

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Programmi nimi</b>           | <b>Terviseriskide programm (TE02)</b>  |
| <b>Programmi eesmärk</b>        | Ebasoovitav tervisemõju ja riskikäitumine on vähenenud ning tervisenäitajad on paranenud |
| <b>Elluviimise periood</b>      | <b>2018–2021</b>   |
| <b>Peavastutaja</b>             | Sotsiaalministeerium (SoM)   |
| <b>Kaasvastutajad</b>           | Tervise Arengu Instituut (TAI)   |
| <b>Tulemusvaldkond</b>          | Tervis (TE)  |
| <b>Tulemusvaldkonna eesmärk</b> | Eesti inimeste tervena elatud eluiga on kasvanud   |
| <b>Valdkonna arengukava</b>     | Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 (RTA) <sup>1</sup>                               |

## Sissejuhatus

Tervise tulemusvaldkonna terviseriskide programm on koostatud rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 elluviimiseks ja eesmärkide saavutamiseks. Programm toetab otseselt arengukava IV alaeesmärgi saavutamist ning panustab osaliselt arengukava I ja II alaeesmärgi saavutamisse.

| <b>Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020</b>   |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| Tervena elatud eluiga on Eestis aastaks 2020 pikenenud meestel keskmiselt 60 ja naistel 65 eluaastani ning keskmine eeldatav eluiga on pikenenud meestel 75 ja naistel 84 eluaastani |   |  |   |   |
| <b>Sotsiaalne sidusus ja võrdsed võimalused</b>  | <b>Laste ja noorte turvaline areng</b>  | <b>Tervislik elu-, töö- ja õpikeskkond</b>   | <b>Tervislik eluviis</b>  | <b>Tervishoiusüsteemi areng</b>   |
| Alaeesmärk 1:<br>Sotsiaalne sidusus on suurenenud ja ebavõrdsus tervises vähenenud   | Alaeesmärk 2:<br>Laste ja noorte suremus ja psüühika- ning käitumishäirete esmahaigestumus on vähenenud ning noored annavad oma tervisele järjest positiivsema hinnangu | Alaeesmärk 3:<br>Elu-, õpi- ja töökeskkonnast tulenevad terviseriskid on vähenenud | Alaeesmärk 4:<br>Elanikkonna kehaline aktiivsus on tõusnud, toitumine on muutunud tasakaalustatumaks ja riskikäitumine on vähenenud | Alaeesmärk 5:<br>Kõikidele abivajajatele on kindlustatud kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus |

Programm keskendub ebasoovitava tervisemõju ja riskikäitumise vähendamisele ning seeläbi rahvastiku tervisenäitajate parandamisele.

Seosed rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 programmidega:

- **Keskkonnatervise programm** käsitleb ühisosana tubakatoodete ja e-vedelike koostist puudutavas pädeva asutuse funktsiooni täitmist ning riikliku järelevalve tegemist (Terviseamet), samuti tuberkuloosi multiravimresistentsust.
- **Tervishoiusüsteemi programm** käsitleb e-tervise ja andmekvaliteedi teemasid, mis toetavad ennetustegevuste planeerimist ning ARV-ravimite kättesaadavust.

Seosed teiste arengukavadega:

<sup>1</sup> Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 <http://sm.ee/et/rahvastiku-tervise-arengukava-2009-2020>

- **Heaolu arengukava 2016–2023** käsitleb ühisosana aktiivsena vananemist, sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähendamist, sotsiaalset sidusust ning töövõime säilitamist ja taastamist.
- **Laste ja perede arengukava 2012–2020** ühisosaks on lastekaitse- ja tervisesüsteemi koostöö ning vaimse tervise teenuste arendamine.
- **Siseturvalisuse arengukava 2015–2020** käsitleb ühisosana vanemlike oskuste arendamise veebikeskkonda tarkvanem.ee, mis on muu hulgas suunatud riskikäitumise ennetamiseks, samuti vigastuste ennetamisele suunatud tegevusi.
- **Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030** käsitleb elukestva liikumisharrastuse harjumuse kujundamist ja laste liikumisprogrammi, mille eesmärk on edendada laste kehalist aktiivsust terve koolipäeva vältel.
- **Liiklusohutusprogramm 2016–2025** käsitleb vigastuste ennetamist ning alkoholi liigtarvitamise ennetamist, ravi ja nõustamist.
- **Eesti elukestva õppe strateegia 2020** hõlmab laste liikumisprogrammi, terviseõpetust ja terviseetemade käsitlust riiklikes õppekavades ning koolilõunatoetust.
- **Noortevaldkonna arengukava 2014–2020** käsitleb noorsootööd, mis toetab noore tervist ning tervislikku eluviisi edendavaid väärtusi ja hoiakuid.
- **Maaeluministeriumi valitsemisala arengukava 2017–2020** fookuses on ühisosana näiteks tarbijate teadlikkuse parandamine toidust, toidutootmisest ja -valmistamisest ning märgistamisest, uuringute tegemine toidu tarbimisharjumuste ja -ostueelistuste väljaselgitamiseks, samuti koolikava toetus, mille eesmärk on soodustada puu- ja köögivilja ning piima ja piimatoodete jõudmist lasteni ning toetada tasakaalustatud toitumisharjumuste kujunemist.

## Programmi eesmärk, mõõdikud ja eelarve

| Indikaator  | Tegelik tase       | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  |
|---|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Südame ja veresoonekonna haigustesse surnud alla 65-aastaste arv 100 000 elaniku kohta<sup>2</sup></b><br><i>Allikas: Statistikaamet</i> | 81,9 (2016. a)     | 65    | 60    | 56    | 56    |
| <b>Imikusuremuskordaja (alla 1-aastaste laste surmade arv aastas 1000 elussündinu kohta)<sup>3</sup></b><br><i>Allikas: Statistikaamet</i>  | 2,3 (2016. a)      | 2,0   | 1,8   | 1,7   | 1,7   |
| <b>0–19-aastaste laste ja noorte suremuskordaja 100 000 elaniku kohta<sup>4</sup></b><br><i>Allikas: Statistikaamet</i>                     | 32,7 (2016. a)     | 32,5  | 31,8  | 31    | 31    |
| <b>Oma tervist väga heaks hindavate 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal<sup>5</sup></b><br><i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>       | 33,2% (2014. a)    | 34,5% | 34,5% | 34,7% | 34,7% |
| <b>Maakondlikud erinevused eeldatavas elueas sünnimomendil<sup>6</sup></b><br><i>Allikas: Statistikaamet</i>                                | 3,8 (2014/2015. a) | 3,6   | 3,5   | 3,4   | 3,4   |

### Programmi rahastamiskava

| Programm (P) / Meede (M) | Eelarve jaotus | 2018 eelarve | 2019 eelarve | 2020 eelarve | 2021 eelarve |
|--------------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                          |                |              |              |              |              |

<sup>2</sup> Mõõdik näitab alla 65-aastaste südame ja veresoonekonna haigustesse surnute arvu 100 000 sama vana elaniku kohta.

<sup>3</sup> Mõõdik näitab alla ühe aasta vanuses surnud laste arvu 1000 elussünni kohta. Tegemist on rahvusvaheliselt kasutatava rahvatervise näitajaga, mis peegeldab vastündinute ravi ning jälgimise taset (arengumaades ka ema ja lapse sotsiaalseid olusid).

<sup>4</sup> Mõõdik näitab surmade arvu 100 000 sama vana (0–19-aastase) elaniku kohta.

<sup>5</sup> Mõõdik näitab mitu protsenti 11-, 13- ja 15-aastastest lastest annab enda tervisele väga hea hinnangu, põhineb küsitlusandmetel.

<sup>6</sup> Mõõdik näitab mitu eluaastat elavad eeldatavalt kõrgeima elueaga maakonna elanikud rohkem võrreldes madalaima elueaga maakonna elanikega.

| Programm (P) / Meede (M)   | Eelarve jaotus       | 2018 eelarve | 2019 eelarve | 2020 eelarve | 2021 eelarve |
|--|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| P 1. Terviseriskide programm   | tulud                | 3 007 000    | 2 758 000    | 3 143 000    | 360 000      |
| P 1. Terviseriskide programm   | kulud                | 30 186 000   | 13 756 000   | 14 149 000   | 11 374 000   |
| P 1. Terviseriskide programm   | mitterahalised kulud | 9 000        | 7 000        | 1 000        | 1000         |
| M 1.1. Terviseriskide vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel | kulud                | 30 186 000   | 13 756 000   | 14 149 000   | 11 374 000   |
| M 1.1. Terviseriskide vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel | mitterahalised kulud | 9 000        | 7 000        | 1 000        | 1000         |

Terviseriskide programmi tuludes on planeeritud Tervise Arengu Instituudile laekuvad välisvahendid ja nendega seotud kaasfinantseerimine 2018. aastal summas 2 688 000 eurot, sh ESF-i TAT „Kainem ja tervem Eesti“ raames summas 2 406 000 eurot. Sotsiaalministeeriumi puhul on kavandatud tehnilise abi välisvahendid ja sellega seotud kaasfinantseerimine summas 59 000 eurot. Tervise Arengu Instituudi majandustegevusest laekuv tulu on prognoosi kohaselt 42 000 eurot. Lisaks sellele on kavandatud Sotsiaalministeeriumi eelarves hasartmängumaksu laekumist 218 000 eurot laste kehalise aktiivsuse suurendamise edendamiseks. Tulude muutus aastati on seotud välisvahendite ja hasartmängumaksu kasutamisega.

Terviseriskide programmi kulude ülevaade on esitatud allpool meetmete kaupa.

Teenuste maksumus kujuneb teenuse osutamisega seotud otsestest kuludest (nt inimestele suunatavatest toetustest või teenuskohtade ülalpidamisest) ja teenuse osutamisega seotud kaudsetest kuludest (teenust osutava asutuse personali ja majandamiskuludest). Struktuurivahenditest rahastatavate teenuste puhul on eraldi välja toodud see osa teenuse otsekulust, mida finantseeritakse struktuurivahenditest.

Investeeringute eelarve kajastatakse programmi, meetme ja tegevuse tasemel. Programmide teenuste hinnas sisaldub põhivara kulum. Teenuse hindades kajastatakse amortisatsioonikulu seetõttu, et kanda investeering kuluks soetatava põhivara kasuliku eluea jooksul. Põhivara kulum kajastatakse programmi, meetme ja tegevuse tasemel mitterahalistes kuludes.

## Olukorra lühianalüüs

Haiguste ja vigastuste riskitegurid on omavahel sageli seotud, mistõttu on oluline vaadata nende ennetust komplekselt. Peamisteks käitumuslikeks tervisemõjuriteks Eestis võib pidada tasakaalustamata toitumist, vähest kehalist aktiivsust ja riskikäitumist, näiteks alkoholi, tubaka ja illegaalsete narkootikumide tarbimist ning riskivat seksuaalkäitumist.

Tervisekäitumist mõjutavad otseselt isiku enda hoiakud, uskumused, väärtushinnangud, teadlikkus, oskused ja motivatsioon. Inimest ümbritsev elukeskkond oma keskkondlike, sotsiaalmajanduslike ja psühhosotsiaalsete mõjudega määrab suures osas ära, milliseid tervist puudutavaid otsuseid inimene langetab ning kuidas ta enda tervise suhtes käitub.

Seetõttu tuleb tervisliku eluviisi soodustamiseks eri eluvaldkondade esindajatega koostöös ellu viia abinõud terviseteadlikkuse ja tervist toetava keskkonna kujundamiseks. Tuleb suurendada kehalist aktiivsust soodustavate võimaluste ja täisväärtusliku toidu kättesaadavust, vähendada füüsilist ja psüühilist sõltuvust tekitavate ainete kättesaadavust ja nõudlust nende järele ning soodustada turvalist käitumist olmes ja vaba aja veetmisel.

Vaimne tervis on tihedalt seotud üldise heaolu ja ühiskonna sidususega, muutused ja probleemid ühiskonnas kajastuvad ka halvenenud vaimse tervise näitajates. Eelarvamused ja

teenuste vähene kättesaadavus põhjustavad olukorra, kus vaimse tervise probleemid saavad sageli ka sotsiaalse tõrjutuse ja toimetulekuraskuste põhjustajaks. Ühiskonna hoiakute muutmisega ning teenuste arendamisega on võimalik ära hoida vaimse tervise probleemide akumulereerumist ja leevendada nende mõju inimeste toimetulekule.

2016. aastal oli keskmine eeldatav eluiga Eestis 77,8, kuid EL-is oli vastav näitaja 2015. aastal 80,6. Eeldataval elueal on Eestis suured soolised lõhed. 2016. aastal oli meeste keskmine eeldatav eluiga vaid 73,2 (2015. aastal 73,1), samas kui naistel oli see 81,9 eluaastat (2015. aastal 81,9) ehk naised elasid meestest 8,7 aastat kauem. Tervena elatud eluea poolest elasid naised 2016. aastal meestest 4,5 aastat kauem tervetena. 2011. aasta rahva ja eluruumide loendusele tuginedes on teada ka see, et madalama haridustasemega (kuni põhiharidusega) inimesed elavad ligi 12 aastat vähem ja ligi 13 aastat vähem tervetena kui kõrgharidusega elanikud.

Eestis esinevad lisaks soolistele ja hariduslikele erinevustele **eeldatava ja tervena elatud eluea** näitajates ka suured erinevused maakondade vahel – 2014/2015. aastal elasid kõrgeima eeldatava elueaga elanikud Tartu- ja Harjumaal (vastavalt 78,8 ja 78,7 eluaastat) ja madalaima eeldatava elueaga elanikud Ida-Virumaal (75 eluaastat). Samuti esinevad märkimisväärsed tervena elatud eluea näitaja erinevused maakonniti – 2014/2015. aastal elasid Läänemaa elanikud Põlvamaa elanikest 17,1 eluaastat kauem tervena (2013/2014. aastal 17,5 eluaastat).

**Imikusuremuskordaja** oli 2013. aastal 2,1 imikusurma 1000 elussünni kohta, kuid 2014., 2015. ja 2016. aastal ei suudetud sama taset hoida (vastavalt 2,7 ja 2,5 ja 2,3 imikusurma 1000 elussünni kohta). Peamisteks imikusurma põhjusteks on perinataalperioodi patoloogiad ja kaasasündinud väärarendid. EL-i keskmisest näitajast on Eesti näitaja olnud viimastel aastatel tunduvalt väiksem – 2014. aastal oli see Eestis 1,5 korda väiksem.

**0–19-aastaste laste ja noorte suremuskordaja** 2016. aastal võrreldes 2015. aastaga vähenes – nimetatud näitaja oli poistel 2015. aastal 40,3 ja 2016. aastal 35,8 ning tüdrukutel 2015. aastal 31,9 ja 2016. aastal 29,5. 2016. aasta näitaja oli väiksem kui 2012. aastal (vastavalt 32,7 ja 38,5 juhtu 100 000 lapse kohta). Peamised laste ja noorte surma põhjused on vigastused, perinataalperioodi patoloogiad ja kaasasündinud väärarendid.

Positiivne on laste tervise juures ka see, et **järjest enam lapsi hindab oma tervist väga heaks**. Kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu andmetel hindas 2013/2014. aastal oma tervist väga heaks 33,2% õpilastest (38% poistest ja 28,3% tüdrukutest). Samas, 2009/2010. aastal oli vastav näitaja ligi 4 protsendipunkti väiksem, 2013/2014. aasta kasv on eelkõige mõjutatud poiste hinnangu paranemisest (2009/2010. aastal poistel 32,1% ja tüdrukutel 26,6%).

Jätakuvalt on probleemiks **tervist kahjustav ja riskeeriv käitumine**. Peamised käitumuslikud terviseriskid on alkoholi liigtarvitamine, suitsetamine, väike kehaline aktiivsus ning vähene tähelepanu tasakaalustatud toitumisele. Kuigi kogu elanikkonna tervisekäitumine on mõningal määral paranenud, on kõrgema sotsiaalmajandusliku staatusega inimeste käitumine paranenud kiiremas tempos kui madalama hariduse ja sissetulekutega inimeste hulgas.

Alkoholi liigtarvitamise, tubakatoodete tarvitamise, ülemäärase kehakaalu, vigastushaigestumuse ja -suremuse vähendamisel ning vaimse tervise edendamisel on oluline potentsiaal Eesti inimeste keskmise eluea ja tervelt elatud aastate pikendamisel. Suremus alkoholi tarvitamise ja suitsetamisega seotud haiguste tagajärjel ületab Eestis EL-i vanade liikmesriikide sama näitajat vastavalt 1,7 ja 1,3 korda (2014). Alkoholi tarbimine viimastel aastatel näitab langustendentsi. Kui 2007. aastal tarbiti Eestis 14,8 liitrit absoluutalkoholi 15-aastaste ja vanemate elanike kohta, siis 2016. aastal oli see näitaja 9,9 liitrit. Siiski on Eesti alkoholi tarbimine tasemel, kus sellest tulenevad tervise- ja sotsiaalmajanduslikud kahjud on suured ning nendega kaasnevad kulud ületavad alkoholitööstuse toodetud tulu. Ennetuses ja ravis on astutud jõulisi samme. Käivitunud on Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) toetuse andmise

tingimuste (TAT) „Kainem ja tervem Eesti“ tegevused, mille eesmärk on parandada alkoholi liigtarvitamise ennetamiseks ning raviks vajalike tervishoiu- ja tugiteenuste kättesaadavust ning kvaliteeti, pakkuda alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenust ning alkoholitartvitamise häire ravi teenust, suurendada Eesti rahvastiku teadlikkust alkoholi tarvitamise riskidest ja riskipiiridest, samuti alkoholi liigtarvitamise ennetuseks ja raviks vajalikest tervishoiuteenustest ning tugitegevustest. 2018. aastal jõustus alkoholiseaduse ja reklaamiseaduse muudatused, millega muudeti alkoholiseaduses alkoholimüüki, alkohoolse toote esitlust ja alkoholimüügil ostja vanuse kindlakstegemist reguleerivaid sätteid. Seadust täiendati sätetega riikliku järelevalve tegemise tõhustamiseks ja seaduse nõuete kontrollimiseks kontrolltehinguga, et tagada alaealisele kehtestatud alkoholimüügi keelu nõude senisest parem täitmine ning tõhustada võitlust illegaalse alkoholimüügiga. Reklaamiseaduses muudeti alkoholi reklaami sisu piiravaid sätteid, täiendati nende kohtade loetelu, kus alkoholi reklaam on keelatud, täpsustati sätteid, mis piiravad alkohoolse joogi reklaamimist soodsa hinna abil, ja tervisehoiatusele esitatavaid reklaaminõudeid. Muudatuste eesmärk on kaitsta rahvatervist, vähendada alkoholitartvitamisest tulenevat sotsiaalset, majandus- ja tervisekahju ning tagada lastele ja noortele toetav keskkond kasvuks ja arenguks.

2016. aastal olid 21,3% elanikest igapäevasuitsetajad, sealhulgas 30% meestest ja 16% naistest. Kõige rohkem suitsetajaid on alg- ja põhiharidusega inimeste hulgas. Peale traditsioonilise suitsetamise on Eestis levinud ka alternatiivsete tubakatoodete tarvitamine, nii oli 2016. aastal 16–64-aastastest elanikest vähemalt mõnel korral aastas kasutanud vesipiipu 13,1%, e-sigaretti 11,2% ja huuletubakat 3,4%. 2016. aastal muudeti tubakaseadust ja võeti üle 20. mail 2016 kehtima hakanud EL-i tubakadirektiiv, millega reguleeriti tubakatoodete pakendamist ja märgistamist, sh pilthoiatuste lisamise kohustus, nikotiini sisaldavatele elektroonilistele sigarettidele kehtestatud nõuded ning tubakatoodete ja tubakatootega seonduvate toodete piiriülese kaugmüügi keeld. 2018. aastal muudeti tubakaseadust, et ennetada paremini alaealiste suitsetamise ja teiste sarnaste toodete tarvitamise alustamist, tugevdada järelevalvet, vähendada Eestis igapäevasuitsetajate hulka ning seega suitsetamisega kaasnevaid terviseriske, -kahjusid ja -kulusid: keelati riigisisene kaugmüük, piirati tubakatoodete väljapanekut ja kaubamärkide esitlemist müügikohas, nikotiinisalduseta vedelikule kehtestati koostise ja puhtuse nõuded, keelustati e-sigarettides tubakast erinevad maitseid, laiendati keelde ja piiranguid elektroonilise sigareti tarvitamisele, kehtestati dokumendi küsimise nõue tubakatoote müügil ning anti kontrolllostu õigus politsei ametnikele alaealistele müügi keelu täitmise kontrollimiseks ja Maksu- ja Tolliametile illegaalsete tubakatoodete müügi kindlakstegemiseks.

Vähese kehalise aktiivsuse ja tasakaalustamata toitumise tulemusena on üle poole Eesti rahvastikust ülekaalulised ja üha enam kasvav probleem on see laste hulgas – 2014. aasta Eesti rahvastiku toitumisuuringu kohaselt oli 30,5% 6–9-aastastest, 34% 10–13-aastastest ja 23,5% 14–17-aastastest lastest ülekaalulised või rasvunud. Koostamisel on toitumise ja liikumise roheline raamat, mille eesmärk on suurendada regulaarset liikumisharrastusega tegelemist ja muuta toitumine tasakaalustatumaks. Uuendatud on Eesti toitumis- ja liikumissoovitusi. 2016. aastal valmis tõenduspõhisuse ülevaade „Suhkruga magustatud jookide tarbimise ja sellest põhjustatud tervisekahjude vähendamine Eestis“ ja rahvastiku faktilise toitumise uuring ning 2017. aastal uuring suhkruga magustatud jookide maksustamise mõjust tervisele. Lisaks on Sotsiaalministeerium panustanud magustatud joogi maksu seaduse eelnõu väljatöötamisse. Uue rahvatervise seaduse koostamise raames ajakohastatakse lasteasutuste toitlustamise nõudeid. Koostöös Tartu Ülikooliga viiakse ellu laste liikumisprogrammi „Liikuma kutsuv kool“, mille siht on pakkuda Eesti koolidele, õpilastele, õpetajatele ning lapsevanematele ideid ja lahendusi, et eri vanuses lapsed saaksid rohkem liikuda ning peaksid vähem istuma, vahetunnid oleksid põnevamad, ainetundides oleks rohkem aktiivset tegevust, koolimaja ja -ümbrus innustaksid

liikuma, tunniplaan võimaldaks mitmekesisemaid tegevusi ning liikumine ei tähendaks vaid sporti.

**Narkomaania ja HI viiruse laialdane levik** on suureks ohuallikaks inimese tervisele ja elueale. Vaatamata sellele, et uute registreeritud HIV-juhtude arv väheneb (2016. aastal registreeriti 17,4 uut HIV-juhtu 100 000 elaniku kohta), oli Eestis 2015. aastal uute juhtude arv 100 000 elaniku kohta EL-is suurim: EL-is keskmiselt 5,8 juhtu, Eestis 20,5. Samuti viitavad 2017 I poolaasta andmed, et uute juhtude arv on taas kasvamas. Lähima kümne aasta jooksul muutub HIV üheks oluliseks haiguskoormuse põhjustajaks. Mõnes Eesti linnas (näiteks Narvas ja Kohtla-Järvel) on HIV levimus kohalikul tasandil juba ületanud generaliseerunud epideemia piiri, mistõttu on ohustatud kõik kohalikud elanikud. Viimastel aastatel on kõige suuremaks riskigrupiks 30-aastased ja vanemad elanikud, kelle hulgas on diagnoositud kõige enam uusi HIV-i juhte. Ravi efektiivsus on võimaldanud vältida HIV-nakkuse levikut emalt lapsele ning HIV-i vertikaalne ehk emalt lapsele levik on Eestis olnud püsivalt väike – 0,4% (2015. aastal).

Eesti paistab EL-is silma keskmisest suurema narkootikumide tarvitamise sagedusega 15–16-aastaste kooliõpilaste seas<sup>7</sup>. Kui 1995. aastal oli mõnda illegaalset uimastit proovinud 7% 15–16-aastastest kooliõpilastest, siis 2015. aastaks oli selliste õpilaste osakaal kasvanud 38%-ni. 2015. aastal oli Eesti täiskasvanud elanikkonnast vähemalt korra elu jooksul mõnda narkootikumi tarvitanud ligi 20% (2013. a 19%)<sup>8</sup>. Peamine tarvitatav narkootikum on nii täiskasvanute kui alaealiste seas kanep (ligi 90% narkootikumide tarvitajatest).

Aastatel 1999–2016 suri Eestis narkootikumide üledoosi tõttu kokku 1209 inimest. Eestis on narkootikumide üledoosidest tingitud suremus aastaid olnud EL-i suurim. Kui 2016. aastal oli EL-is keskmiselt 21 üledoosi surmajuhtu miljoni elaniku kohta (15–64-aastaste seas), siis Eestis oli 103 juhtu.

Positiivseks trendiks võib pidada, et hinnanguline narkootikumide süstivate inimeste arv on viimastel aastatel vähenenud ning keskmine vanus tõusnud. See näitab, et narkootikumide süstimist alustavate noorte arv on vähenenud. Peamiseks süstitavaks narkootikumiks on olenevalt piirkonnast kas fentanüül või amfetamiin. Üle poolte süstivatest narkomaanidest on endiselt HIV-positiivse serostaatusega.

**Surmaga lõppenud õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade arv 100 000 elaniku kohta** on aastatega vähenenud – kui 2007. aastal oli 120,2 juhtu 100 000 elaniku kohta, siis 2016. aastal oli see näitaja 65,3. Samas on näha, et meeste vigastussuremus on vähenenud kiiremini kui naistel, kuid see on endiselt väga suur – meestel 2016. aastal 3,3 korda suurem kui naistel. Hoolimata näitaja paranemisest oli Eesti vigastussuremuskordaja 2014. aastal EL-i keskmisest näitajast 2 korda kõrgem (meestel 2,3 ja naistel 1,4 korda). Vigastusliikidest esineb Eestis palju vigastussurmasid **enesetappude** tõttu (21,3% vigastustest). Peamiselt on enesetapu sooritajad mehed, 2016. aastal oli meeste näitaja ligi viis korda kõrgem kui naistel. Samuti on problemaatiline järkjärguline enesetappude arvu kasv vanemaealiste hulgas – 2016. aastal olid 28,4% (2015. aastal 29%) enesetappude sooritajatest 65-aastased või vanemad. Võrreldes EL-i keskmise näitajaga on Eestil enesetappude vähendamises arenguruumi. Eesti 2014. aasta enesetappude kordaja oli 1,6 korda suurem, meestel 1,8 ja naistel 1,3 korda suurem kui EL-i keskmine näitaja. Teised peamised vigastused, mille tõttu inimesed hukuvad, on mürgistused (eelkõige alkoholi- ja narkootikumimürgistused) ning juhuslikud kukkumised, millest viimase puhul suremus järjepidevalt suureneb. Ellu on viidud Norra finantsmehhanismi raames programm „Rahvatervis“, mis keskendus peamiselt laste vaimse tervise teenuste arendamisele ning valdkondadevahelise võrgustikutöö süsteemi edendamisele.

<sup>7</sup> ESPAD 2015

<sup>8</sup> Politsei- ja Piirivalveameti avaliku arvamuse ja riskikäitumise uuringu kohaselt.

**Olulisematest töös olevatest muudatustest** saab nimetada rahvatervise seaduse uut tervikteksti, mille eesmärk on viia rahvatervise valdkonna käsitlus Eesti õiguses kooskõlla 21. sajandi rahvatervise valdkonna käsitluse, praeguse praktika ja vajadusega. Eelkõige sätestatakse senisest selgemad põhimõtted ja tegevused rahvastiku tervise arendamisel ja rahva tervise kaitsel, täpsemad rahvatervisealased ülesanded nii riigi kui kohaliku omavalitsuse tasandil ning täpsemad nõuded ja täiendavad piirangud ilu- ja isikuteenuste valdkonnas.

### **Peamised probleemid:**

- Eri rahvastikugruppide vahel valitseb suur tervisealane ebavõrdsus, tervisenäitajad on tugevalt seotud soo, haridustaseme, rahvuse, sissetuleku ja elukohaga.
- Rahvatervise valdkonnas elluviidavate tegevuste tase ja maht on kohalike omavalitsuste lõikes ebaühtlane.
- Vigastushaigestumus ja -suremus on võrreldes EL-i keskmisega oluliselt suurem, eriti problemaatiline on enesetappude, kukkumiste ja väikelaste vigastuste suur levimus.
- Vaimse tervise teenuste süsteem on killustatud, teenused ei ole piisavalt kättesaadavad ega pruugi vastata inimeste vajadustele.
- Eestis on ülekaaluliste ja rasvunute osakaal kasvava trendiga ja seda nii täiskasvanute kui ka laste seas. 2015. aastal oli ülemäärase kehakaaluga täiskasvanuid 52% rahvastikust. Sealjuures on rasvunud täiskasvanute osakaal Eestis Euroopa Liidu üks suuremaid.
- Enamikul koolinoortel jääb normaalset füüsilist arengut tagav kehaline koormus saamata. Väike on ka kehaline aktiivsus täiskasvanute hulgas, eriti vanemates vanuserühmades ning kehvemates sotsiaalmajanduslikes oludes elavates rühmades. Elukestavale liikumisharjumusele pannakse alus lapseas, mistõttu on eriti muret tekitav väike kehaline aktiivsus laste seas.
- Soovituslikust kogusest väiksem on puu- ja köögiviljade tarbimine. Lapsed tarbivad liiga vähe piima ning nii lapsed kui täiskasvanud vähe kala. Suur on aga suhkru, soola ja küllastunud rasvhapete tarbimine.
- Puuduvad kompleksed sekkumistegevused koolides ja töökohtades, mis oleksid suunatud toitlustamisele sööklates, toidumüügipunktides ja puhvetites. Vähene on toidukäitlejate kaasatus tasakaalustatud toitumise soodustamisse. Suure rasva-, soola- ja suhkruisaldusega ning vähese toiteväärtusega toitude reklaamide sihtrühmaks on haavatavad sihtrühmad.
- Alkoholi kogutarbimine on viimastel aastatel vähenenud, kuid on endiselt tasemel, kus tervise- ja sotsiaalsed kahjud on suured. Samuti tarbitakse alkoholi sageli ja suurtes kogustes, sh on alaealised esimest korda purjus palju nooremas eas kui teistes Euroopa Liidu liikmesriikides. Märkimisväärne on joobe roll vigastussurmades.
- Alkohoolsed joogid on noortele kergesti kättesaadavad. Järelevalve kehtiva alkoholiregulatsiooni täitmise üle on ebapiisav. Iseloomulik on intensiivne alkoholireklaam meedias ning alkoholi tarbima õhutavate rahvaürituste rohkus.
- Naiste hulgas on igapäevasuitsetajate arvu langustendents väiksem kui meeste hulgas. Suitsetajate osakaal on suurem madalama haridustasemega inimeste seas ning vahe võrreldes kesk(eri)- ja kõrgharidusega inimestega järjest suureneb, olles 2016. aastal 27,5%. Igapäevasuitsetamine, vesipiibu ja suitsuvabade toodete, eeskätt huuletubaka levimus ning e-sigarettide kasutamine noorte täiskasvanute vanuserühmas suureneb. Alaealised alustavad suitsetamisega endiselt väga varases eas.
- Sõltuvusest vabaneda aitavate nõustamisteenuste kättesaadavus ei ole tagatud kõigile abivajajatele. Tugiteenused sõltlaste lähedastele ei ole piisavalt kättesaadavad.
- Narkootikumide tarvitamise sagedus 15–16-aastaste kooliõpilaste seas on jätkuvalt kõrge.
- Uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamine on üha kasvav probleem.

- Sagenenud on HIV-i edasikandumine seksuaalsel teel. Uute täiskasvanud nakatunute arv on suurenenud tingituna vähesest kaitsevahendite kasutamisest.
- Üldine haigestumine tuberkuloosi on tänu riiklikule programmile vähenenud, kuid suureks probleemiks on multiravimresistentsete, sh nn eriti resistentsete juhtude ning HIV-i nakatunud tuberkuloosihaigete suur suhtarv.

## Meetmed

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

| Indikaator   | Tegelik tase       | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  |
|--|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>16–64-aastaste ülemäärase kehakaaluga elanike osakaal<sup>9</sup></b><br><i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>   | 51,7% (2016. a)    | 50%   | 50%   | 50%   | -     |
| <b>Alkoholi tarbimine püsivalt alla 9,5 liitri absoluutset alkoholi 15-aastaste ja vanemate elanike kohta aastas<sup>10</sup></b><br><i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>                      | 10,3 (2015. a)     | <9,5  | <9,5  | <9,5  | <9,5  |
| <b>16–64-aastaste igapäevasuitsetajate osakaal<sup>11</sup></b><br><i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>  | 21,3% (2016. a)    | 19,1% | 19,1% | 18,3% | 18,3% |
| <b>Narkootikumide tarvitamisest põhjustatud üledoosisurmade arv<sup>12</sup></b><br><i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>   | 114 (2016. a)      | <80   | <80   | <80   | <80   |
| <b>Surmaga lõppenud õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade arv 100 000 elaniku kohta<sup>13</sup></b><br><i>Allikas: Statistikaamet</i>   | 65,3 (2016. a)     | 70    | 65    | 61    | 61    |
| <b>Uute HIV-positiivsete juhtude arv 100 000 elaniku kohta<sup>14</sup></b><br><i>Allikas: Terviseamet</i>   | 17,4 (2016. a)     | 17,5  | 16,2  | 15    | 15    |
| <b>HIV-i vertikaalse leviku määr (kui suur osa HIV-i nakatunud naistele sündinud lastest on emalt nakkuse saanud)<sup>15</sup></b><br><i>Allikas: Terviseamet</i>                                  | 0 (2016. a)        | <2    | <2    | <2    | <2    |
| <b>Multiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal esmastest bakterioloogiliselt (külvis) positiivsetest (BK+) kopsutuberkuloosi juhtudest<sup>16</sup></b><br><i>Allikas: Terviseamet</i> | 21,5% (2016. a)    | 16%   | 16%   | 16%   | 16%   |
| <b>Suitsiidide suremuskordaja 100 000 elaniku kohta</b><br><i>Allikas: Statistikaamet</i>  | 13,9 (2016. a)     | 11,2  | 10,6  | 10    | 10    |
| <b>1–19-aastaste laste ja noorte psüühika- ja käitumishäirete uute juhtude arv 100 000 elaniku kohta<sup>17</sup></b><br><i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>                                  | 2072 (2015. aasta) | 1865  | 1833  | 1801  | 1801  |
| <b>Illegaalseid narkootikume proovinud 15–16-aastaste osakaal<sup>18</sup></b><br><i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>   | 38% (2015. a)      | 35%   | 33%   | 31%   | 30%   |
| <b>Tuberkuloosi esmahaigestunute arv 100 000 elaniku kohta</b><br><i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>   | 12,7 (2016. a)     | 11,9  | 11    | 10    | 10    |

<sup>9</sup> Mõõdik näitab mitu protsenti 16–64-aastastest on ülekaalulised või rasvunud (kehamassiindeks on  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>), põhineb küsitlusandmetel.

<sup>10</sup> Mõõdik näitab mitu liitrit absoluutset ehk 100% alkoholi tarbitakse 15-aastaste ja vanemate elanike kohta. Varem kasutati näitajat elaniku kohta, kuid rahvusvahelisel vaadeldakse seda näitajat 15-aastase ja vanema elaniku kohta ning seetõttu on näitajat muudetud.

<sup>11</sup> Mõõdik näitab iga päev suitsetavate 16–64-aastaste osakaalu, põhineb küsitlusandmetel.

<sup>12</sup> Mõõdik näitab mitu otseselt narkootiliste ainete kasutamisest tingitud surmajuhtu esines sellel aastal.

<sup>13</sup> Mõõdik näitab õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tõttu toimunud surmade arvu 100 000 elaniku kohta.

<sup>14</sup> Mõõdik näitab mitu uut HIV-positiivset juhtu sellel aastal 100 000 elaniku kohta diagnoositi.

<sup>15</sup> Mõõdik näitab mitu HIV-i nakatunud naistele sündinud lastest on saanud emalt nakkuse.

<sup>16</sup> Mõõdik näitab multiresistentsete tuberkuloosihaigete osakaalu esmastest bakterioloogiliselt positiivsetest ja kopsutuberkuloosi juhtudest.

<sup>17</sup> Uute diagnoositud psüühika- ja käitumishäirete arv 100 000 sama vana elaniku kohta.

<sup>18</sup> Sihttasemed on korrigeeritud kõrgemaks, sest RTA siht ei ole realistlikult saavutatav.



## Meetme rahastamiskava

| Meede (M) / Tegevus (T)  | Eelarve jaotus       | 2018 eelarve | 2019 eelarve | 2020 eelarve | 2021 eelarve |
|--|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| M 1.1. Terviseriskide vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel | kulud                | 30 186 000   | 13 756 000   | 14 149 000   | 11 374 000   |
| M 1.1. Terviseriskide vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel | mitterahalised kulud | 9000         | 7000         | 1000         | 1000         |
| T 1.1.1. Laste kehalise aktiivsuse suurendamine  | kulud                | 218 000      | 218 000      | 218 000      | 218 000      |
| T 1.1.2. Rahvastiku toitumisharjumuste parandamine   | kulud                | 529 000      | 530 000      | 530 000      | 531 000      |
| T 1.1.2. Rahvastiku toitumisharjumuste parandamine   | mitterahalised kulud | 1000         | 1000         |              |              |
| T 1.1.3. Alkoholi tarbimise vähendamine  | kulud                | 2 676 000    | 2 551 000    | 3 055 000    | 272 000      |
| T 1.1.4. Tubaka tarbimise vähendamine  | kulud                | 263 000      | 213 000      | 213 000      | 213 000      |
| T 1.1.5. Narkootiliste ainete tarbimise ennetamine ja vähendamine ning kahjude vähendamine         | kulud                | 2 584 000    | 2 509 000    | 2 509 000    | 2 510 000    |
| T 1.1.6. Vigastuste vähendamine ja ennetamine  | kulud                | 1000         | 1000         | 1000         | 1000         |
| T 1.1.7. HIV-i ja AIDS-i juhtude vähendamine   | kulud                | 19 838 000   | 4 330 000    | 4 330 000    | 4 330 000    |
| T 1.1.8. Tuberkuloosinakkuse vähendamine   | kulud                | 765 000      | 236 000      | 236 000      | 236 000      |
| T 1.1.9. Rahvatervise valdkonna poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine                  | kulud                | 2 331 000    | 2 187 000    | 2 075 000    | 2 080 000    |
| T 1.1.9. Rahvatervise valdkonna poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine                  | mitterahalised kulud | 8000         | 6000         | 1000         | 1000         |
| T 1.1.10. Kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel                              | kulud                | 981 000      | 981 000      | 982 000      | 983 000      |

### Tegevus 1.1.1. Laste kehalise aktiivsuse suurendamine

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

Liikumist toetava kooli mudeli arendamine ja rakendamine koolides, sh aktiivse tunni ja vahetunni meetodite väljatöötamine ja juurutamine, koolipersonali koolitamine ning sekkumiste elluviimine. Liikumist soodustava koolikeskkonna, sh füüsilise keskkonna arendamine. Liikumist toetavate sotsiaalsete normide kujundamine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 218 000 eurot.

### Tegevus 1.1.2. Rahvastiku toitumisharjumuste parandamine

#### Sekkimised tasakaalustatud toitumise soodustamiseks, uurimistöö ja toitumise andmekogu haldamine (TAI)

Inimeste teadlikkuse suurendamine tasakaalustatud ja täisväärtuslikust tootumisest ning tasakaalustatud tootumisvalikute soodustamine. Toitumise andmekogu haldamine ja arendamine, koolituste väljatöötamine ja läbiviimine, nõustamisteenuste väljaarendamine ja osutamine. Toitumisuuringute tegemine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 529 000 eurot.

### Tegevus 1.1.3. Alkoholi tarbimise vähendamine

#### Alkoholitarbimise vähendamisele suunatud ennetus, ravi ja hoiakute kujundamine (TAI)

Elanikkonna teadlikkuse suurendamine alkoholikahjust, tarvitamise riskidest ja vähendamise võimalustest. Alkoholi liigtarvitamise, sh alkoholisõltuvuse, ennetuse, varajase avastamise ning nõustamis- ja raviteenuse arendamine ja rakendamine. Teenuse eelarve 2018. aastal on 2 676 000 eurot, millest 2 406 000 eurot tuleb ESF-i TAT „Kainem ja tervem Eesti“ vahenditest.

#### **Tegevus 1.1.4. Tubaka tarbimise vähendamine**

##### Tubakatarvitamise vähendamisele suunatud ennetus ja ravi (TAI)

Tubaka tarvitamise ja inimeste tubakasuitsuga kokkupuute vähendamisele suunatud ennetus- ja teavitustöö, sh tubakainfo.ee ajakohastamine. Tubakast loobumise nõustamise süsteemi arendamine ning nõustamisteenuste tutvustamine ja pakkumine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 263 000 eurot. Teenuse kulu väheneb 2019. aastal, kuna tubakast loobumise nõustamise teenuse rahastamine läheb üle Eesti Haigekassale.

#### **Tegevus 1.1.5. Narkootiliste ainete tarbimise ennetamine ja vähendamine ning kahjude vähendamine**

##### Narkootikumide tarvitamise ennetamine ning sõltuvusprobleemidega inimeste ravi-, rehabilitatsiooni- ja kahjude vähendamise teenused ning muud sekkumised (TAI)

Narkomaania ravi-, rehabilitatsiooni-, kahjude vähendamise ja nõustamisteenuste väljaarendamine ja korraldamine. Valdkonna spetsialistide koolitamine ning valdkonnas hindamise, seire ja teadusuuringute tegemine. Narkomaania ja narkootikumide alase teadlikkuse suurendamine ühiskonnas tervikuna ja riskirühmades. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 2 584 000 eurot. Teenuse kulu 2019. aastal väheneb, kuna Eesti Haigekassa võtab üle alaealistele ja kaksikdiagnoosiga patsientidele mitteopiaatse institutsionaalse ravi rahastamise ning rehabilitatsiooni- ja nõustamisteenuste pakkumise rahastamise.

#### **Tegevus 1.1.6. Vigastuste vähendamine ja ennetamine**

##### Vigastustest tingitud surmajuhtumite andmete kogumine (TAI)

Vigastustest tingitud surma põhjuste andmete kogumine, süstematiseerimine ja avaldamine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 1000 eurot.

#### **Tegevus 1.1.7. HIV-i ja AIDS-i juhtude vähendamine**

##### Antiretroviirusravimite kättesaadavuse tagamine ravisaajatele (SoM)

Hanke- ja eelarveplaanide koostamine, tsentraalsete ostude tegemine, ravimite jaotusvõrgu ja logistika korraldamine, ravimite kasutamise jälgimine ravikeskustes. HIV/AIDSi ravimite soetamine. Teenuse kuluks on 2018. aastal planeeritud 15 427 000 eurot. Alates 2019. aastast läheb teenus üle Eesti Haigekassale.

##### HIV-positiivsete patsientide andmekogu tegevuse toetamine (SoM)

HIV-positiivsete patsientide andmekogu sisaldab kvaliteetseid ja ajakohaseid andmeid ARV-ravi kohta Eestis. Teenuse kuluks on 2018. aastal planeeritud 15 000 eurot.

##### HIV ennetus- ja uurimistöö ning riskirühmadele suunatud teenused ja muud sekkumised (TAI)

HIV-nakkuse leviku peatamiseks kahjude vähendamise, nõustamis-, testimis- ja raviteenuste korraldamine. Valdkonna spetsialistide koolitamine ning valdkonnas hindamise, seire ja teadusuuringute tegemine. Elanikkonna ja riskirühmade teadlikkuse suurendamine HIV-nakkusest ja selle levikuteedest. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 4 396 000 eurot. Teenuse kulu 2019. aastal väheneb, kuna Eesti Haigekassa võtab üle noorte veebipõhise seksuaalnõustamise ja ravikindlustuseta noorte seksuaalnõustamise rahastamise.

#### **Tegevus 1.1.8. Tuberkuloosinakkuse vähendamine**

##### Tuberkuloosi ennetus ja ambulatoorse ravi korraldamine (TAI)

Otseselt kontrollitava ravi (OKR) korraldamine ja ravi kvaliteedi tagamisega seotud tegevused, sealhulgas valdkonna spetsialistide koolitamine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 234 000 eurot.

#### Tuberkuloosivastaste ravimite, sh kõrvaltoimete ravimite tagamine ravisaajatele (SoM)

Hanke- ja eelarveplaanide koostamine, tsentraalsete ostude tegemine, ravimite jaotusvõrgu ja logistika korraldamine, ravimite kasutamise jälgimine ravikeskustes. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 531 000 eurot. Alates 2019. aastast läheb vastav teenus üle Eesti Haigekassale.

### **Tegevus 1.1.9. Rahvatervise valdkonna poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine**

#### Terviseriskide vähendamise poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (SoM)

Tervislikku elukeskkonda reguleerivate õigusaktide väljatöötamine ja rakendamine, et tagada tervist säästev ja tervislik elukeskkond, edendada terviseteadlikkust ja ennetada haigusi ning nendega kaasnevat kahju. Ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste ja nende rakendamise ettevalmistamine, EL-i otsustusprotsessis osalemine ning koostöö rahvusvaheliste organisatsioonidega. Strateegiadokumentide väljatöötamine ja elluviimise hindamine tervislikku elukeskkonda puudutavas. Rahvatervisega tihedalt seotud valdkondade poliitika, õigusakti eelnõude ja strateegiadokumentide ettevalmistamises osalemine eesmärgiga tagada, et rahvastiku tervist mõjutavate teguritega arvestataks valdkondadeülevalt. Riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste, avalik-õiguslike ja eraõiguslike juriidiliste ning füüsiliste isikute nõustamine terviseriskide ja -mõjude suhtes, soovitude tegemine terviseriskide ja ebasoovitava tervisemõju ennetamiseks ja ohjamiseks ning kaitsetegurite suurendamiseks. Huvigruppide teavitamine valdkonda puudutavatest algatustest ja otsustest ning nende kaasamine aruteludesse.

Rahvatervise osakonna põhitegevuseks on rahvatervise seaduse uue tervikteksti menetlemine ja rakendamine, alkoholipoliitika rohelise raamatu ja tubakapoliitika rohelise raamatu elluviimise koordineerimine, tubakaseaduse muutmine (direktiivi 2014/40/EL artiklite 15 ja 16 ülevõtmine, tubakatoodete jälgitavus), vigastuste ennetamise valdkonna koordineerimine, toitumise ja liikumise rohelise raamatu koostamine, uimastitarvitamise vähendamise poliitika valges raamatus Sotsiaalministeeriumi vastutusel olevate ülesannete täitmise korraldamine ning riikliku HIV-i tegevuskava koostamine ja elluviimise koordineerimine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 619 000 eurot.

#### Ennetustegevuste korraldamine (TAI)

Tervisealaste ennetustegevuste, riskikäitumise mõjude vähendamise ja vastava ravi juhtimine, poliitika kujundamine ning tegevusplaanide koostamine ja arendamine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 67 000 eurot.

#### Tervisestatistika (TAI)

Tervisestatistika kogumine, kontrollimine, süstematiseerimine ja avaldamine ning terviseuuringute tegemine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 508 000 eurot.

#### Terviseandmete registrite pidamine (TAI)

Määratud terviseandmete kogumine, kontrollimine, süstematiseerimine ja avaldamine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 338 000 eurot.

#### Teadusprojektide elluviimine (TAI)

Evalveeritud teadusvaldkonnas teadusprojektide elluviimine ning tulemuste avaldamine ja jagamine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 807 000 eurot.

## Tegevus 1.1.10. Kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel

### Tervisesuutlikkuse arendamine ja uurimistöö (TAI)

Üldelanikkonna ja spetsialistide teadlikkuse suurendamine tervise alal ning rahvatervise spetsialistide täienduskoolitus. Rahvatervise valdkonna uuringute tegemine. Kohalike omavalitsuste ja kogukondade tervisesuutlikkuse arendamine. Tegevuskohapõhise terviseedenduse, sh tervist edendavate võrgustike arendamine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 665 000 eurot.

### Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamine ning uurimistöö (TAI)

Koolieelsete lasteasutuste ja koolide võimekuse suurendamine laste ja noorte tervise ning heaolu edendamisel. Laste ja noorte terviseuuringute tegemine. Teenuse kuluks 2018. aastal on planeeritud 316 000 eurot (ei sisalda asutuse kaudseid kulusid).

## Programmi juhtimiskorraldus

Terviseriskide programmi elluviimist ja seiret koordineerib rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjon, mille ülesanded on:

- juhtida arengukava ja programmide elluviimist;
- teha programmi koostamisel ettepanekuid;
- osaleda programmi tulemusaruande hindamisel;
- täita EL-i ühtekuuluvuspoliitika perioodi 2014–2020 rakenduskava<sup>19</sup> prioriteetse suuna nr 2 „Sotsiaalse kaasatuse suurendamine“ ja prioriteetse suuna nr 3 „Tööturule juurdepääsu parandamine ja tööturult väljalangemise ennetamine“ järgmiste meetmete<sup>20</sup> valdkondliku komisjoni<sup>21</sup> ülesandeid:
  - alkoholi liigtarvitamise, sh alkoholisõltuvuse, ennetuse, varajase avastamise ning nõustamis- ja raviteenuse arendamine ja rakendamine;
  - kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks.<sup>22</sup>

Programmi eelnõu esitatakse hiljemalt iga aasta 15. veebruaril rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjonile arutamiseks. Valdkonna eest vastutav minister esitab programmi eelnõu Rahandusministeeriumile riigi eelarvestrateegia koostamiseks hiljemalt iga aasta 1. märtsil strateegilise juhtimise infosüsteemis (SJIS). Programmi eelnõu avalikustatakse pärast riigieelarve eelnõu Vabariigi Valitsusele esitamist (hiljemalt 1. oktoobril) Sotsiaalministeeriumi kodulehel. Programmi kinnitab valdkonna eest vastutav minister pärast riigieelarve seaduse vastuvõtmist ning Sotsiaalministeerium avalikustab selle ministeeriumi kodulehel 15 tööpäeva jooksul riigieelarve Riigikogus vastuvõtmisest arvates.

Programmi seire toimub vähemalt üks kord poolaastas (veebruaris ja septembris). Sotsiaalministeerium koostab igal aastal programmi rakendamise kohta tulemusaruande. Programmi täitmise esialgne tulemusaruanne esitatakse hiljemalt iga aasta 15. veebruaril rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjonile arutamiseks. Valdkonna eest vastutav minister esitab selle valdkonna arengukava tulemusaruande koosseisus Rahandusministeeriumile riigi eelarvestrateegia koostamiseks hiljemalt iga aasta 1. märtsil. Valdkonna arengukava tulemusaruanne esitatakse Vabariigi Valitsusele kinnitamiseks igal aastal hiljemalt 30. aprilliks.

<sup>19</sup> Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava <http://www.struktuurifondid.ee/rakenduskava/>

<sup>20</sup> Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava meetmete nimekiri koos jõustunud õigusaktide ja seletuskirjadega <http://www.struktuurifondid.ee/struktuuri-toetuse-seaduse-meetmepohised-oigusaktid-2/>

<sup>21</sup> Perioodi 2014–2020 struktuuri-toetuse seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/121062014001>

<sup>22</sup> Meetmepõhised õigusaktid <http://www.struktuurifondid.ee/et/oigusaktid/meetmepohised/2014-2020>

Programmi muudetakse vajaduse korral üks kord aastas koos vastava aasta riigieelarve seaduse muutmisega.

Programmi rahastamiskava koostamisel lähtutakse riigieelarve seadusest ja selle rakendusaktidest. Rahastamiskava sisaldab kõiki allikaid (sh välisvahendeid). Programmi rahastamiskava esitatakse riigieelarve infosüsteemis (REIS).

Programmi tulud, kulud ja finantseerimistingimused on kinnitatud 2018. aasta riigieelarve seadusega. Meetmete eelarved on kinnitatud ministri liigendusega. Programmidevahelised eelarvemuudatused tehakse üks kord aastas vastava aasta riigieelarve seaduse muutmisega. Struktuurivahenditega seotud muudatusi kajastatakse vahepealsel perioodil toetuse andmise tingimuste käskkirjades.

Terviseriskide programmi programmijuht on Sotsiaalministeeriumi terviseala asekancler. Programmijuhi ülesandeks on programmi koostamise ja uuendamise eestvedamine, elluviimise ja seire koordineerimine, programmi ja tulemusvaldkonna arengukava vahelise sidususe tagamine ning infovahetuse korraldamine ja komisjoni kaasamine.

Juhtkomisjoni teenindab tehniliselt Sotsiaalministeeriumi strateegia ja eelarve osakond.