

Tulemusvaldkond	Tervis (TE)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Eesti inimeste tervena elatud eluiga on kasvanud
Valdkonna arengukava	Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 (RTA) ¹
Programmi nimi	Terviseriskide programm (TE02)
Programmi eesmärk	Ebasoovitav tervisemõju ja riskikäitumine on vähenenud ning tervisenäitajad on paranenud
Elluviimise periood	2019–2022
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Tervise Arengu Instituut (TAI)

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.

Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020				
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				
Sotsiaalne sidusus ja võrdsed võimalused Alaeesmärk 1: Sotsiaalne sidusus on suurenenud ja ebavõrdsus tervises vähenenud	Laste ja noorte turvaline areng Alaeesmärk 2: Laste ja noorte suremus ja psüühika- ning käitumishäirete esmahaigestumus on vähenenud ning noored annavad oma tervisele järjest positiivsema hinnangu	Tervislik elu-, töö- ja õpikeskkond Alaeesmärk 3: Elu-, õpi- ja töökeskkonnast tulenevad terviseriskid on vähenenud	Tervislik eluviis Alaeesmärk 4: Elanikkonna kehaline aktiivsus on tõusnud, toitumine on muutunud tasakaalustatumaks ja riskikäitumine on vähenenud	Tervishoiusüsteemi areng Alaeesmärk 5: 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:

¹ 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, töövõime säilitamist ja taastamist ning ebavõrdsuse vähendamist.
- **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 käsitlemist 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

Programmi eesmärk: Ebasoovitatav tervisemõju ja riskikäitumine on vähenenud ning tervisenäitajad on paranenud.

Indikaator	Tegelik tase	2019	2020	2021	2022
Südame ja veresoonekonna haigustesse surnud alla 65-aastaste arv 100 000 elaniku kohta² <i>Allikas: Statistikaamet</i>	82 (2017. a)	60	56	56	56
Imikusuremuskordaja (alla 1-aastaste laste surmade arv aastas 1000 elussündinu kohta)³ <i>Allikas: Statistikaamet</i>	2,2 (2017. a)	1,8	1,7	1,7	1,7
Standarditud varajase suremuse kordaja kroonilistesse mittenaakkushaigustesse on vähenenud (30–69-aastaste suremus kroonilistesse mittenaakkushaigustesse 100 000 sama vana elaniku kohta)⁴ <i>Allikas: Maailma Terviseorganisatsioon</i>	367 (2015. a)	353	345	338	338
0–19-aastaste laste ja noorte suremuskordaja 100 000 elaniku kohta⁵ <i>Allikas: Statistikaamet</i>	29,5 (2017. a)	31,8	31	31	31
Oma tervist väga heaks hindavate 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal⁶ <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	33,2% (2014. a)	34,5%	34,7%	34,7%	34,7%
Maakondlikud erinevused eeldatavas elueas sünnimomendil⁷ <i>Allikas: Statistikaamet</i>	4,5 (2016/2017. a)	3,5	3,4	3,4	3,4
1–19-aastaste laste ja noorte psüühika- ja käitumishäirete uute juhtude arv 100 000 elaniku kohta on vähenenud <i>Allikas: Statistikaamet</i>	2123,9 (2016. a)	1900	1900	1900	1800
11, 13 ja 15-aastaste laste osakaal kellel ei ole esinenud depressiivseid episoodide kasvab <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	70,1% (2014. a)	70%	70%	80%	80%

Programmi eelarve*

Eelarve jaotus	2018	2019	Muutus, eur	Muutus, %	2020	2021	2022
Tulud	3 007 000	4 122 000	1 115 000	37,1%	3 894 000	2 267 000	1 387 000
Kulud	- 30 186 000	- 16 855 000	- 13 331 000	-44,2%	- 16 627 000	- 15 492 000	- 14 603 000
<i>sh välistoetused ja kaasrahastus</i>	- 2 747 000	- 3 862 000	1 115 000	40,6%	- 3 634 000	- 2 007 000	- 1 127 000
Mitterahalised kulud	- 9000	- 16 000	7000	77,8%	- 6000	- 6000	- 6000

* Detailne iga teenuse eelarve ja muutus võrreldes 2018. aastaga on toodud programmi rahastamiskavas.

Terviseriskide programmi tuludes on planeeritud Tervise Arengu Instituudile ja Sotsiaalministeeriumile laekuvad välisvahendid ja nendega seotud kaasfinantseerimine 2019.

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

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

⁴ Mõõdik kajastab 30-69-aastaste surmajuhtude arvu 100 000 sama vana elaniku kohta järgmiste põhjuste tõttu: vereringeelundite haigused, pahaloomulised kasvajad, diabeet ja alumiste hingamisteede kroonilised haigused. Tegemist on standarditud näitajaga.

⁵ Mõõdik näitab surmade arvu 100 000 sama vana (0–19-aastase) elaniku kohta.

⁶ Mõõdik näitab mitu protsenti 11-, 13- ja 15-aastastest lastest annab enda tervisele väga hea hinnangu, põhineb küsitlusandmetel.

⁷ Mõõdik näitab mitu eluaastat elavad eeldatavalt kõrgeima elueaga maakonna elanikud rohkem võrreldes madalaima elueaga maakonna elanikega.

aastal summas 3 862 000 eurot, sh ESF-i TAT „Kainem ja tervem Eesti“ 2 280 000 eurot, Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) finantsmehhanismide programmi „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“ toetus terviseedenduse võimekuse tõstmiseks 1 300 000 eurot, Euroopa Komisjoni otseprojektideks 223 000 eurot ja ESF-i tehniline abi 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.

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 terviseõjuriteks 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 sooliste ja hariduslike 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 kontrollitehinguga, et tagada alaealisele kehtestatud alkoholimüügi keelu nõude senisest parem täitmine ning tõhustada võitlust illegaalse alkoholimüügiga. Reklaamiseaduses muudeti alkoholireklaami sisu piiravaid sätteid, täiendati nende kohtade loetelu, kus alkoholireklaam 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 maitseed, laiendati keelde ja piiranguid elektroonilise sigareti tarvitamisele, kehtestati dokumendi küsimise nõue tubakatoote müügil ning anti kontrolllostu õigus politseiametnikele 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 seas⁸. 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%)⁹. 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.

⁸ ESPAD 2015

⁹ Politsei- ja Piirivalveamet avaliku arvamuse ja riskikäitumise uuringu kohaselt.

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 suurem järjepidevalt suureneb. Ellu on viidud Norra finantsmehhanismi raames programm „Rahvatervis“, mis keskendus peamiselt laste vaimse tervise teenuste arendamisele ning valdkondadevahelise võrgustikutöö süsteemi edendamisele.

Olulisematest töös olevatest muudatustest saab nimetada rahvatervise seaduse uut tervikteksti, mille eesmärk on viia rahvatervise valdkonna käsitus 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 keheline koormus saamata. Väike on ka keheline aktiivsus täiskasvanute hulgas, eriti vanemates vanuserühmades ning kehvemates sotsiaalmajanduslikes oludes elavates rühmades. Elukestavale liikumisharjumusele pannakse alus lapseas, mistõttu on eriti muret tekitav väike keheline 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 komplekssed sekkumistegevused koolides ja töökohtades, mis oleksid suunatud toitlustamisele sööklates, toidumüügipunktides ja puhvetites. Vähene on toidukäitlejate kaasatus tasakaalustatud toitumise soodustamiseks. 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.

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

Tegevus 1.1.1. Laste kehalise aktiivsuse suurendamine

Indikaator	Tegelik tase	2019	2020	2021	2022
Iga päev vähemalt 60 või enam minutit kehaliselt aktiivsete 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal suureneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	16,4% (2014. a)	18%	19%	20%	21%

87 Laste kehalise aktiivsuse suurendamise edendamine (SoM)

Liikumist toetava kooli mudeli arendamine ja rakendamine koolides, sh aktiivse tunni ja vahetunni meetodikate väljatöötamine ja juurutamine, koolipersonali koolitamine ning sekkumiste elluviimine. Liikumist soodustava koolikeskkonna, sh füüsilise keskkonna arendamine. Liikumist toetavate sotsiaalsete normide kujundamine.

Tegevus 1.1.2. Rahvastiku toitumisharjumuste parandamine

Indikaator	Tegelik tase	2019	2020	2021	2022
16–64-aastaste ülemäärase kehakaaluga elanike osakaal ei tõuse ¹⁰ <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	51,7% (2016. a)	50%	50%	50%	50%
Ülekaaluliste laste osakaal esimeses klassis on langenud ¹¹ <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	26,3% (2016. a)	25%	24%	24%	23%

112 Sekkumised tasakaalustatud toitumise soodustamiseks, uurimistöö ja toitumise andmekogu haldamine (TAI)

Inimeste teadlikkuse suurendamine tasakaalustatud ja täisväärtuslikust toitumisest ning tasakaalustatud toitumisvalikute soodustamine. Toitumise andmekogu haldamine ja arendamine, koolituste väljatöötamine ja läbiviimine, nõustamisteenuste väljaarendamine ja osutamine. Toitumisuuringute tegemine.

Tegevus 1.1.3. Alkoholi tarbimise vähendamine

Indikaator	Tegelik tase	2019	2020	2021	2022
Alkoholi tarbimine püsivalt alla 9,5 liitri absoluutset alkoholi 15-aastaste ja vanemate elanike kohta aastas ¹² <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	10,3 (2017. a)	<9,5	<9,5	<9,5	<9,5
15-aastaste laste keskmine vanus esmakordsel purju joomisel on langenud <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	13,7 (2014. a)	13,4	13,3	13,2	13

114 Alkoholitarbimise vähendamisele suunatud teavitustöö ja negatiivsete mõjude vähendamine (TAI)

¹⁰ Mõõdik näitab mitu protsenti 16–64-aastastest on ülekaalulised või rasvunud (kehmassiindeks on ≥ 25 kg/m²), põhineb küsitlusandmetel.

¹¹ Mõõdik näitab 1 klassi laste osakaalu, kes olid ülekaalulised või rasvunud. Ülekaalu ja rasvumise aluseks on Maailma Terviseorganisatsiooni kriteeriumid.

¹² 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.

Elanikkonna teadlikkuse suurendamine alkoholikahjust, tarvitamise riskidest ja vähendamise võimalustest. Alkoholi liigtarvitamise, sh alkoholisõltuvuse, ennetuse, varajase avastamise ning nõustamis- ja raviteenuse arendamine ja rakendamine.

Tegevus 1.1.4. Tubaka tarbimise vähendamine

Indikaator	Tegelik tase	2019	2020	2021	2022
16–64-aastaste igapäevasuitsetajate osakaal on vähenenud ¹³ <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	21,3% (2016. a)	19,0%	18,3%	18,3%	18,3%
Põhiharidusega suitsetajate osakaalu langus on suurem kui kõrgharidusega suitsetajate osakaalu langus (vahe kahe haridusgrupi vahel väheneb) <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	27,9% (2016. a)	28%	27%	26%	25%

117 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 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

Indikaator	Tegelik tase	2019	2020	2021	2022
Illegaalseid narkootikume proovinud 15–16-aastaste osakaal <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	38% (2015. a)	33%	31%	30%	30%
Narkootikumide tarvitamisest põhjustatud üledoosisurmade arv <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	110 (2017. a)	<100	<90	<80	<80

119 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 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

Indikaator	Tegelik tase	2019	2020	2021	2022
Surmaga lõppenud õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade arv 100 000 elaniku kohta on vähenenud ¹⁴ <i>Allikas: Statistikaamet</i>	64,5 (2017. a)	65	61	61	61
Suitsiidide suremuskordaja 100 000 elaniku kohta on vähenenud <i>Allikas: Statistikaamet</i>	17,2 (2017. a)	9	10	10	10

138 Vigastustest tingitud surmajuhtumite andmete kogumine (TAI)

Vigastustest tingitud surma põhjuste andmete kogumine, süstematiseerimine ja avaldamine.

¹³ Mõõdik näitab iga päev suitsetavate 16–64-aastaste osakaalu, põhineb küsitlusandmetel.

¹⁴ Mõõdik näitab õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tõttu toimunud surmade arvu 100 000 elaniku kohta.

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

Indikaator	Tegelik tase	2019	2020	2021	2022
Uute HIV-positiivsete juhtude arv 100 000 elaniku kohta on vähenenud ¹⁵ <i>Allikas: Terviseamet</i>	16,6 (2017. a)	16,2	15	13	10

100 HIV-positiivsete patsientide andmekogu tegevuse toetamine (SoM)

HIV-positiivsete patsientide andmekogu sisaldab kvaliteetseid ja ajakohaseid andmeid ARV-ravi kohta Eestis.

123 HIV ennetus- ja uurimistöö ning mõjude vähendamine (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 kulu 2019. aastal väheneb, kuna Eesti Haigekassa võtab üle noorte veebipõhise seksuaalnõustamise ja ravikindlustuseta noorte seksuaalnõustamise rahastamise.

Tegevus 1.1.8. Tuberkuloosinakkuse vähendamine

Indikaator	Tegelik tase	2019	2020	2021	2022
Tuberkuloosi esmahaigestunute arv 100 000 elaniku kohta on vähenenud <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	11,1 (2017. a)	11	10	10	10
Multiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal esmastest bakterioloogiliselt (külvis) positiivsetest (BK+) kopsutuberkuloosi juhtudest ¹⁶ <i>Allikas: Terviseamet</i>	21,5% (2016. a)	16%	16%	16%	16%

126 Tuberkuloosi ennetus- ja uurimistöö ning mõjude vähendamine (TAI)

Otseselt kontrollitava ravi (OKR) korraldamine ja ravi kvaliteedi tagamisega seotud tegevused, sealhulgas valdkonna spetsialistide koolitamine.

Tegevus 1.1.9. Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

Indikaator	Tegelik tase	2019	2020	2021	2022
Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika on kujundatud. Rakenduslikud küsimused on lahendatud, seisukohad esitatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	jah	jah	jah	jah	jah

98 Terviseriskide ennetamise ja edendamise 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

¹⁵ Mõõdik näitab mitu uut HIV-positiivset juhtu sellel aastal 100 000 elaniku kohta diagnoositi.

¹⁶ Mõõdik näitab multiresistentsete tuberkuloosihaigete osakaalu esmastest bakterioloogiliselt positiivsetest ja kopsutuberkuloosi juhtudest.

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.

139 Ennetustegevuste korraldamine (TAI)

Tervisealaste ennetustegevuste, riskikäitumise mõjude vähendamise ja vastava ravi juhtimine, poliitika kujundamine ning tegevusplaanide koostamine ja arendamine.

140 Tervisestatistika kogumine ja avaldamine (TAI)

Tervisestatistika kogumine, kontrollimine, süstematiseerimine ja avaldamine ning terviseuuringute tegemine.

141 Terviseandmete registrite pidamine (TAI)

Määratud terviseandmete kogumine, kontrollimine, süstematiseerimine ja avaldamine.

142 Teadusprojektide elluviimine (TAI)

Evalveeritud teadusvaldkonnas teadusprojektide elluviimine ning tulemuste avaldamine ja jagamine.

Tegevus 1.1.10. Kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel

Indikaator	Tegelik tase	2019	2020	2021	2022
Erinevused maakondade eeldatavas elueas vähenevad¹⁷ <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	Võrreldes 2015/2016 ja 2016/2017. a erinevused suurenesid 0,05 eluaasta võrra	0,25% vähem kui 2018	0,25% vähem kui 2019	0,25% vähem kui 2020	0,25% vähem kui 2021

127 Tervisealase teadlikkuse suurendamine (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. Norra ja EMP finantsmehhanismide projekti „KOV terviseedenduse võimekus“ elluviimine.

129 Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamine ning uurimistö (TAI)

Koolieelsete lasteasutuste ja koolide võimekuse suurendamine laste ja noorte tervise ning heaolu edendamisel. Laste ja noorte terviseuuringute tegemine.

¹⁷ Erinevus kõrgeima oodatava elueaga ja madalaima oodatava elueaga maakonna vahel

Programmi rahastamiskava

Juhtimis- tasand	Jrk nr	Nimetus	Vastutaja	Eelarve jaotus	2018	2019	Muutus, eur	Muutus, %	2020	2021	2022
Meede	1.1.	Meede 1.1. Terviseriskide vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel		Kulud	- 30 186 000	- 16 855 000	- 13 331 000	-44,2%	- 16 627 000	- 15 492 000	- 14 603 000
				Mitte- rahalsed kulud	-9 000	-16 000	7 000	77,8%	-6 000	-6 000	-6 000
Tegevus	1.1.1.	Laste kehalise aktiivsuse suurendamine		Kulud	-218 000	-1 095 000	877 000	402,3%	-981 000	-981 000	-865 000
Teenus	87	Laste kehalise aktiivsuse suurendamise edendamine	SoM		-218 000	-1 095 000	877 000	402,3%	-981 000	-981 000	-865 000
Tegevus	1.1.2.	Rahvastiku toitumisharjumuste parandamine		Kulud	-529 000	-674 000	145 000	27,4%	-673 000	-674 000	-674 000
				Mitte- rahalsed kulud	-1000	-2000	1000	100,0%	-1000	-1000	-1000
Teenus	112	Sekkimised tasakaalustatud toitumise soodustamiseks, uurimistöö ja toitumise andmekogu haldamine	TAI		-530 000	-676 000	146 000	27,5%	-674 000	-675 000	-675 000
Tegevus	1.1.3.	Alkoholi tarbimise vähendamine		Kulud	-2 676 000	-2 491 000	-185 000	-6,9%	-2 490 000	-903 000	-210 000
				Mitte- rahalsed kulud	0	-1000	1000	100,0%	0	0	0
Teenus	114	Alkoholitarbimise vähendamisele suunatud teavitustöö ja negatiivsete mõjude vähendamine	TAI		-2 676 000	-2 492 000	-184 000	-6,9%	-2 490 000	-903 000	-210 000
Tegevus	1.1.4.	Tubaka tarbimise vähendamine		Kulud	-263 000	-208 000	-55 000	-20,9%	-208 000	-208 000	-208 000
Teenus	117	Tubakatarvitamise vähendamisele suunatud ennetus ja ravi	TAI		-263 000	-208 000	-55 000	-20,9%	-208 000	-208 000	-208 000
Tegevus	1.1.5.	Narkootiliste ainete tarbimise ennetamine ja vähendamine ning kahjude vähendamine		Kulud	-2 584 000	-3 339 000	755 000	29,2%	-3 352 000	-3 635 000	-3 635 000
Teenus	119	Narkootikumide tarvitamise ennetamine ning sõltuvusprobleemidega inimeste ravi,	TAI		-2 584 000	-3 339 000	755 000	29,2%	-3 352 000	-3 635 000	-3 635 000

		rehabilitatsiooni ja kahjude vähendamise teenused ning muud sekkumised									
Tegevus	1.1.6.	Vigastuste vähendamine ja ennetamine		Kulud	-1000	-1000	0	0,0%	-1000	-1000	-1000
Teenus	138	Vigastustest tingitud surmajuhtumite andmete kogumine	TAI		-1000	-1000	0	0,0%	-1000	-1000	-1000
Tegevus	1.1.7.	HIV-i ja AIDS-i juhtude vähendamine		Kulud	-19 838 000	-5 055 000	-14 783 000	-74,5%	-5 054 000	-5 235 000	-5 235 000
				Mitte-rahalisel kulud	0	-1 000	1 000	100,0%	0	0	0
Teenus	96	Antiretroviirusravimite kättesaadavuse tagamine ravisaajatele	SoM		-15 427 000	0	-15 427 000	-100,0%	0	0	0
Teenus	100	HIV-positiivsete patsientide andmekogu tegevuse toetamine	SoM		-15 000	-15 000	0	0,0%	-15 000	-15 000	-15 000
Teenus	123	HIV ennetus- ja uurimistöo ning mõjude vähendamine	TAI		-4 396 000	-5 041 000	645 000	14,7%	-5 039 000	-5 220 000	-5 220 000
Tegevus	1.1.8.	Tuberkuloosinakkuse vähendamine		Kulud	-765 000	-265 000	-500 000	-65,4%	-265 000	-265 000	-265 000
Teenus	95	Tuberkuloosivastaste ravimite, sh kõrvaltoimete ravimite tagamine ravisaajatele	SoM		-531 000	0	-531 000	-100,0%	0	0	0
Teenus	126	Tuberkuloosi ennetus- ja uurimistöo ning mõjude vähendamine	TAI		-234 000	-265 000	31 000	13,2%	-265 000	-265 000	-265 000
Tegevus	1.1.9.	Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine		Kulud	-2 331 000	-2 296 000	-35 000	-1,5%	-2 244 000	-2 230 000	-2 221 000
				Mitte-rahalisel kulud	-8000	-10 000	2000	25,0%	-4000	-4000	-4000
Teenus	98	Terviseriskide ennetamine ja edendamise poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	SoM		-619 000	-670 000	51 000	8,2%	-671 000	-672 000	-663 000
Teenus	139	Ennetustegevuste korraldamine	TAI		-67 000	-67 000	0	0,0%	-67 000	-68 000	-68 000
Teenus	140	Tervisestatistika kogumine ja avaldamine	TAI		-508 000	-490 000	-18 000	-3,5%	-488 000	-489 000	-489 000
Teenus	141	Terviseandmete registreerimine	TAI		-338 000	-331 000	-7 000	-2,1%	-329 000	-329 000	-329 000

Teenus	142	Teadusprojektide elluviimine	TAI		-807 000	-748 000	-59 000	-7,3%	-693 000	-676 000	-676 000
Tegevus	1.1.10.	Kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel		Kulud	-981 000	-1 431 000	450 000	45,9%	-1 359 000	-1 360 000	-1 289 000
				Mitte-rahalised kulud	0	-2000	2000	100,0%	-1000	-1000	-1000
Teenus	127	Tervisealase teadlikkuse suurendamine	TAI		-665000	-1 161 000	496 000	74,6%	-1 089 000	-1 090 000	-1 019 000
Teenus	129	Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamine ning uurimistöö	TAI		-316000	-272 000	-44 000	-13,9%	-271 000	-271 000	-271 000

Terviseriskide programmi 2019. aasta teenuste olulisemad muudatused

Norra ja EMP finantsmehhanismide programmi „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“ vahendid olid 2018. aastal planeeritud tervikuna Sotsiaalministeeriumi valitsemisala tegevuste elluviimise programmi teenusesse nr 269 „Norra ja EEA finantsmehhanismide rakendamine“. Rahandusministeerium ja doonori programmilepinguga jaotatakse vahendid 2019. aastal nende eesmärgist lähtuvalt teenustele. Teenust nr 87 „Laste kehalise aktiivsuse suurendamise edendamine“ rahastati 2018. aastal hasartmängumaksu nõukogu vahenditest suurprojektina, aastatel 2019–2022 on teenuse sisuks Norra ja EMP finantsmehhanismide programmi eeldefineeritud projekt, mille elluviija on Tartu Ülikool. Teenuse sisuks on aktiivse kooli mudeli rakendamine 40 üldhariduskoolis (sh suuniste väljatöötamine ja koolitused), sh 6 venekeelses koolis (koolide juhtkondade kaasamine, koolitamine ja toetamine laste koolipäeva ja koolide kodukorra ümberkujundamisel, et julgustada laste füüsilist aktiivsust). Teenusele nr 127 „Tervisealase teadlikkuse suurendamine“ lisandub Norra ja EMP finantsmehhanismide programmi eeldefineeritud projekt, mille elluviija on TAI. Terviseteadlikkuse tõstmiseks ning riskikäitumise vähendamiseks kohalikul tasandil toetatakse eraldi projekti raames rahvatervise poliitikate rakendamist 20 omavalitsuses.

2019. aastal antakse teenused nr 96 „Antiretroviirusravimite kättesaadavuse tagamine ravisaajatele“ ja nr 95 „Tuberkuloosivastaste ravimite, sh kõrvaltoimete ravimite tagamine ravisaajatele“ üle Eesti Haigekassale, kes tagab muuhulgas hanke- ja eelarveplaanide koostamise, tsentraalsete ostude korraldamise, ravimite jaotusvõrgu ja logistika korraldamise ning ravimite kasutamise jälgimise ravikeskustes.

Narkootikumide tarvitamise ennetuse, ravi ja rehabilitatsiooni (teenus 119) ning HIV/AIDSi ennetuse ja ravi (teenus 123) tõhustamiseks suurendatakse HIV kiirtestimise võimalusi üle Eesti. HIV raviteenuseid (integreeritud antiretroviirusravi ja opioidsõltuvuse asendusravi) hakatakse osutama Ida-Virumaal, kus nende järele on olnud suur vajadus ning kättesaadavamaks muutuvad nõustamisteenused patsientidele ja nende lähedastele.

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 rakenduskava¹⁸ prioriteetse suuna nr 2 „Sotsiaalse kaasatuse suurendamine“ ja prioriteetse suuna nr 3 „Tööturule juurdepääsu parandamine ja tööturult väljalangemise ennetamine“ järgmiste meetmete¹⁹ valdkondliku komisjoni²⁰ 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.²¹

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 iga 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 tulemusaruande esitatakse Vabariigi Valitsusele kinnitamiseks iga aastal hiljemalt 30. aprilliks. 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 2019. 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 andmiste tingimuste käskkirjades.

Terviseriskide programmi programmijuht on Sotsiaalministeeriumi terviseala asekanter. Programmijuhi ülesandeks on programmi koostamise ja uuendamise eestvedamine, elluviimise ja

¹⁸ Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava <http://www.struktuurifondid.ee/rakenduskava/>

¹⁹ Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava meetmete nimekiri koos jõustunud õigusaktide ja seletuskirjadega <http://www.struktuurifondid.ee/struktuuritoetuse-seaduse-meetmepohised-oigusaktid-2/>

²⁰ Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/121062014001>

²¹ Meetmepohised õigusaktid <http://www.struktuurifondid.ee/et/oigusaktid/meetmepohised/2014-2020>

seire koordineerimine, programmi ja tulemusvaldkonna arengukava vahelise sidususe tagamine ning infovahetuse korraldamine ja komisjoni kaasamine.

Juhtkomisjoni teenindab tehniliselt Sotsiaalministeeriumi nutika arengu toetamise osakond.