

PROTOKOLL

Rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjoni koosolek 12.06.2018

Toimumiskoht: Tervise Arengu Instituut

Juhatas: Maris Jesse, Sotsiaalministeeriumi terviseala asekanstler

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Eesti Haigekassa | Kaie Mõtte |
| Eesti Perearstide Selts | Eero Merilind |
| Haiglate Liit | Urmas Siigur |
| Haridus- ja Teadusministeerium | Tiina Peterson |
| Justiitsministeerium | Kai Härmand |
| Kaitseministeerium | Mari-Ann Lõõnik |
| Keskkonnaministeerium | Reet Pruul |
| Kultuuriministeerium | Margus Klaan |
| Maaeluministeerium | Katrin Lõhmus |
| Puuetega Inimeste Koda | Helen Kask |
| Päästeamet | Mari-Liis Huul |
| Rahandusministeerium | Tanel Ross |
| Ravimiamet | Katrin Kiisk |
| Siseministeerium | Mari Tikan |
| Sotsiaalministeerium | Eda Lopato |
| Sotsiaalministeerium | Kristina Köhler |
| Sotsiaalministeerium | Heli Laarmann |
| Sotsiaalministeerium | Eleri Lapp |
| Sotsiaalministeerium | Rait Kuuse |
| Sotsiaalministeerium | Anneli Laansoo |
| Tervise Arengu Instituut | Annika Veimer |
| Tervise Arengu Instituut | Liisi Panov |
| Terviseamet | Merike Jürilo |
| Terviseamet | Jelena Tomasova |
| Tööinspeksioon | Maret Maripuu |

Protokollis: Maris Uuetoa

Päevakorrapunktid

1. 2017. aasta olukorra ülevaade (RTA indikaatorite lõikes);
2. RTA 2020–2030 peamised oodatavad tulemused(eesmärgid)
3. RTA 2020–2030 programmide ülesehitus, fookusvaldkonnad, protsess

Arutelu kokkuvõte

2017. aasta tulemused indikaatorite lõikes:

RTA 2009 – 2020 püstitatud eesmärkidest on saavutamata ligi pooled. Eesmärgid on saavutamata järgnevatel valdkondades:

- Tervena elatud eluiga
- Ravikindlustusega kaetus
- Suremus suitsiidide tagajärjel
- Laste psühhiaatrilised haigused (ambulatoorsed juhud)
- Hingamisteede haigustesse suremus

- Astma (esmashaigestumus)
- Laste vaksineerimine (2-aastaste hõlmatus leetrid, mumps, punetised)
- Inimeste ülekaalulisus ja rasvumine
- Liikumine
- Illegaalsete narkootikumide proovimine laste poolt
- Suremus südame-veresoonkonna haigustesse
- Alkoholi tarvitamine
- Õdede arv
- Rahulolu arstiabi kättesaadavuse ja kvaliteediga
- Tööõnnetuste tõttu kaotatud tööpäevad

Kommentaariid 2017. aasta tulemustele:

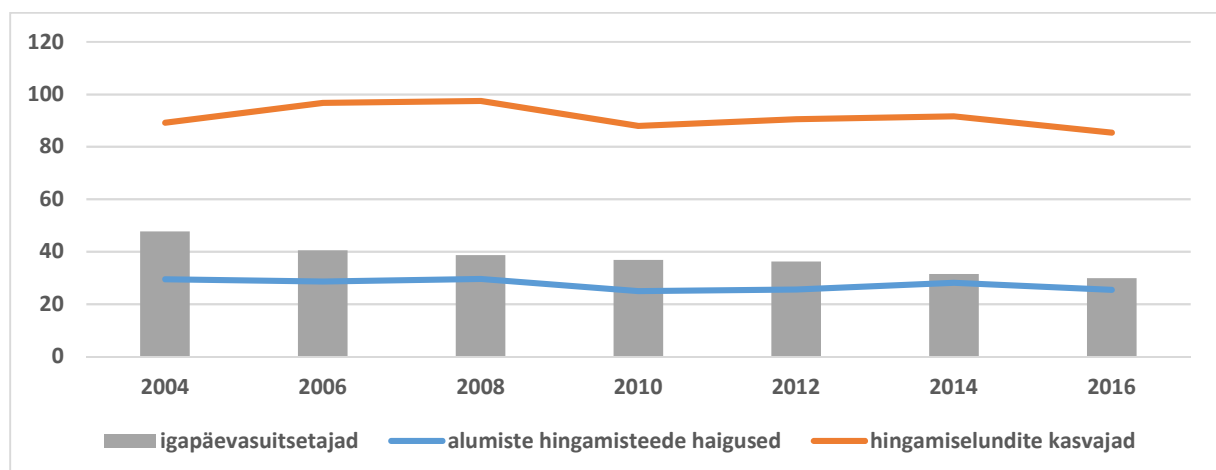
Kas püstitatud eesmärk seoses õdede arvuga on realistlik – kas püstitatud eesmärk on liiga kõrge?

RTAs (2009–2020) on eesmärgina kirjas, et 2016. aastaks oleks Eestis pidanud olema 830 õendusala töötajat 100 000 elaniku kohta ja 2020. aastaks peaks see näitaja olema 900. Samal ajal oli Soomes Eurostati andmetel 2015. aastal 1002 õendusala töötajat 100 000 elaniku kohta.

Haiglate Liidu esindaja tõstas võimaliku probleemse kohana ämmaemandate koolituse tellimuse. Tuleks analüüsida, kas koolitustellimus on praegu liiga suur. Väidetavalt lähevad paljud ämmaemandad õena tööle ja sel juhul on tegemist ressursi raiskamisega.

Arstide arvu osas on eesmärk täidetud. Probleemiks on jätkuvalt arstide kõrge vanus, mille tõttu võib lähitulevikus arstide arv oluliselt väheneda. Indikaatorite osas sai välja toodud arstide vanuse probleem. Tuleks vaadata ka õdede demograafilist jaotust. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi andmetel on perioodil 2013–2017 suurenenud iga aastaga õdede arv vanusgrupis 65 ja vanemad. Samas on suurenenud õdede arv ka mitmes nooremas vanusgrupis.

Tubaka seos hingamisteede haigustega vajaks selgemat väljendamist. Järgnevalt on toodud joonis, kus on igapäevasuitsetajate osakaal meeste seas ja suremus alumiste hingamisteede haigustesse ja hingamisteede pahaloomulistesse kasvajatesse:



Allikas: Statistikaamet,

Oluline on meeles pidada, et lisaks suitsetamisele mõjutab hingamisteede haigustesse haigestumist ka õhk ruumides sh tööl ja kodus (näiteks asbesti ja radooni mõju).

Oluline on pöörata tähelepanu asjaolule, et mitmed olulised teemad on kehtivas RTAs eesmärgistamata ja seetõttu ei jälgita neid ka indikaatorite abil. Üheks selliseks valdkonnaks on pahaloomulised kasvajakud. Kindlasti vajab uues RTAs antud teema eesmärgistamist, kuna vähki suremus on suurem kui ELis keskmiselt ja võrreldes Skandinaaviamaadega on palju arenguruumi. Samuti on teatud vähipaikmete puhul madalam elulemus: <http://eestiartst.ee/vahielulemuse-suurenemine-eesmis-aastatel-2010-2014-jatkus/>

Lisaks eelnevalt tuleks uue RTA koostamisel ja eesmärkide seadmisel vaadata kriitiliselt üle eelmises perioodis püstitatud eesmärgid. Näiteks, kui vaadata vigastuste üldist suremuskordajat ja püstitatud eesmäärke, siis võib väita, et oleme juba eesmärgi saavutanud ja ka 2020. aastaks püstitatud eesmärgi saavutamine on küllaltki reaalne. Samas, 2020. aastaks on püstitatud eesmärk, et Eestis ei sure vigastuste ja mürgistuste tagajärjel rohkem kui 61 inimest 100 000 elaniku kohta. Samas, ELi keskmine tase oli juba 2015. aastal 46,7 juhtu 100 000 elaniku kohta ja näiteks Suurbritannias 38 juhtu 100 000 elaniku kohta.

Mõtlemise kohaks ka omaosaluse koormus. RTAs on praegu piiriks seatud 25%. Samas soovib WHO, et omaosaluse koormus võiks jääda 15% piiresse. Seega praegu RTAs püstitatud eesmärgi järgi hinnates oleme omaosalusega lubatud piirides, samas on omaosaluse osakaal WHO poolt soovitatust üksjagu kõrgem.

Kindlasti tuleks kriitiliselt vaadata HIViga seotud eesmärki. Kui 2016. aastaks oli seatud RTAs eesmärgiks mitte rohkem kui 20 uut nakatumist 100 000 elaniku kohta ja 2020. aastaks vastavalt 15, siis 2016. aastal oli ELi ja Euroopa Majanduspiirkonna (EU/EAA) keskmine näitaja 5,9 uut HIVi juhtu 100 000 elaniku kohta.¹ Ka uues HIVi tegevuskavas on eesmärgiks seatud jõuda 2025. aastaks EU/EAA keskmisele tasemele.²

Teatud valdkondade puhul tuleks vaadata andmeid detailsemalt. Näiteks igapäevasuutsetajate osakaalu osas oleme Eestis 2016. aasta eesmärgi saavutanud, kuid soolised ja hariduslikud erinevused on selle näitaja osas väga suured.

RTA 2020–2030 peamised oodatavad tulemused (eesmärgid)

Ülevaate seatavatest eesmärkidest ja nende osas püstitatud (püstitavatest) eesmärkidest leiab kirja lisa välja toodud ettekandest. Lühidalt on nendeks:

- Kasvab oodatav eluiga – sh meestel kiiremini kui naistel
- Kasvab tervena elada jäänud aastate arv sh kiiremini kui oodatav eluiga ning meestel kiiremini kui naistel
- Tervise ebavõrdsuse vähenemine:
 - vähenevad maakondade vahelised oodatava eluea erinevused
 - väheneb oodatava eluea erinevus haridustasemetel vahel (kuni põhiharidusega ja kõrgharidusega elanike vahel).

Kommentaariid peamiste oodatavate tulemuste osas:

Partnerite hinnangul on oluline eesmärgistada tervisepiirangutega inimeste osakaalu vähenemist.

Tervena elada jäänud aastad sisaldavad endas kahte komponenti. Üheks neist on suremuse näitajad ehk oodatav eluiga ning teiseks on tervisest tingitud piiranguteta elanike osakaal-

¹HIV/AIDS surveillance in Europe 2017. WHO https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf

²Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/hiv_riiklik_tegevuskava_2017_2025.pdf

ehk antud näitaja sisaldab tervisepiiranguteta elanike osakaalu ning eesmärk on seda vähendada. Tegemist on holistilise tervisenäitajaga, mis ühendab endas nii füüsilise kui vaimse tervise. Tervena elatud aastate kasv on Euroopa tervisepoliitika peamisi eesmärke (2004. aastal vastu võetud Lissaboni strateegia kohaselt), mida jälgitakse iga-aastaselt. Tervena elatud eluea kasvu läbi ei parane mitte ainult elanike tervislik olukord vaid see toob endaga kaasa ka madalamad tervishoiukulud.

Terviseameti hinnangul oleks realistlikum lubada maakondade vahel kuni 2-aastast oodatava eluea erinevust (maksimaalselt võib olla mõnes maakonnas oodatav eluiga 2-aastat alla eesti keskmise näitaja). Viidati just Ida-Viru tööstuspiirakonnale, kus elanikel on madalam haridustase ning sealse füüsilisema töö iseloom loob eeldused, et eluiga on lühem.

Rahandusministeerium (RaM) soovib analüüsida ka KOV tasemel andmeid, näiteks Tallinnas vaadata andmeid linnaosade lõikes.

Tekkisid ka küsimused, mida saab riik teha, et maakonna näitajaid parandada. Selles osas on TAI aastaid koolitanud KOV ja maakonna tasandil töötavaid terviseendajaid ning loonud võimalused, teadmised ja vahendid, et seda saaks senisest paremini teha. Maakonnad peavad aga ise võtma ette konkreetseid nende vajadustest ja võimalustest lähtuvaid tegevusi sh 2019. aastast on kõigil kohustus koostada tervise ja heaoluprofiil ning planeerida sellest tuvastatud olukorda parendavaid tegevusi kohaliku tasandi strateegiasse.

Sotsiaalala asekanter soovitas haridustasemete vahelise oodatava eluea erinevuse osas analüüsida absoluutarve ning seda kas aastate jooksul on madalama haridustasemega elanike osakaal ja arv vähenenud. Sealjuures tuleks üle vaadata, kas antud eesmärgid on kooskõlas Haridusministeeriumi eesmärkidega ega ei kata juba sealseid püüdlusi. Teised koosolekul osalejad leidsid, et seda võiks teha, aga peamine probleem, miks sellised erinevused esinevad, tuleneb madalama ja kõrgharidusega elanike tervisekäitumuslikest erinevustest ning seda osa peaks adresseerima just RTAs.

- Edasised plaanid eesmärkide seadmise osas: suve jooksul toimuvad programmide osas arutelud, kus saab kokku leppida, millised surmajuhud, kui palju ja täpsemalt kelle hulgas soovitakse 2030. aastaks ära hoida (fookus tööelisel elanikel ja lastel ning surmajuhtude vähenemise saab lisada eeldusel, et on olemas 10-aastasest ajaraamis toimiv piisavalt efektiivne meede).
- Järgmisel RTA juhtkomitee koosolekul (10. septembril) vaadatakse taas üle peamised tulemused ja nende osas seatud eesmärgid.

RTA koostamise ajakava

Juhtkomisjoni liikmed seadsid kahtluse alla selle, kas partnerid jõuavad nii lühikese ajaga sisendit anda - arengukava terviktekst peaks valitsusse jõudma 2018. aasta detsembriks.

Siseturvalisuse arengukava uue perioodi väljatöötamise kavatsus peaks valmima 2019. aasta alguses. Peab jälgima, et RTA ja Siseturvalisuse arengukava eesmärgid oleks kooskõlas ja turvalisuse ja vigastustega seotud teemad saaksid kaetud.

Oluline RaMi esindaja poolt püstitatud küsimus – kas RTA visioonidokumendid on kirjeldatud koostöö Eesti Haigekassaga (EHK) seoses tervishoiu rahastamisega, kuna suur osa tervishoiu rahadest liiguvad läbi EHK.

Edasised tegevused

Tervist toetavate valikute ja tervist toetava keskkonna kaasamisüritused on planeeritud 16. ja 17. augustiks. Lisaks pannakse augusti lõpuks programmid välja ka avalikuks kommenteerimiseks.

Inimkeskse tervishoiu programmi kaasamisüritus toimus 29. mail. Augustis toimuvad väiksemad arutelud fookusvaldkondade kaupa. Sarnaselt teiste programmidega on plaanis ja tervishoiu programm avalikuks kommenteerimiseks välja panna.

10. septembriks on planeeritud juhtkomitee koosolek, kus tutvustatakse detailsemalt kõiki kolme RTA programmi ja vaadatakse veelkord uue RTA eesmärki koos Statistikaameti poolt koostatud mudelitega.