

PROTOKOLL

Rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjoni koosolek 12.11.2018

Toimumiskoht: Sotsiaalministeerium

Juhatas: Maris Jesse, Sotsiaalministeeriumi terviseala asekancler

Eesti Haigekassa	Kaie Mõtte
Eesti Linnade ja Valdade Liit	Mailis Kaljula
Eesti Perearstide Selts	Eero Merilind
Eesti Psühhiaatrite Selts	Andres Lehtmets
Haridus- ja Teadusministeerium	Tiina Peterson
Keskkonnaministeerium	Reet Pruul
Kultuuriministeerium	Tiina Möll
Maaeluministeerium	Katrin Lõhmus
Puuetega Inimeste Koda	Helen Kask
Rahandusministeerium	Tanel Ross
Raviamet	Katrin Kiisk
Siseministeerium	Mari Tikan
Tervise Arengu Instituut	Annika Veimer
Terviseamet	Jelena Tomasova

Juhtkomisjoni koosseisu välised osalejad

Tervise Arengu Instituut	Katri Väärssi
Tervise Arengu Instituut	Helvi Tarien
Tervise Arengu Instituut	Piret Viiklepp
Tervise Arengu Instituut	Kristi Rüütel
Sotsiaalministeerium	Kristina Köhler
Sotsiaalministeerium	Heli Laarmann
Sotsiaalministeerium	Eda Lopato
Sotsiaalministeerium	Agris Koppel
Sotsiaalministeerium	Maris Mälzer

Protokollis: Maris Uuetoa

Päevakorrapunktid

1. RTA 2020–2030 peamised oodatavad tulemused (eesmärgid);
2. RTA 2020–2030 täiendused, muudatused seoses avalikul konsultatsioonil laekunud ettepanekutega.

Arutelu kokkuvõte

Avalikul konsultatsioonil oli koos ministeeriumite, rakendusasutuste, erinevate liitude, seltside, haiglate, haridusasutuste ja teadusvaldkonna esindajatega kokku üle 40 tagasisidestaja.

Paljud ettepanekud puudutasid konkreetseid sekkumisi ning neid võtame arvesse programmide koostamisel mitte arengukava tekstis. Antud ettepanekuid ei ole kõiki kindlasti võimalik arvesse võtta kohe 2020. aasta programmides, kuid teeme seda kindlasti edaspidi. Arengukava puhul on tegemist raamdokumendiga, mis ei lähe detailidesse ehk ei ole jätkuvalt plaanis seal kirjeldada selliseid detaile nagu näiteks, kus hakkavad paiknema vähiravi keskused.

Lähtuvalt saabunud ettepanekutest lisati arengukava teksti uus peatükk, mis puudutab andmeid ja seiret. Peatükk on mõeldud selleks, et tuua esile andmete ja uurimistöe olulisus

ning rõhutada seda, et ilma nende olemasoluta ei saa tervisepoliitikat kujundada. Siiski, kui partnerid leiavad, et see peatükk ei sobitu arengukavasse, oleme valmis sellest loobuma.

Seoses prioriteetidega on tulnud vastakaid kommentaare. Ühelt poolt on surve tuua eraldi välja laste tervis, teisalt soovitatakse seoses elanikkonna vananemisega pöörata suuremat rõhku eakatele. Hoolimata kommentaaridest soovitakse jätkata elukaarepõhiselt.

Arutelul toodi välja, et nakkushaigused ei tundu arengukavas olevat prioriteet. See et neid eraldi rõhutatud ei ole ei tähenda, et nad ei ole prioriteet, kuid uues arengukavas üritatakse senisest rohkem rõhku panna just mittenakkushaigustele. Kui praegused nakkushaigusi puudutavad sekkumistegevused ära lõpetada, siis võib kriitiline olukord kiiresti tekkida ning seetõttu ilmselgelt jätkame tegevust ka nakkushaiguste teemadel. RTA peaks olema eelarvestamise aluseks. See tähendab, et teemadesse, mis on prioriteedina kirjas, peaks rohkem ressursse suunama.

Laekus ka kommentaare, et seost KOVidega ei ole piisavalt kirjeldatud. Oodatud on konkreetset ettepanekud, kuidas riigi ja KOVide koostööd paremini kirjeldada. Hetkel (oktoober 2018–jaanuar 2019) on käimas maakondlikud arutelud, kus tutvustatakse uut siseturvalisuse arengukava ja rahvastiku tervise arengukava ning arutletakse turvalisuse ja tervisega seotud prioriteetide-eesmärkide üle maakondades. Antud teemadel on maakondades ühiseid probleeme, kuid on välja tulnud, et esinevad ka piirkondlikud erinevused. Sellest tulenevalt hakkab SoM otsima võimalusi, kuidas toetada KOVe vastavalt nende vajadustele

Võrreldes avalikule konsultatsioonile saadetud versiooniga on muudetud alaeesmärkide mõõdikuid. Loobusime hetkel kombineeritud indikaatoritest. Nende väljatöötamine võtab kaua aega ja nende puuduseks on see, et mõõdik ei oleks rahvusvaheliselt võrreldav. See ei tähenda aga, et me tulevikus, lisaks praegu programmis olevatele mõõdikutele, ei üritaks programmi toimimise mõõtmiseks selliseid mõõdikuid siiski välja töötada.

Lisaks sellele, et arengukavas on kirjas alaeesmärkide mõõdikud, on mitmesuguseid mõõdikuid programmide dokumentides. Mõõdikud on nii lisaks programmidele ka meetmete ja tegevuste tasandil. Teenustel on samuti väljundnäitajad, näiteks tükkide arv vms.

Arengukava kinnitatakse valitsuse tasandil ning programmid allkirjastab minister. Programme koostatakse nelja-aastase vaatega, mis vastab riigi eelarvestrateegiale. Igal aastal lisatakse programmile juurde üks aasta. Selline korraldus võimaldab paindlikumalt läheneda ning võtta arvesse seda, kui mõni probleem on tulnud teravamalt esile või on toimunud mingeid struktuurseid muudatusi.

Ennetus ja teadlikkuse tõstmine peaks olema kõigis programmides läbivalt käsitletud. Püstitatud eesmärkide saavutamisel on oluline ka see, et prioriteediks seatud teemad oleksid läbivalt käsitletud kõigis programmides. Näiteks, kui vähk on prioriteet, siis peaks see olema kõigis programmides kajastatud – alates teavitamisest kuni vähiravini välja. Samuti on oluline vaadata seda, kuidas erinevad asutused sellesse teemasse panustavad.

Praegu veel kehtivas RTAs on eesmärgid, tegevused ja indikaatorid justkui kõik eraldi seisvad. Püüame seda olukorda uue RTA perioodil vältida, kuna vastasel juhul me seatud eesmäärke ei saavuta.

Edasised tegevused

- RTA juhtkomisjoni liikmetele saadetakse 2019. aasta programmide dokumendid.
- RTA 2020-2030 saadetakse võimalikult kiiresti EISI ametlikule kooskõlastusringile.

- Need, kes saatsid tagasisidet faili sisse kirjutatuna, saavad tagasiside lisaks tabelile eraldi failina.