

# Rahvastiku tervisepoliitika

## - INVESTEERING TERVISESSE -

---

### Sissejuhatus

Tervis on olulisim individuaalne ja rahvuslik ressurss ning iga inimese põhiõiguste hulka kuulub eelduste tagamine võimalikult hea terviseseisundi saavutamiseks. Tervis on igapäevase elu loomulik eeltingimus ja majanduslik ressurss, mida on võimalik sihi- ja kavakindlalt arendada. Igal Eestimaa inimesel peab olema võimalus elada tervisttoetavas keskkonnas ja teha tervislikke valikuid, mis on nii terve isiksuse kujunemise kui ka ühiskonna eduka sotsiaalse ja majandusliku arengu eeltingimuseks.

Eesti elanikkonna tervisenäitajad on murettekitavad. Eestis meeste eeldatav eluiga on keskmiselt kuni 12 aastat lühem kui meestel Euroopa Liidu liikmesriikides enne viimast laienemist. Viimasel aastakümnel on ilmnenud järjest suurenevad erinevused tervisenäitajates erinevate sotsiaalsete rühmade vahel. Jälgides keskmist eeldatavat eluiga, ilmnevad üha süvenevad lõhed nii erineva haridustaseme, sissetuleku, elukoha kui ka rahvusrühmade lõikes. Taolisi suuri erinevusi ei leia üheski teises Euroopa Liidu riigis.

Erinevused tervisenäitajates tulenevad nendest majanduslikest ja sotsiaalsetest oludest, milles inimesed elavad ja töötavad. Terved inimesed on tööviljakamad, tarbivad vähem sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid, neil on rohkem võimalusi osaleda sotsiaalses, poliitilises ja majanduselusel. Tervis ja majanduslik heaolu on vastastikku sõltuvad. Terviseinvesteeringutel soodustavad sotsiaalse ja majandusliku heaolu kasvu ning inimeste tervise ja elukvaliteedi parenemist.

Rahvastiku tervist on võimalik sihikindlalt arendada ning sotsiaalset ebavõrdsust tervises ennetada ja vähendada planeeritud sotsiaalsete, majanduslike, ökoloogiliste, intellektuaalsete ja finantsressurssidega. Iga riigi, samuti Eesti kohustus ja ülesanne on rakendada meetmeid ja teha investeeringuid inimeste tervisepotentsiaali arendamiseks ja sotsiaalse ebavõrdsuse vähendamiseks rahvastiku tervises.

Käesolev tervisepoliitika dokument on suunatud kõikidele poliitikutele ja otsuste tegijatele, äriinimestele, omavalitsuste juhtidele ja kõigile neile, kes mõjutavad oma otsustega rahvastiku tervist ja selle arengut.

Rahvastiku tervist on võimalik oluliselt rohkem ja tõhusamalt mõjutada, kui valitsused igal tasandil investeerivad tervisesse ja seda toetavasse infrastruktuuri. Selge pühendumine tervisele ja selle arengule peab olema iga valitsuse prioriteet ja töö eeltingimus.

Tervisepoliitika eesmärk on luua eeldused rahva säilimiseks ja rahvaarvu kasvuks inimeste füüsilise ja vaimse tervise hoidmise ja parendamise kaudu.

## Hetkeprobleemide analüüs

Tervena elatud eluiga Eestis on oluliselt madalam võrreldes uute ja vanade Euroopa Liidu liikmesriikide keskmise tasemega. Veelgi enam, keskmine eeldatav eluiga Eestis (meestel 66 ja naistel 77 aastat) on madalam isegi uute liikmesriikide keskmisest tasemest. Keskmises eeldatavas elueas ilmnevad jätkuvalt süvenevad lõhed erinevate sotsiaalsete rühmade vahel. Eestis on kõrgharidusega meeste keskmine eeldatav eluiga kuni 13,5 aastat pikem kui põhiharidusega meestel. Kõrgharidusega naistel on tõenäosus elada 19 aastat kauem kui põhiharidusega meestel. Taolisi suuri erinevusi ei leia üheski teises Euroopa riigis. Eksisteerib seaduspärasus, et tervisenäitajatele on iseloomulik sotsiaalne astmelisus – kõrgeima sissetuleku ja haridustasemega inimeste tervisenäitajad on parimad, keskmisega on need vahepealsed ning madalaima sissetuleku ja haridusega inimestel halvimad – ning seda kinnitavad ka andmed Eesti kohta.

Allpool absoluutse vaesuse piiri elab endiselt 25% elanikkonnast. Meie sotsiaalselt haavatavate inimrühmade tervisenäitajad on Euroopa Liidu halvimate hulgas. Kõige alarmeerivamaks on asjaolu, et üle kolmandiku kuni 16 aasta vanustest lastest elab peredes, mille sissetulek on allpool vaesuse piiri. Vaesuse riskirühma kuuluvad peamiselt pikaajalised töötud, madalapalgalised, paljulapselised ja üksikvanematega pered. Veerand üksikvanuritest elab allpool absoluutse vaesuse piiri. Vaesuses elajate hulgas ja vaesuse riskirühmas on naiste osakaal võrreldes meestega suurem, samas moodustavad mehed 2/3 kodutute osakaalust ja see suhtarv on viimase 10 aasta jooksul pidevalt kasvanud. Vaesuses elavate algharidusega tööealisi inimesi vanuses 15–59 on oluliselt rohkem võrreldes tööealistega, kellel on kõrgem haridustase (vastavalt 31% ja 18%).

Üle veerandi leibkondadest elab privaatsuse puuduses, kuna peavad elama koos mõne võõra leibkonnaga. Veerandil leibkondadest pole eluasemes pesemisvõimalust ega siseruumides käimlat.

Võrreldes vanade Euroopa liikmesriikide keskmisega, on välditavate vigastussurmade arv Eestis üle 4 korra suurem. Liiklusvigastused ja -surmad, uppumised, tapmised ja enesetapud toimuvad valdavalt seoses alkoholi tarbimisega. Euroopa Liidu liikmesriikidest sureb Eestis kõige rohkem alla 14-aastaseid lapsi vigastuste ja mürgistuste tõttu.

Psüühika- ja sõltuvushäirete esinemissagedus suureneb pidevalt. Ebaseaduslike narkootikumide tarbimine 15–16-aastaste noorte seas on kasvanud 7%-lt 1995. a 24%-ni 2003. a. Iga kolmas poeglaps ja iga viies tütarlaps selles vanusrühmas suitsetab. Alkohoolsete jookide tarbimine kasvab pidevalt ja on ületanud 12 liitrit absoluutset alkoholi iga elaniku kohta sünnist surmani. Enesetapp on muutunud 15–29-aastaste peamiseks surmapõhjuseks.

Ohtlike nakkushaiguste levik kasvab järjekindlalt - 2005. aasta lõpuks on Eestis üle 5000 HIV-positiivse ning 2004. aasta lõpu seisuga 429 tuberkuloosihaiget. Probleemiks on multiresistentne tuberkuloos, mille osas Eesti on haiguse levimusest esimeste seas maailmas. Tuberkuloosi haigestumine HIVsse nakatunute hulgas kasvab, samuti suureneb HIV-positiivsete rasedate arv.

Tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kasutamist iseloomustavad suured regionaalsed ja sotsiaal-majanduslikud erinevused. Seoses linnastumisega muutub aina problemaatilisemaks tagada tervise-teenuste kättesaadavus hõredalt asustatud maapiirkondades.

## Tervisepoliitika vajalikkus ja alused

Majandusliku ja sotsiaalse ebavõrdsuse süvenemine Eestis erinevate sotsiaalsete rühmade ja regionide vahel kajastub tugevalt rahvastiku tervises. Eestis on selgepiiriliselst välja kujunenud kergesti haavatavad sotsiaalsed riskirühmad, kuhu kuuluvatel inimestel, kellel on tervisele ebasoodsamad elu- ja töötingimused, kehvemad võimalused tervislikeks valikuteks ja raskem juurdepääs tervise- ja tervishoiuteenustele, on reeglina tervist ohustav kõrgenenud riskikäitumine. Just teravnenuu sotsiaalsed probleemid ja keskkonnaseisundi vajakajäämised suurendavad tervise kahjustamise riski ning lõhe tervise ebavõrdsuses on jätkuvalt ja kiirelt suurenemas.

1994. aastal Vabariigi Valitsuses heaks kiidetud tervisepoliitika dokument ja sellest lähtunud edasised praktilised sammud rahvastiku tervise seisundi parendamisel on andnud soovitud tulemusi valdavalt sotsiaalselt hästi toimetulevates inimrühmades. Liitumine Euroopa Liiduga, ühiskonna arengust lähtuvad väljakutsed (sünnimuse langus, elanikkonna vananemine, muutused traditsioonilises peremudelis, tööjõu vaba liikumine jms), uued tõendus põhised meetodid ja liikumised tervise edendamisel nõuavad riigilt uut ja ühtset poliitilist lähenemist, investeeringuid ning kokkuleppeid inimeste tervisepotentsiaali arendamisel, hoidmisel ja kaitsmisel.

Rahvastiku tervisepoliitika aluseks on inimese põhiseaduslik õigus – õigus tervise kaitsele ja tervishoiu arengule. Rahvastiku tervisepoliitika järgib rahvusvaheliste algatuste – Ottawa harta (1986), keskkonna ja tervise Euroopa harta (1989), Jakarta deklaratsioon (1997), Maailma Terviseorganisatsiooni raampoliitika „Tervis kõigile“ (1998), Verona väljakutse (2000), Euroopa Liidu rahvatervise programm (2003–2008), täiendatud ja parandatud Euroopa sotsiaalharta (2000), Euroopa Liidu põhiõiguste harta (2000), Lissaboni strateegia (2000), patsientide õiguste Euroopa harta (2002) – ja muude tervisealaste rahvusvaheliselt tunnustatud dokumentide ideid.

## Tervisepoliitika põhineb väärtustel

### Inimõigused

Tervis on inimese põhiõigus, mis tähendab seda, et ühiskond peab tagama kõigile inimestele eeldused võimalikult hea tervise seisundi saavutamiseks. Õigus tervise kaitsele, õigus tervisele ohutuma elu-, töö- ja psühhosotsiaalsele keskkonnale on fikseeritud meie Põhiseaduses, Euroopa Ühenduse asutamislepingus, Euroopa Sotsiaalharta ja mitmetes teistes rahvusvahelistes dokumentides. Euroopa Liidu Amsterdami lepingu artikkel 152 seab kõrgetasemelise tervise kaitse ülimumslikuks kõikide otsuste, projektide ja programmide puhul, mis võivad mõjutada inimese tervist.

## Ühine vastutus tervise eest

Iga otsus (poliitiline, majanduslik vm) mõjutab rahvastiku tervist ning iga otsusetegija igal tasandil ja igas sektoris peab tegevuste planeerimisel võtma vastutuse iseenda ja rahvastiku tervise arendamise eest. Maailma tervisefoorumitel vastuvõetud dokumentides (Jakarta deklaratsioon 1997, Adelaide'i soovitusel 1988, Bangkoki harta 2005 jt) on vastutuse teema kesksel kohal nii sotsiaalse kui ka globaalse vastutusena. Valitsused ja kõik muud ressursihaldajad vastutavad oma inimeste tervises väljenduvate tagajärgede eest, mis tulenevad nende poliitikast või nende poliitika puudumisest. Riiklik tervisepoliitika kohustab valitsust mõõtma poliitiliste otsuste mõju tervisele ja andma sellest aru keeles, mis on hõlpsasti arusaadav kõikidele ühiskonnaliikmetele. Vastutus rahvastiku tervise eest on ühine vastutus, mis hõlmab ühiskonna kõiki sektoreid, organisatsioone, rühmi ja üksikisikuid.

## Võrdsed võimalused ja õiglus

Võrdsed võimalused tervises peegeldavad sotsiaalset õiglust. Sotsiaalne õiglus hoiab ära süstemaatilised ja ebaõiglusest johtuvad sotsiaalsete rühmade vahelised tervisenäitajate erinevused. Ühiskonna kõikide sektorite ja tasandite tegevus tervisepoliitika elluviimisel peab eelkõige olema suunatud nendele ühiskonnarühmadele, kes on kõige rohkem haavatavad, et kindlustada neile vajaliku tervise teabe kättesaamine ning luua neile eeldused ja tingimused oma tervisepotentsiaali täielikuks väljaarendamiseks. Võrdsete võimaluste loomine hariduse, eluaseme, töö ning tervise ja tervishoiuteenuste osas, olenemata soost, rahvusest ja sotsiaalsest positsioonist, on eelduseks Eesti elanike tervise ja elukvaliteedi jätkuvale paranemisele.

## Sotsiaalne kaasatus

Sotsiaalse kaasatuse all mõistame indiviidide aktiivset osalust enda, oma kodukandi ja ühiskonna elu ja keskkonda mõjutavate otsuste tegemisel ja probleemide lahendamisel. Kaasatus tähendab võimalust kõikidele inimestele osaleda täisväärtuslikult ühiskondlikus elus, sealhulgas töötada ja olla majanduslikult aktiivne. Sotsiaalne osalemine toob endaga kaasa üksikisikute, rühmade ja kogukondade võimestumise ja sotsiaalse suutlikkuse kasvu lahendamaks oma terviseprobleeme. Terviselikele valikutele orienteeritud ühiskonna kujunemine, paikkondade võimestumine ja sotsiaalse kapitali suurendamine, mis on tervist toetava elukeskkonna aluseks, vajab sellekohaste otsuste tegemisel inimeste aktiivset osalemist.

## Tõenduspõhisus

Rahvastiku tervisepoliitika rakenduslike tegevussuundade elluviimisel tuleb ressursside efektiivsel ja läbipaistval kasutamisel lähtuda tõenduspõhistest teadmistest. Teadusuuringud, sh tervisetehnoloogiate hindamine määratlevad ära tõhusamaid ja ka kulutasuvamaid lähenemisviise tervise- ja tervishoiuteenustes ning need peavad muutuma kättesaadavaks otsustetegijatele ning neist tuleb lähtuda igapäeva praktikas.

## Tervisepoliitika üldeesmärk

Tervisepoliitika keskmes on inimene ja seda viiakse ellu koos inimestega. Tervisepoliitika keskendub rahvastiku tervisepotentsiaali arengut soodustavatele mõjuritele. Turvalise ja tervisttoetava sotsiaalsühholoogilise, sotsiaalmajandusliku ja füüsilise keskkonna kujundamisega luuakse soodsad tingimused ja omavastutuse motivatsioon igapäevase võimalikult tervislike valikute tegemiseks ja elukvaliteedi tõusuks.

Tervisepoliitika eesmärk on luua võimalused ja tingimused, et saavutada tervena elatud eluea pikenemine Eestis meestel keskmiselt 60 ja naistel 70 eluaastani ning keskmise eeldatava eluea tõus meestel 73 ja naistel 80 eluaastani aastaks 2015.

## Peamised investeeringute valdkonnad

Valdkondade valikul on lähtunud järgmistest kui kõige olulisematest tervise determinantidest, mille kaudu on võimalik muuta paremaks rahvastiku tervist ja vähendada ebavõrdsust tervises. Keskendumine sotsiaalse sidususe suurendamisele, laste tervisliku ja turvalise arengu tagamisele, tervist toetavale elu- ja töökeskkonnale, tervislike valikute soodustamisele ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavusele vastab kaasaja uutele väljakutsetele.

### I Sotsiaalse sidususe suurendamine ja ebavõrdsuse vähendamine tervises

Rahvastiku tervist mõjutavad tugevalt inimestevahelised suhted ühiskonnas ja nende kvaliteet. Sotsiaalse sidususe kontseptsioon sisaldab endas suhtlemisvõrgustike tihedust, kokkuhoidmise- ja sotsiaalse toetuse tunnetamist. Sotsiaalse sidususe planeeritud arendamine toob endaga kaasa nii sotsiaalse usalduse kui sotsiaalse kapitali kasvu, mis omakorda on väga olulised rahvastiku tervise mõjurid. Sotsiaalse kapitali all mõistame sotsiaalseid võrgustikke, usaldust ja norme, mis on igas ühiskonnas mõõdetavad ja võrreldavad.

Sotsiaalse sidususe suurenemine on võimalik üksikisikute, rühmade, organisatsioonide ja paikkondade suutlikkuse arendamise kaudu, tulemaks toime oma terviseprobleemide lahendamiseks. Organisatsioonide ja paikkondade tervisesuutlikkuse kasv saavutatakse paikkondade aktiveerimisega terviseprobleemide lahendamise protsessis, nende pädevuse ja oskuste arendamisega ning poliitiliselt ja sotsiaalselt toetava keskkonna loomisega.

Tervist luuakse seal, kus inimesed elavad, mängivad, õpivad ja töötavad. Seetõttu on peamiseks terviseinvesteeringute tasandiks kohalik tasand, mida toetab riiklik tasand. Püsivate muudatuste saavutamiseks on vaja poliitiliselt soodsat keskkonda. Sotsiaalne sidusus on kõrge neis ühiskondades, kus kehtivad solidaarsuse ja sotsiaalse vastutuse printsiibid.

Kohalikul tasandil tehakse koostööd erinevate terviseprobleemide lahendamiseks. Kaasatakse erinevad sektorid, organisatsioonid ja ühingud nii lokaalsete vajaduste analüüsi, prioriteetide määratlemisse kui ka sekkumiste protsessi, mis on suunatud kohalike elanike optimaalse tervisepotentsiaali saavutamisele. Hea tervise saavutamisele ja paremale elukvaliteedile orienteeritud sotsiaalse infrastruktuuri areng ja laialdane koostöö on võtmeks sotsiaalse tõrjutuse vähendamisel.

Sotsiaalne kapital väljendab ühiskonnas eksisteeriva sotsiaalse kokkukuuluvuse astet. See on protsess, mis loob võrgustikke, väärtusi ja sotsiaalset usaldust ning soodustab koostööd ühiste probleemide lahendamisel ja eesmärkide saavutamisel.

Mida tugevamad on need võrgustikud ja sidemed, seda suurem on kogu ühiskonna tervisesuutlikkus. Sel moel loob sotsiaalne kapital tervist ja suurendab tervisesse tehtavatest investeeringutest saadavat kasu.

### Eesmärk: saavutada sotsiaalse kapitali kasv ja sotsiaalse kaasatuse oluline tõus.

Ebavõrdsuse vähendamisel tervises on vähe pööratud tähelepanu kergesti haavatavate inimrühmade reaalsele vajadustele. Nende vajaduste rahuldamise eelduseks on turvatunde tagamine ja sotsiaalne tunnustus olla ühiskonnas võrdväärne teistega, mis on saavutatav sotsiaalse õigluse ja võrdsete võimaluste loomisega ning haavatavate rühmade kaasamisega sotsiaalsetesse võrgustikesse. See aga tähendab pikaajalise töötuse, vaesuse ja tõrjutuse vähendamist ja sotsiaalmajandusliku olukorra parandamist. Eesmärgi saavutamine eeldab ühtlasi õiglusel põhinevat võrdset tervise teenuste kättesaadavust ja osalemist haridus- ja tööturul koos sotsiaalsete garantiidega kõigile ühiskonnarühmadele, sotsiaalsete toimetulekuoskuste parandamist ning sotsiaalsete tagatiste süsteemi, mis kindlustaks, et inimesed ei langeks alla toimetulekut ohustava vaesusepiiri.

## II Tervisliku ja turvalise arengu tagamine lastele ja noorukitele

Lapse- ja noorukiea arengutingimuste ning täisea majandusliku ja sotsiaalse toimetuleku vahel eksisteerivad tugevad seosed – mida soodsamad on arengu- ja elutingimused, toetavamad ja arvestavamad suhted peres lapseas, seda tervem ja produktiivsem on inimene täiskasvanuna. Seetõttu on rahva tervise aspektist väga oluline riiklik poliitika, mis on suunatud lastega perede igakülgsel toetamisele.

Vaesus on terviseprobleemide tekke peamised riskitegureid. Tööpuudus kui vaesuse üks oluline tegur, on sageli seotud vanemate alkoholi kuritarvitamisega, mis viib koduvägivalla ja laste väärkohtlemisele. Häirunud peresuhete ja halva sotsiaalse toimetuleku tõttu ei suuda vaesed pered pakkuda vajalikku tuge laste täisväärtuslikuks arenguks. Lapseas saadud perekogemuste mõjul kujunevad aga tulevaste täiskasvanute väärtushinnangud, sotsiaalse toimetuleku oskused ja tervisekäitumine. Vaesest perekonnast pärit lastel on vähem võimalusi osaleda eakohastes ja arendavates tegevustes ning omandada võimete kohast haridust. Kehva sotsiaalse toimetuleku ja riskikäitumise tõttu on need lapsed teistest enam aldis nakkushaigustele, sh HIV-nakkusele, traumadele ja õnnetusjuhtumistele, mis omakorda on valdavalt seotud sõltuvusttekitavate ainete (tubakas, alkohol, ebaseaduslikud narkootikumid) tarbimise kasvuga nende seas. Probleemi tõsidusele viitab laste enesetappude suur arv.

Sarnaselt täiskasvanutele iseloomustab lapsi ja noori vähene kehaline aktiivsus. Kehalise koormuse vähesus nii koolis kui ka vabal ajal kajastub kaitsevække kutsutute üha kehvemates tervise- ja kehalise suutlikkuse näitajates.

Eelkooliealiste laste tervise tagamiseks puudub koordineeritud tegevus esmatasandi tervishoiusüsteemi, koolieelsete lasteasutuste ja lapsevanemate vahel. See on laste arengu-, kuulmis-, nägemise- ja kõnehäirete peamiseks hilise avastamise põhjuseks. Eriabi (sotsiaalpedagoogid, sotsiaaltöötajad, psühholoogid) vähene kättesaadavus koolides soodustab omakorda õpiraskustesse sattunud laste väljalangemist koolist.

Vastsündinute haiglasviibimise aja lühenemine 2–3 päevale ei võimalda anda haiglas lapse vanematele piisavalt nõuandeid vastsündinu sünnijärgse kohanemise ja arengu hindamiseks ega ka vastsündinu hooldamiseks. Seetõttu on suurenenud nende vastsündinute arv, kes esimestel elunädalatel ebarahuldava toitumise ja kohanemishäirete tõttu vajavad haiglaravi. Murettekitav on ka lapsevanemate süvenev vastumeelsus laste immuniseerimise suhtes.

*Eesmärk: luua lastele ja noorukitele eeldused ja tingimused tervist soodustavaks ja turvaliseks arenguks.*

Lastega peredele, eelkõige sotsiaalsete probleemide ja madalama haridustasemega peredele, kus vastsündinute ja imikute suremus on kõige suurem, peab olema kättesaadav arstiabi, tervisenõustamine ja pere vajadustest lähtuv sotsiaalabi. Vanemate kohuseks on tagada lapsele õigeaegselt vajalikud immuniseerimised ja tervisekontroll, eakohane ja tervislik toit, turvaline elukeskkond ja parim võimalik abi koolikohustuse täitmiseks.

Lapse lasteaeda ja kooliminekuuga kasvab kohalike omavalitsuste vastutus laste tervise eest ja võtmeküsimuseks kujuneb tervistedendava arengukeskkonna pakkumine nii lastele kui ka peredele tervikuna. Hariduse kindlustamiseks kõigile lastele tuleb koolides oluliselt suurendada nõustamis- ja tugiteenuste kättesaadavust ning õpetada sotsiaalseid toimetulekuoskusi ja suunata noori tervislike valikute tegemisel. Riik peab senisest rohkem looma võimalusi ja tingimusi noortele tööharjumuste omandamiseks ja koolispordi arenguks.

### **III Tervise säilimist ja arenemist soodustava elu- ja töökeskkonna tagamine**

Tervist mõjutab nii füüsiline kui ka sotsiaalne keskkond. Füüsilise keskkonna tähtsaimad komponendid, mis avaldavad mõju tervisele on õhk, vesi, toit ja töö- ja elukeskkond. Kui atmosfääri õhu saastetase on Eestis üldiselt vähenenud, siis linnaõhus tänu mootorsõidukite pidevale kasvule ja nende liiklustiheduse suurenemisele on nende heitgaasidest tingitud õhusaaste suurenenud. Siseroomides on peamiseks õhusaaste allikateks puudulik ventilatsioon, fossiilse kütuse kasutamine, ehitus- ja sisustusmaterjalid, tarbekemikaalid ja sünteetilised tarbekaubad. Linnades lisaks veel ruumidesse tungiv tänavasaaste. Kvaliteetse joogivee tagamine kogu elanikkonnale on seni lahendamata probleemiks. Tervisele ebasoodsat mõju avaldava joogivee peamiseks põhjusteks on põhjavee saaste pinnase kahjustustest inimtegevuse hoolimatuse tagajärjel, samuti riknenud ja lekkivast veetorustikust. Toidukeskkonnas on tervise suurenenud riskideks toiduainete saastatus mikroobidest ja lisatud keemilistest ainetest ning vitamiinide ja mineraalainete puudumine. Töö- ja elukeskkonnas on endiselt peamiseks füüsilisteks

tervisemõjuriteks müra, ebasoodne mikrokliima ja ebasanitaarsed ja otseselt tervistkahjustavad töötingimused.

Sotsiaalse keskkonna tegurid, mis tervist ebasoodsalt mõjutavad on psühhosotsiaalne stress, tööohutuse nõuete eiramine töökeskkonnas, elukoht maal ja halvad elutingimused, kodutus, madal haridustase, vähene sissetulek, tööpuudus, millede mõju ebavõrdsuse põhjustajatena tervises on osaliselt eelnevalt kirjeldatud. Ebasoodsatele keskkonnatingimustele on disponeeritud peamiselt mehed, tööealine elanikkond ja liikuva eluviisiga inimesed.

Käesoleval ajal on elu- ja töökeskkond peamiseks tervist määravaks teguriks (ligikaudu 60% ulatuses). Inimest ümbritseva keskkonna mõju on pidev ja arvestatav. Inimese töö- ja

elukeskkonna korraldus määrab oluliselt inimese psühhosotsiaalse heaolu ja tema tervisliku seisundi. Tervise säilitamiseks ja parandamiseks on vaja korraldada keskkond selliselt, et vähendada või kõrvaldada keskkonnast tulenevate ohutegurite kahjulik toime (keskkonnareostus, müra, nakkushaiguste levik jms).

Elukeskkonna terviseohutuses mängib rolli elanike majanduslike võimaluste areng. Indiviidi tasandil vaadatuna on suurimaks probleemiks vananev ja ebakvaliteetne eluase (niiskus, hallitus, ebatervislikud ehitusmaterjalid, halb soojapidavus). rPoleemiks on muutunud istuv elu- ja tööviis ning kasvav tööstress. Tööandjad on vähe motiveeritud süsteemsemaks investeringuks töötajate rekreatsiooni ja tervisekaitsesse. Tööandjapoolne töökoha riskianalüüs on uus suund, mille arendamisse peab investeerima ka riik läbi nõustamise ja koolituste.

*Eesmärk: vähendada elu-ja töökeskkonnast tulenevaid terviseriske.*

Seatud eesmärkide saavutamiseks inimese tervise kõrgetasemelisel kaitsel tema elu- ja töökeskkonna tervisemõjurite võimaliku tervistkahjustava toime eest on vajalik keskkonnast tulenevate ohutegurite riskide hindamise ja juhtimisega tegelevate püsistruktuuride täiustamine ja nende jätkusuutlikkuse ning koordineeritud tegevuse tagamine. Riiklikul tervisekaitsel korraldamisel on keskkonnatervise erinevate aspektidega seotud praktiliselt kõik ministriumid ja valdkonna tulemuslikkus sõltub eeskätt sellest, kui hästi tervisekaitsel on erinevatesse keskkondadesse ja tegevustesse integreeritud, samuti vastastikusest koostööst antud valdkonnas.

## **IVT erislike valikute ja eluviisi soodustamine**

Inimene võtab iga päev vastu otsuseid ja teeb valikuid, mis võivad tema tervist soodustada või kahjustada. Kõige suuremas ulatuses määrab inimese käitumist teda ümbritsev elukeskkond oma keskkondlike, sotsiaal-majanduslike ja psühhosotsiaalsete mõjudega, mis kujundavad tema väärtushinnanguid ja eluviisi.

Tervist mõjutav käitumine sotsiaalsete rühmade lõikes erineb Eestis suuresti rahvastiku omast tervikuna. Inimeste riskikäitumine on muutunud meie ühiskonnas murettekitavaks sotsiaalseks probleemiks, mis suurendab ebavõrdsust tervises ja lühendab eluiga. Peamisteks käitumuslikeks tervisemõjuriteks tuleb pidada psühhooaktiivsete sõltuvusttekitavate ainete, st alkoholi, tubaka ja illegaalsete narkootikumide tarbimist, tasakaalustamata toitumist, vähest kehalist aktiivsust, riskikäitumist olmes ja liikluses.



Sotsiaalmajanduslikud indikaatorid nagu haridus, sissetulek ja tööhõive on tihedalt seotud inimeste käitumisega. Kehvemal sotsiaalmajanduslikul positsioonil olevaid inimesi iseloomustab tervist kahjustavate käitumisriskide rohkus. Käitumisriskide osakaal meeste seas on oluliselt suurem võrreldes naistega. Kordades suurem on see tubaka ja alkoholi tarbimises ning sooline ebavõrdsus nimetatud tarbimisliikide osas pole oluliselt vähenenud. Soolised erinevused meeste kahjuks on suured ka värske puu- ja juurvilja tarbimises, suu hügieenis, loomsete rasvade tarbimises, soola lisamises valmistoidule, sõiduki turvavööde kasutamises jne.

Üldine suundumus eelnimetatud käitumisliikides eelmise kümnendi vältel kogu täiskasvanud elanikkonna seas on küll toimunud tervislikumas suunas, kuid ebavõrdsus analüüsitud sotsiaalmajanduslike indikaatorite alusel (haridus, sissetulek, tööhõive) on pigem suurenenud kui vähenenud. Elupaigast olenevalt on maal ülekaalulisi, kange alkoholi pruukijaid ja suitsetajaid enam kui suuremate linnade elanike seas, milline ebavõrdsus on samuti püsima jäänud. Turvalisust liikluses selle traagiliste tagajärgedega pole senini suudetud märkimisväärselt tagada.

Kehalise aktiivsuse ja tervisliku toitumise positiivne mõju paljude haiguste ennetamisele ja tervisepotentsiaali väljaarendamisele on leidnud laialdast tõendust. Vaatamata sellele teadmusele ei ole normaalse kehakaaluga inimeste osakaal juba palju aastaid üle 60% jõudnud ning kehaliselt aktiivsete inimeste osakaal saavutanud 1990. aasta taset. Võimalused tasakaalustatud ja tervisliku toidu saamiseks ja juurdepääs spordi- ja terviserajatistele peavad olema oluliselt kättesaadavamad kõikidele Eesti elanikele hoolimata haridusest, sissetulekust või elukohast.

Seksuaalse identiteedi küsimused, suhted partneriga, seksuaalne vägivald ja seksuaalne ärakasutamine on peamisteks probleemideks kujunenud mitte ainult Lääne-Euroopas vaid ka Eestis. Võttes arvesse neid arenguid, on vaja reprodutiivset ja seksuaalset tervist käsitleda komplekselt läbi valikuvabaduse ja inimõiguste prisma.

*Eesmärk: saavutada elanikkonna kehalise aktiivsuse tõus, tasakaalustatum toitumine, langus sõltuvusainete kasutamises ja tervislikum turvakäitumine.*

Seatud eesmärgini jõudmiseks, mis määrab meie elukvaliteedi tõusu ja tervena elatud aastate kasvu, tuleb multisektooraalses koostöös viia ellu abinõud psühhoaktiivsete sõltuvusainete nõudluse ja kättesaadavuse vähendamiseks, turvaliseks käitumiseks liikluses ja isiklikus elus, juurdepääsu parandamiseks tervislikule toidule ja kehalise aktiivsuse võimalustele ning terviseteadlikkuse ja -kultuuri kujundamisele.

## **V Vajadustest lähtuva, õiglasel ja tulemusliku tervishoiusüsteemi arendamine**

Iga inimese jaoks on oluline tervishoiuteenuste kättesaadavus ja kvaliteet. Tervishoiusüsteemi arendamine ja jätkusuutlikkuse tagamine on võimalik eeldusel, et kohustused jagunevad õiglaselt riigi, omavalitsuste, tervishoiuteenuste osutajate, tööandjate ja inimeste vahel.

Kõigil inimestel on ühetaolised õigused ja võimalused tervishoiuteenuste kättesaadavusel sõltumata east, soost, elukohast või sotsiaalsest kuuluvusest. Piiratud ressursside tingimustes võib eelistada üht elanikkonna rühma või inimest ainult lähtuvalt tema tervise vajadustest.

Eelkõige esineb ebavõrdsust erineva sissetulekuga inimeste vahel. Suurema sissetulekuga inimestel on üldjuhul parem tervis ja lihtsam juurdepääs tervishoiuteenustele kui väiksema sissetulekuga isikutel, kelle tervis samas on halvem ja tervishoiuteenuste kasutamise vajadus suurem. Seda ebavõrdsust suurendab asjaolu, et haigestumise järel on patsiendi omaosalus Eestis tervishoiuteenuste kasutamise seotud kulude katmisel üks suuremaid EL-is. Uuringud on näidanud, et kõige vaesemate ja kõige rikkamate elanikkonnakihtide tervishoiukulutuste struktuur on erinev. Kui kõige vaesemate leibkondade kulutused on tehtud eeskätt ravimitele, siis kõige rikkamad inimesed saavad kulutada lisaks ka hambaravile ja teistele tasulistele teenustele. Haavatavate inimrühmade hulka kuuluvad ka ravikindlustusega hõlmatud inimesed, kes moodustavad ligikaudu kuus protsenti Eesti elanikkonnast (umbkaudu 80 000 inimest) ning kellele käesoleval ajal on tagatud ainult vältimatu abi osutamine.

### **Eesmärk: kindlustada kõigile abivajajatele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus.**

Seatud eesmärgi saavutamiseks, kui inimene saab tema vajadustele vastava abi optimaalse aja ja ressursi kuluga. Tervishoiusüsteemi arendamisel ei keskenduta ainult arstiabi kättesaadavusele, vaid samaväärselt pööratakse tähelepanu tervist edendavate ja haigusi ennetavate teenuste kättesaadavuse ning iga inimese vastutuse suurendamisele oma tervise säilimise eest. Samavõrd oluline on inimeste teadlikkuse tõstmine oma õigustest tervishoiusüsteemis kui inimeste informeeritus tervishoiusüsteemi korraldusest.

Piiratud ressursi tingimustes on Eestis prioriteetseks suunaks tõhusa ja operatiivse koosöö korraldamine erinevate tervishoiuteenuste osutajate vahel. Tervishoiusüsteemi korraldamisel tuleb lähtuda arusaamast, et keskne roll on esmatasandi tervishoiuteenustel. Esmatasandi tervishoiuteenused on kõigile inimesele elukohajärgselt kättesaadavad ja hõlmavad lisaks arsti- ja õendusabiteenustele olulisel määral ka tervise edendamist ja haiguste ennetamist. Vajadusel tagatakse teiste teenuste kättesaadavus, suunates abivajaja edasi eriarstiabi või sotsiaalhoolekandeteenuse osutaja juurde. Lisaks aktiivravile arendatakse hooldusravi ja taastusravi teenuste võrku, mis on vajalik arvestades vananeva elanikkonna ja järjest laiema krooniliste haiguste levikuga

Sotsiaalmaksust kaetakse peamiselt teenuste osutamisega seotud kulud, infrastruktuuriga seotud kulud kaetakse peamiselt muude tulude arvelt. Tööandjate kohustus suureneb peamiselt töötervishoiu ja töövõimetushüvitistega seotud kulutuste katmisel. Inimeste omavastutus tervishoiuteenuste kasutamisel seisneb kokkulepitud määral teenuste eest tasumises või tehes kulutusi tervise säilitamiseks ja haiguste ennetamiseks.

## Tervisepoliitika rakendamine ja ülesanded

Tervisepoliitika rakendamise tulemuslikkus sõltub erinevate eluvaldkondade tasandite koostööst ja partnerlusest. Rolle ja ülesandeid selgelt jaotavad kokkulepped, sihtrühmade kaasamine, aktiveerimine ja võimestamine koos iga sektori investeeringutega on rahvastiku tervisepoliitika põhieesmärgi saavutamisel otsustava tähtsusega. Kandev roll on riikliku ja kohaliku tasandi erinevatel struktuuridel, kes töötavad koordineeritult. Siseriiklik ja rahvusvaheline koostöö ja partnerlus asjaomaste teadusasutuste, Maailma Tervishoiuorganisatsiooni, Euroopa Komisjoni ning muude organisatsioonidega võimaldavad tõhusamate meetodite ja abinõude kasutuselevõttu tervisepoliitika koordineeritud rakendamiseks.

### Riiklik tasand

Riiklik tervisenõukogu koosneb tervishoiu arendamisega tegelevate valitsusasutuste ministritest, Riigikogu vastavate komisjonide esimeestest ja muudest olulistest otsustetegijatest.

Tervisepoliitika rakendamist koordineerib Sotsiaalministeerium, kelle ülesandeks on partnerluse arendamine erinevate sektorite ja institutsioonide vahel riiklikul tasandil, poliitiliste otsuste tervisemõju analüüsi korraldamine ning tervisepoliitika rakendamise koordineerimine ja hindamine.

Kesksel kohal maavalitsuses on maavanema kokkukutsutud tervisenõukogu, mille koosseisu kuuluvad erinevate sektorite esindajad, võrgustike koordinaatorid ja eksperdid.

### Kohalik tasand

Parimaid tulemusi elanikkonna tervise arenduses annab sekkumine kohalikul tasandil, kus tervisepoliitika elluviimisel on tegevus suunatud vahetult sotsiaalselt haavatavatele rühmadele. Olulisimat rolli tegevuste koordineerimisel omavad omavalitsus ning selle poolt kokku kutsutud töörühmad, kus kohustused ning vastutused on määratletud kõikidel osalevatel institutsioonidel ja organisatsioonidel. Suuremad omavalitsused rakendavad tööle terviseedenduse spetsialisti. Omavalitsuses moodustatud töörühm on partnerlussuhete looja kohalike ja riiklike institutsioonide vahelise koostöö tarvis, keskendudes põhiliselt paikkonna rühmade suutlikkuse arendamisele ning võimestamisele. Omavalitsuse arengukava sisaldab ühe osana tervise arengukava, mille koostamises osalevad kõik tervise arengule suunatud võrgustikud ning milles on määratletud eesmärgid ja sihid rahvastiku tervisepoliitika põhieesmärgi saavutamiseks omavalitsuse piirides.

### Kodanikuühiskond ja mittetulundussektor

Mittetulundussektor ja erinevad elanikerühmad on mõjuvõimas partner elanikkonna tervise mõjutamisel. Kodanikuühiskond saab paljusid sihtrühmi terviseprobleemide lahendamisse kaasata sihipärase tegevusega, toetades neid sotsiaalselt, arendades nende suutlikkust terviseprobleemide lahendamisel ja mõjutades nende keskkonda. Mittetulundussektor on väärtuslik partner koostööl nii organisatsioonide ja institutsioonidega kui omavalitsuste ja riikliku sektoriga.

## Tervisepoliitika on meie ainulaadne võimalus

Eesti elanikkonna terviseprobleemid on tõsised. Tervisepoliitika ei ole nüüd enam üks valik paljudest. See on kogu ühiskonna kohustus, mis nõuab iga sektori ja tasandi pühendumist. Läbimõeldud terviseinvesteeringud ja meie kõigi ühine tegevus tervisepoliitika rakendamisel võivad juba lähitulevikus tuua olulisi positiivseid muutusi rahvastiku tervises ja heaolus. Seda, kui võrd arukalt otsustame ja toimime täna, hinnatakse tulevaste põlvkondade tervise ja heaolu järgi.

Eesti elanikkond on korduvalt üles näidanud oma tarkust, sihikindlust ja uuenduslikkust, et lahendada ületamatuina näivaid probleeme ühiste eesmärkide püstitamise ja saavutamise teel. Meil on ainulaadne võimalus tõestada iseendale ja kõigile riikidele, et oleme kavakindla tegevuse abil suutelised vähendama järjest süvenevat ebavõrdsust rahvastiku tervises. Me teame, kuidas seda teha. Peamine, mida selleks vajame, on meie ühine tahe ja pühendumus positiivsete muutuste saavutamisele.

Meil on moraalne, eetiline ja sotsiaalne vastutus tulevase põlvkondi mitte alt vedada.