

Programmi koostaja ja vastutaja	Rahvatervise osakond Terviseala asekanstler
Programmi eelnõu valmimise aeg	01.10.2021
Vormi sisu kasutamise selgitus	Vorm on abiks riigi eelarvestrateegia (RES) protsessi sisendina koostatava programmi dokumendi eelnõu koostamiseks. Programmi eelnõu kohandatakse RES-ist ja RE-st lähtuvalt. Programmi kinnitavad sotsiaalkaitseminister ning tervise- ja tööminister käskkirjaga.

Tulemusvaldkond	Tervis (TE)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Eesti inimeste oodatav eluiga pikeneb, tervena elatud aastate arv kasvab ja ebavõrdsus tervises väheneb
Valdkonna arengukava	Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA) ¹
Programmi nimi	Tervist toetavate valikute programm (TE02)
Programmi eesmärk	Tervise edendamiseks, riskikäitumise vähendamiseks ja tervisenäitajate parandamiseks kogu elukaare jooksul on inimeste jaoks olemas vajalikud toetavad võrgustikud, võimalused ja oskused, et teha tervist toetavaid valikuid olenemata vanusest, sissetulekust, haridustasemest ja elukohast. Lihtsalt mõistetav tervisealane teave ning vajalikud teenused ja tooted on kõigile kättesaadavad.
Elluviimise periood	2022–2025
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Põhilised kaasvastutajad	Tervise Arengu Instituut (TAI) Eesti Haigekassa (EHK) Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) Kultuuriministeerium (KUM) Maaeluministeerium (MeM) Haridus- ja Teadusministeerium (HTM)

¹ Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rt_a_05.05.pdf

Programmi eesmärk ja seosed teiste programmidega

Tervist toetavate valikute programm on üks kolmest programmist, mis on koostatud rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eesmärkide saavutamiseks.

Kõikidele programmidele on sõnastatud ühine rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eesmärkidest lähtuv tulemusvaldkonna eesmärk. Igale programmile on sõnastatud ka programmi eesmärk, mis on vajalik vastava rahvastiku tervise arengukava alaeesmärgi saavutamiseks. Kõik programmid koosnevad meetmetest, tegevustest ja teenustest, mis on vajalikud programmi eesmärgi saavutamiseks. Tervist toetavate valikute programm toetab tulemusvaldkonna arengukava eesmärkide ja alaeesmärkide saavutamist ning teiste programmide elluviimist (tabel 1).

Tabel 1. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eesmärkidele tuginev tulemusvaldkonna eesmärk ja nende saavutamiseks koostatud kolm programmi koos programmi eesmärkidega, mis on sõnastatud lähtuvalt arengukava eesmärkidest

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030		
Tulemusvaldkonna eesmärk: Eesti inimeste keskmine oodatav eluiga ja keskmine tervena elatud aastate arv kasvavad ning ebavõrdsus tervises väheneb.		
Tervist toetavad valikud Programmi eesmärk ehk rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 alaeesmärk 1: Tervise edendamiseks, riskikäitumise vähendamiseks ja elukaare üleselt tervisenäitajate parandamiseks on inimestel vajalikud toetavad võrgustikud, võimalused ja oskused teha tervist toetavaid valikuid olenemata vanusest, sissetulekust, haridustasemest või elukohast. Lihtsalt mõistetav tervisealane teave, vajalikud teenused ja tooted on kõigile kättesaadavad.	Tervist toetav keskkond Programmi eesmärk ehk rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 alaeesmärk 2: Kõikide Eesti elanike elukeskkond on muutunud tervist toetavamaks ning teave võimalikest keskkonnast tulenevatest terviseriskidest ja nende vähendamise viisidest on õigel ajal kergelt kättesaadav.	Inimkeskne tervishoid Programmi eesmärk ehk rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 alaeesmärk 3: Inimeste vajadustele ja ootustele vastavad, ohutud, kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, lisada tervena elatud eluaastaid, vähendada tervise ebavõrdsust, toetavad krooniliste haigustega elamist ning on elanikkonnale võrdset kättesaadavad.

Olukorra lühianalüüs

Keskmine eluiga pikeneb jätkuvalt ning läheneb kiirelt Euroopa Liidu keskmisele elueale, kuid erinevused on märkimisväärsed, kui võrrelda näitajat eri piirkondade, sugude, sissetulekute suuruse või haridustasemetega vahel².

Erinevalt keskmisest elueast on **tervena elatud eluea** tõus pidurdunud, oleme jäänud umbes samale tasemele nagu olime aastal 2009.

Enneaegse haigestumuse ja suremuse peamised riskifaktorid on alkoholi liigtarvitamine, nikotiini tarbimine, tasakaalustamata toitumine ja vähene füüsiline liikumine. Oma panuse annavad näitajatesse ka vaimse tervise probleemid, vigastused ja nakkushaigused. Enneaegse haigestumuse ja suremuse vähendamiseks tuleb elukeskkond ja eluviis muuta tervist toetavamaks.

Alates 2018. aastast on kerkinud esile **vaimse tervise probleemide** ennetus ja ravi. Tervise Arengu Instituudi andmetel diagnoositi psühhiaatrie poolt 2020. aastal kokku 21 045 uut psühhiaatrilist haigusjuhtu, millest 35,3% moodustasid neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired, nt ärevushäired ja rasked stressireaktsioonid. Kokku käis psühhiaatri vastuvõtul 2020. aastal 87 996 inimest, kellest 9,4% moodustasid 0–14-aastased lapsed. Ka **suitsiidsus** on Eestis jätkuvalt suur. 2020. aastal hukkus suitsiidi tagajärjel 210 inimest, kellest 164 olid mehed.³ Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise 2017/2018. õppeaasta uuringu andmete järgi on iga viies 15-aastane aasta jooksul mõelnud enesetapule⁴. Tahtlike enesekahjustuste registreeritud juhtumeid oli 2019. aastal kokku 1582, enim oli haigestumisi enesevigastamise tõttu vanuserühmades 15–24 eluaastat (398 juhtu), aga sagedasti ka vanuses 25–34 (271 juhtu) ja 35–44 eluaastat (270 juhtu)⁵.

Surmaga lõppenud **õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade arv** 100 000 elaniku kohta on aastatega vähenenud – kui 2008. aastal oli 102,4 juhtu 100 000 elaniku kohta, siis 2019. aastal oli see näitaja 59,2. 2020. aastal langustrend ei jätkunud, antud suremuse üldkordaja oli 71⁶. Kuigi meeste vigastussuremus on aastate jooksul kiiremini vähenenud, on see endiselt 2,6 korda suurem kui naistel. Hoolimata näitaja paranemisest oli Eesti vigastussuremuse kordaja 2015. aastal EL-i keskmisest näitajast ligi 1,8 korda kõrgem. Kõigist vigastussurmades moodustasid 2020. aastal 21,9% enesetapud, 15,3% juhuslikud mürgistused, 10,3% alkoholimürgistused ning 19,2% juhuslikud kukkumised. Viimati nimetatute ennetamisega riigi tasandil süsteemselt ei tegeleta.

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu järgi on praeguseks rohkem kui pool Eesti rahvastikust ülemäärase kehakaaluga (ülekaalulised ja rasvunud isikud, kelle KMI on vähemalt 25)⁷, **üheks oluliseks põhjuseks on tasakaalustamata toitumine**^{8,9}. Kui 2004. aastal oli Eesti täiskasvanud elanikest ülemäärase kehakaaluga veel 43,2% (meeste ja naiste näitajad olid vastavalt 45,9% ja 41,1%)¹⁰, siis 2020. aastal oli selliste isikute osakaal 51,6% (meestel ja naistel vastavalt 62,6% ja 44,2%)¹¹. Meeste hulgas on ülemäärase kehakaalu kasv sagedasem kui naiste

² OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Eesti: riigi terviseprofiil 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

³ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

⁴ Oja L, Piksoõt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

⁵ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

⁶ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

⁷ Reile R, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

⁸ Pitsi T, et al. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.

⁹ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

¹⁰ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

¹¹ Reile R, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

hulgas. Probleem ei ole üksnes täiskasvanute kehakaaluga. Iga neljas 1. klassi õpilane on Eestis ülekaaluline või rasvunud¹². Rahvastiku toitumise uuringu 2014. a andmetel algab kiire kaalutõus vahetult enne kooli: kui 2–5-aastaste hulgas on ülemäärase kehakaaluga lapsed 7%, siis 6–9-aastaste seas juba 31%. Tõus jätkub 10–13-aastaste seas (34%), kuid taandub pisut puberteedieas (24% 14–17-aastastel)¹³. Liigne kehakaal on muuhulgas oluline riskitegur ka südame-veresoonkonna haiguste, toitumisest mõjutatud vähkkasvajate vormide ning teist tüüpi diabeedi tekkel¹⁴.

Kehaline aktiivsus on oluline kogu elukaare jooksul, toetades nii vaimset kui füüsilist tervist ning aidates ennetada mitmeid kroonilisi haigusi, samuti ülekaalulisuse ja rasvumise teket. Lapseas aitab kehaline aktiivsus kaasa organismi normaalsele arengule ja akadeemilisele võimekusele ning vanemas eas aitab muu hulgas säilitada lihastoonust ja liigeste liikuvust. Eesti toitumis- ja liikumissoovituste kohaselt peaksid täiskasvanud vanuses 18–64 eluaastat tegelema vähemalt 150 minutit nädalas keskmise intensiivsusega või vähemalt 75 minutit nädalas suure intensiivsusega liikumisega, et vähendada mittenakkushaigustesse haigestumise riski¹⁵. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu põhjal olid 2018. aastal vähemalt neljal korral nädalas kehaliselt aktiivsed 14,3% täiskasvanutest, sh 11,9% naistest ja 17,9% meestest.¹⁶ Laste puhul on trendiks ealiselt vanemaks saades kehalise aktiivsuse vähenemine. Liikumissoovituste järgi peaksid kooliealised lapsed aktiivselt liikuma vähemalt 60 minutit päevas. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise 2017/2018. õppeaasta uuringu andmetel liikus piisavalt (vähemalt 60 minutit päevas) aga vaid 16% 11–15-aastastest lastest (sh 17% poistest ja 14% tüdrukutest)¹⁷.

Alkoholi kogutarbimine Eestis on peatunud. Kui 2007. aastal tarbiti Eestis 14,8 liitrit absoluutalkoholi iga 15-aastase ja vanema elaniku kohta, siis aastaks 2016 oli see vähenenud 10,2 liitrini. Viimastel aastatel on alkoholi kogutarbimine väikese tõusutrendiga. 2019. aastal oli see näitaja 10,4 liitrit ja 2020. aastal 10,5 liitrit¹⁸. Alkoholitarbimine on Eestis tasemel, kus sellest tulenevad tervise- ja sotsiaalmajanduslikud kahjud on suured ning nendega kaasnevad kulud ületavad alkoholitööstuse toodetud tulu¹⁹. Otseselt alkoholist tingitud haiguste tõttu kaotatakse Eestis igal aastal üle 50 000 eluaasta, neli viiendikku sellest tervisekaost langeb meeste peale²⁰. Ka regionaalselt on alkoholikahjud Eestis väga erinevalt jaotunud – näiteks suurem otseselt alkoholist tingitud haigustesse on Võrumaal kuus korda suurem kui Hiiumaal ja kaks korda suurem kui Harjumaal. Väga suure suremusega paistab silma ka Põlvamaa ning keskmisest suurem suremus alkoholi tõttu Valgemaal, Viljandimaal ja Ida-Virumaal²¹. 40% 11–15-aastastest kooliõpilastest on elu jooksul tarvitanud alkoholi, viimase 30 päeva jooksul tarvitas alkoholi 16% 11–15-aastastest õpilastest. 18% 11–15-aastastest kooliõpilastest on olnud purjus vähemalt üks kord elu jooksul (sh 11-aastastest 3%, 13-aastastest 12% ja 15-aastastest 40%). Ligi kolmandikule (29%) õpilastest oli alkoholi pakkunud tema vanem. 11-aastastest mõnevõrra vähem (16%), 13-aastastest ligi veerandile (26%) ja 15-aastastest peaaegu poolele (45%) olid vanemad pakkunud kunagi alkoholi²².

¹² Glušková N, Nelis L, Nurk E. Eesti õpilaste kasvu seire: 2018/19. õppeaasta uuringu raport WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Eesti 2018/2019 öa raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

¹³ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

¹⁴ Euroopa Liidu Nõukogu järeldused „Laste tervislik toitumine: Euroopa tervise tulevik“ juuni 2018. Euroopa Liidu Teataja, C 232/2018, lk 1-18.

¹⁵ Pitsi, et al. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tervise Arengu Instituut. Tallinn, 2017.

¹⁶ Reile R, Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

¹⁷ Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

¹⁸ Eesti alkoholiturg, alkoholi tarbimine ja alkoholipoliitika 2020. aastal. Eesti Konjukturiinstituut; Tallinn 2021.

¹⁹ Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2019. Eesti Konjukturiinstituut; Tallinn 2019.

²⁰ The Institute for Health Metrics and Evaluation, The Global Health Data Exchange, 2020.

²¹ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

²² Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

Nikotiini, sh tubaka tarbimine on oluliseks tervisekahjude põhjustajaks, mille tulemusena võivad muu hulgas kujuneda südame-veresoonkonnahaigused ja kopsuvähk. Nikotiin tekitab tugevat füüsilist ja vaimset sõltuvust, millest on raske vabaneda. 2020. aastal oli 17,9% elanikest igapäevasuitsetajad (2018. aastal 17,2%), sealhulgas 25,7% meestest (2018. aastal 23,4%) ja 12,6% naistest (2018. aastal 12,9%). Kõige rohkem suitsetajaid on alg- ja põhiharidusega inimeste hulgas 33,4% (2018. aastal 29,9%). Peale traditsioonilise suitsetamise on Eestis levinud ka alternatiivsete tubakatoodete tarvitamine. 2020. aastal oli 16–64-aastastest elanikest vähemalt mõnel korral aastas kasutanud vesipiipu 12,3% (2018. aastal oli see näitaja 12,6%). Regulaarselt (vähemalt mõnel korral kuus) e-sigaretti tarvitavate isikute arv on Eestis püsunud suhteliselt stabiilne (2020. aastal tegi seda 16–64-aastastest Eesi elanikest 3,8%, 2018. aastal 3,7%). Kõige rohkem oli regulaarseid e-sigaretti tarvitajaid 16–24-aastaste hulgas, 19,2% mehi ja 7,3% naisi (2018. aastal 16,5% mehi ja 7,3% naisi). Iga päev e-sigaretti tarvitajate hulk on püsunud stabiilsena (2020. aastal 1,6% ja 2018. aastal 1,5%)²³. Kui vaadata 2018. aasta e-sigarettide tarbimist teismeliste hulgas, on seda elu jooksul proovinud 36% 11–15-aastastest poistest ja 24% sama vanadest tüdrukutest, mis on veidi vähem kui 2014. aastal (vastavalt 37% ja 28%). E-sigaretti on korduvalt tarvitanud 1% 11-aastastest, 6% 13-aastastest ja 10% 15-aastastest. Neist 47% praegu ei suitseta ning 53% tarbib paralleelselt ka tavalisi sigarette. Mõlemat tarvitavatest 11-aastastest proovis esimesena e-sigaretti 73%, 13-aastastest 61% ja 15-aastastest 42%²⁴.

Narkootikumidest on 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas levinumad ained kanep, inhalandid, rahustid ja uinutid (arsti poolt kirjutamata retsepti või nõustamiseta tarbitavad) ning stimulandid. 2019. aasta uuringu järgi oli elu jooksul vähemalt üks kord tarvitanud kanepit 21% (viimase 30 päeva jooksul 7%), uinuteid ja/või rahusteid 15% ning *ecstasy*'t 5% kooliõpilastest. Eesti paistab EL-is silma keskmisest suurema narkootikumide tarvitamise sagedusega 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas²⁵. Kui 1995. aastal oli mõnda illegaalset uimastit proovinud 7% 15–16-aastastest, siis 2019. aastaks oli selliste õpilaste osakaal 38%. Võrreldes teiste ESPADi uuringus osalenud riikidega on Eesti koolinoored esikohal n-ö uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamises, mille hulka kuuluvad sünteetilised stimulandid, hallutsinogeenid ja kannabinoidid. Selliste ainete tugevus ja koostis on sageli teadmata, millest tulenevalt on nende tarvitamine suur terviserisk. 2018. aastal avaldatud täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu põhjal on Eesti täiskasvanud elanikkonnast (16–64-aastased) vähemalt üks kord elu jooksul meelelahutuslikul eesmärgil kanepit tarvitanud 33% meestest ja 18,2% naistest.²⁶ Aastatel 1999–2018 on Eestis narkootikumide üledoosi tõttu surnud 1678 inimest. Aastatega on narkootikumide üledoosi tõttu surnud isikute keskmine vanus järjepidevalt kasvanud. Kui 2002. aastal oli keskmine narkootikumi üledoosi tõttu surnud isik 24-aastane, siis 2018. aastal 37-aastane. 2018. aastal vähenesid narkootikumide üledoosiga seotud surmad järsult 110 juhult 39 juhuni ning 2020. aastaks 31 juhuni. Selle oluliseks põhjuseks oli fentanüüli kättesaadavuse vähenemine illegaalsel turul ning teenuste kättesaadavuse paranemine. Näiteks on alates 2013. aastast naloksooni kättesaadav ka üledoosist tingitud surmade ennetamise programmi osana. Kui 2017. aastal sai naloksooni umber 350 inimest, siis järgnevatel aastatel on see number kahekordistunud. Positiivseks trendiks võib pidada seda, et hinnanguline narkootikumide süstivate inimeste arv on viimastel aastatel vähenenud ning keskmine vanus kasvanud²⁷. See näitab muu hulgas seda, et narkootikumide süstimist alustavate noorte arv on vähenenud. Aastatel 2012–2018 oli peamiseks süstitavaks

²³ Reile R, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

²⁴ Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

²⁵ Vorobjov S, Tamson M. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.

²⁶ Reile R, Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

²⁷ Narkomaania olukord Eestis 2018. Tervise Arengu Insituut

narkootikumiks olenevalt piirkonnast fentanüül (ja fentanüüli derivaadid) või amfetamiin²⁷. Üle poole narkootikume süstivatest inimestest elab HIV-ga²⁸.

Uute registreeritud **HIV-juhtude** arv Eestis oli 2018. aastal 100 000 elaniku kohta EL-is üks suurimaid, jäädes maha vaid Lätile ja Maltale: EL-is oli keskmiselt 5,1, Eestis 14,4 juhtu²⁹. Aastast 2010 on uute juhtude arv aastas vähenenud kaks korda. 2019. aastal registreeriti 13,5 uut HIV-juhtu 100 000 elaniku kohta. 2020. aastal registreeriti 11,1 juhtu 100 000 elaniku kohta. Naiste osakaal oli 2020. aasta uute juhtude seas 40%. Uutest juhtudest 52% avastati Tallinnas ja 27% Ida-Virumaal. Ligi pooltel juhtudel oli nakkus levinud heteroseksuaalsel teel, 7%-l juhtudest narkootikumide süstimisel ja 5%-l homoseksuaalsel teel. Tõhusad tervishoiuteenused on võimaldanud üldjuhul vältida HIV-nakkuse levikut emalt lapsele, kuid üle kuue aasta registreeriti 2020. aastal kolm emalt-lapsele nakkuse leviku juhtu. Hinnanguliselt ei ole 13% HIVi nakatunutest veel diagnoositud. Probleemiks on HIV-nakkuse hiline diagnoosimine (2019. aastal diagnoositi sisuliselt AIDSi staadiumis 10% uutest HIVi juhtudest) ja raviga hõlmatus (hinnanguliselt ei saa ravi kolmandik kõigist HIVi juhtudest)³⁰. Paremat ülevaadet oleks vaja ka levikuteedest – aastatel 2017-2020 jäid levikutee teadmata umbes 40% juhtudel. Terviseameti andmetel on AIDSi läbi aastate diagnoositud 593 juhul, seejuures 2020. aastal 26 juhul. AIDSi suri 2020. aastal 32 inimest. Kokku on AIDSi surnud 737 inimest).

Ägedasse **B-virushepatiiti** haigestumine on Eestis langustrendis (2019. aastal oli 100 000 inimese kohta 0,2 juhtu, 2018. aastal ja 2017. aastal 0,3 juhtu ning 2016. aastal 0,6 juhtu)³¹. B-virushepatiiti nakatumine toimub valdavalt seksuaalsel teel, aga ka süstitavate narkootikumide kasutamisel. Kui varem oli peamine riskirühm noored, siis viimastel aastatel on haigestunud peamiselt 30–49-aastaste ja üle 60-aastaste hulgas. Kroonilisse B-virushepatiiti haigestumise juhte oli 2019. aastal 100 000 inimese kohta 1,1, 2018. aastal oli sama näitaja 1,2 ja 2017. aastal 0,8. Enamik kroonilisse B-virushepatiiti haigestunutest on üle 50-aastased. Terviseameti hinnangul kuulub Eesti keskmise või väikese B-virushepatiidi levimusega piirkonda. Viimasel kolmel aastal esines regionaalne suurem haigestumus Tallinnas ja Pärnus. Alates 2010. aastast ei ole B-virushepatiidi haigusjuhte laste hulgas registreeritud.

Ägeda **C-virushepatiidi** juhte on registreeritud suhteliselt vähe. 2019. aastal oli 100 000 inimese kohta 0,6 juhtu, 2016. aastal oli sama näitaja 1,1. C-virushepatiiti nakatumine toimub tavaliselt verrega kokkupuutel, kõige enam narkootikumide süstimisel, harva seksuaalsel teel. Enamik haigetest on vanuserühmas 20–49 eluaastat. Kroonilise C-virushepatiidi juhtude arv on oluliselt suurem: 2019. aastal oli 100 000 elaniku kohta 10,0 juhtu ning enamik haigetest oli vanuses 30–59 eluaastat. Suure haigestumise peamiseks põhjuseks peetakse kroonilise C-virushepatiidi arenemist ja diagnoosimist isikutel, kes on 90ndate lõpus põdenud ägedat C-virushepatiiti. Eesti Gastroenteroloogide Seltsi ja Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi eksperdihinnangul on C-hepatiidi levimus rahvastikus 1–2% ehk kuni paarkümmend tuhat C-viirusega nakatunud patsienti³².

Tuberkuloos (edaspidi TB) on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NeTS) kohaselt Eestis kuulutatud eriti ohtlikuks nakkushaiguseks. Alates 2001. aastast on TB haigestumine Eestis langenud 6,5 korda ja TB haigete üldarv on TB registri andmetel langenud 810 juhult 2001. aastal 124-le 2020. aastal, haigestumuskordajad vastavalt 58,4 ja 9,3/100 000 inimese kohta. Eesti on oma TB situatsiooni tõttu üks 18-st kõrget tähelepanu vajavast riigist Euroopa regioonis. Ligi 20% esmastest ja üle 50% korduvatest nakkuslikest kopsutuberkuloosi juhtudest on

²⁸ HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2010–2018. Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; Tallinn 2019.

²⁹ HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 – 2018 data. ECDC, WHO; 2019.

³⁰ Rüütel K, Epstein J, Kaur E. HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis viimase 10 aasta jooksul, 2010–2019. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; 2020.

³¹ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

³² E. Piibeman. Viirushepatiidi levimusest, levikuteedest ja riskirühmadest Eestis. Lege Artis. 2018.

multiravimresistentsed, samas kui Euroopa keskmine ravimresistentsete TB-juhtude osakaal on 4%.

Vaktsineerimisega kaitseb inimene nii enda, lähedaste kui ka paljude teiste tervist. Mida vähem on haigustel rahvastikus kandepinda, seda tagasihoidlikum on nende levik. Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud tasemest (95%) allapoole on Eesti jätkuvalt jäänud 2-aastaste laste leetrite, mumpsu ja punetiste (MMR) vastu vaktsineerimisega, 2019. aastal oli see näitaja 91,9% (2018. aastal 92,9%). 2-aastaste laste hõlmatus vaktsineerimisega difteeria, teetanuse, läkaköha, lastehalvatustõve ja hemofiilusnakkuse vastu oli 2019. aastal 92,1%, B-viirushepatiidi vastu 91,0% (2018. aastal vastavalt 93,3% ja 92,4%). Alates 2006. aastast on 2-aastaste laste hõlmatus immuniseerimiskava vaktsineerimisega ca 5% võrra vähenenud. Samuti on suurenenud vaktsineerimisest keeldujate arv. 31.12.2019 seisuga jäi immuniseerimiskava vaktsiinidega vaktsineerimata umbes 10 000 last vanuses 1–14 aastat. 2018. aastast lisandus immuniseerimiskavasse 12- ja 14-aastaste tütarlaste vaktsineerimine inimese papilloomviiruse (HPV) vastu. Hõlmatus HPV-vastase vaktsineerimisega suurenes 2019. aastal võrreldes 2018. aastaga kõikides vanuserühmades. Kui 2018. aastal oli hõlmatus 1. doosiga 56,1% ja 2. doosiga 36,7% sihtrühmast, siis 2019. aastal oli hõlmatus vastavalt 61,6% ja 47%. Nii 2018. kui 2019. aastal oli suurim hõlmatus HPV-vastase vaktsineerimisega Ida-Virumaal (sh Narvas), Jõgevamaal ja Saaremaal. Sellegipoolest suurenes ka vaktsineerimisest keeldujate osakaal sihtrühma hulgas 2019. aastal 0,7% võrra. Kõige suuremad erinevused hõlmatuses ilmnevad koolide vahel – eristuvad n-õ väikese ja suure hõlmatuses koolid. COVID-19 haiguse leviku pidurdamisel on Eestis olnud võtmerolliga COVID-19 haiguse vastu elanikkonna vaktsineerimine. COVID-19 vastasel vaktsineerimisel on seatud eesmärgiks saavutada oktoobri lõpuks täiskasvanud elanikkonnas lõpetatud vaktsineerimisega hõlmatus 70%, 16–17-aastaste hulgas vähemalt ühe doosiga hõlmatus 70% ja 12+ elanikkonnas vähemalt ühe doosiga vaktsineeritute osas 70% hõlmatus. Novembri lõpuks on seatud eesmärgiks saavutada 60+ elanikkonnas vähemalt ühe doosiga vaktsineerimise osas hõlmatus 80%. Üldiseks eesmärgiks on saavutada 12+ elanikkonnas lõpetatud vaktsineerimisega hõlmatus vähemalt 80%.

Antimikroobse resistentsuse (edaspidi AMR) puhul puudub Eestis süsteemne ülevaade ja seire resistentsuse trendidest ja levikust inimeste vahel. Kuigi tervishoiuteenuse osutajad ja laborid teatavad teatud nakkustekitajate tuvastamisest nakkushaiguste registrit, on tehniliste lahenduste probleemide tõttu olnud andmete edastamine Terviseametile lünklik. Tervishoiutekkelistest nakkustest teavitavad haiglad otse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskust (ECDC). Ka AMR referentteenus ei ole Terviseameti laboril ressursipuuduse tõttu veel täismahus käivitunud. 2017. aastal ECDC poolt avaldatud andmete põhjal on muret tekitav kolmanda põlvkonna tsefalosporiinide, reservrea antibiootikumide ning laia toimespektriga antibiootikumide kasutuse tõusev trend.

Seksuaal- ja reproduktiivtervise (edaspidi SRT) edendamisel ja probleemide ennetamisel on väga olulisel kohal seksuaalharidus ning kättesaadavad integreeritud SRT-teenused. SRT-alase teadlikkuse suurenemisega ning kvaliteetsete SRT-teenuste ja tänapäevaste rasestumisvastaste vahendite hea kättesaadavusega kaasneb soovimatute raseduste ja abortide arvu vähenemine. Abordimäär (indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta) on Eestis nelja aastaga langenud 35,2-lt (2015. aastal) 26,7-le (2018. aastal)³³. Oluline näitaja on ka teismeliste sünnituste vähenemine: 2014. aastal oli 1000 teismelise (10–19-aastased) kohta 7,7 sünnitajat, 2019. aastal aga 3,9³⁴. Arenenud ühiskonnale omaselt on esmasünnitajate vanus Eestis aasta-aastalt tõusnud. Kui 2012. aastal oli Eestis esmassünnitaja keskmiselt 26,8-aastane, siis 2018. aastal juba 28,4-aastane. See omakorda omab suurt rolli sündimuskordaja näitaja kujunemisel. Sündimuskordaja

³³ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

³⁴ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

on Eestis püsinud viimastel aastatel üsna stabiilsena (2019. aastal oli see 1,7)³⁴ ning panustada tuleks selle säilitamise ja suurendamise.

Tervise seisundi jälgimine rasedusaegsel ja -järgsel perioodil on kesksel kohal vastsündinute ja emade heaolu tagamisel. Raseduse vältel suitsetanud sünnitajate osakaal on Eestis viimaste aastate jooksul mõõdukalt vähenenud (2014. aastal 5,9% ja 2019. aastal 5,0%)³⁴. Jõudsalt on vähenenud imikusuremuskordaja (1000 elussünni kohta): 2015. aastal 2,5 ja 2018. aastal 1,7³⁵.

Seksuaalsel teel levivate haiguste tõkestamisel ja soovimatute raseduste ärahoidmisel on oluliseks meetmeks kondoomi kasutamine. 2018. aastal kasutas alla 35-aastaste hulgas juhupartneriga alati kondoomi üle poole inimestest, 35–44-aastaste hulgas tegi seda vaid kolmandik (38,6% meestest ja 27,9% naistest). Vanemates vanuserühmades kasutatakse kondoomi juhusuhetes aga veelgi harvem⁷.

Programmi mõõdikud

Programmi tulemuslikkuse hindamiseks kasutatakse mõõdikuid mitmel tasandil. Nii on välja valitud programmiülesed, meetmete, tegevuste ja teenuste mõõdikud.

Programmiülesest mõõdetakse tulemuslikkust järgmise mõõdikuga:

Mõõdik	Algtaase	Sihttaase 2022	Sihttaase 2023	Sihttaase 2024	Sihttaase 2025	Sihttaase 2030
Standarditud enneaegse suremuse kordaja (30–69-aastaste suremus kroonilistesse mittenakkushaigustesse 100 000 sama vana elaniku kohta)³⁶ on vähenenud <i>Allikas: Maailma Terviseorganisatsioon</i>	367,0 (2015)	316,0	308,0	301,0	294,0	257,0

Programmi meetmed, tegevused ja teenused

Programmi meetmed koondavad kokku tegevused, mis on vajalikud programmi eesmärkide saavutamiseks. Tegevused sisaldavad üldjuhul konkreetseid teenuseid, mille elluviimiseks on leitud vajalikud finantsvahendid. Erandina on võimalikud ka tegevused, millel ei ole teenuseid, kuid mis on programmi eesmärgi saavutamiseks väga vajalikud.

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

Meede koosneb seitsmest tegevust. Nendest esimesse on koondatud teenused, mis on vajalikud terviseriskide ja riskikäitumise poliitika tõendus põhiseks kujundamiseks eri valdkondades, sektorites ja tasanditel, samuti innovatsiooni edendamiseks tervisevaldkonnas. Ülejäänud kuus tegevust aitavad vähendada terviseriske ja riskikäitumist ning aitavad võimendada kogukondi ja paikkondi tervise edendamisel.

³⁵ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut.

³⁶ Mõõdik kajastab 30–69-aastaste surmajuhtude arvu 100 000 sama vana elaniku kohta järgmiste põhjuste tõttu: vereringeelundite haigused, pahaloomulised kasvaja, diabeet ja alumiste hingamisteede kroonilised haigused. Tegemist on standarditud näitajaga.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta väheneb ³⁷ <i>Allikas: Eurostat</i>	253,0 (2018)	222,1	214,4	206,6	198,9	160,2

Tegevus 1.1.1. Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamine

Tegevuse eesmärk: Tõenduspõhise, eri osapooli, sektoreid ning tasandeid kaasava terviseriskide ja riskikäitumise vähendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine.

Oodatav tulemus

Tõendusel ja teadmistel põhineva tervikliku terviseriskide ja riskikäitumise vähendamise ning tervisedenduse poliitika on kokku lepitud, kõik osapooled (üle riigi ja kohalikul tasandil; avalik, era- ja kolmas sektor; eri valdkonnad) on teadlikud valdkonna arengusuundadest ja oma rollist ning kokkulepitud tegevusi viiakse eesmärgipäraselt ellu.

Tervisepoliitika probleemide lahendamisel pööratakse tähelepanu teadus- ja arendustegevuste tulemustele ja arengusuundadele ning võimalustele rakendada eri valdkondade innovaatilisi lahendusi tervisevaldkonnas. Otsitakse kasutajasõbralikke, lisandväärtust loovaid ja tervisevaldkonna eripärasid arvestavaid lahendusi.

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **COVID-19 haiguse leviku ohjamine.** Eesmärgiks on COVID-19 haiguse epideemiast tingitud tervishoiusüsteemi koormuse vähendamine, ühiskonna lahti hoidmine, järgmisteks analoogseteks uudsete ohtlike nakkushaiguste puhanguteks parema valmisoleku tagamine.
- **Rahvatervishoiu seaduse eelnõu menetlus.** Eelnõu eesmärk on luua kaasaegne õigusraamistik rahvatervishoiu valdkonna eesmärkide saavutamiseks, juhtimiseks ja rakendamiseks.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **Nüüdisajastada õigusruumi.** Õigusruum peab soodustama tervise hoidmist, tervislikke valikuid ja innovatsiooni.
- **Parandada tõenduspõhise tervisepoliitika kujundamiseks vajalike andmete koostoit ja kvaliteeti ning tulemuste kergelt kättesaadavust ja mõistetavat visualiseerimist.** Kvaliteetsete kergelt kättesaadavate andmete analüüs ja nende mõistetav visualiseerimine loob paremad tingimused igal tasandil ja sektoris tervist toetavate tulemuslike tegevuste planeerimiseks ja elluviimiseks.
- **Edendada innovaatiliste ja kasutajasõbralike lahenduste väljatöötamist ja kasutamist.** Kõikide uute teenuste väljatöötamisel või olemasolevate arendamisel tuleb vähendada barjääre teenustele ligipääsetavusel, halduskoormust ning tuleb lähtuda nende kasutajamugavusest ja osapoolte vajadustest.

³⁷ Välditava suremuse kontseptsioon põhineb sellel, et teatavaid surmajuhtumeid (konkreetsete vanuserühmade ja RHK klassifikatsioonis määratletud haiguste puhul) saaks vältida selliste sekkumiste abil, mis keskenduvad tervisemõjuritele, sh käitumine ja elustiil, ning arvestatud on sotsiaalmajanduslikku seisundit ja keskkonnategureid. Möödik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 elaniku kohta.

- **Suurendada eri sektorite, valdkondade ja tasandite teadmisi ja oskusi tervisedendamises, tervist toetava keskkonna loomise ja arendamise ning tervislike valikute lihtsaks ja kättesaadavaks tegemise võimalustest.** Oluline on seejuures jõuda põhimõtte „tervis kõikides poliitikates“ rakendamiseni.
- **Suurendada eri sektorite, valdkondade ja tasandite esindajate teadlikkust rahvastiku tervise arengukava ja selle programmide eesmärkidest ning rakendamise protsessist.** Tõhusa koostööga panustavad tegevuste tulemuste saavutamisse programmi täitmise kaasvastutajad, seotud asutused ja vastavad huvigrupid.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika on kujundatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud, seisukohad on esitatud						
<i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>						
	Jah (2020)	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Teenused ja nende sisu kirjeldus³⁸

98 Terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ning tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine (SoM)

Eestis on ligi pool kõikidest surmadest tingitud riskikäitumisest³⁹, tervena elatud aastaid vähendavad märkimisväärselt harjumused ja valikud eluviisi kujundamisel. Selleks, et enneaegsed surmad väheneksid ja tervena elatud aastaid oleks rohkem, tuleb luua keskkond ja võimalused tervislikeks valikuteks, suurendada elanike teadlikkust tervislikest valikutest ning muuta ühiskonna hoiakud tervist toetavaid valikuid toetavamaks.

Vajalike muudatuste elluviimiseks on oluline kaasajastada valdkonna õigusaktid, kokku leppida pikemaajalised eesmärgid, välja töötada strateegiadokumentid ning tõenduspõhised ja innovaatilised inimeste vajadusi arvestavad sekkumised. Valdkonna kujundamisel on oluline koostöö eri osapooltega nii rahvusvahelisel, riiklikul kui kohalikul tasandil, pöörates seejuures tähelepanu arendus- ja teadustegevuse potentsiaalile, parimale praktikale ja sekkumiste tulemuslikkuse hindamisele. Järgnevatel aastatel on oluline jätkata ja edasi arendada riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste ning isikute nõustamist, et vähendada ja ohjata riskitegureid, ennetada ja ohjata nende toimet ning suurendada kaitsetegureid.

Kuna tervist mõjutavad oluliselt tegurid väljaspool tervisevaldkonda, on oluline osaleda rahvatervishoiuga tihedalt seotud valdkondade poliitikadokumentide, õigusakti eelnõude ja strateegiadokumentide ettevalmistamises eesmärgiga tagada tervisemõju hindamine ja sellega arvestamine valdkondade arendamisel. Pikemas perspektiivis on vajalik jõuda selleni, et iga valdkonna arendamisel arvestataks nende mõjuga inimeste tervisele ja heaolule.

Programmiperioodi olulisemateks tervisepoliitika elluviimisega seotud tegevusteks on rahvatervishoiu seaduse eelnõu menetlemine ja rakendamine, alkoholipoliitika rohelise raamatu ja tubakapoliitika rohelise raamatu elluviimise tulemuslikkuse analüüsimine, vajadusel nende uuendamine, elluviimise jätkamine ja koordineerimine, toitumise ja liikumise rohelise raamatu uuendamine ja kinnitamine, uimastitarvitamise vähendamise poliitika valges raamatus Sotsiaalministeeriumi vastutusel olevate ülesannete täitmise korraldamine, riikliku HIV-i tegevuskava elluviimise koordineerimine, paikkondliku tervisedenduse arendustegevuste koordineerimine ja elluviimine. Oluline on ka nakkushaiguste valdkonna (sh vaksineerimise ja antimikroobse resistentsuse) poliitika kujundamine. Nakkushaiguste valdkonna tegevused on

³⁸ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse.

³⁹ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Eesti: riigi terviseprofiil 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

jaotunud kahe programmi vahel, olles seotud nii tervislike valikute kui ka inimkeskse tervishoiu programmiga.

Järgmiste aastate jooksul on üheks oluliseks ülesandeks nakkushaiguste ennetamise ja tõrje valdkonna kaasajastamine ja võimestamine (laboratoorne võimekus, koostöö asutuste vahel, operatiivne reageerimine sündmustele, järelevalve, elanikkonna teadlikkuse ja oskuste suurendamine nakkushaiguste leviku pidurdamise võimalustest). Uudsete ohtlike nakkushaiguste leviku viisidest ja ulatusest arusaamiseks on vaja teha alus- ja rakendusuuringuid ning arendada olemasolevat seiresüsteemi.

139 Tõenduspõhiste ennetustegevuste korraldamine ja arendamine (TAI)

Tervisealaseid ennetustegevusi, riskikäitumise mõjude vähendamist ja vastavat ravi juhitakse tõenduspõhiselt, kujundatakse valdkonna poliitikat ning koostatakse ja arendatakse tegevusplaan.

140 Tervisestatistika kogumine ja registrite pidamine (TAI)

Tervisestatistika ja -registrite ülesanne on koguda, kontrollida ja avaldada usaldusväärseid ja võrreldavaid rahvastikupõhiseid andmeid. Kvaliteetsete ja ajakohastatud andmete kaudu saab jälgida rahvastiku terviseseisundit ja rahvastikus toimuvaid trende. Seeläbi saadav teave on vajalik tõenduspõhiste otsuste ja teaduslike uurimistööde tegemiseks ning riikliku tervisepoliitika väljatöötamiseks. Teabe analüüsile tuginedes on võimalik välja valida või töötada sekkumised, mis vähendavad ebasoovitavat tervisemõju ja riskikäitumist ning aitavad parandada tervisenäitajaid.

Kvaliteetsema tervisestatistika tagamiseks on vajalik töödelda isikustatud terviseandmeid ja linkida erinevaid andmebaase, vähendades seeläbi andmeedastajate aruandluskoormust.

Oluline on vähendada ettevõtjate halduskoormust riigiga suhtlemisel, jätkata tervisestatistika tegemiseks olemasolevate riiklike andmeallikate sobivusanalüüsi nende püsivaks kasutusele võtmiseks. Andmeallikate sobivuse tuvastamisel algatatakse vastavad seaduse muutmise ettepanekud.

TAI on vähiregistri, raseduse infosüsteemi (koosneb meditsiinilisest sünniregistrist ja meditsiinilisest raseduse katkemise ja katkestamise registrist), tuberkuloosiregistri, vähi sõeluuringute registri ja narkomaaniraviregistri vastutav töötleja ning surma põhjuste registri volitatud töötleja.

Vastavalt registrite põhimäärustele koguvad seitse TAI hallatavat rahvastikupõhist registrit kokku kõik valdkonna registreerimisele kuuluvad juhud, tagades andmestiku, mis näitab riigi kogurahvastikus ja selle alarühmades haigestumust, sündimust, suremust, ravi, ravitulemust jne.

Andmete kvaliteetsemaks kogumiseks ja kiiremaks avaldamiseks on vajalik kõigi registrite arenduste jätkamine ning järk-järguline elektroonsele andmekogumisele üleminek.

Teenusega tagatakse kvaliteetsete ja ajakohastatud andmete avaldamine riiklike tervisepoliitika otsuste tegemiseks ning rahvusvahelistele organisatsioonidele edastamiseks (sh Eurostat, OECD, WHO, ECDC jt).

142 Teadustöö tervisepoliitika kujundamiseks (TAI)

Viiakse ellu evalveeritud teadusvaldkondade projekte ning avaldatakse ja jagatakse nende tulemused.

Tervise Arengu Instituudi uurimissuunad:

- zoonootilised ja hepatotroopsed patogeenid Eestis: uued ja vanemad emergeeruvad nakkused ning nende mõju rahvastiku tervisele;

- perekondlik agregatsioon, toitumisharjumused ja krooniliste haiguste longituudsed riskitegurite muutused ning riskeeriva tervisekäitumise mõjud;
- makromajanduslikud muutused ja nende mõju suuremuse ebavõrdsusele: registripõhine suremusuuring Läänemere riikides;
- teadus ja tehnoloogia lapseea ülekaalususe poliitikas;
- vähiravi ja -tulemite parandamine: reaalandmetele tuginev rahvastikupõhine uuring;
- narkootikumide tarvitamine, HIV-nakkuse ja teiste vere teel levivate infektsioonide ning nendega seotud riskikäitumise levimus eri rahvastikurühmades.

127 Tervisesuutlikkuse arendamine ja uurimistöö (TAI)

Antud teenusega suurendatakse kohaliku tasandi võimekust inimeste tervise ning heaolu edendamisel, sh tervisekäitumise kujundamisel ja toetava keskkonna loomisel.

Selleks:

- tõstetakse rahvatervishoiu spetsialistide pädevust;
- kujundatakse spetsialistide ja üldise elanikkonna tervist toetavaid hoiakuid ja arendatakse nende oskusi;
- viiakse läbi rahvatervishoiu valdkonna uuringuid, sh üle aasta täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringut;
- toetatakse maakondade, kohalike omavalitsuste ja kogukondade tervisesuutlikkuse arengut ning arendatakse tegevuskohapõhist tervisedendust;
- töötatakse välja erinevaid juhend- ja metoodilisi materjale ning pakutakse asutustele ja tööandjatele vajaduspõhist juhendamist, koolitusi tervise ja heaolu valdkonnas;
- koordineeritakse paikkondades, sh suuremates omavalitsustes, tervist edendavate lasteaedade ja koolide võrgustikke;
- viiakse ellu Norra ja EMP finantsmehhanismide projekt „Rahvatervise alase võimekuse ja kompetentside suurendamine kohalikes omavalitsustes“.

Eelnimetatud Norra ja EMP finantsmehhanismi projekti elluviimisega parandatakse andmete kättesaadavust ning koostatakse analüüsimist ja rakendamist toetavaid töövahendeid paikkondadele. Samuti võimestatakse 20 KOV-i vastavalt vajadustele ja kohalike eripäradega arvestavalt planeerima ja ellu viima süsteemset jätkusuutlikku tõendus- ja teaduspõhist tulemustele orienteeritud ennetustööd. Lisaks kohandatakse Eesti oludele ja testitakse lasteaedadele suunatud vanemaid kaasav sekkumine (*Toybox* ehk *Seikluste Laegas*), mis on suunatud 4–6-aastaste laste tervislike toitumis- ja liikumisharjumuste kujundamisele.

129 Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamine (TAI)

Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamise teenuse elluviimisega suurendatakse koolieelsete lasteasutuste ja koolide võimekust laste ja noorte tervise ning heaolu edendamisel, sh tervisekäitumise kujundamisel ja toetava keskkonna loomisel. Samuti viiakse läbi laste ja noorte terviseuuringuid, sh kooliõpilaste tervisekäitumise uuringut, juhendatakse, nõustatakse ja koolitatakse paikkondlikke haridusasutuste tervisedenduse koordinaatoreid.

Lisaks eeltoodule teenuse elluviimisel:

- suurendatakse laste ja noortega töötavate spetsialistide, sh haridusasutuste töötajate, teadmisi ja oskusi tervise- ja heaolualdkonnas;
- toetatakse diabeeti põdevate laste toimetulekut haridusasutustes;
- töötatakse välja erinevaid juhend- ja metoodilisi materjale, tõlgitakse ja kohandatakse rahvusvahelisi materjale Eesti oludele (materjalide süsteemseks kasutamiseks pakutakse asutustele ka koolitusi ja nõustamist ning hinnatakse rakendamist);

- arendatakse või kohandatakse eri sihtrühmadele ja eri keskkondadele suunatud sekkumisi, mille ellu viimise osaks on tulemuslikkuse, kvaliteedi ja ulatuse regulaarne mõõtmine (näiteks käitumisoskuste mäng VEPA);
- luuakse tervikülevaade sellest, millised sekkumised on laste ja perede heaolu suurendamiseks eri ennetustasanditel olemas ja milliseid veel oleks vaja Eesti oludele kohandada;
- keskendutakse otsusetegijate ja poliitikakujundajate teadmiste ja hoiakute kujundamisele, kes otsustavad kuhu ressursid suunata ja milliseid tegevusi rahvatervishoiu valdkonnas ellu viia.

132 Vähktöve ennetus ja sõeluuringud (TAI)

Vähi sõeluuringute hõlmatus suurendamiseks jätkatakse kutsete saatmist sihtrühmadele. Kutsed (sh e-kutsed ja postikutsed) ja korduskutsed saadetakse kõigile kutsutavatele. Sõeluuringuteel kutsete saatmise kõrval uuritakse ka hõlmatus tõstmise lisameetmeid. Sõeluuringute tõhususe analüüsiks ja kvaliteedikontrolliks jätkatakse andmekogumist läbi TISi. Andmete kvaliteedi ja andmehõive otsustavaks parandamiseks võetakse koostöös TEHIKuga kasutusele uudne IT-lahendus – andmeait. Antud teenuse raames toetab TAI vähihaigete esindusorganisatsioonide koolitustegevust, vähihaigete nõuandetelefoni ja foorumi ning mammograafiabusside tööd.

131 Personaalmehitsiini arendamine (TAI)

Personaalmehitsiini arendamiseks ning seeläbi haiguste ennetuse ja ravi tõhustamiseks jätkatakse geeniproovide kogumist ja geenikaartide koostamist.

Teenuse raames:

- kogutakse geeniproovid ja geenidonorite DNA genotüüpiseeritakse mikrokiibil ning koostatakse geenikaardid, mis on aluseks personaalsete geneetiliste riskide raportite koostamiseks;
- arendatakse informaatika- ja andmehaldustaristu personaliseeritud, s.o individuaalsetel tervise-, käitumis-, geneetilistel jm andmetel põhinevat haiguste ennetamist ja ravi;
- teavitatakse Eesti elanikkonda geenidonorlusest, sealhulgas projektist tulenevast kasust teadusele, tervishoiule ja geenidonorile endale;
- töötatakse välja koolituskava ja viiakse läbi koolitused tervishoiutöötajatele, et kasutada geneetilist informatsiooni ravi- ja ennetustöös

Teenuste väljatöötamist rahastatakse ERF-i vahenditest. Teenuste väljatöötamisega paralleelselt muudetakse kehtivat õigusruumi, et oleks võimalik personaalmehitsiini teenuseid osutada.

Tegevus 1.1.2. Vaimse tervise edendamine

Tegevuse eesmärk: Valdkondadeüleline vaimse tervise teenuste ja võrgustike terviklik arendamine nii riigi kui kogukonna tasandil. Selle tulemusena muutub elukeskkond vaimset tervist toetavamaks, vaimse tervise teenused kättesaadavamaks ja tõuseb inimeste oskus toime tulla ning toetada teiste toimetulekut erinevate eluetappide ja keskkondade muutustega.

Oodatav tulemus

Inimeste oskused tulla ise toime ja toetada teiste toimetulekut erinevate eluetappide ja keskkondade muutustega on paranenud, inimesi ümbritsev keskkond toetab nende vaimset tervist, vaimse tervise probleemide korral on vajalikud teenused piirkondlikult võrdset kättesaadavad ja vaimse tervise probleemid on vähenenud. Tööandjatele on tutvustatud vaimse tervise esmaabi võimalusi ning töökohtadel on koolitatud vaimse tervise esmaabi andjaid.

Vaimse tervise edendamise aluseks on vaimse tervise roheline raamat ja suitsiidiennetuse kava.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **Vaimse tervise roheline raamatu elluviimine.**
- **Tõsta ja ühtlustada vaimse tervise sekkumiste (sh teenused) kvaliteeti** ning piirkondlikku kättesaadavust kõigile elanikele.
- **Suitsiidiennetuse kava koostamine.** Selge arusaam sihtrühmadest ja nende suunal vajalikest tegevustest võimaldab järgnevatel aastatel süsteemsemalt probleemiga tegeleda.
- **Vajalike valdkonna kvalifitseeritud spetsialistide (koolipsühholoogid, vaimse tervise öed, kliinilised psühholoogid jt) hulga suurendamine.** Vajalik on suurendada ka laste ja peredega töötavate spetsialistide ning teiste valdkondade töötajate vaimse tervise toetamise oskusi, pakkudes vajalikku kvaliteetset välja- ja täiendusõpet.
- **Ühiskonnas erinevate osapoolte teadlikkuse suurendamine.** Oluline on tõsta kogu elanikkonna teadlikkust vaimsest tervisest ja edendada oskusi, kuidas toetada head vaimset tervist, kujundada vaimset tervist toetavat keskkonda, tunda ära vaimse tervise häirete tunnuseid ning toetada ja pakkuda abi. Seeläbi väheneks muu hulgas häbimärgistav suhtumine vaimse tervise probleemide esinemise korral.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **Ühtne metoodiline lähenemine laste vaimse tervise keskustes ja vaimse tervise spetsialistide koolitamises.** Sellega luuakse eeldused, et tagada kvaliteetse teenuse kättesaadavus kõigis piirkondades.
- **Rakendada haridusasutustes ja kogukondades sotsiaalsete ja emotsionaalsete oskuste arendamise sekkumisi** (näiteks programmid „Imelised aastad“, VEPA). Sellega hoitakse ja edendatakse positiivset vaimset tervist. Ühtlasi suurendatakse laste turvalist ja toetavat kasvukeskkonda.
- **Hinnata erinevate sekkumiste kohandamisel, rakendamisel ja laiendamisel nende tulemuslikkust ja kvaliteeti.** Selleks on vaja kokku leppida üheselt mõistetavad põhiprintsiibid ja põhinäitajad sekkumise tõenduspõhisuse mõõtmiseks ja hindamiseks Eestis, lähtudes mujal maailmas koostatud andmebaasidest ja hindamismetoodikatest.
- **Kokku leppida laste ja perede heaolu valdkonnas standardiseeritud hindamisvahendite haldaja.** Muu hulgas on vajalik analüüsida, milliseid hindamisvahendeid on veel vaja Eestile kohandada, koguda Eesti oludele vastavaid eakohaseid norme ning korraldada koolitusi hindamisvahendite kasutamiseks ja tulemuste tõlgendamiseks.

Vaimse tervise süsteemi väljaarendamisel on oluline Haridus- ja Teadusministeeriumi aktiivne osalus. Oodatava tulemuse saavutamisel on olulisteks partneriteks Sotsiaalministeeriumi strateegiline partner VATEK, Sotsiaalkindlustusamet ja Tervise Arengu Instituut.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Väheneb 16–64-aastaste inimeste osakaal, kellel on viimase 12 kuu jooksul diagnoositud või ravitud depressiooni <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	11,7% (2020)	10,8%	10,3%	9,8%	9,4%	7,0%
Väheneb 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal, kellel on viimasel 12 kuul esinenud depressiivseid episoodide <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	32,8%	28,5%	27,5%	26,4%	25,3%	20,0%

	(2017/2018)					
Enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,6 (2020)	14,6	14,0	13,5	13,0	10,5
0–19-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Statistikaamet</i>	5,3 (2020)	4,6	4,2	3,8	3,4	1,5
20–64-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Statistikaamet</i>	17,2 (2020)	15,6	14,7	13,9	13,1	9,0
65-aastaste ja vanemate enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Statistikaamet</i>	22,7 (2020)	22,5	22,3	22,2	22,1	21,4
15–34-aastaste tahtlike enesevigastuste arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Statistikaamet</i>	214,9 (2019)	213,6	213,1	212,7	212,2	210,0

323 Elanikkonna vaimse tervise toetamine seoses COVID-19 olukorraga (SoM)

Antud teenus lisandus 2021. aastal programmi. COVID-19 epideemia leviku tingimustes on muutunud vaimse tervisega seotud küsimused Eesti ühiskonnas senisest veelgi teravamaks. Vajalik on pöörata tähelepanu ja ellu viia tegevusi, mis soodustaks vaimse tervisega seotud probleemide varajast märkamist, tervishoiuteenuste ja tervisealase nõustamise kvaliteedi tõstmist, õigeaegset ning lihtsat kättesaadavust, elukeskkonna muutmist nii vaimset kui füüsilist tervist hoidvaks.

Tegevus 1.1.3. Vigastuste ennetamine

Oodatav tulemus

Inimeste oskused vigastusi ennetada on paranenud, riskeeriv käitumine ja vigastustest tingitud surmajuhtude arv on vähenenud. Vigastuste ennetust käsitlevad eri valdkonnad, lähtudes valdkonna eesmärkidest.

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **Vigastuste tekkepõhjuste ja tõenduspõhise ennetuse võimaluste analüüs.** Analüüs on vajalik, et järgnevatiks aastateks sihistatumalt tegevusi planeerida ja ressursse suunata.
- **Tõenduspõhiste sekkumiste väljatöötamine ja rakendamine.** Seda on vajalik teha koostöös teiste sektorite ja valdkondadega ning kohaliku tasandiga.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **Suurendada eri sektorite, valdkondade ja tasandite vahelist koostööd** vigastuste vähendamisel.
- **Suurendada elanikkonna teadlikkust vigastustest ja nende ennetamise võimalustest.**

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	13 477 (2019)	13 347	13 304	13 260	13 217	13 000
0–19-aastaste esmahaigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	20 942 (2016)	18 396	17 971	17 547	17 122	15 000
Üle 65-aastaste haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	10 380 (2019)	10 339	10 325	10 312	10 298	10 230
Vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	71,0 (2020)	65,0	62,0	59,0	56,0	41,0
0–19-aastaste vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	10,3 (2020)	9,5	9,1	8,7	8,3	6,4
Juhuslike kukkumiste tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	13,6 (2020)	12,1	11,4	10,7	9,9	6,2

Tegevus 1.1.4. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine

Tegevuse eesmärk: Tasakaalustatult toituvate ja füüsiliselt aktiivsete inimeste osakaalu kasvatamine kõikides vanusrühmades, et vähendada ülekaalulisust ja sellega seotud haigusi.

Oodatav tulemus

Tasakaalustatult toituvate laste ja täiskasvanute osakaal on suurenenud ning üleliigse kehamassiga inimeste hulk on langustrendis. Eesti rahvastiku hulgas on füüsiline aktiivsus suurenenud kõikides vanusrühmades. Paranenud toitumis- ja liikumisharjumused toovad kaasa südame- ja veresoonehaiguste, toitumisest mõjutatud vähkkasvajate vormide ning teist tüüpi diabeedi selge langustrendi.

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **Toitumise ja liikumise rohelise raamatu nüüdisajastamine ja kinnitamine.** Valdonna juhtimisel on lähtunud varasemalt koostatud rohelisest raamatust, kuid see vajab nüüdisajastamist arvestades viimaseid teadmised Eesti elanike ülekaalulisuse näitajatest, rahvusvahelisi praktikaid ja suundi ning tõendus põhised teaduskirjandust.
- **Suurendada inimeste teadlikkust ja oskuseid.** Teadlikkust on vaja tõsta nii tasakaalustatud toitumisest, selle põhimõtetest ning istuva eluviisi kahjulikkusest. Teadlikkuse kõrval on oluline suurendada ka inimeste oskuseid toitu valida, säilitada ja valmistada, aga ka teadlikumalt treenida ja füüsilist aktiivsust suurendada.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **Jätkata toidu ohutust ja tervist toetavaid valikuid silmas pidades toidu reformuleerimise (soola, lisatud suhkrute ja küllastunud rasvhapete sisalduse vähendamine) plaani väljatöötamist ja selle elluviimist.**
- **Välja töötada tegevusjuhised lastele suunatud suure rasva, soola ja lisatud suhkrute sisaldusega toodete turundamise vähendamiseks.** Juhendi järgimine aitab kaitsta lapsi toidu valiku mõjutamise eest.
- **Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitlusjuhendi rakendamine esmatasandil.**
- **Analüüsida esmatasandil toimuvat toitumisalast nõustamist ja selle laiendamise võimalusi.** Analüüsiga on oluline hõlmata inimeste ootused selliseks nõustamiseks, võimalikud lahendused koostöös tervise-, sotsiaal- ja haridussektoriga.
- **Toetada ja nõustada töandjaid** töötajate liikumisharrastuste toetamisel ja tasakaalustatud toiduvalikute kättesaadavaks tegemisel.
- **Jätkata liikumist edendavate koolide võrgustiku laiendamist ja selle koolisüsteemiga integreerimist.**
- **Jätkata tehtud valdkondade- ja sektoriteülest süstemaatilist koostööd tasakaalustatud toitumise ja liikumise edendamisel.**

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Vabal ajal vähemalt neli korda nädalas poole tunni vältel (või kauem) tervisesporti harrastavate 16–64-aastaste osakaal kasvab <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	14,4% (2020)	15,3%	15,8%	16,3%	16,8%	19,1%
Iga päev vähemalt 60 minutit mõõdukalt või intensiivselt kehaliselt aktiivsete 11-, 13- ja 15-aastaste õpilaste osakaal kasvab						

<i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>						
	15,5% (2017/2018)	20,3%	21,6%	22,8%	24,0%	30,0%
Ülekaaluliste või rasvunud I klassi õpilaste osakaal väheneb						
<i>Allikas: Euroopa laste rasvumise seire (COSI) Tervise Arengu Instituut</i>						
	26,5% (2018/2019)	25,0%	24,5%	24,0%	23,5%	21,0%
Ülekaaluliste või rasvunud 1–4-aastaste laste osakaal väheneb						
<i>Allikas: Tervise infosüsteem</i>						
	28,5% (2019)	27,5%	27,2%	26,9%	26,6%	25,0%
Ülekaaluliste või rasvunud 10–14-aastaste laste osakaal väheneb						
<i>Allikas: Tervise infosüsteem</i>						
	30,3% (2019)	28,9%	28,4%	27,9%	27,4%	25,0%
Ülekaaluliste või rasvunud 16–64-aastaste osakaal rahvastikus väheneb						
<i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>						
	51,6% (2020)	51,3%	51,1%	51,0%	50,8%	50,0%

Teenused ja nende sisu kirjeldus⁴⁰

87 Laste kehalise aktiivsuse suurendamise edendamine (SoM)

Eestis on alates 2016. aastast edendatud liikuma kutsuva kooli võrgustikku. Tegemist on võrgustikuga, kus kooli keskkond ja õppekorraldus muudetakse selliseks, et see soodustab laste kehalist aktiivsust koolipäeva jooksul ja vähendab istumise aega. 2021. aastal on võrgustikuga liitunud juba 148 kooli.

Aastatel 2021–2023 on seatud eesmärgiks võrgustikku laiendada. Lisaks on plaanis liikumist toetava kooli senist mudelit edasi arendada, pidades silmas eesmärki, et võrgustik oleks jätkusuutlik. Võrgustikku kuuluvates koolides toimub ka personali koolitamine ja sekkumiste elluviimine. Edendatakse liikumist soodustavat koolikeskkonda, sh arendatakse füüsilist keskkonda ja kujundatakse sotsiaalseid norme.

112 Toitumise parendamine, uurimistöö ja andmekogu (TAI)

Teenuse elluviimisel suurendatakse inimeste teadlikkust tasakaalustatud ja täisväärtuslikust toitumisest, korraldatakse toitumisalaseid koolitusi õpetajatele jt. Samuti soodustatakse tervist toetavaid toitumisvalikuid, seejuures on oluliseks tegevuseks oidu koostise muutmise (reformuleerimise) plaani väljatöötamine soola, lisatud suhkrute ja küllastunud rasvhapete vähendamiseks toitudes, aga ka lasteasutuste toitlustajate teadmiste ja oskuste täiendamine. Toitumisalaste teadmiste ja oskuste suurendamiseks jätkatakse toitumise infosüsteemi (ToIS, Nutridata) haldamist ja arendamist, koolituste väljatöötamist ja läbiviimist, samuti osaletakse nõustamisteenuste väljaarendamise protsessis. Kavandatud on ka toitumisvaldkonna uuringuid, prioriteediks on kolmanda rahvastiku toitumise uuringu ettevalmistamine ja tegemine ca 10-aastase intervalliga (viimane uuring toimus 2014. a). Paralleelselt toitumisuuringuga on vajalik alavalimil määrata soola tarbimine biomonitooringuna. Jätkub WHO laste rasvumise seirealgatuse (*European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI*) raames I klasside kasvu uuring, mis toimub iga kolme aasta järel alates 2016. aastast. Eesti plaanib liituda ka mini-COSI-ga (2–5-aastased lapsed). Läbiviimisel on ka katseuuring laste kokkupuute hindamiseks toidu digiturundusega.

⁴⁰ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse.

Tegevus 1.1.5. Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine

Tegevuse eesmärk: Ühiskonna hoiakute muutmine tervist säästvat käitumist toetavaks, et vähendada uimastite tarvitamist ja nendest tingitud kahju.

Oodatav tulemus

Uimastite (alkohol, nikotiin, narkootikumid) tarvitamine ja uimastite tarvitamisest tingitud kahju on kõikides elanikkonnagruppides vähenenud. Ühiskonna hoiakud on muutunud tervist säästvat käitumist toetavaks.

Prioriteetid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **Noorte uimastitarvitamise ennetamise ümberkorraldamine**, mille tulemusena muutuks uimastitarvitamise ennetus valdkondadeüleseks, arvestades seejuures tõenduspõhisust.
- **Legaalsete ja illegaalsete uimastite sõltuvuse varane avastamine, nõustamine ja raviteenuste arendamine**, seejuures vajaliku teenusmahu tagamiseks lisavahendite taotlemine.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **Rakendada noorte uimastitarvitamise ennetamiseks tõenduspõhist praktikat** ja tagada sotsiaal-, õigus-, haridus- ja tervise sektori koostöös eri sihtrühmadele erinevates keskkondades sekkumiste sh teenuste kättesaadavus olenemata elukohast, emakeelest, sotsiaalmajanduslikest tingimustest ja erivajadustest.
- **Toetada ja nõustada tööandjaid uimastivaba töökeskkonna kujundamisel.**
- **Suurendada elanikkonna teadlikkust uudsete tubakatoodete ja tubakatootega seonduvate toodete tervisekahjust**, pöörates sealjuures tähelepanu motivatsiooni tõstmisele nii tubaka- kui nikotiinitoodetest loobumisel.
- **Osutada nikotiinisõltuvusest vabanemise toetamiseks tõhusaid nõustamis- ja raviteenuseid** ning arendada võimalusel selleks innovatiivseid sekkumisi.
- **Nüüdisajastada võimalike tervisekahjude vähendamiseks uudsete tubakatoodete ja tubakatootega seonduvate toodete regulatsiooni.**
- **Integreerida alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenus tervishoiu esmatasandile** ja pakkuda seda üle Eesti.
- **Tõsta alkoholi tarvitamise häire ravi kättesaadavust ja kvaliteeti tervishoiusüsteemis** ja integreerida see teiste ravi- ja sotsiaalteenustega.
- **Teha kättesaadavaks alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud tõenduspõhised eneseabi võimalused.**
- **Rakendada tõenduspõhiseid sekkumisi joores õigusrikkumiste toimepanijatele, sh joores juhtidele.**
- **Tagada, et uimastite tarvitamise (sh alkoholi liigtarvitamise) nõustamisel, diagnoosimisel ja ravis kasutatakse Eesti oludele kohandatud ja valideeritud psühhomeetrilisi mõõdikuid.**
- **Parandada narkootikumide tarvitajatele mõeldud sekkumiste sh teenuste kättesaadavust, kvaliteeti ja integreeritust tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussüsteemiga.**
- **Rakendada narkootikumide tarvitamisest tulenevate kahjude, sealhulgas üledoosist tingitud surmade vähendamiseks vajalikud sekkumised sh teenused.**
- **Kujundada karistuspoliitika, mis toetab narkootikumide tarvitamisega seotud kahjude vähenemist.** Narkootikumide tarvitavatele õigusrikkujatele tehakse alternatiivina karistusmeetmete kättesaadavaks tervishoiu- ja sotsiaalteenused.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Narkootikume proovinud 15–16-aastaste osakaal väheneb <i>Allikas: Uimastite tarvitamine koolinoorte hulgas (ESPAD)</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	38,0% (2018/2019)	31,2%	30,0%	28,9%	27,7%	22,0%
Narkootikumide üledoosidest tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta väheneb (kolme aasta keskmine) <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	24,4 (2020)	21,5 ⁴¹	20,1	18,6	17,2	10,0
Absoluutse alkoholi tarbimine 15-aastaste ja vanemate elanike kohta pidurdub <i>Allikas: Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis</i>	10,5 liitrit (2020)	10,3 liitrit	10,2 liitrit	10,1 liitrit	10,0 liitrit	9,5 liitrit
15-aastaste purjus olnud noorte osakaal väheneb <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	40,1% (2017/2018)	30,1%	27,6%	25,0%	22,5%	10,0%
Alkoholi tarvitamisest põhjustatud haigustesse surnute arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	46,6 (2020)	42,4	40,4	38,3	36,3	26,0
Alkoholimürgistusest tingitud surmajuhtumite arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	8,0 (2020)	7,9	7,8	7,7	7,7	7,4
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste naiste hulgas väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	12,6% (2020)	12,1%	11,8%	11,6%	11,3%	10,0%
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste meeste hulgas väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	25,7% (2020)	23,6%	22,5%	21,4%	20,4%	15,0%
Igapäevasuitsetajate osakaal kuni põhiharidusega 16–64-aastaste hulgas väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	33,4% (2020)	30,7%	29,4%	28,0%	26,7%	20,0%
15-aastaste sigaretti suitsetanud noorte osakaal väheneb <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	44,9% (2017/2018)	34,9%	32,5%	30,0%	27,5%	15,0%
16–64-aastaste tubakasuitsule eksponeeritus kodus väheneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	11,2% (2020)	9,0%	7,8%	6,7%	5,6%	0,0%

Teenused ja nende sisu kirjeldus⁴²

⁴¹ Sihttaseme seadmisel on aluseks võetud aastate 2015–2017 keskmine

⁴² Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse.

114 Alkoholarvitamise ennetamine, vähendamine ja ravi (TAI)

Suurendatakse elanikkonna teadlikkust alkoholi kahjust, liigtarvitamise riskidest ja vähendamise võimalustest ning edendatakse vähema alkoholarvitamisega seotud sotsiaalseid norme. Arendatakse ja rakendatakse alkoholi liigtarvitamise, sh alkoholisõltuvuse ennetuse, varajase avastamise ning nõustamis- ja raviteenuseid.

Olulisemad tegevussuunad teenuse arendamisel:

- vähema alkoholiga elustiili propageerimine elanikkonna hulgas, veebilehtede alkoinfo.ee (sh eneseabi programm SELGE) ja tarkvanem.ee sisuline täiendamine ja arendamine;
- koole ja lapsevanemaid toetava uimastiennetusüsteemi arendamine (hindamisvahendid, koolitused, nõustamised);
- testostlemisega jätkamine alaealiste alkoholi kättesaadavuse seiramiseks ja tõkestamiseks;
- uuendatud ravijuhendi „Alkoholarvitamise häirega patsiendi käsitus“ sisust tulenevate muudatuste sisseviimine seotud teavikutesse või uute teavikute koostamine;
- alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse arendamine ja selle üldarstiabisse integreerimise toetamine;
- alkoholarvitamise häire ravi teenuse pakkumine ja selle eriarstiabisse integreerimise toetamine;
- sõltuvusravis ja nõustamisteenustel kasutatavate psühhomeetriliste mõõdikute valideerimise läbiviimise toetamine.
- tervishoiutöötajatele suunatud koolituste uuendamine ja läbiviimine alkoholi liigtarvitamise ennetamiseks ja raviks (sh teenuseosutajate koolitamine).

117 Tubakatarvitamise ennetamine, vähendamine ja ravi (TAI)

Teenuse raames jätkatakse tubaka ja nikotiini tarvitamise ning inimeste tubakasuitsuga kokkupuute vähendamisele suunatud ennetus- ja teavitustööga, sh www.tubakainfo.ee ajakohastamisega. Samuti jätkatakse tubakast loobumise nõustamissüsteemi arendamisega koostöös nõustamisteenuste kättesaadavuse suurendamisega Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassaga.

Olulisemad tegevussuunad teenuse arendamisel:

- tubaka ja nikotiini tarvitamisest loobumise propageerimine, veebilehtede tubakainfo.ee ja tarkvanem.ee sisuline täiendamine ja arendamine;
- uute innovatiivsete eneseabi nutirakenduste arendamine tubakast ja nikotiinitoodetest loobumise toetamiseks;
- passiivse suitsetamise vähendamine ja mittesuitsetajate kaitseks regulatsioonide väljatöötamise toetamine kortermajade akendel ja rõdudel suitsetamise keelustamiseks koostöös Sotsiaalministeeriumiga;
- koole ja lapsevanemaid toetava uimastiennetusüsteemi arendamine (valideeritud hindamisvahendid, koolitused, nõustamised);
- uudsete tubakatoodete ja tubakatoodetega seonduvate toodete tervisemõju kajastavatest teadusartiklitest olulise info koondamine ja kajastamine;
- tubakast loobumise nõustajate koolituste uuendamine ja koolituste läbiviimine tervishoiutöötajatele ja apteekritele.

119 Narkomaania ennetamine, ravi, kahjude vähendamine (TAI)

Teenuse elluviimisel suurendatakse narkomaania- ja narkootikumidealast teadlikkust ühiskonnas tervikuna ja riskirühmades. Seejuures on oluline suurendada mõistmist ja suhtumist, et narkootikumide tarvitaja on abi vajav inimene. Jätkatakse ravi-, rehabilitatsiooni- ja järelteenuste

ning kahjude vähendamise ja nõustamisteenuse pakkumist, sealhulgas seni puuduvate teenuste väljaarendamisega. Seni on Eestis kahjude vähendamise tegevused olnud peamiselt suunatud opioidide süstimisega seotud kahjudele ja üledoosidest põhjustatud surmade ennetamisele. Eesmärkide saavutamiseks on oluline pöörata enam tähelepanu narkootikumide tarvitamisega seotud kahjudele laiemalt, sealhulgas vaimse tervise probleemide ja õnnetuste ennetamisele. Edaspidi pannakse enam rõhku selliste kahjude vähendamisele nagu joores juhtimine ja liiklusõnnetused, traumad, vaimse tervise probleemid ja peresuhete halvenemine. Rakendatakse sekkumisi peo- ja ööelus narkootikumide tarvitamisega seotud kahjude vähendamiseks. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamisel peetakse silmas teenuste integreerimise ja seeläbi kättesaadavuse parandamise olulisust. Ravi- ja tugiteenused peavad moodustama tervikliku võrgustiku, kus teenuste vahel liikumine on lihtne. Selleks leitakse lahendus, kuidas vahetada turvaliselt andmeid tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemide ning teiste poolte vahel. Karistuspoliitika rakendamisel keskendutakse narkootikumide tarvitajate karistamise asemel nende suunamisele vajalike teenusteni. Tegevuste planeerimisel lähtutakse epidemioloogilisest olukorrast ja erinevate sihtrühmade vajadustest. Hinnatakse rakendatavate tegevuste tulemuslikkust, sealhulgas viiakse läbi hindamise, seire ja teadusuuringuid võttes kasutusele uusi meetodikaid (näiteks reoveeuuringud, narkootiliste ainete tuvastamine kasutatud süstaldes jt). Selgitatakse välja koolitusvajadused ning koolitatakse, juhendatakse ja nõustatakse tervise-, sotsiaal-, korraldus- ja haridusvaldkonna spetsialiste, sh vangla- ja politseiametnikke, kriminaalhooldajaid jt. Perearstidele ja õdedele, aga ka apteekide töötajatele pakutakse täiendusõpet sõltuvustemadel, et nad oskaksid inimesi narkootikumide tarvitamisega seotud teemadel nõustada.

Olulisemad tegevussuunad teenuse arendamisel:

- sõltuvushäirega lastele raviteenuste ning lastele ja nende peredele nõustamisteenuste osutamine;
- uimastite tarvitamise kogemusega noortele suunatud sekkumiste sh teenuste väljatöötamine ja rakendamine;
- narkootikumide tarvitajatele vajaduspõhiselt nõustamis-, ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste pakkumine, sealhulgas arvestades soolisi erinevusi ja erivajadusi (teenused psühhiliste erivajadustega patsientidele, emadele jt);
- tugiisikuteenuse (programm SÜTIK) arendamine, sealhulgas teenuse piirkondliku kättesaadavuse laiendamine ning koostöös prokuratuuri, vanglate ja kriminaalhooldusega abivajajate suunamine teenust saama;
- kanepitarvitajatele suunatud lühisekkumise VALIK rakendamine ning stimulantide tarvitajatele suunatud sekkumiste väljatöötamine ja rakendamine;
- tarvitajate lähedastele suunatud nõustamisteenuste arendamine;
- kahjude vähendamise teenuse osana mitmekülgne nõustamine ning sotsiaalse ja juriidilise abi tagamine;
- üledooside ennetamise alase nõustamise pakkumine ning kogukonnapõhise naloksooni programmi rakendamine ja laiendamine;
- meelelahutusüritustel (ööklubid, festivalid) narkootikumide tarvitamise ning tarvitamisega kaasnevate kahjude vähendamise sekkumiste väljatöötamine ja rakendamine;
- uute kahjude vähendamise sekkumiste arendamine sh ohutuma tarvitamise alane nõustamine, tarvitajate hoiatamine uute ainete ohtlikkuse kohta, narkootikumide tarvitamise eelne testimine;
- kahjude vähendamise teenuste pakkumine apteekides;
- erinevatele sihtrühmadele suunatud teavitustegevuste läbiviimine, narkootikumide ja narkomaania alase infoteenuse arendamine;

- karistustele alternatiivsete mõjutusvahendite valiku laiendamine ja nende regionaalse kättesaadavuse ja teenuse osutamise kohtade arvu suurendamine.

Tegevus 1.1.6. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (HIV, TB ja hepatiidid)

Tegevuse eesmärk: Nakkushaiguste leviku vähendamine keskendudes teatud nakkushaigustest teadlikkuse tõstmisele, nende leviku ennetamisele ja ravi kättesaadavuse parandamisele.

Oodatav tulemus

Inimeste teadlikkus nakkushaigustest ja nende leviku tõkestamise võimalustest on suurenenud, oskused nakkushaiguste tõkestamiseks kasutatavaid meetmeid rakendada on paranenud. Tervisevaldkonnal on ülevaade nakkushaiguste levikust ning valdkond, sh tervishoiuasutused, on valmis puhanguteks ja epideemiateks. Elanikkonna ja tervishoiutöötajate teadlikkus ravimite, eriti antibiootikumide ebaõigest kasutamisest on suurenenud ning antimikroobse resistentsuse levik Eestis on ära hoitud.

Tegevuse tulemused on tihedalt seotud inimkeskse tervishoiu programmi tegevusega 1.1.9 „Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (sh vaksineerimine ja antimikroobne resistentsus)“, mille alusel viiakse ellu järgmisi teenuseid: teenus 155 „Nakkushaiguste seire korraldamine“, teenus 158 „Immuniseerimiskava korraldamine“, teenus 234 „Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine“, teenus 157 „Epideemiatõrje tegevuste korraldamine“.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **Tervikliku ja kaasaegse nakkushaiguste ennetamise seire ja tõrje õigusraamistiku välja töötamine** ja rakendamine.
- **Riikliku HIV tegevuskava (aastateks 2017–2025) elluviimise jätkamine** ja seatud eesmärkide poole liikumiseks vajalike tegevuste elluviimine.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- Jätkata nakkushaiguste, sh HIV, hepatiidide ja tuberkuloosi diagnostika ja ravi kättesaadavuse ning kvaliteedi tagamist ja parandamist.

Möödik	Algtase	Sihttase 2022	Sihttase 2023	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2030
Uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Terviseamet</i>	11,1 (2020)	10,3	9,9	9,5	9,1	7,0
Krooniliste ja ägedate C-hepatiidi juhtude arv 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	11,5 (2020)	9,6	8,7	7,7	6,8	2,0
Tuberkuloosi haigestumuskordaja (esmas-, retsidiiv- ja korduvravijuhud) 100 000 elaniku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	9,3 (2020)	8,4	8,0	7,6	7,2	5,0

Teenused ja nende sisu kirjeldus⁴³

123 HIV ennetamine, ravi ja mõjude vähendamine (TAI)

Teenuse elluviimisel suurendatakse elanikkonna teadmisi HIV-nakkusest ja selle levikuteedest, tõstetakse turvalist seksuaalkäitumist soodustavaid teadmisi, oskuseid ja hoiakuid. HIV-nakkuse

⁴³ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides tähistatakse seda teenust erinevates dokumentides.

leviku vähendamiseks pakutakse testimis-, nõustamis- ja tugiteenuseid (sh meestega seksivatele meestele, narkootikumide tarvitavatele inimestele, prostitutsiooni kaasatud inimestele, migrantidele, kinnipeetud isikutele) arvestades erinevate sihtrühmade vajadusi ning olenemata elukohast, emakeelest, sotsiaalmajanduslikest tingimustest ja erivajadustest. Rakendatakse täies mahus HIV-testimise ravijuhendit ja HIV-infektsiooni kokkupuute-eelne ja -järgse profülaktika ning HIV-positiivsete isikute ravi ravijuhendit, sealhulgas korraldatakse HIV-ravi ning kontaktieelset ja kontaktijärgset profülaktikat. Samuti viiakse selle teenuse raames läbi HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide seiret ja hinnatakse rakendatud sekkumiste sh teenuste tulemuslikkust. Koolitatakse, juhendatakse ja nõustatakse tervise-, sotsiaal-, korraldus- ja haridusvaldkonna spetsialiste.

Olulisemad tegevussuunad teenuse arendamisel:

- HIV-testimine, nõustamine ja HIViga inimeste ravile suunamine vastavalt ravijuhenditele sh laiaulatuslikum HIV-testimine esmatasandil;
- anonüümse ja vabatahtliku HIV-testimise ning nõustamise teenuse pakkumine, sealhulgas enesetestide võimaldamine olulise riskiga sihtrühmadele;
- kontaktieelse profülaktika võimaldamine inimestele, kellel on oluline HIVi nakatumise risk lisaks tavapärasele ennetusmeetmetele (kondoomi kasutamine);
- meestega seksivatele meestele HIVi ennetusmeetmete väljatöötamine ja pakkumine;
- tasuta STLI, hepatiit B ja C diagnostika ning STLI ravi tagamine HIVi nakatunutele;
- juhtumikorraldusteenus HIViga elavatele inimestele (sh psühholoogilise, sotsiaalse ja kogemusnõustamise pakkumine);
- HIViga inimeste ja nende lähedaste vaimset tervist ja sotsiaalset toimetulekut toetavate nõustamisteenuste osutamine;
- HIVi nakatunute kontaktsete väljaselgitamine, testimine ja nõustamine, samuti HIV levikuteede väljaselgitamine;
- kahjude vähendamise teenuste pakkumine, sealhulgas mobiilselt ja apteekides, ning uute kahjude vähendamise teenuste arendamine (sh ohutuma tarvitamise nõustamine) integreerituna teenuse 119 kahjude vähendamise meetmetega;
- opioidisõltuvuse asendusravi pakkumine, mis hõlmab lisaks metadoonile ka muude ravimite (buprenorfiin kombineerituna naloksooniga jm) kasutuselevõttu, apteegipõhise teenuse arendamine ning integreeritud ARV-ravi ja opioidisõltuvuse asendusravi pakkumine;
- hepatiit B tasuta vaksineerimine opioidisõltuvuse asendusravi inimeste seas.

126 Tuberkuloosi ennetamine ja ravi (TAI)

Teenuse elluviimisel korraldatakse tuberkuloosi (TB) otseselt kontrollitava ravi (OKR) ja ravi kvaliteedi tagamisega seotud tegevusi, sealhulgas regulaarseid ravikonsiiliumid ravimresistentsete ja kaksikdiagnoosidega (TB/HIV) ravijuhtude konsulteerimiseks. Samuti koolitatakse, juhendatakse ja nõustatakse tervise- ja sotsiaalvaldkonna spetsialiste.

Prioriteet on tuberkuloosi kui eriti ohtliku nakkushaiguse varajane avastamine, leviku tõkestamine ning ravimresistentsete vormide leviku peatamine, sealhulgas elanikkonna teavitamine.

Tuberkuloosi ravi on pikaajaline ja vajab mitmete ravimite samaaegset võtmist igapäevaselt, ravimresistentse TB ravi kestab üle aasta. Ravimresistentse ohu tõttu tagatakse ravimid riigieelarvest ja ravi viiakse läbi WHO poolt soovitatud otsese kontrollitava ravi strateegiat järgides, mis sisaldab ka patsiendi motiveerimist, kaasuvate haiguste ja sõltuvuste ravi ning patsiendi psühhosotsiaalset toetamist. Kõikidele patsientidele võimaldatakse tasuta ravi, sealhulgas otseselt kontrollitav ravi koos sotsiaalse nõustamise ja vajaduspõhise motiveerimisega ravisoostumuse parandamiseks (motiveeriv nõustamine ning erinevad stiimulid, nagu

kinkekaardid ja sõidukulude hüvitamine). Sõltuvushäirega tuberkuloosihaigetele pakutakse integreeritud tuberkuloosi- ja sõltuvusravi (nii alkoholihaire kui ka narkootikumide tarvitamise häire ravi).

Tegevus 1.1.7. Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine

Oodatav tulemus

Elanikkonna seksuaal- ja reproduktiivtervisealane teadlikkus on suurenenud ning nõustamisteenused on kättesaadavad vastavalt sihtrühmade vajadustele.

Prioriteedid oodatava tulemuse saavutamiseks on:

- **Tervikliku seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamise tegevusplaani väljatöötamine** koostöös erinevate osapooltega.
- **Seksuaal- ja reproduktiivtervise alase teadlikkuse suurendamine.** Selleks on vaja koostada terviklik analüüs hetkeolukorrast, välja töötada ja rakendada sihtrühmapõhised meetmed.
- **Seksuaal- ja reproduktiivtervise alased tõenduspõhiste nõustamisprogrammide välja- töötamine ja rakendamine.** Seejuures on oluline arvestada eri sihtrühmade vajadusi.

Oodatava tulemuse saavutamiseks on vaja:

- **Leida vajalikud finantsvahendid tegevuse elluviimiseks.**
- **Luaa toimiv ja aktiivne koostöövõrgustik.**

Möödik	Algtase	Sihittase 2022	Sihittase 2023	Sihittase 2024	Sihittase 2025	Sihittase 2030
Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutavate 16–64-aastaste osakaal suureneb <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	31,5% (2020)	35,2%	37,1%	38,9%	40,8%	50,0%
Indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	26,6 (2020)	25,9	25,5	25,2	24,9	23,2
Teismeliste (10–19) sünnitajate arv 1000 sama vana tüdruku kohta väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	3,6 (2020)	3,4	3,4	3,3	3,3	3,0
Summaarne sündimuskordaja ei vähene <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	1,57 (2020)	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Raseduse ajal suitsetanud sünnitajate osakaal väheneb <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	5,2% (2020)	5,1%	5,1%	5,1%	5,0%	4,8%

Programmi eelarve

Eelarve jaotus	Programmi tegevuse nimetus	Teenuse nimetus	Vastutaja	Meetme nimetus / Aasta			
				kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel			
				2022	2023	2024	2025
KULUD	Kokku:			23 141 513	18 129 566	17 411 984	16 789 470
	Nakkushaiguste leviku tõkestamine (HIV, TB ja hepatiidid)	Kokku:		6 064 958	6 103 854	6 079 356	6 079 003
		HIV ennetamine, ravi ja mõjude vähendamine	TAI	5 882 450	5 919 157	5 896 676	5 896 364
		Tuberkuloosi ennetamine ja ravi	TAI	182 508	184 697	182 680	182 639
	Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine	Kokku:		1 018 675	1 010 190	786 546	421 186
		Laste kehalise aktiivsuse suurendamise edendamine	SoM	560 542	560 588	357 562	
		Toitumise parendamine, uurimistöö ja andmekogu	TAI	458 133	449 602	428 984	421 186
	Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamine	Kokku:		6 826 767	4 964 195	4 746 076	4 499 081
		Laste ja noorte tervise ja heaolu edendamine	TAI	1 001 374	596 207	536 096	535 646
		Personaalmehhanismi arendamine	TAI	1 472 224	146 928	146 862	146 564
		Teadustöö tervisepoliitika kujundamiseks	TAI	947 866	807 121	806 607	804 404
		Terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ning tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine	SoM	774 588	776 621	774 448	776 046
		Tervisestatistika kogumine ja registrite pidamine	TAI	1 267 828	1 267 532	1 246 262	1 238 803
		Tervisesuutlikkuse suurendamine	TAI	1 058 433	1 065 359	933 011	694 918
		Tõendus põhiste ennetustegevuste korraldamine ja arendamine	TAI	131 368	131 356	129 750	129 731
		Vähktõve ennetus ja sõeluuringud	TAI	173 086	173 071	173 040	172 969
	Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine	Kokku:		7 971 113	5 112 533	5 110 000	5 108 945
		Alkoholarvitamise ennetamine, vähendamine ja ravi	TAI	3 211 984	312 678	312 476	311 982
		Narkomaania ennetamine, ravi, kahjude vähendamine	TAI	4 600 615	4 641 365	4 640 182	4 639 753
		Tubakatarvitamise ennetamine, vähendamine, ravi	TAI	158 514	158 490	157 342	157 210
	Vaimse tervise edendamine	Kokku:		1 260 000	938 794	690 006	681 255
		Elanikkonna vaimse tervise toetamine seoses COVID-19 olukorraga	SoM	1 260 000	938 794	690 006	681 255

Programmi teenuste maksumus kujuneb teenuse osutamisega seotud otsestest kuludest (nt inimestele suunatavad toetused või teenusekohtade ülalpidamine) ja teenuse osutamisega seotud kaudsetest kuludest (teenust osutava asutuse personali- ja majandamiskulud). Alates 2020. aastast on programmi teenuste kuludes kajastatud ka info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kulud, mis varem olid planeeritud Sotsiaalministeeriumi valitsemisala tegevuste elluviimise programmi. Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia teenust osutab Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus.

Alates 2020. aastast kajastatakse käibemaks programmide üleselt ehk see ei sisaldu enam programmi kuludes, sh teenuste maksumuses. Samuti kajastatakse programmide üleselt ka tulud, kuna riigieelarve seadus ei erista enam tulusid programmide kaupa.

Tervist toetavate valikute programmi 2022. aasta teenuste olulisemad muudatused

Alates 2022. aastast kajastub programmi tegevuse 1.1.2 „Vaimse tervise edendamine“ all uus teenus nr 323 „Elanikkonna vaimse tervise toetamine seoses COVID-19 olukorraga“.

Programmi juhtimiskorraldus

Programmi koostamise korraldus

Programmi koostamise eest vastutab **Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond**. Programm koostatakse neljaks aastaks, pidades silmas programmi ja rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (edaspidi RTA 2020–2030) eesmärgi. Programmi uuendatakse iga aasta esimese kahe kvartali jooksul ning selle tulemusena valminud uue programmi esmane versioon on aluseks järgmise aasta riigieelarve planeerimisel ja riigieelarve seaduse eelnõu koostamisel. Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond esitab järgneva nelja aasta kohta uuendatud programmi esmase versiooni RTA 2020–2030 juhtkomisjonile ja tervisevaldkonna teadus- ja innovatsiooninõukogule hiljemalt eelneva aasta märtsi lõpuks. Programmid kinnitab minister iga aasta algul.

Programmi koostamiseks ja uuendamiseks ei moodustata eraldi juhtrühma, kuid vajaduspõhiselt moodustatakse temaatilisi töörühmi vastava RTA 2020–2030 alaeesmärgi lahendusteede arutamiseks. Nimetatud töörühmad koostavad viimaseks kvartaliks ülevaate, tuues välja põhilised saavutused, probleemid, muudatus- ja tegevusettepanekud järgmiseks neljaks aastaks. Vajaduse korral kinnitatakse töörühma koosseis, täpsustatud ülesanded ja töökord Sotsiaalministeeriumi kantsleri käskkirjaga. Töörühma liikmete valikul lähtutakse põhimõttest, et kaasatud oleksid eri osapooled, kellest sõltub tulemuste saavutamine ja kelle tegevust see oluliselt mõjutab. Programmi koostamise eest vastutav osakond koostab programmi rakendamise kokkuvõtte, RTA 2020–2030 tervikliku ülevaate koostab tervisevaldkond.

Kaasamine

Eri tasandite (üleriigiline, kohalik) ja osapoolte (eri valdkonnad ja sektorid) kaasamine RTA 2020–2030 ja selle programmide rakendamisse on vajalik seatud eesmärkide saavutamiseks. Laiapõhjaline kaasamine toimub peamiselt igal aastal toimuva rahvastiku tervise arengukava juhtkomisjoni, teadus- ja innovatsiooninõukogu ning kohalike omavalitsuste ühise aruteluseminari kaudu. Seminaril esitletakse RTA 2020–2030 rakendamise tulemusi (sh programmide kaupa), arutatakse tekkinud probleeme ja selgitatakse välja eesmärkide saavutamist oluliselt mõjutavad tegurid. Regulaarsete aruteluseminaride tulemused on aluseks programmide uuendamisel.

Lisaks korraldatakse vastavalt vajadusele töörühma või rahvastiku tervise arengukava juhtrühma initsiatiivil kaasavad arutelud konkreetsete probleemidega tegelemiseks.

Seosed teiste tulemusvaldkondadega ja horisontaalsete teemadega

Hea tervis on oluline eeldus sotsiaalse heaolu kasvu, Eesti rahva säilimise ja sündimuse kasvu, majanduse arengu, tootlikkuse suurenemise, konkurentsivõime parandamise ja riigi jätkusuutlikkuse tagamisel. RTA 2020–2030 ja selle programmidega seotud teisi riiklikke arengukavasid ja strateegilisi eesmärgi on täpsemalt kirjeldatud RTA 2020–2030 dokumendis.

Seirekorraldus

Iga aasta viimases kvartalis eri osapooltega toimuvaks ühiseks aruteluseminariks koostatakse programmipõhised rakendamise kokkuvõtted ja RTA 2020–2030 terviklik ülevaade. RTA 2020–2030 eesmärkide ja selle programmide mõõdikute jälgimise võimalus soovitakse viia järgmistel aastatel Statistikaameti juhtimislauale.