avati 2017. aastal uus võõrutusravi osakond täiskasvanutele Viljandi Haigla baasil. Teenust osutati 15 ravikohal (5 kohta Tallinnas ja 10 kohta Viljandis).

2017. aastal sõlmiti Tallinna Lastehaiglaga leping Vaimse Tervise Keskuse sõltuvushäiretega laste ja noorukite üksuses õppe- ja kasvatustöö (sealhulgas personali koolituse ja supervisiooni) teostamiseks.

Vigastuste ennetamine ja vähendamine

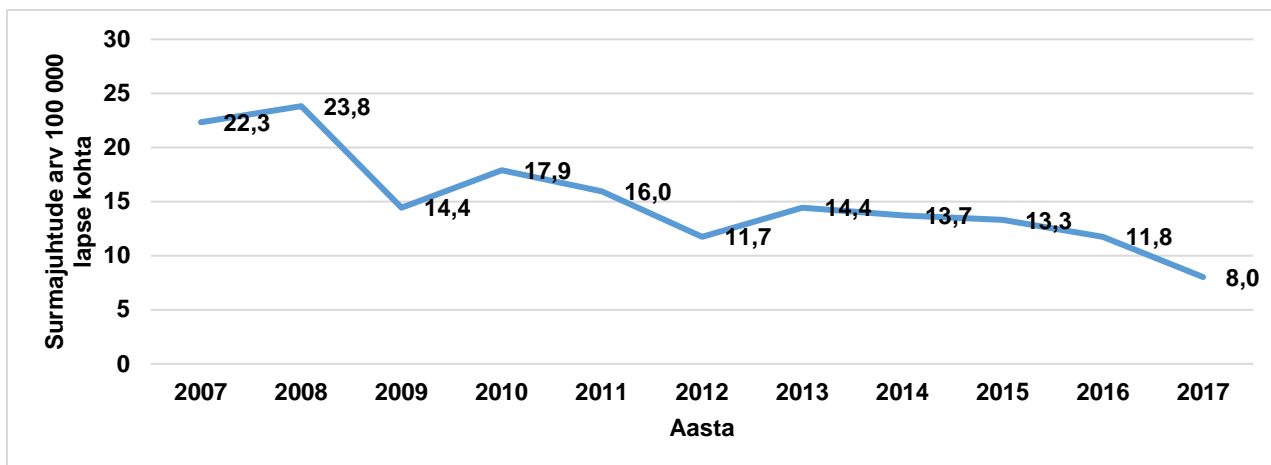
RTAs on seatud eesmärk, et **surmaga lõppenud õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade** arv 100 000 elaniku kohta 2020. aastal ei peaks olema rohkem kui 61 juhtu 100 000 elaniku kohta. 2016. aastal oli surmapõhjuste registri andmetel 66 ja 2017. aastal 64,5 surmajuhtu 100 000 inimese kohta (joonis 16).

2017. aastal hukkus vigastuste tõttu 849 Eesti elanikku (64,5 inimest 100 000 elaniku kohta). Hukkunute hulgas oli seitse last (kuni 14-aastased, k.a).



Joonis 16. Vigastustest tingitud surmajuhtude arv 100 000 elaniku kohta Eestis perioodil 2007–2017 *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*

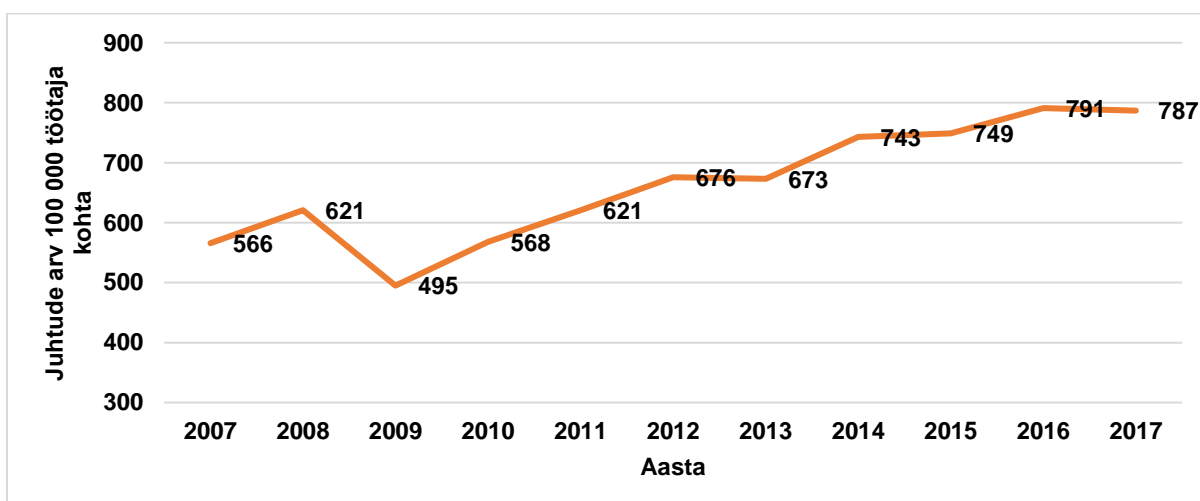
Laste ja kuni 19-aastaste noorte vigastussuremus on püsivas langustrendis (joonis 17).



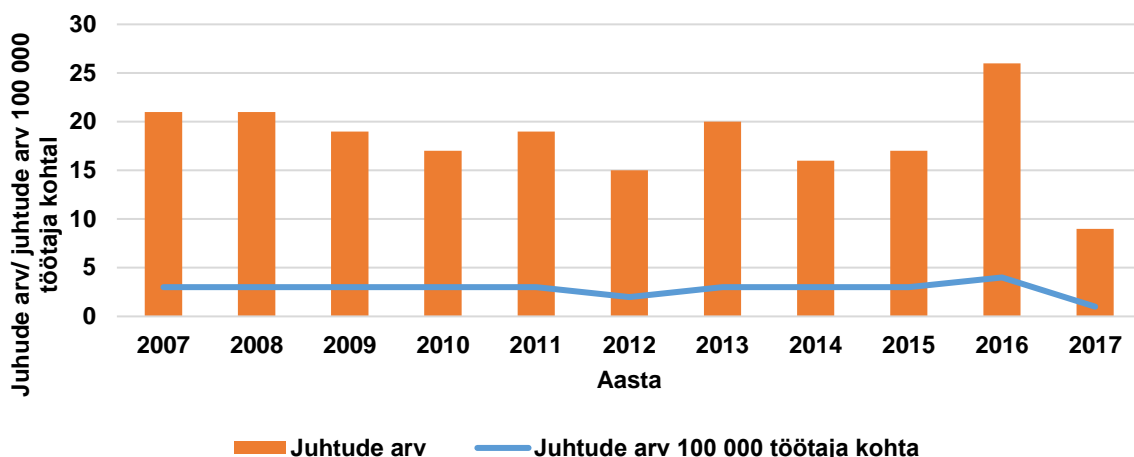
Joonis 17. Vigastustest tingitud surmad kuni 19-aastaste seas, juhtude arv 100 000 lapse kohta perioodil 2007–2017 *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*

2016. aastal suri TAI andmetel **vigastuste ja mürgistuste** tõttu 32 ja 2017. aastal 22 kuni 19-aastast last ja noorukit. Vastav suremuskordaja oli 2016. aastal 11,8 ja 2017. aastal 8 juhtu 100 000 sama vana elaniku kohta (joonis 17). Sagedasemad surmapõhjused Eesti laste ja noorukite seas 2017. aastal olid enesetapud (27,3%), sõidukiõnnetused (22,7%) ja juhuslikud uppumised (18,2%).

Tööõnnetuste arv on läbi aastate olnud tõusutrendis (joonis 13 ja joonis 14). Kui 2014. aastal oli 743,3 tööõnnetust 100 000 töötaja kohta, siis 2017. aastal oli vastav näitaja 787. 2017. aastal toimus aga positiivne langus – 2017. aastal hukkus tööõnnetuste tõttu 9 inimest (1 juhtu 100 000 töötaja kohta), 2016. aastal 26 (4 juhtu 100 000 töötaja kohta). RTAs seatud eesmärk oli 2020. aastaks mitte rohkem kui 2,4 tööõnnetuses hukkunut 100 000 hõivatu kohta, mis tähendab, et 2017. aastal antud eesmärk saavutati.



Joonis 18. Registreeritud tööõnnetused, juhtude arv 100 000 töötaja kohta perioodil 2007–2017. *Allikas: Tööinspektsioon*



Joonis 19. Surmaga lõppenud tööõnnetused perioodil 2007–2017. *Allikas: Tööinspektsioon*

Veeohutus

Terve suve teavitati avalikkust veeohutuse teemadel nii meedias kui sotsiaalmeedias. Selle järgselt arvab 65% elanikest, et keegi ei tohiks paadisõidul olla alkoholi tarvitanud (2015 = 60%). 89% ei ole pärast alkoholi tarvitamist ujuma või paadiga sõitma läinud ja 62% elanikest on valmis takistama või on takistanud purjus sõpra/lähedast ujuma minemast.

Valitsuskabineti 16.02.2017 nõupidamisel otsustati, et alates 2018. aastast panustab riik igal aastal esimese kooliastme ujumise algõpetuse kursuse läbiviimisele 1 230 082 eurot, mille abil kaetakse ujulate kasutamise, õpilaste transpordi ja juhendajate tasustamise kulud.

Tuleohutus

2017. aastal alustas SiM projektiga „Kodud tuleohutuks“, mille eesmärk on lahendada toimetulekuraskustes olevate leibkondade kriitilisi tuleohutusprobleeme koostöös omavalitsustega.

2017. aasta olulisemad arendused tuleohutuse valdkonnas olid seotud tuleohutuse nõuete muutmisega. Kehtestati siseministri määrus „Ehitisele esitatavad tuleohutusnõuded ja nõuded tuletõrje veevarustusele“, millega täpsustati ehitiste tuleohutusnõudeid ja laiendati erinevate tuleohutust tagavate materjalide kasutamise võimalusi. Samuti koostati tuleohutuse seaduse väljatöötamiskavatsus, millega nähakse ette erasektori senisest suuremat kaasamist ohutusjärelvalve tegevusse.

Liiklusohutus

Juhikoolituse nüüdisajastamiseks valmistati 2017. aastal ette mootorsõidukijuhi ettevalmistamist ja eksamineerimist käsitlevate muudatuste pakett.²⁵

²⁵ Maanteeameti aastaraamat

https://www.mnt.ee/sites/default/files/year_book_pdf/mnt_aastaraamat2017_a4_preview_content.pdf

Ennetusmeetme raames viidi läbi 496 lastele ja noortele suunatud ennetustegevust, kuhu kaasati kokku 23 000 last. Täiskasvanud elanikkonnale toimus 310 ennetusalast koolitust, kus osales ligi 26 400 inimest.²⁶

Vägivald

2017. aastal avaldas HTM kiusamisvaba kooli kontseptsiooni.²⁷

Vigastusi puudutavad andmed

Liiklusvigastuste raskusastme määramine ja sellekohase andmevahetuse osas on kaalumisel toetava IT-lahenduse väljatöötamine ning MAIS-skaala (Maximum Abbreviated Injury Scale) kasutusele võtmine. MAIS skaala on esmalt kasutusele võetav ka ilma mahukat IT-arendust tegemata, küll aga suurendab see TEHIKu töökoormust. TAI on algatanud protsessi ühendada alates 2018. aastast EHK, tervise infosüsteemi, Maanteeameti ja surma põhjuste registri vigastustega seotud andmed. Seeläbi on võimalik saada muuhulgas rohkem infot liiklusõnnetustes saadud vigastuste kohta. 2017. aastal valmistas TAI ette vastava taotluse Andmekaitse Inspeksioonile.

Samuti juhib TAI projekti, mille raames tahetakse koguda EMODES täpsemaid andmeid vigastuste kohta.

Uute nakkusjuhtude ennetamine ja püsiva langustendentsi saavutamine HIV-i/AIDS-i levikus

TA andmetel diagnoositi 2017. aastal Eestis 219 uut HIV-nakatunud isikut. Kokku on aastate jooksul seisuga 2. nov 2018 Eestis HIV diagnoositud 9878 inimesel, sealhulgas AIDS 536 inimesel.²⁸

Heteroseksuaalsel teel nakatunute osakaal on perioodil 2010–2017 kahekordistunud (nii meeste kui naiste seas) – 2014. aastal ca 1%, 2017. aastal 6%. Narkootiliste ainete süstijaid oli uute juhtude seas 2017. aastal 6%, samas kui aastatel 2010–2016 jäi see vahemikku 12–23% (meeste seas on osakaal langenud enam kui naistel). Narkootiliste ainete tarvitajate ja seksuaalsel teel nakatunute keskmine vanus on aastatel 2010–2017 kasvanud. Ida-Virumaal, seal hulgas Narvas, on seksuaalsel teel nakatunute osakaal suurem kui Tallinnas ja Harjumaal.²⁹

Anonüümsete HIV nõustamise ja testimise kabinettide külastajatele tuginedes saab järeldada, et narkootikumide süstivate inimeste osakaal uute HIV juhtude seas on vähenenud, olles 2001. aastal hinnanguliselt 90% ja 2017. aastal 18%.³⁰

TA teatiste põhjal selgub, et aastatel 2010–2017 diagnoositud HIVi juhtudest 5%-l diagnoositi AIDS vähem kui kolme kuu möödudes HIVi diagnoosist. 2017. aastal oli

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Kiusamisvaba haridustee kontseptsioon https://www.hm.ee/sites/default/files/kiusamisvaba_haridustee_kontseptsioon.pdf

²⁸ 2018. aastal Eestis diagnoositud HIV-positiivsed <http://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids.html>

²⁹ HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2017 https://intra.tai.ee/images/prints/documents/152629385480_HIV_nakkuse_ja_kasuvate_infektsioonide_epidemioloogiline_olukord_Eestis_2000_2017.pdf

³⁰ *Ibid.*

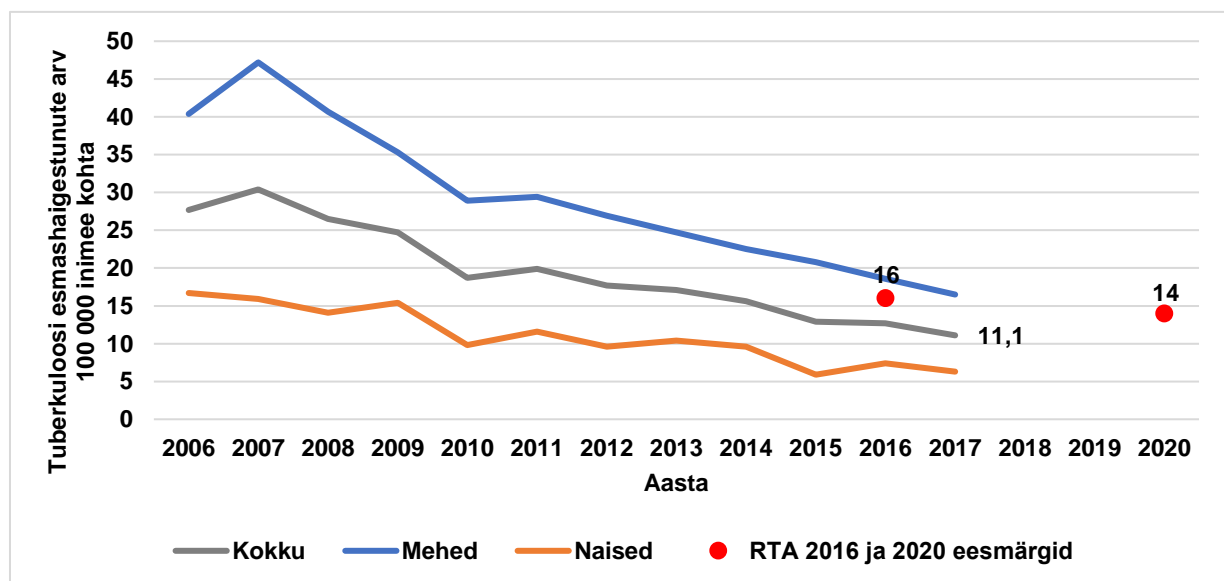
see osakaal 4,1%, 2016. aastal 10,9%. See viitab HIV-nakkuse hilisele diagnoosimisele.³¹

2016. aastal alustati uue HIV tegevuskava 2017–2025 koostamist³². Tegevuskava kiideti heaks 2017. aasta detsembris.

Elanikkonna kaitsmine tuberkuloosinakkuse eest

Tuberkuloosi (TB) pikaajaline programmipõhine tegevus on olnud edukas – TB esmashaigestunute arv 100 000 elaniku kohta vähenes 2017. aastaks 11,1-ni (joonis 20). Meeste hulgas on TB esmashaigestumine 2,6 korda suurem kui naistel. Samas on ka selle näitaja osas toimunud langus – 2015. aastal oli erinevus 3,5-kordne.

Esmastest külvpositiivsetest kopsutuberkuloosi juhtudest olid 26 (22%), külvpositiivsetest kopsutuberkuloosi retsidiividest 6 (33%) ja muudest korduvravijuhtudest kõik juhud multiravimresistentset vormid. HIV-nakatunute osakaal HIV-testitud TB haigete seas oli 9%. See arv ja osakaal ei ole viimasel kolmel aastal tõusnud. Otseselt kontrollitava ravi (OKR) süsteem on kõigile tagatud. 2017. aastal toimus kokku 15 654 TB OKR visiiti, sh 716 sotsiaalset nõustamist (TB OKR2) ja 1244 koduvisiiti (TB OKR4).



Joonis 20. Tuberkuloosi esmashaigestunute arv 100 000 elaniku kohta *Allikas: Tervise Arengu Instituut*

Tervist toetav elu-, töö- ja õpikeskkond

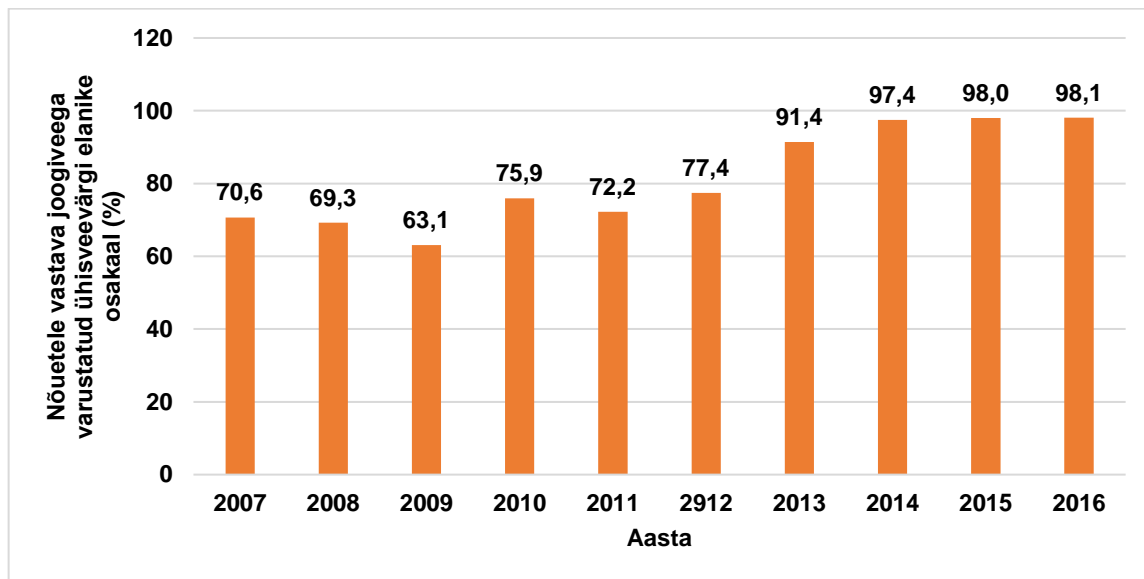
Ohutu joogi- ja suplusvee tagamine

2017. aastal polnud ühtegi joogiveest tulenevat haiguspuhangut. Vee terviseohutuse infosüsteemiga liitunud veevõrkide (üle 5000 tarbijaga) osakaal oli 2017. aastal 75% (2016. aastal 70,3%). Kõikidest ühisveevõrgi tarbijatest kasutas 2017. aastal

³¹ *Ibid.*

³² Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/hiv_riiklik_tegevuskava_2017_2025.pdf

mikrobioloogiliste, keemiliste ja indikaatornäitajate järgi kvaliteetset joogivett 98% (joonis 21).



Joonis 21. Nõuetele vastava joogiveega varustatud (ühisveevärgi) elanikkonna osakaal *Allikas: Terviseamet*

2017. aastal toimus veeseaduse eelnõu ametlik kooskõlastamine. Veeseaduse eelnõu on ette valmistatud keskkonnaõiguse kodifitseerimise raames ning asendab seni kehtinud veeseaduse. Kodifitseerimise peamine eesmärk on kehtivat õigust korrastada.

Korrastamise käigus on uude veeseadusesse toodud seni rahvatervise seaduses olnud joogivett, mineraalvett ja suplusvett reguleerivad sätted. Ühtse regulatsiooni alla koondatakse ka seni eraldi seadustes olnud veeproovivõtjate ja joogivee proovivõtjate kohta esitatavad nõuded.

Töötati välja meedet „Eraisikute vee- ja kanalisatsioonitaristu rajamine“, mille raames toetatakse kinnistu ühisveevärgi ja -kanalisatsiooni väljaehitamist liitumispunktist hooneni ning kogumismahutite rajamist. Toetuse andmise eesmärk on tagada reovee nõuetekohane kokku kogumine reoveekogumisaladel reostuskoormusega üle 2000 tarbijaga piirkondades, mille tõttu väheneb reovee sattumine keskkonda (sh põhjavette).³³

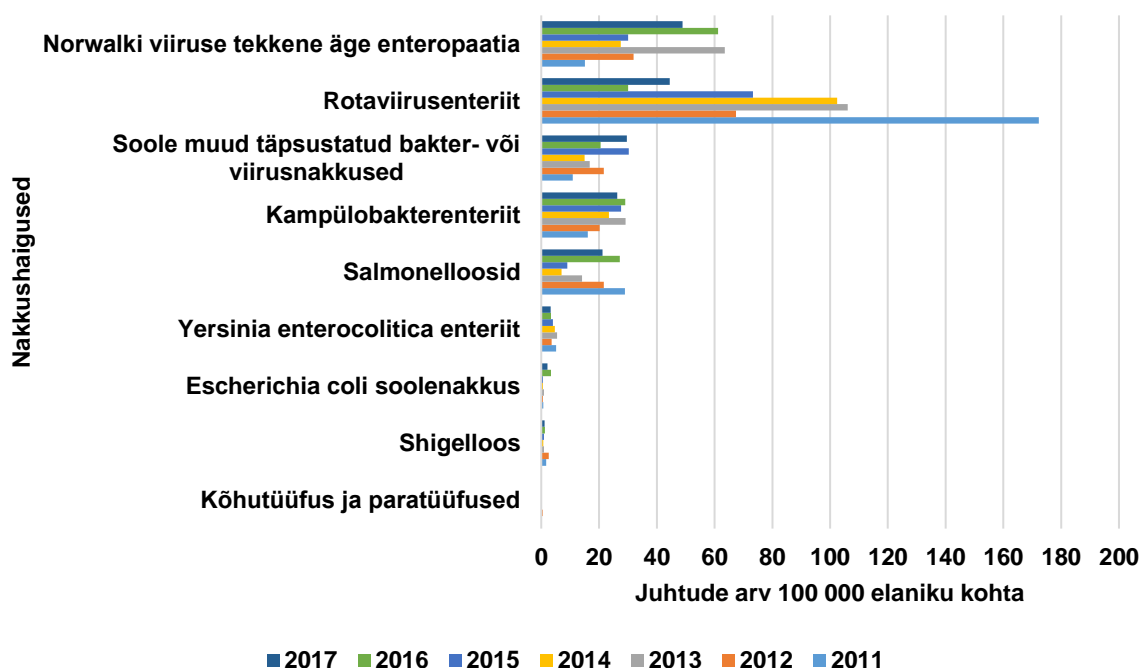
2017. aastal alustati uuringu „Hajaasustuspiirkondade joogivee kvaliteedi ja -süsteemide uuring“ väljatöötamist. Faili „Taustainfo 1. 2017. aasta aruanne“ võimalusel lisada infot uuringu „Hajaasustuspiirkondade joogivee kvaliteedi ja -süsteemide uuring“ väljatöötamise kohta (küll on kajastatud failis „Taustainfo 2. 2017. aasta aruande tabel“). Info võib lisada teksti näiteks alapeatüki „Keskkonnatervise riskide hindamine, ennetamine ja ohjamine“ alla.

³³ Eraisikute vee- ja kanalisatsioonitaristu rajamine <https://www.kik.ee/et/toetatav-tegevus/eraisikute-vee-ja-kanalisatsioonitaristu-rajamine>

Eesti elanikest ligikaudu 89,1% kasutab ühisveevärgi vett. Ülejäänud osa saab vett individuaalsetest madalamatest puur- ja salvkaevudest, mille üle riik (Terviseamet) ei teosta riiklikku järelevalvet. Nimetatud kaevu on Eestis rajatud erinevatel aegadel ja nende hulgas on vanu ja amortiseerunud lahendusi, millest joogiks võetav vesi võib ohustada tervist. Uuringu „Hajaasustuspiirkondade joogivee kvaliteedi ja -süsteemide uuring“ väljatöötamise eesmärk on saada üle-riigiline ja terviklik ülevaade hajaasustusega piirkondade kaevude ja joogivesüsteemide seisukorra ja nendest võetava joogivee kvaliteedi kohta, et vajadusel suunata meetmeid (järelevalve, nõustamine, rahastamine) hajaasustuspiirkondade joogivesüsteemide korrastamisele tagamaks kvaliteetne ja tervisele ohutu joogivesi.

Toiduohutuse tagamine

Toiduohutuse valdkonna indikaator „toidutekkelised nakkushaigused“ on püsinud stabiilsena s.o alla 200 haigusjuhu 100 000 elaniku kohta. Samas on mitmed nakkushaigused sagenenud – näiteks kampülobakterenteriit ja salmonelloos (joonis 22).



Joonis 22. Soole nakkushaigustesse haigestumine Eestis perioodil 2011–2017
Allikas: Terviseamet, Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

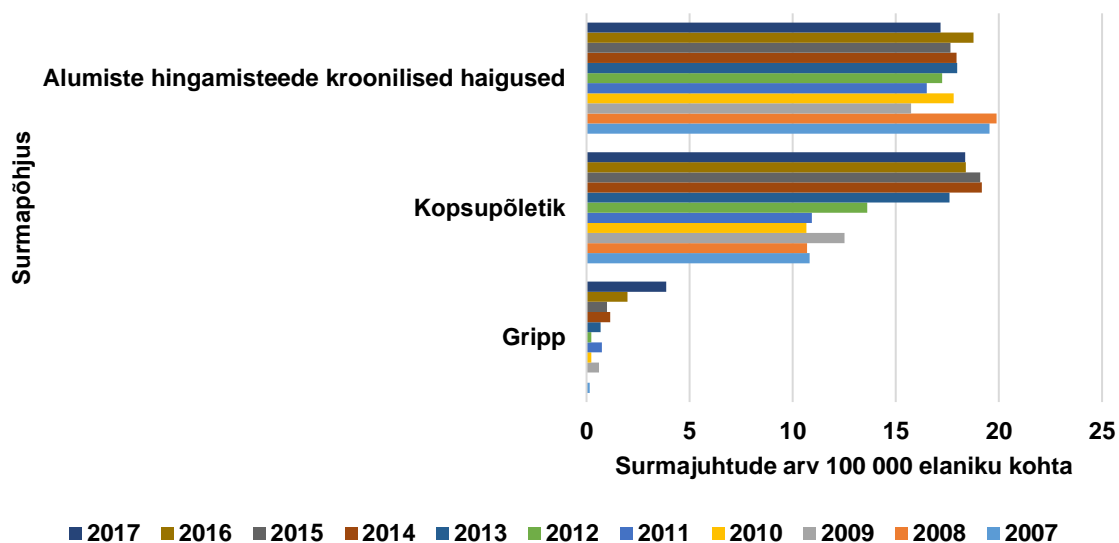
Veterinaar- ja Toiduamet (VTA) teostas toiduohutuse seiret järgnevas mahu: taimekaitsevahendite jäägid (334 proovi/3 mittevastavat), muud saasteained (131 proovi/15 mittevastavat), saasteainete seire loomses toidus ja loomades (2007 proovi/6 mittevastavat), lisaained (32 proovi/1 mittevastavat), GMO (7 proovi/0 mittevastavat), toiduga kokkupuutuvad materjalid (39 proovi/0 mittevastavat), mikrobioloogilised ja keemilised analüüsid. Rahaline maht sarnane võrreldes eelmise aastaga.

Seisuga 01.01.2018 oli VTA järelevalve all 15 107 toidu ettevõtet. Ettevõtete arv igal aastal suurenenud (keskmine kasv aastas on 7.5%). 2017. aastaks oli planeeritud 10 788 kontrolli, realselt viidi läbi aga 12 199 kontrolli. Ametliku kontrolli korras raames võeti toitu käitlevatest ettevõtetest 4734 proovi, millest nõuetele mittevastavaks osutus 3,2%. Nõuetele mittevastavate proovide osakaal võrreldes varasemate aastatega ei ole muutunud. Toidukäitlemise ettevõtetele tehti 2017. aastal kokku 16 524 ettekirjutust, see arv on võrreldes 2016. aastaga on vähenenud ca 11%.

34

Ohutu välisõhu ja sisekliima tagamine

Suremus hingamiseldite haigustesse on alates 2007. aastast kuni 2017. aastani suurenenud ligi 19% (Joonis 23).



Joonis 23. Hingamiseldite haigustest tingitud surmajuhtude arv 100 000 elaniku kohta Eestis perioodil 2007–2017 *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*

Alates 2012. aastast hinnatakse koolide, koolieelsete lasteasutuste, asenduskodu- ja lapsehoiuteenuse osutamise kohtade ning laste hoolekandetasutuste ja noortelaagrite elu- ja õppekeskkonna seisundit Parma deklaratsiooni indikaatornäitajate järgi.³⁵

2017. aastal vastas 98% koolidest tehisvalguse osas nõuetele ja 2016. aastal 96%. Piisav ventilatsioon oli 2017. aastal 92% koolidest, 2016. aastal samuti 92% koolidest. Tingimused valgustuse osas on koolides aastaga veidi paranenud. Sisekliima osas on tingimused jäänud eelmise aastaga võrreldes samaks.

Eestis teostati 2017. aastal riiklikku välisõhu kvaliteedi seiret kuues automaatses linnaõhu seirejaamas (Tallinnas Kesklinn, Õismägi ja Põhja-Tallinn, lisaks Kohtla-

³⁴ Eesti integreeritud mitmeaastase riikliku kontrollikava 2017-2020 2017. a aruanne

<https://vet.agri.ee/static/files/2131.EIMKK%202017-2020%202017%20a%20aruanne.pdf>

³⁵ Kokkuvõte 2017. a kohta Haridus- ja sotsiaalasutuste valdkond

https://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Keskkonnatervis/haridus_ ja_sotsiaal/2017_a_kokkuvote_.pdf

Järve, Narva ja Tartu) ja kolmes automaatses taustajaamas (Lahemaa, Vilsandi, Saarejärve).

Võrreldes 2016. aastaga, on aasta keskmine H₂S sisaldus Kohtla-Järvel tõusnud, sh mõõdeti 11 tunnikeskist piirväärtust ületavat kontsentratsiooni. Ammoniaagi sisaldus Kohtla-Järvel on eelmise aastaga võrreldes langenud. H₂S saastetase Narvas on eelmise aastaga võrreldes samuti langenud, sh ei mõõdetud ühtegi piirväärtust ületavat kontsentratsiooni.

Süsinikoksiidi ja lämmastikdioksiidi tasemed on kogu Eestis üldiselt madalad. 2017. aasta mõõtmistulemused näitasid aastakeskmise NO₂ kontsentratsiooni langust kõigis linnaõhu seirejaamades. Keskmine CO sisaldus õhus tõusis võrreldes eelmise aastaga Tallinnas.

Osooni aastakeskmised kontsentratsioonid 2017. aastal linnades olid eelmise aastaga võrreldes üldiselt madalamad; sihtväärtuse ületamisi mõõdeti Õismäel 2, Kohtla-Järvel ja Narvas 1. Osooni sihtväärtust ületati Vilsandi seirejaamas 7. korral, Lahemaal 2. korral ja Saarejärvel ületamisi ei esinenud.

2017. aasta keskmine peente osakeste sisaldus oli enamikes linnaõhu seirejaamades eelmise aastaga võrreldes langenud, samuti olid langenud ööpäevakeskmised maksimumid ning piirväärtuse ületamiste arv. 2017. aastal mõõdeti Tallinna Kesklinnas ja Kohtla-Järvel 1 piirväärtust ületav ööpäevakeskmine PM₁₀ kontsentratsioon.

Aastakeskmised arseeni, plii, nikli ja kaadmiumi kontsentratsioonid vastavaid piir- või sihtväärtusi linnaõhu seirejaamades 2017. aastal ei ületanud.

2012. aastast on benzo(a)pireeni aastakeskmine sisaldus Tartus ületanud kehtivat sihtväärtust. Võrreldes eelmise seireaasta tulemusega, on 2017. aasta keskmine b(a)p saastatuse tase Tartus tõusnud.

Kemikaaliohutuse tagamine

Avalikkuse ja sihtgruppide teadlikkust kemikaaliohutusest tõsteti teabepäevadel. SoM koostöös TAga viis 2017.a läbi kosmeetikatoodete teabepäeva kosmeetikasektorile. Lisaks avaldati TA kodulehel erinevaid valdkonna infomaterjale.

REACH-määruse riski juhtimise ekspertkoosolek (RiME) korraldati 2017.aastal Eestis.

2017. aastal valmis ohtlike kemikaalide e-arvestuse ärianalüüs, mille tulemusena peeti kõige mõistlikumaks luua uus teenus KeMi hallatavasse infosüsteemi KOTKAS. KOTKASE abil vajalike protsesside juurutamine ja ülalpidamine on vähem kulukam kui uue infosüsteemi arendamine või juurutamine mõnes teises infosüsteemis. Uus teenus aitab paremini kujundada kemikaalide valdkonna poliitikat, kuna tekib ülevaade arvestuskohuslastest ja käideldud ning käitluses olevate ohtlike kemikaalide arvestuslikest kogustest. Järelevalveasutustel on võimalik paremini planeerida ja teostada järelevalvet ohtlike kemikaalide käitlejate üle. Ettevõttel tekib parem ülevaade käideldavatest kemikaalidest, mis võimaldab teha paremaid juhtimisotsuseid.

2017. aasta lõpus viidi läbi OECD poolne järelhindamine Eesti hea laboritava kontrollasutuse (Eesti Akrediteerimiskeskus) vastavuse ja hea laboritava põhimõtete

kohaste inspekteerimiste läbiviimise hindamiseks. Järeelhindamise raportit tutvustatakse 2018. aasta märtsi OECD GLP töögrupi kohtumisel, kus võetakse vastu otsus Eesti MAD (vastastikune andmete tunnustamine) – liikmelisuse osas.

Toote- ja teenuseohutuse tagamine

Määrus "Tervisekaitstenõuded lasteluttidele", viidi vastavusse toote nõuetele vastavuse seadusega ning Eesti Standardikeskuse esitatud märkustega. Määrus jõustus 04.06.2017.

Jätkus töö rahvatervise seadusega (RTerS) seotud määruste kavandite koostamisega, mis jätkub ka 2018. aastal.

Valmisid sihtuuringud "Pesupesemisvahendites ja nõudepesuvahendites oleva fosfori sisalduse uurimine" ja „Eestis toodetud kosmeetikatoodete mikrobioloogiline vastavus nõuetele“.

Järelevalve käigus kontrolliti kokku 1265 toodet (sh kosmeetikatooted, mänguasjad, lastehooldustooted jt), millest 359 (28%) ei vastanud nõuetele. Laboratoorselt katsetati 218 toodet, millest 19 (9%) ei vastanud nõuetele.

Keskkonnatervise riskide hindamine, ennetamine ja ohjamine

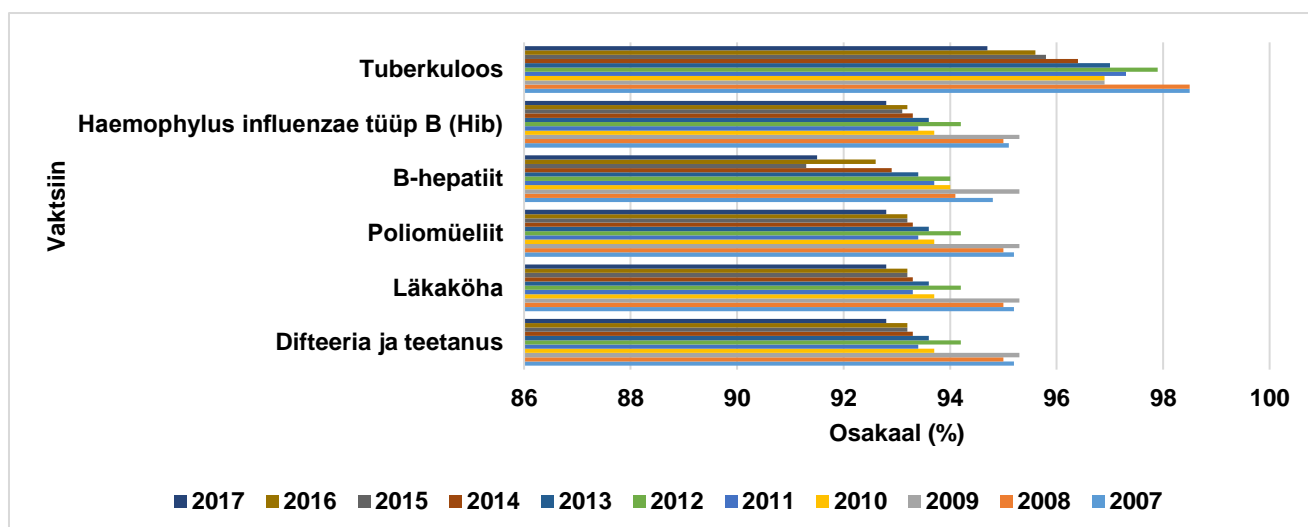
2017. aastal viidi läbi järgnevad sihtuuringud:

1. "Solaariumites UV-kiirgusintensiivsuse mõõtmine".
2. „Asenduskoduteenuse vastavus tervisekaitse nõuetele“
3. „Trammiliiklusega seotud vibratsioonitasemete mõõtmised Tallinnas peale trammitee rekonstrueerimist“.

Keskkonna Investeeringute Keskusele esitati järgnevate projekti taotlused: „Metoodika väljatöötamine ja rakendamine välisõhuseisundi ning lapseea astma ja teiste allergiahaiguste vahelise seoste leidmiseks põlevkivitööstusest mõjutatud aladel“, „Ordoviitsiumi ja Kvaternaari põhjaveekogumitest vett ammutavate ühisveevärkide joogivee uuring võimalike põlevkivitööstusest tulenevate kemikaalide osas“, „Laste sünniregistri andmete uuring ning nende vanemate küsitlus kokkupuute kohta põlevkivisektori saastega“, biomonitooringu metoodika uuring. Metoodika väljatöötamine ja rakendamine välisõhuseisundi ning lapseea astma ja teiste allergiahaiguste vahelise seoste leidmiseks põlevkivitööstusest mõjutatud aladel“ sai positiivse rahastuse otsuse ja 2017. aastal viidi läbi hange leidmaks keskkonna ja kliiniliste analüüside teostaja. Hanke võitis TÜ ja Eesti Keskkonnauuringute Keskuse ühispakkumus. Lepingu sõlmimine SA Keskkonnainvesteeringute Keskusega jäi 2018. aastasse. Ülejäänud projektid veel 2017. aastal rahastuse otsuseid ei saanud, sest 2017. a sügisene KIKi taotlusvoor jäi ära.

Nakkushaiguste seire, ennetamise ja tõrje korraldamine

Immuniseerimisega hõlmatuse langus on kasvav trend kogu Euroopas. Eestis on hõlmatuse immuniseerimiskava vaksineerimistega tasapisi langemas (joonis 24) ning jääb alla WHO soovitusliku 95%.



Joonis 24. 1-aastaste laste immuniseerimisega hõlmatus perioodil 2007–2017 *Allikas: Tervise Arengu Instituut*

Keeldumiste osakaal on vaktsiinide lõikes erinev. 2017. aastal oli kõige kõrgem hõlmatus tuberkuloosivastase vaktsiiniga (BCG) ning enim keelduti rotaviirusvaktsiinist.

TA alustas vaksineeri.ee kodulehekülje uuendamist³⁶ ning ühtlasi töötati välja infomaterjalid seoses inimese papilloomiviiruse (HPV) vastase vaksineerimise lisamisega immuniseerimiskavasse 12-14aastastele tütarlastele ja kuuevalentse vaktsiini kasutusele võtuga alates 1. jaanuarist 2018. Koostöös SoMiga viidi läbi regionaalsed seminarid tervishoiutöötajatele immuniseerimiskava muudatuste kohta Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Jõhvis ning alustati HPV teavituskampaaniat.

Mikroobide resistentsuse tekke ning leviku ohjamine

Koostati ja avaldati ülevaade antimikroobse resistentsuse (AMR) seire kohta Eestis perioodil 2012–2017³⁷.

Muret tekitab kõrge ja järjest suurenev resistentsuse kasv tetratsükliini, fluorokinolonide, ampitsilliini, gentamütsiinide ning 3. põlvkonna tsefalosporiinide suhtes. Näiteks salmonella sp resistentsus tsiprofloksatsiini suhtes on suurenenud 3,5%-st 2012. aastal 28,7%-ni 2016. aastal. Kampülobakteri resistentsete tüvede osakaal 2013. aastal oli 60,9% ning 2015-2017. aastal moodustas see juba 83-86%. Enterococcus faecium resistentsus ampitsilliini suhtes püsib kõrgel tasemel (73-95%), mis on ülemaailmne probleem ning resistentsus gentamütsiini suhtes on samuti kõrge (44-75%). E. coli resistentsus aminopenitsilliinide (ampitsilliin) suhtes on stabiilselt kõrge. Resistentsus fluorokinolonide (tsiprofloksatsiin) suhtes on 12–17% maksimaalse näitajaga 2017. aastal.

Positiivsena võib välja tuua, et metitsilliin-resistentse Staphylococcus aureuse (MRSA) osakaal oli 2017.a üks viimaste aastate madalamaid – 2,1%.

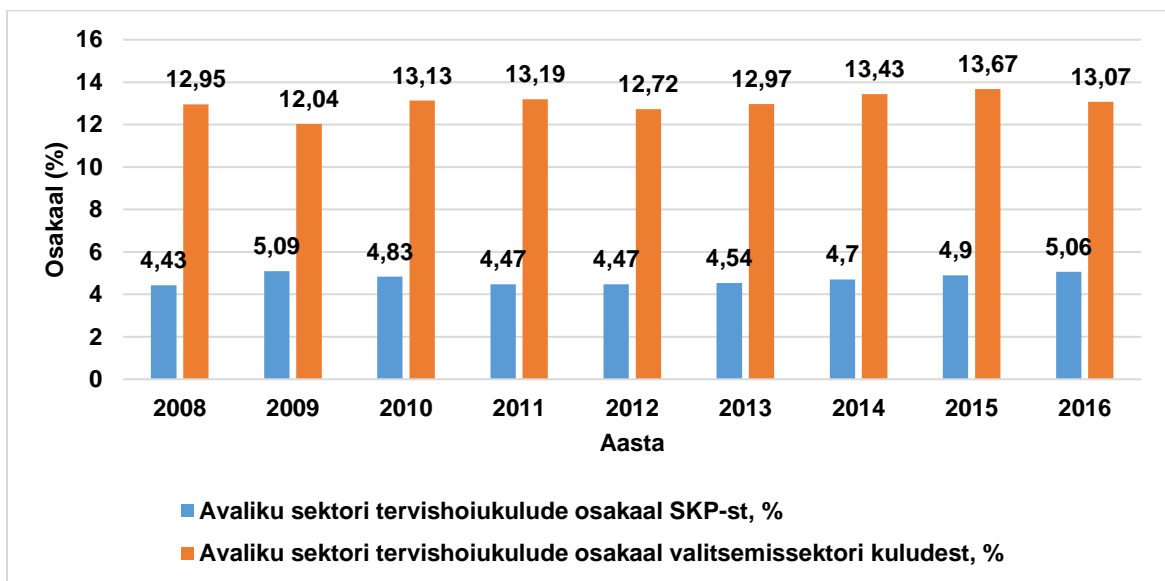
³⁶ Vaksineerimise kodulehekülj <http://vaksineeri.ee/uudised.html>

³⁷ Antimikroobse resistentsuse seire Eestis, 2012-2017 Ülevaade http://terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/valmisolek/AMR_Eestis_2012-2017.pdf

Referentlaboriteenuse osutamine AMR valdkonnas ei käivitunud rahastuse puudumise tõttu.

Tervishoiusüsteemi areng

Eesti tervishoiukulud olid 2017. aastal 1,52 miljardit eurot. Võrreldes 2016. aastaga oli kasv jooksevhindades 7,6%, sealhulgas suurenesid avaliku sektori kulud 6,4% ja leibkondade kulud 12%. Tervishoiukulude reaalkasv oli ainult 1,5%. Tervishoiukulude osatähtsus SKPst langes tagasi 2015. aasta tasemele, moodustades 6,4%.³⁸

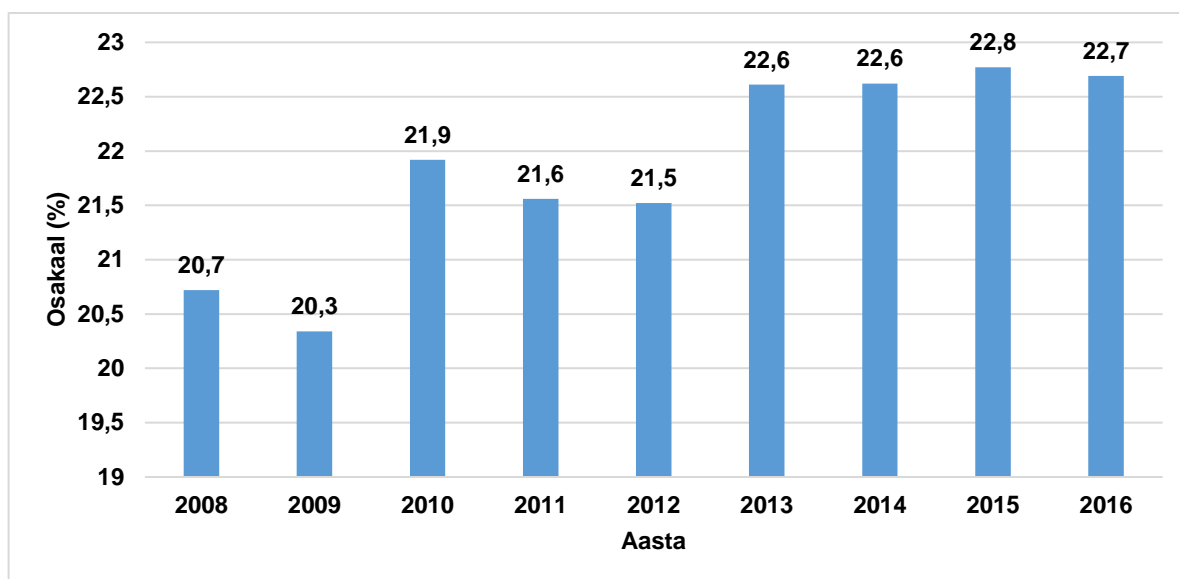


*Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPst oli 2017. aastal 4,81%

Joonis 25. Tervishoiukulude osakaal perioodil 2008–2016. Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

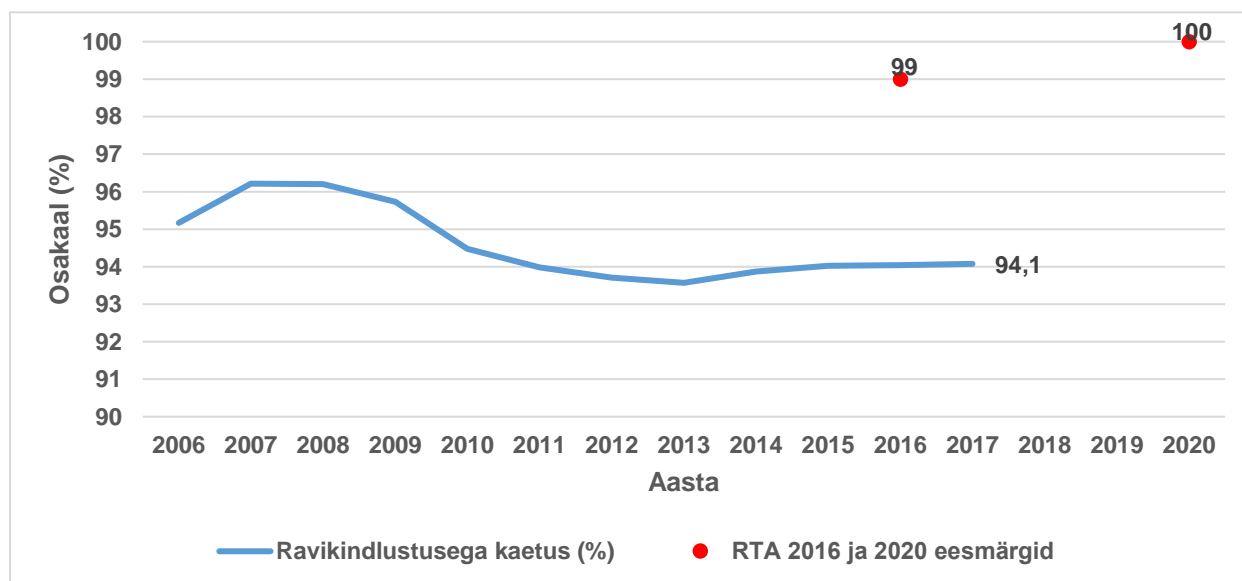
RTAs on seatud eesmärk, et leibkonna kulutuste osakaal tervishoiu kuludest ei tohiks olla suurem kui 25%. Leibkondade kulutuste osakaal tervishoiu kuludes vähenes kuni 2012. aastani. Seejärel on see näitaja järk-järgult suurenenud, jõudes 2015. aastaks 22,77%-ni, kuid 2016. aastal langes taas 22,69-ni (joonis 18). WHO järgi asub Eesti selle indikaatoriga hoiatavas tsoonis (st omaosalus on suurem kui 15%).

³⁸Statistika: Leibkondade tervishoiukulud suurenevad kiiremini kui avaliku sektori tervishoiukulud <http://tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/4425-statistika-leibkondade-tervishoiukulud-suurenevad-kiiremini-kui-avaliku-sektori-tervishoiukulud>



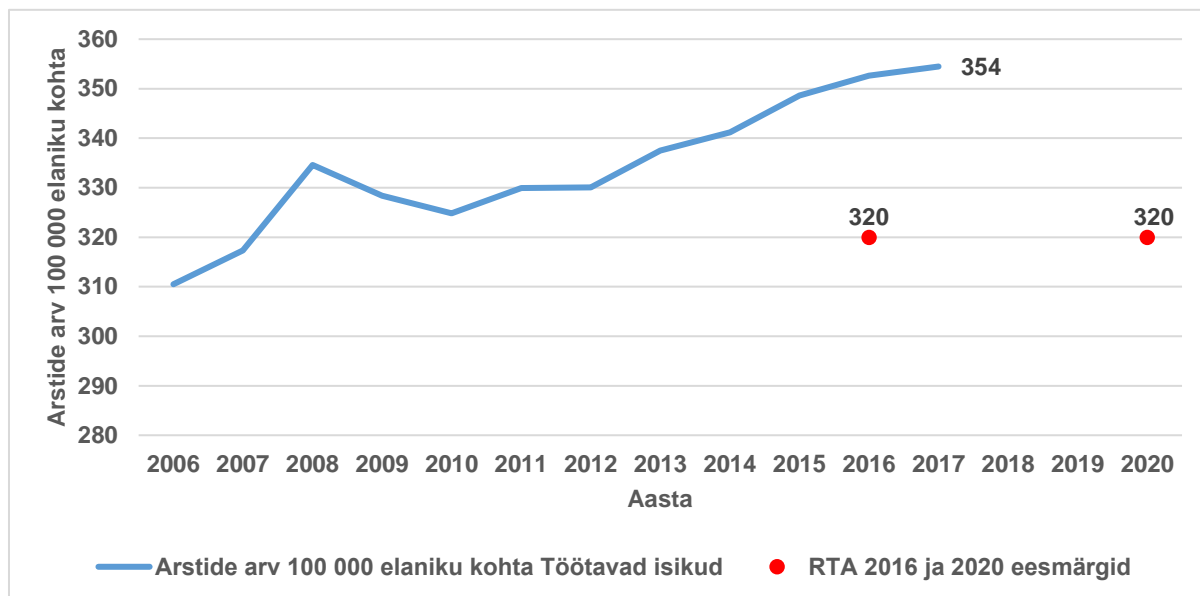
Joonis 26. Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludest. *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*

Ravikindlustatute osakaal elanike hulgas on ca 94%, mis jääb endiselt alla RTAs püstitatud eesmärgile (joonis 27).



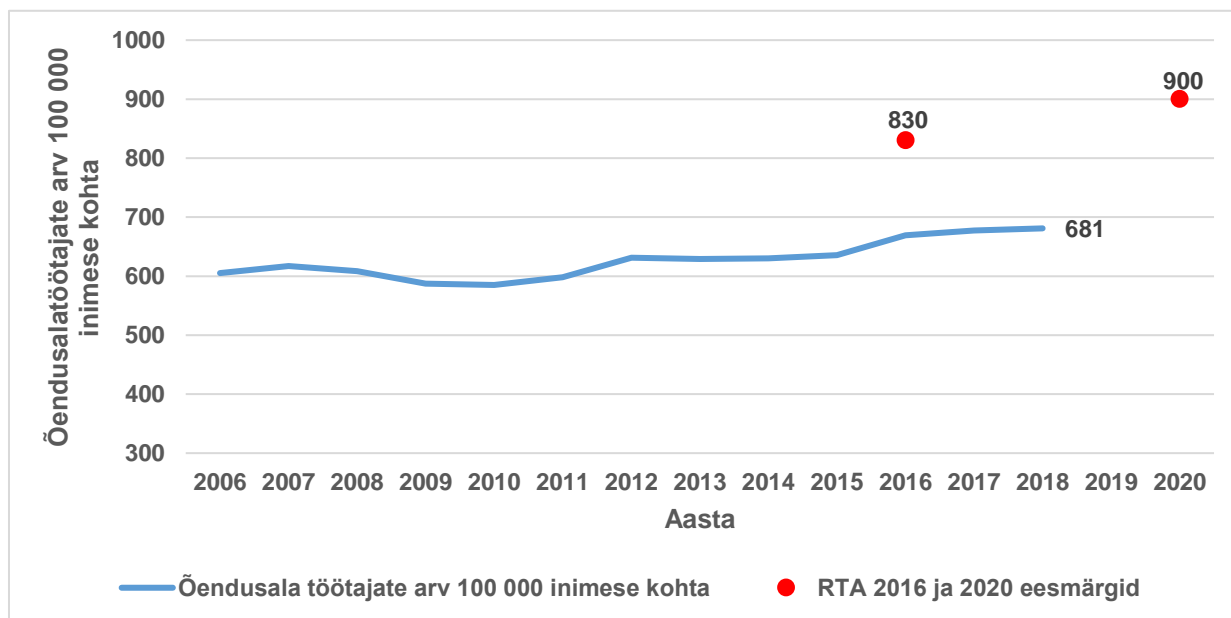
Joonis 27. Ravikindlustusega kaetud elanike osakaal perioodil 2006 – 2017. *Allikas: Eesti Haigekassa*

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. 2017. aastal töötas Eestis 354 ja 2016. aastal 353 arsti 100 000 elaniku kohta (joonis 28).



Joonis 28. Arstide arv 100 000 elaniku kohta. *Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*

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 2017. aastal 681 ja 2016. aastal 677 õendusalatöötajat 100 000 elaniku kohta (joonis 29).



Joonis 29. Õendusala töötajate arv 100 000 inimese kohta. *Allikas: Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeeriumi arvutused*

Patsientide õiguste kaitse, tervishoiuteenuste ohutuse tagamine ja kvaliteedi parendamine

2018. aastal avaldati ravikindlustamata inimesi puudutava uuringu³⁹ tulemused. Sellest selgus, et püsiv ravikindlustus puudub sagedamini meestel, parimas tööeas inimestel, muukeelsetel ja madalama haridustasemega inimestel.

Valdav osa Eesti ravikindlustamata inimestest on katkendliku kindlustuskaitsega. Ravikindlustuse puudumise tööeluga seotud põhjused on vaeghõive, petturlikud töövormid ja deklareerimata töö.⁴⁰

Samuti on kindlustuseta jäämise põhjuseks see, et inimesed ei ole piisavalt teadlikud või motiveeritud kasutama sotsiaalsüsteemi „uksi“, mille kaudu on võimalik ravikindlustussüsteemi siseneda.⁴¹

Tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjon menetles 2017. aastal 191 avaldust ja tuvastas vajakajäämisi 41 korral, millest meditsiinilise tegevuse vigu oli 27 ning 14 juhul loeti kaebused põhjendatuks osaliselt: dokumentide ebakorrektnete täitmine, vajakajäämised töökorralduses, vajakajäämised suhtlemisel patsiendi, tema sugulaste või lähedastega.

Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus saadeti ametlikule kooskõlastamisele 2017. aasta veebruaris.

2017. aastal avaldati ravijuhend.ee kodulehel järgnevad juhendid: kroonilise venoosse haavandi käsitus (ravijuhend ja patsiendijuhend), bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist (ravijuhend), kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (ravijuhend ja patsiendijuhend).

Tervisetehnoloogiate hindamise eesmärk on toetada põhjendatud otsuseid ohutu, efektiivse, patsiendikeskse ja ühiskonnale parimat väärtust taotleva tervisepoliitika elluviimiseks. Tervisetehnoloogia hindamise käigus kogutakse ja analüüsitakse tõenduspõhine informatsioon huvipakkuva tervisetehnoloogia rakendamise meditsiiniliste, sotsiaalsete, majanduslike ja eetiliste aspektide kohta. 2017. aastal valmisid järgnevad raportid: „Kopsukasvajate kemoterapia kliiniline tõenduspõhisus ja kulutõhusus: tervisetehnoloogia hindamise raport“, „Ranolasiin stabiilse stenokardia ravis: tervisetehnoloogia hindamise raport“, „GLP-1 retseptori agonistide kliiniline tõenduspõhisus ja kulutõhusus 2. tüüpi diabeedi ravis“, „Kõhuaordi aneurüsmi sõeluuring: tervisetehnoloogia hindamise raport“, „GLP-1 retseptori agonisti ja insuliini sisaldavate kombinatsioonravimite kliiniline tõenduspõhisus ja kulutõhusus“, „Opioidsõltuvuse asendusravi ja antiretroviirusraviga integreeritud asendusravi Eestis“.

Kliiniline audit on kvaliteedi parendamise protsess, mille eesmärk on parendada patsientide ravi ja ravitulemusi, hinnates neid süstemaatiliselt kindlate kriteeriumitega ning rakendades vajalikke muudatusi kas üksikisiku, struktuurüksuse/asutuse või teenuse tasemel. 2017. aastal valmis neli kliinilise auditi aruannet ning algatati kolm uut kliinilist auditit. Valmisid järgnevad auditid: „Taastusravi teenuste kvaliteet ja võrdlus kattuvate teenustega“, „Enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus“,

³⁹ Koppel, Piirits, Masso, et al. (2018) Ravikindlustus valitutele või ravikaitse kõigile — kuidas täita lüngad Eesti ravikindlustuses? Tallinn: Poliitikauuringute Keskus
Praxis http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/ravikindlustuskaitse_uuring_praxis.pdf

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Ibid.*

„Akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral) teenuse osutamise kvaliteet“, „Perioperatiivse ägeda valu käsitlemine“.⁴²

Seoses laste tervisekontrolli juhendiga toimusid 2017. aastal järgnevad tegevused: töörühma koosolekud, kus kinnitati kliiniliste küsimuste soovitusi, kirjutati juhendit, koostati juhendi rakenduskava. Juhendis on peamiselt käsitletud tervete laste tervise jälgimist ja teatud seisundite korral ka teiste spetsialistide (koolitervishoiutöötajad, silmaarstid, laste kirurgid, psühholoog, lastepsühhiaatrid, lastekaitse spetsialistid) kaasamist vastavalt lapse ja pere seisundile.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse eelnõu kolmandates riikides hariduse omandanud tervishoiutöötajate regulatsiooni muutmiseks on Riigikogus läbinud esimese lugemise.

EHK hüvitas 2017. aastal 6,1 miljoni ajutise töövõimetuse päeva eest 141 miljonit eurot, mis tähendab eelarve täitmist 101%. Ülekulu tulenes prognoositust suuremast haigus- ja hoolduslehtede kasutamisest ning prognoositust suuremast ühe päeva keskmise hüvitise määrast.

2017. aastal tegi EHK kaks naistele suunatud kampaaniat rinnavähi ja emakakaelavähi sõeluuringute teemal, eesmärgiga laiendada sihtrühma ja suurendada naiste ning ülejäänud elanikkonna teadlikkust vähi ennetamise ja varajase avastamise kohta.

EHK pööras 2017. aastal tähelepanu ka perearsti nõuandetelefoni tutvustamisele teavituskampaaniate kaudu. Panustati laste suutervise parandamisse ja teadlikkuse suurendamisse Euroopa ravikindlustuskaardi võimalustest.

Piisavate ressursside ja võrgustiku tagamine tervishoiusüsteemi toimimiseks (motiveeritud ja pädevad töötajad, optimaalne rahastamine, kaasaegne infrastruktuur ning seostatud võrgustik)

Esmatasandi tervisekeskus on taristu, kus hakkavad tööle kolm või enam perearsti koos neid toetavate tervishoiutöötajate ja spetsialistidega.⁴³ Ühtegi esmatasandi tervisekeskust 31.12.2017 ei valminud. Rahastamise otsused tehti 55 esmatasandi tervisekeskuse projektile.

Jätkusuutlikult toimiv ja seostatud tervishoiuvõrk

2017. aasta eriarstiabi eelarve täitmine summa osas oli 102% ning ravijuhtude osas 101%. Võrreldes 2016. aastaga kasvas eriarstiabi rahastamine 38,2 miljonit eurot ja ravijuhtude arv 59 tuhande võrra. 2017. aasta eelarve täitmist on mõjutanud teenuseosutajate esitatud arved ületöö eest ning ülikallid ravijuhud.

01.07.2017 rakendus uus täiskasvanute hambaravihüvitis, mille alusel tasub EHK ravikindlustatud täiskasvanu hambaravi eest kuni 30 eurot (alates 2018. aastast 40 eurot) aastas. Eakatel, rasedatel, alla 1-aastaste laste emadel ja suurenenud hambaravi vajadusega inimestel on võimalik kasutada hambaravihüvitist kuni 85 euro

⁴² Kliinilised auditid <https://www.haigekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kliinilised-auditid>

⁴³ Esmatasandi tervisekeskus <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/perearstile/esmatasandi-tervisekeskused>

ulatuses aastast. 2017. aastal oli täiskasvanute hambaravi juhte 116 201 (58% plaanitud).

2017. aastal tasus EHK ligi 146 tuhande lapse hambahaiguste ennetamise ja ravi eest, 21 tuhande lapse ortodontia teenuse eest ning 17 tuhande täiskasvanu vältimatu hambaravi eest. 2017. aastal oli ravijuhte kokku 369 985, mis on mõnevõrra väiksem kui 2016. aastal. Ortodontia ravijuhte oli 59 576, mis on ka mõnevõrra vähem kui 2016. aastal.

2017. aastal saadeti ametlikule kooskõlastamisele tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse välja töötamise kavatsus (VTK). Muudatuste eesmärgiks on reguleerida kiirabi välijuhtimine pääste- ja teistel suursündmustel. Eelnõu rakendusaktide raames kaasajastatakse muuhulgas ka kiirabi personali pädevuse ja varustuse nõudeid ning koostööd häirekeskuse, päästeameti, politsei ja haiglatega.

Rinnavähi skriiningutel osales 2017. aastal kutsututest 55,9%, emakakaela vähi sõeluuringul 50,7% ja jämesoolevähi sõeluuringu hõlmatus oli 36%. Siinkohal tuleb arvesse võtta, et sõeluuringutele ei kutsuta ravikindlustamata inimesi.⁴⁴

TAI toetas MTÜ Eesti Vähiliitu emakakaelavähi ennetamise nädala, rahvusvahelise rinnavähi vastu võitlemise kuu (mai), melanoomi esmaspäeva ja nahavähi vastu võitlemise nädala, vähinädala ja Rinna Tervise Päeva teavituste läbiviimisel. Samuti toetas TAI Eesti Vähiliidu nõuandetelefoni tööd.⁴⁵

Vähiliidu eestvedamisel viidi läbi eneseabi ja toimetulekualaseid koolitusi erinevates patsientide organisatsioonides, lisaks koolituslaager Nelijärvel. 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.

Eestis oli 2017. aastal 2863 viljatusravi tsükli, mis on viie protsendi võrra rohkem kui aasta varem. Eelneval kolmel aastal (2014–2016) on läbitud viljatusravi tsükli arv näidanud langustendentsi. Samas 2013. aasta tasemele, mil läbitud viljatusravi tsükleid oli 3097, ei ole jõutud.

Tervishoiusüsteemi seire ja järelevalve

2017. aastal ei viidud läbi uuringut „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“. Hetkel tegeletakse vastava uuringu ümber disainimisega. SoM kuulutas 2018. aastal selleks ka vastava hanke välja.

Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamine

EHK ravimite eelarve täideti 2017. aastal 96% ulatuses. Suurim alatäitmine oli 100% liselt kompenseeritavate ravimite puhul, mille üks ja peamine põhjus on C-hepatiidi

⁴⁴ Vähi sõeluuringud, 2017 <http://tai.ee/et/terviseandmed/tervise statistika-ja-uuringute-andmebaas/uuendused/4375-vahi-soeluuringud-2017>

⁴⁵ MTÜ Eesti Vähiliidu majandusaasta aruanne <https://cancer.ee/wp-content/uploads/2018/08/2017-aastaruanne-Eesti-V%C3%A4hiliit-MT%C3%9C.pdf>

ravimite väiksem kasutus. 2016. aastaga võrreldes on ka nende ravimite hinnad läbirääkimiste ja konkurentsi tulemusel oluliselt langenud.

2017. aasta oktoobris esitati kooskõlastamiseks kiirgusseaduse muutmise seadus, millega meditsiinivaldkonnas täpsustatakse meditsiiniradioloogia protseduuridega seonduvaid kiirgusohutusnõudeid, meditsiinifüüsika eksperdi kohustusi ning selgitatakse ka meditsiini kiiritusseadmete kasutamist muul kui meditsiini kiirituse rakendamise eesmärgil.

Meditsiiniseadmete hüvitamise muutmise eelnõu esitati avalikuks kooskõlastamiseks 2017. aastal sotsiaalministri 4. detsembri 2006. a määruse nr 63 „Käibemaksumääraga 9% maksustatavad ravimid, rasestumisvastased vahendid, sanitaar- ja hügieenitooted, meditsiiniseadmed ning abivahendid“ ning tervise- ja tööministri 17. detsembri 2015. a määruse nr 59 „Käibemaksuvabad inimorganid ja -koed, inimveri ja inimverest valmistatud veretooted ning rinnapiim“ muutmise määrus. Määruse alusel rakendatakse edaspidi käibemaksusoodustust 9% ka ortopeedilistele jalatsitele ja spetsiaalsetele sisetaldadele, lümfodeemi raviks mõeldud surverõivastele ja lamatiste vältimiseks mõeldud istmepatjadele.

2017. aastal viis Ravimiamet läbi neli ravimiohutuse järelevalvesüsteemi inspeksiooni, millest kaks inspeksiooni viidi läbi müügiloa hoidja Eesti filiaalis, üks müügiloa hoidja esindaja filiaalis ja üks teisese müügiloa hoidja juures.

2017. aasta kohta on Ravimiametil ülevaated järgnevatel teemadel:

- Ravimite käitlemise järelevalve
- Ravimireklaami järelevalve
- Ravimiohutuse järelevalve
- Kliiniliste uuringute järelevalve
- Bioloogiliste preparaatide järelevalve
- Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning lähteainete käitlemise järelevalve
- Eestis kasutatavate ravimite kvaliteedi järelevalve.⁴⁶

E-riigi põhimõtete ja innovaatiliste lahenduste rakendamine, teenuseosutajate koostöö ja infovahetuse tõhustamine

Tervishoiuteenuse osutajate teadus- ja innovatsioonivõimekusesuurendamiseks on alanud tihe koostöö riiklike teekaardi objektide Genoomikakeskus ning Siirdemeditsiini ja kliiniliste uuringute ning suuremate haiglate (PERH, TÜK) vahel. Alanud on kliinilised uuringud geenandmetest pärit riskiskooride rakendamiseks kliinilises praktikas. Innovaatiliste lahenduste toomiseks tervishoiusüsteemi planeeriti 2017. aastal Norra finantsmehhanismi abil rahastatava EAS toetusprogrammi tervishoiutehnoloogiate alameetme tegevusi (<https://www.eas.ee/teenus/norratoetus/>). Mehhanismi tegevustega, mis toetavad tervisetehnoloogiate arendusi personaalmeditsiinis, on plaanis alustada 2018/2019 aastal.

⁴⁶ Järelevalve <http://www.ravimiamet.ee/!%C3%A4relevalve>

2017. aastal algatati mitmeid tervisesüsteemi vajadustest lähtuvaid, osaliselt Eesti Teadusagentuuri valdkondliku teadus- ja arendustegevuse edendamise programmi RITA poolt finantseeritud, uuringuid, mis küll lõplikult valmisid 2018. aastal. Uuringute hulgas olid „Aastatel 2006–2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade“, "Ravikindlustus valitutele või ravikaitse kõigile – kuidas täita lüngad Eesti ravikindlustuses?" ning „Ravimituru suuruse, müügiloa hoidjate / müügilubade arvu ja ravimihindade vaheliste seoste ning nende suhtes Euroopa Liidu liikmesriikides rakendatavate poliitikameetmete uurimine“. Lisaks nendele uuringutele viidi läbi alkoholi turu ja tarbimise uuring, alkoholitarbimise uuring jooja profiili lõikes ning tubaka turu ja tarbimise uuring. 2017. aastal rahastati ka tervisliku toitumise teemalise Euroopa ühisalgatuste initsiatiivi JPI HDHL uuringut ENPADASI, mille eesmärk oli luua Euroopa ülene andmebaas toitumisuuringute teostamiseks ning tulemuste jagamiseks. 2017. aastal jätkati ka (ilma rahastamiseta) osalemist ELi teaduste infrastruktuuri võrgustiku poolt läbiviidavas vananemisega seotud terviseuuringus SHARE.

Personaalmehitsiini toomiseks igapäevaste tervishoiualaste teenuste hulka planeeriti 2017. aastal valdkondliku teadus- ja arendustegevuse edendamise programmi RITA toetatavat 3-aastast uuringut personaalmehitsiini rakendamise kohta kliinilises praktikas rinnavähi ning südame-veresoonkonnahaiguste näitel.

Terviseala teaduse ja innovatsiooni tõhusa korraldamise osas planeeriti terviseala teadusnõuniku töökohta ning teadusnõunik peaks alustama 2018. aastal. Samuti on 2018. aastal plaanis hoogustada terviseala teadus- ja innovatsiooninõukogu tööd.