

EESTI HAIGEKASSA TERVISE EDENDAMISE JA HAIGUSTE ENNETAMISE PRIORITEEDID

Käesolev kokkuvõte käsitleb ajaperioodi 2007-2009.a., s.t. alates eelnevate prioriteetide määramisest haigekassa nõukogus 19. oktoobril 2007.a otsusega nr. 31 “Tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide pikaajaliste prioriteetide ja rahastamise põhimõtete kinnitamine” ja mis on kättesaadav

<http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/tervisedendus/prioriteetid/>

Käesolevast ülevaatest lähtuvalt teeb haigekassa juhatus nõukogule ettepaneku kinnitada järgnevateks aastateks haigekassa tervise edendamise ja haiguste ennetamise prioriteetid ning projektide rahastamise põhimõtted.

Sissejuhatus ja eesmärk

Haigekassa on osalenud tervise edendamise rahastamises alates 1995. aastast, mil Riigikogu ratifitseeris Eesti Vabariigi ja Rahvusvahelise Rekonstrueerimis- ja Arengupanga vahel sõlmitud laenulepingu, mis sätestas, et igaaastaselt investeeritakse teatav protsent ravikindlustusmaksust laekuvatest summadest tervise edendamise ja haiguste ennetamise programmidesse. See oli Eesti vaatenurgast tervishoiupoliitiline otsus, mis määratles ühe kindla allika rahvatervise programmide rahastamiseks. 2009. aastal kinnitatud „Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020“ loob raamistiku ka haigekassa tegevusele tervise edendamisel, haiguste ennetamisel ja tervishoiuteenuste arendamisel. Tegevused planeeritakse kooskõlas rahvastiku tervise arengukavas määratletud pikaajaliste eesmärkide saavutamise ja arvestades erinevatel tasanditel tegutsevate riiklike programmide, organisatsioonide ja kohaliku omavalitsuse ülesandeid.

Tervise edendamisel ei lähtuta enam traditsioonilisest tervisekasvatuse- ja tervisekäitumise printsiibist (nt. suitsetamine, toitumine, liikumine, riskikäitumine jms), vaid seda käsitletakse laiemalt, s.h. inimese toimetuleku ja kontrolli oma elu protsesside ja mõjutavate tegurite üle ka tervishoiusüsteemis ja haigestumise korral. Haigekassa rahastab tõendus põhiseid ja kuluefektiivseid meetmeid, mis on enim elu ja tervist säästvad, toetavad haigekassa tegevust ja arengueesmärke ning mille abil lisaks tervisekäitumise paranemisele toetatakse teadlike valikute tegemist ka tervishoiuteenuste kasutamisel ja raviprotsessis.

Tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide planeerimisel ja rakendamisel lähtutakse ravikindlustuse olulistest väärtustest: solidaarsusest ning võrdse ja ühetaolise kohtlemise printsiibist – seda nii sihtrühma kui partnerite osas. Riigihangetel põhinev korraldus ja tegevuse kuluefektiivsusega arvestamine võimaldab kindlustatud isikutel saada rohkem ja kvaliteetsemaid teenuseid ning tagab tervishoiusüsteemi osapooltele selguse ja ühtsed reeglid. Käesolev kokkuvõte annab tervise edendamise ja haiguste ennetamise ühtsete prioriteetide määramiseks alusandmed Eesti rahvastiku terviseprobleemidest, haigekassa kuludest neile ning varasema tegevuse tulemuslikkusest.

Eesti rahvastiku peamised terviseprobleemid ja haigekassa kulud terviseprobleemidele

Tervis on inimese täielik füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund ning mitte vaid haiguste ja põduruse puudumine. Tervist mõjustavad väga paljud tegurid, nende hulgas sotsiaal-majanduslik staatus, haridustase ja enesetäiendamine, tööhõive ja lugupidamine tööl, perekond ja lähedussuhted, endast lugupidamine ja teiste respektseerimine, usaldus ja turvatunne, sotsiaalne toetus ja heatahtlikkus, enesekontroll ja enesekindlus, puhkevõimalused, gruppi kuulumine ja muud tegurid. Tervis sõltub eksistentsist, tunnetustest ja stressiga ning riskidega toimetuleku oskustest sotsiaalses ja füüsilises keskkonnas, aga ka ressursside kasutamise oskustest.

Alates 2000. aastast on Eestis **keskmise eluiga** kasvanud - naiste keskmine eluiga ulatus 2007. aastal 77 eluaastani ja meestel 66 aastani. Eeldatav eluiga sünnihetkel oli Eestis 2008. aastal 74 - see on hetkel 5 aastat madalam Euroopa Liidu (edaspidi EL) keskmisest eeldatavast elueast. Positiivsete arengute jätkumisel on võimalik EL keskmine tase saavutada 10–20 aasta pärast. Võrreldes EL-ga on Eestis ka oluliselt suurem eluea sooline ebavõrdsus: meeste eeldatav eluiga on 11 aastat lühem kui naistel. Lisaks sooliste erisustele keskmises elueas toimib Eestis ka keskmise oodatava eluea kihistumine. Madalama haridustaseme ja sotsiaalmajandusliku kuuluvusega inimestel on lühem eluiga, nad kannatavad sagedamini terviseprobleemide all, käituvad sagedamini tervist kahjustavalt ja omavad rohkem piiranguid tervishoiuteenuste kasutamisel. Rahvastiku tervise arengukava üldeesmärk on pikendada nii meeste kui naiste eluiga 2020. aastaks ligi kümne aasta võrra. Seda oleks võimalik kiirendada, vähendades erinevate rahvastikurühmade vahelist ebavõrdsust. Vaatamata majanduskasvule on elanike tervishoiukulutused suurenenud ning need on samuti suuremad kui teistes EL riikides. 2% eesti leibkondadest satub igal aastal vaesusrisi suurte tervishoiukulude tõttu.

Eesti statistika andmetel oli 2009. a. 16081 surma, neist enneaegsena (enne 65 eluaastat) saame käsitleda 4223 surmajuhtumit. **Enneaegsetest surmadest** 1243 ehk 29% olid põhjustatud südame-veresoonkonna haigustest (edaspidi SVH). Teisel ja kolmandal kohal (mõlemal korral 1013 juhuga) olid enneaegse surma põhjustajatena pahaloomulised kasvaja ning õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad, mõlemad 24 %.

Soolisest erinevusest keskmises elueas moodustabki suure osa meeste suremus: 82% enneaegsetest vigastussurmadest ja 77% südameveresoonkonna haiguste tõttu kaotatud eludest. Kasvajate osas on enneaegsete surmade näitaja meestel 56%. Ka tervena elatud elu Eestis meestel on oluliselt madalam kui EL keskmisena: 51,4 aastat 70 aasta asemel.

Analüüsid **haiguskoormuse** tõttu kaotatud eluaastate alusel peamisi rahvaterviseprobleeme ning arvestades nii haigestumisest kui suremusest kaotatud eluaastaid (*DALY-indeks*), põhjustavad suurimat tervisekadu nii meestel kui naistel südame isheemiatõbi ja ajuinfarkt. Ennetatavatest terviseprobleemidest on eeltoodutele lisaks olulisemad ka hüpertensioon ning jämesoole- ja rinnavähk.

Kõik need probleemid mõjutavad ka Haigekassa tervishoiuteenuste ja ravimite ning töövõimetuse kulusid. Haigekassa suurimad **ravikulud 2009.aastal** olid

1. vereringeelundite haigustele 1396 milj.kr (2008.a. 1367 milj. kr, 2007 a. 1104 milj. kr);
2. kasvajatele 766 milj. kr (2008.a. 680 milj. kr, 2007.a. 520 milj. kr);
3. lihas-luukonna ja sidekoehaigustele 2009.a. 599 milj. kr (2008.a. 562 milj. kr, 2007.a. 452 milj. kr);
4. kuse-suguelundite haigustele 442 milj. kr (2008.a. 435 milj. kr, 2007.a. 371 milj. kr);
5. vigastustele, mürgistustele ja teatavatele muude välispõhjuste toime tagajärgedele 422 milj. kr (2008.a. 412 milj. kr, 2007. a 350 milj. kr).

Riskiteguri seostamine rahvastiku haiguskoormusega näitab võimalusi rahvastiku tervise parandamiseks, kui õnnestuks riskiteguri mõju või esinemissagedust vähendada. Seejuures tuleb arvestada, et üks ja sama riskitegur (näiteks suitsetamine või vähene kehaline aktiivsus) soodustab mitmete haiguste avaldumist ja võib põhjustada märkimisväärset tervisekaotust. **Terviseriskidest** põhjustavad suurimat tervisekadu Eestis suitsetamine, alkoholi liigtarvitamine ning ülekaalulisus ja füüsiline inaktiivsus, mis igaüks põhjustavad enam kui 20 000 eluaasta kaotuse. Nende riskitegurite mõjust tervisekaotusele moodustab enneaegne suremus 60–85%. Suurem osa suitsetamisest, alkoholi ja narkootikumide tarbimisest aga ka juur- ja puuviljade vähese kasutamise tõttu tekkinud tervisekaost langeb meestele. Naiste tervisekaotus on suurem ülekaalu ja vähese kehalise aktiivsuse ning riskiva seksuaalkäitumise tõttu. Eestis kaotatakse Euroopaga võrreldes enam eluaastaid sõltuvusainete tarbimise tõttu.

Suur osa eeltoodud terviseprobleemidest tulenevast kahjust on vähendatav tervise edendamise ning ennetustegevusega. 2008. aastal oleks terviseriskide vähendamise kaudu olnud hinnanguliselt võimalik ennetada 231 inimese enneaegne surm 100 000 elaniku kohta. Tulenevalt sellest on Haigekassal valmisolek Eestis rahvatervise parendamise tegevustes osalemiseks. Haigekassa aitab

tervise edendamise ja haiguste ennetamise tegevustega kaasa rahvastiku tervise arengukava üldeesmärgi saavutamisele ning keskendub enam laste tervisliku arengu ja tervishoiusüsteemi arengu valdkondadesse.

Südame ja veresoonehaigused

Vereringeelundite haiguste suremuskordaja on viimastel aastatel langenud, ent jätkuvalt on suremus suur tööealise elanikkonna hulgas. Võrreldes 2001. aastaga on vereringeelundite esmahaigestumuskordaja jätkuvalt kasvanud, olles aastaks 2008 suurenenud ligikaudu poole võrra. Haigestumuse tõusu ei saa aga otseselt käsitleda rahvastiku terviseolukorra halvenemise näitajana. 2001. aastal hinnati epidemioloogiliste uuringute ja Statistikaameti andmete võrdlemisel, et kõrgvererõhutõve esinemissagedus on Eestis alahinnatud vähemalt paarkümmend korda. Alates 2002 aastast on süstemaatiliselt toimunud tervete, riskiteguriteta 30-60 aastaste elanike südamearterite uurimine. Südamekabinettides ja esmatasandil diagnoositud uued juhud on oluliseks põhjuseks esmahaigestumuse tõusule.

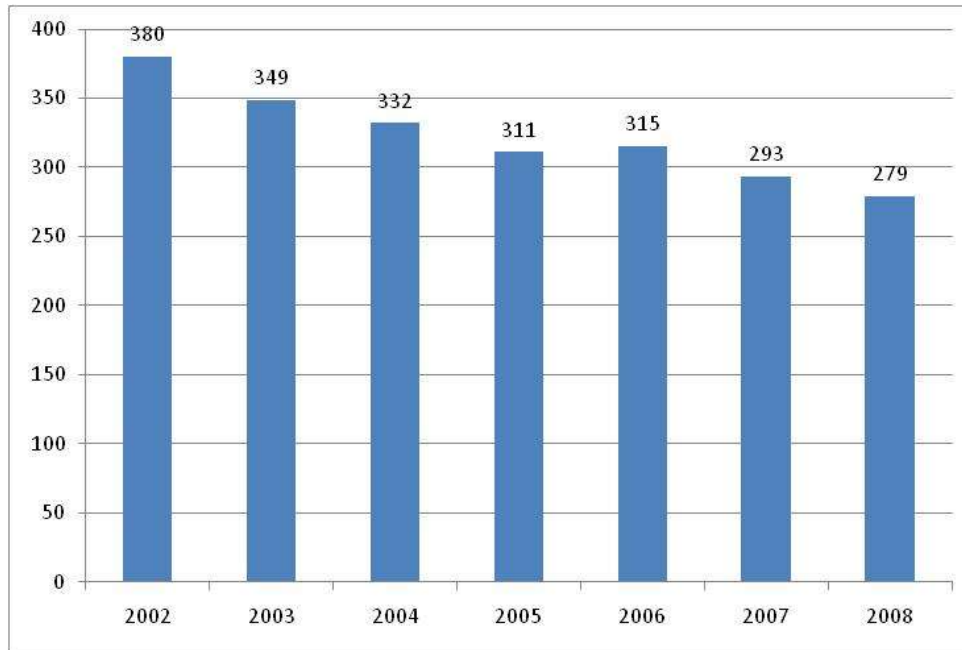
Südame-veresoonehaiguste peamiseks riskiteguriks on kõrge vererõhk ning käitumuslikud riskitegurid suitsetamine, vähenenud kehaline aktiivsus, alkoholi liigtarbimine, soola ja küllastunud rasvade liigtarbimine, vähenenud puu- ja juurviljade tarbimine, ülekaalulisus ning stress. 2008. aasta Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuringu alusel on ülekaalulised (KMI > 25) 56% meestest ja 49% naistest ning see on kahe aasta jooksul paari protsendi võrra suurenenud. Eesti täiskasvanute toitumisharjumused on südame-veresoonehaiguste tervise vaatevinklist tasakaalustamata: täiskasvanutest tarbib igapäevaselt puu- ja köögivilja vaid 21% meestest ja 31% naistest. Peamiselt istuva eluviisiga on üle poolte täiskasvanutest. Igapäevasuitsetajad on 39% meestest ja 26% naistest. Nii lühi- kui pikaajaline stress võivad suurendada vastuvõtlikkust südame- ja veresoonehaigustele.

Eestis on alates 2002. aastast teostatud südamehaiguste ennetusprojekti, mis aastast 2007 on suunatud vaid kõrge riskiga isikutele. Paralleelselt arendati meetmeid tõhustamiseks südamehaiguste riskitegurite avastamist esmatasandil. Aastast 2006 on 40 - 60-aastaste elanike südamehaiguste riskitegurite uuringud integreeritud perearstide tulemustasusteemi osaks.

Südame- veresoonehaiguste riski uuringud ning haiguste varajane avastamine on oluline motivaator eluviisi korrigeerimiseks. 2006. aastal tehtud südamekabinettide tulemuslikkust hindava uuringu alusel suurendasid peale uuringuid ja nõustamist kõrge SVH riskiga isikutest 46% füüsilist koormust, 81% toituvad tervislikumalt, 41% on vähendanud oma kehakaalu, 61% jälgivad regulaarselt oma vererõhuväärtusi, 56% jälgivad töö- ja puhkeaja tasakaalu ja 17% loobusid suitsetamisest. Programmi toimumise kõigil aastatel on osalenud riskirühma kardiovaskulaarne üldrisk mittefarmakoloogilise või ravi tulemusena paranenud ning on toimunud väikesed muutused südamehaiguste riski vähendamiseks.

Projekti kaugeesmärgiks oli vähendada alla 65-aastaste elanike suremuskordajat. Võrreldes 2002. aastaga on ennetustegevuse sihtrühmas suremuskordaja vähenenud 27%. Absoluutarvudes arvestades tähendab see 2002. aastal 2009 enneaegset surma aastas ja 2008. aastal 1441 enneaegset surma aastas. Seega on ennetustegevuse tulemusel võimalik 35-64 aastaste inimeste hulgas ära hoida ligi 500 enneaegset surma aastas.

Eesti on 30-64 aastaste vanuserühmas suremusnäitajate osas viimase kuue aastaga saavutanud positiivsemad tulemused võrreldes Läti ja Leeduga.



Joonis 1. 30-64 aastaste suremuskordaja SVH-sse aastatel 2002 - 2008 (Allikas: Statistikaamet)

2009. aastal vajab 51 000 tööealist elanikku (vanuses 20-64) vereringeelundite haiguste tõttu ravi, rahaline kulu sellele oli üle 500 miljoni krooni. 2008. aastal sai ravi 59 000 tööealist isikut, rahaline kulu 485 miljonit krooni, 2007. aastal vastavalt 58000, rahaline kulu 400 miljonit krooni. Seega ei ole südamehaiguste ennetamise tegevus küll avaldanud mõju selle haiguse ravikuludele summaarselt, ent vähenemine ravi vajanud isikute osas nii üldarvuna kui tööealise elanikkonna osas arvestatuna on just 2009. aastal märgatav.

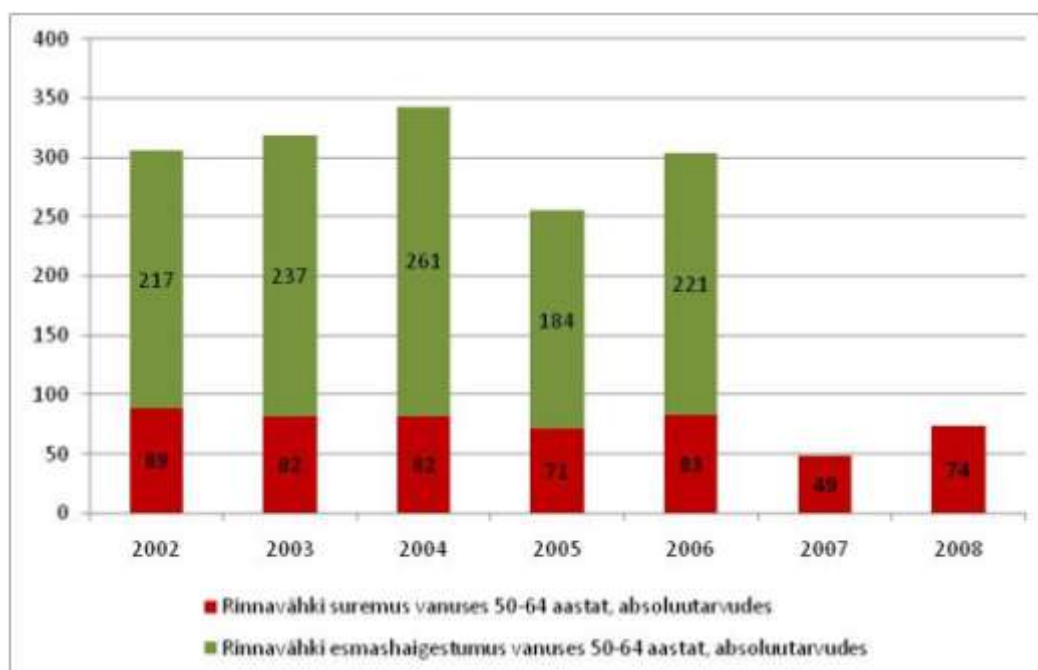
Pahaloomulised kasvaja

Vähk on ühiskonnale kulukas haigus, mille diagnostika ja ravi maksumus suureneb pidevalt: vähktõbi põhjustab pikaajalist töövõimetust ning sageli enneaegset surma. Vähiregistri andmetel on aastas diagnoositavate vähijuhtude arv viimase aastakümne jooksul Eestis pidevalt suurenenud. Vähi esmahaigestumuste arv 2001. aastal oli 6014, 2004. aastal registreeriti 6386 vähijuhtu, 2007. aastal 6791. Enne 65 eluaastat diagnoositud juhte oli 2008. aastal 2617 ehk 39%. Meestel esineb kõige sagedamini eesnäärmevähki, kopsuvähki, nahavähki ning mao- ja käärsoolevähki. Võrreldes eelnevate aastatega on meeste hulgas vähenenud kopsuvähi osakaal, ent tõusnud on nahavähi esinemine. Naised haigestuvad enim rinnavähki, nahavähki ning käärsoole, emakakeha- ja emakakaelavähki. Vähihaigete elulemus on Eestis väiksem kui Euroopa arenenud riikides, see tuleneb eelkõige vähi hilisest avastamisest, ent võib olla seotud ka diagnostika ja ravi korraldusega.

Pahaloomuliste kasvajate riskifaktorid on suitsetamine, alkoholi tarvitamine, tasakaalustamata toitumine, vähenenud kehaline aktiivsus, töökeskkond, stress ning liigne päikesekiirguse mõju. Kõige efektiivsem tegevus on vähktõve varajane avastamine, mis aitab suurendada vähahaigete elulemust ning parandada nende elukvaliteeti.

2002. aastast rakendunud rinnavähi sõeluuringu tulemusena on oluliselt kasvanud rinnavähi varajases staadiumis avastamine. Kui 1998. aastal avastatud rinnavähkidest olid Vähiregistri andmetel ainult 39% varases staadiumis, siis sõeluuringu käigus avastatud vähkidest on varajases staadiumis 75%. Aastatel 2002-2009 osales rinnavähi sõeluuringul üle 180 000 naise, rinnavähk avastati neist 756-l (4,2 juhtu 1000 osaleja kohta). Need tulemused on võrreldavad tulemustega Põhjamaades. Rinnavähi projektis osalemist on oluliselt parandanud mammograafiabusside tegevus, alates 2009. aastast tegutseb Eestis kaks mammograafiabussi ning see on oluliselt tõstnud osalusmäära maakondades, kus varem buss ei käinud (Põlvamaa, Jõgevamaa, Raplamaa).

Positiivseid muutusi naiste tervisenäitajates saab juba täheldada, võrreldes 2002 aastaga on rinnavähki suurem sõeluuringu sihtrühmas vähenenud 17%.



Joonis 2. Rinnavähki suurem ja haigestumus aastatel 2002-2008 vanuserühmas 50-64 aastat, absoluutarvudes (Allikas: Statistikaamet ja Tervise Arengu Instituut)

Euroopa Liidu juhiste alusel on tõendatult efektiivseimaks emakakaelavähi sõeluuring. Aastatel 2003–2009 osales Eestis emakakaelavähi sõeluuringus ligi 63 000 naist. Uuritud naistest avastati vähieelne seisund 5,8%-l ning emakakaelavähk enam kui 40 juhul. Aastate lõikes on sõeluuringus avastatud patoloogiliste PAP-testide osakaal olnud 4-7% kõigist uuringutest, mis vastab rahvusvahelistele juhistele ja on võrreldav ka teistes Euroopa riikide tulemustega. Sõeluuringuga saab haiguse lokaliseerimise puhul suurendada varajases staadiumis avastatud kasvaja osakaalu, prekantserooside avastamise ja raviga vähendada haigestumist emakakaelavähki ning parandada elulemust, mida on tõestanud pikaajalised kogemused Põhjamaades (nt. haigestumuskordaja 105 naise kohta Soomes 1960-ndatel oli 15.4 ja 1991 aastal 2.7. Emakakaelavähi suuremuskordaja on Soomes vähenenud samas proportsioonis, vastavalt 6.6 ja 1.4). Emakakaela uuringutega on lisaks võimalik diagnoosida ka teisi kroonilisi haigusi ja infektsioone.

Emakakaelavähi suurem Eestis on jäänud 2003. aastaga samale tasemele. Emakakaelavähi sõeluuringul osalejate arv on küll aastatega tõusnud, ent sõeluuring moodustab alla 10% kõigist tsütoloogilistest uuringutest vastavas vanuserühmas. Suur osa testidest tehakse oportunistlikult, regulaarsete günekoloogiliste läbivaatuste käigus. Ligi 40% sõeluuringu kutse saanutest eelistas oma naistearsti külastamist. Emakakaela sõeluuringus osalevate tsütoloogiliste laborite Pap-testide kvaliteet on erinev ning puudub referentslaboratoorium. Ka see võib mõjutada sõeluuringu tulemusi ning ei aita kaasa suuremuse ja haigestumise langetamisele. Sõeluuringu kvaliteedi hindamiseks on viimastel aastatel läbi viidud ka osalevate laboratooriumide kvaliteedi hindamist (Pap-testide reskriinimine), tulemuste lahknevus on olnud kuni 36%.

Sõeluuringuid on Eestis tehtud alles suhteliselt lühikest aega, mistõttu nende pikaajaline mõju haigestumus- ja suuremuse näitajatele ei ole veel avaldunud.

Vigastused ja mürgistused

Vigastussurmad vähendavad Eesti meeste keskmise eluea statistilist näitajat umbes kolme aasta võrra. Eestis suri 2009. aastal vigastuste tagajärjel kokku 1278 inimest, neist 78% olid mehed. Eesti on vigastussuremuselt Leedu ja Läti järel Euroopas kolmandal kohal. Kui vigastussuremuskordaja on Eestis 93, siis EL keskmine on 39 ning näiteks Maltal, Hollandis ja Inglismaal on

vigastussuremuskordaja alla 30. Noortel on vigastused ja mürgistused peamiseks surmapõhjuseks, moodustades ligi 2/3 kõigist surmapõhjustest. Alates 15. eluaastast tõuseb vigastustesse suremus absoluutarvudes hüppeliselt. Viimase kümne aastaga on vigastussuremus Eestis küll vähenenud, eriti meeste hulgas, kuid võrreldes Euroopa keskmise tasemega on see endiselt kõrge.

Vigastustega seonduvalt sai 2009. aastal ravi kokku 158 703 inimest, millest moodustasid mehed 59%. Enim õnnetusi juhtub vanusegrupis 19 kuni 65 aastat. Vigastuste liikide suhtes esineb kõige sagedamini kukkumisi, teisel kohal on eluta mehhaanilise jõu toimel tekkinud traumad ja kolmandal kohal on sõidukiõnnetused. Vigastused on Eestis sagedaseks põhjuseks ka eluaegsele terviserikkele - invaliidistumisele. Hinnanguliselt invaliidistub vigastuste tõttu aasta jooksul 30-50 inimest 100000 elaniku kohta.

Vigastuste teket soodustab ühelt poolt ohtlik füüsiline keskkond (töötingimused, laste mänguväljakud, maanteed) ja ebapiisav turvalisus inimest ümbritsevas sotsiaalses keskkonnas (vaesus, inimeste-vahelise abivalmiduse vähesus), teiselt poolt inimese enesega seotud negatiivsed tegurid (nt halb füüsiline ja/või vaimne tervis, madal haridustase, käitumistavade eiramine). Täiskasvanutel on vigastustega otseselt seotud alkoholi liigtarbimine. Vigastuste saamise suhtes peetakse maailmas enam ohustatuteks lapsi ja vanureid nende ealiste iseärasuste tõttu. Laste- ja noortega juhtuvad traumad on seotud nii järelevalvetuse kui ka puuduliku teabe/õpetusega ja esmaabi andmise vähesest oskusega. 2006. aastal tehtud uuringu tulemused näitavad, et piisavalt ei kasutata laste jaoks mõeldud kaitsevarustust ning ligi pooled lapsevanematest ei ole rääkinud oma lastele, mida tuleks teha ohuolukorras või kui kellegagi on juhtunud õnnetus. Eakate vigastuste ennetamisel on oluline osa ka lihas- ja tugiaparaadi seisundil ning inimese koordineerimisvõimel ja üldfüüsilisel seisundil. Üle 50 aastastel naistel on risk surra reieluukaela murru tõttu, mis on ka invaliidistumise ja elukvaliteedi halvenemise põhjuseks. Osteoporoosi esinemissageduse tõusu ning luumurdude arvu suurenemist on kogu maailmas seostatud elanikkonna vananemise ja eluea pikenedamisega.

Laste ja noorte vigastustest põhjustatud suremuse näitaja on Eestis üks kõrgemaid Euroopas. Arenenud lähimaade kogemused näitavad, et enamus vigastusi on ennetatavad: Soomes, Rootsis ja Norras on laste vigastussuremus mitmeid kordi väiksem. Vigastuste ennetamist peetakse üheks efektiivsemaks tervise edendamise valdkonnaks, kuna tulemused haigestumuse ja suremuse vähendamises saavutatakse lühema ajaga võrreldes krooniliste haiguste ennetustööga.

Vigastuste ennetamisel on tõenduspõhiseks osutunud turvaliste kogukondade põhimõtete järgimine (*Safe Community*). Turvalise kodukandi põhimõtetest lähtuvalt tegutsevad ka Eestis haigekassa toel kõigis maakondades vigastuste vältimise projektid. Turvalise kodukandi tiitel on rahvusvahelise võrgustiku poolt omistatud Rapla ja Lääne maakonnale. Turvaline on paikkond, kus on teadvustatud õnnetuste ja vigastuste ohud, potentsiaalsed ohtude allikad ja keskkonna riskitegurid ja kus teadlikult ja koordineeritult tegeletakse vigastuste ning õnnetusjuhtumite vähendamisega. Paikkondlike tegevuste efektiivsuse hindamiseks kasutatakse mõõdikuna paikkonna suutlikkuse indeksi. Pikaajaline süsteemne hindamine võimaldab jälgida muutusi ajas: meeskondade võimestumist ja projektitöö kvaliteedi arengut, mida peetakse tulemuslikkuse saavutamise eelduseks. 2009. aastal viisid projektimeeskonna suutlikkuse hindamise läbi kõik pikaajalised projektid ning keskmine punktisumma maakondlikel vigastuste vältimise projektidel oli 129 (Suurim Raplal 158 punkti ja vähim Pärnumaal 99 punkti). Kuna paikkonna suutlikkuse hindamist on Eestis teostatud alles viimastel aastatel, ei saa Eesti kontekstis veel paikkondade suutlikkust ning vigastustesse suremust ja haigestumust otseselt seostada.

Vigastustega seotud esmaste ravijuhtude arv näitab stabiilset langust kogu Eestis. Elanike arvu kohta enim esineb esmaseid vigastushaigestumisi Harju, Ida-Viru ja Põlva maakonnas. Kõige vähem esineb esmast vigastushaigestumust Viljandi, Lääne- ja Valgamaal. Kui 2008. aastal kulus vigastustest tingitud esmaste haigestumiste ravikuludeks 296 miljonit krooni, siis 2009. aastal moodustasid esmaste vigastuste kulud kokku 279 miljonit krooni, seega on toimunud viimase aastaga esmasvigastuste arvel ravikulude 6%-line langus ehk vähenemine üle 17 miljoni krooni, mis ületab tervise edendamiseks ettenähtud eelarve ulatuse.

Laste tervislik areng

Vundament tervisele luuakse lapseas ning eriti tähtis väärtushinnangute kujundamise periood on kooliiga. Rahvastiku tervise arengukavas nimetatakse laste ja noorte turvalise ja tervisliku arengu probleemidena rasedate riskikäitumist, kõrget suremust vigastuste tagajärjel, hambakaarise suurt levikut ja noorte riskivat tervisekäitumist. Samuti tuuakse välja pingelisi peresuhteid, madalat lapsevanema haridust, nii tervise teadlikkuse kui probleemide lahendamise oskuste osas.

Sündiva lapse tervis on mõjustatud lapse vanemate eluviisist raseduse ajal, millel on kauguleulatav mõju krooniliste haiguste kujunemisele täiskasvanueas. Laste tervise arenguks on oluline ka kaasasündinud väärarendite, deformatsioonide ja kromosoomanomaaliade ennetamine, kaasasündinud kõrvalekallete varajane avastamine ja sellest tulenev võimalikult kiire rehabilitatsioon, mis võimaldab vältida tüsistusi ja aidata lapsel ühiskonda integreeruda.

2003. aastast ennetusprojektina rakendunud sünnieelse diagnostikaga on avastatud aastatel 2003-2009 kromosoomianomaalia 385 sündimata lapsel. Avastatud kromosoomianomaalia korral jääb pere otsustada, kas soovitakse aborti või otsustatakse teadlikult Down'sündroomiga lapse sünni kasuks. Down'i sündroomiga lapse keskmine ülalpidamise kulu on spetsialistide hinnangul aastas üle 40000 krooni, seega keskmiselt 1,6 milj. krooni lapse eluajaks. 385 lapse puhul on rahaline arvestuslik "kokkuhoid" üle 600 milj. krooni, mis ületab sünnieelse diagnostika uuringuteks tehtud kulutused nendel aastatel (ca 60 milj. krooni). Eestis on saavutatud vastsündinute kõrge hõlmatus fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi (HT) skriininguga. Alates 90-ndatest aastatest on tänu skriiningule avastatud ja õigeaegsele dieetravile on suunatud 29 fenüülketonuuria diagnoosiga last (1:7887). HT uuringuid vastsündinutele on läbi viidud alates 1996. aastast, kokku on avastatud HT 41 lapsel (1:4379). 2005.aastast käivitus üleriigiliselt ka vastsündinute kuulmisskriining, mille raames on tehtud uuringud ca 57 tuhandele lapsele, kuulmislanguse diagnoos on püstitatud 67 lapsel (1:850). Sisekõrva implantaadi on kokku saanud 14 last, kelle kuulmislangus avastati skriiningu käigus. Kui implantaat on näidustatud ja paigaldatud enne 6-ndat elukuud, ei vaja laps ulatuslikku eriõpet ja rehabilitatsiooni.

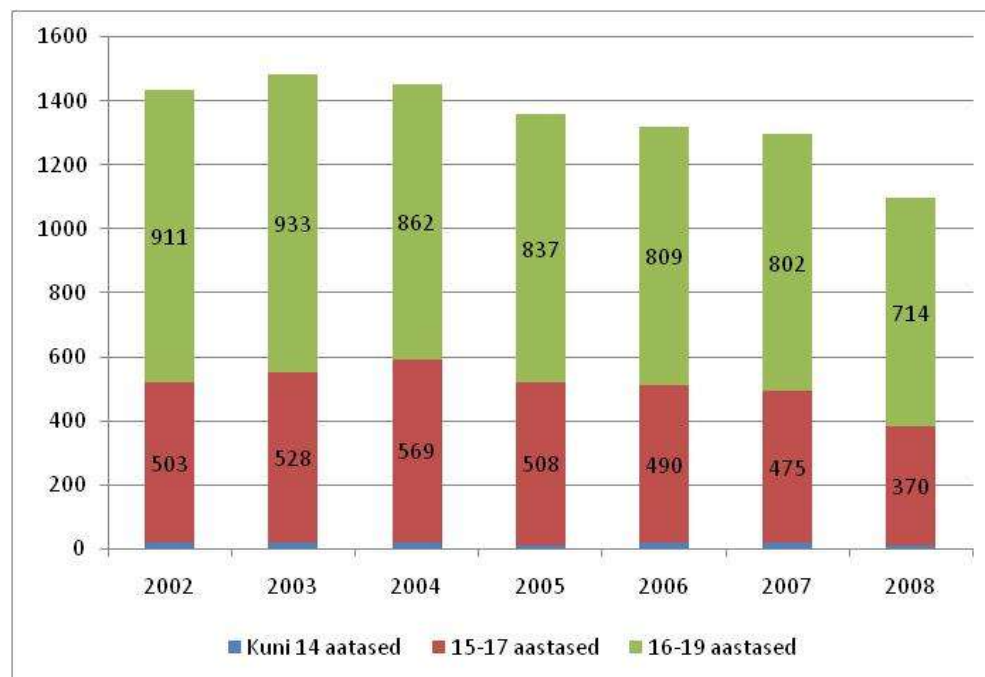
Õpilaste tervisehäiretest on esikohal hammaste kehv seisukord ja sagedane haigestumine viirusinfektsioonidesse, samuti esineb nägemis-, rühi- ja vaimse tervise häireid. Eesti koolilaste sagedasemad terviseriskid on ebatervislik toitumine, madal füüsiline aktiivsus, legaalsete ja illegaalsete uimastite tarbimine ning riskialdis seksuaalkäitumine, mida omakorda mõjutab sotsiaalmajanduslik olukord. Koolitervishoiu aruannete alusel oli 2006. aastal ülekaalulisi lapsi 7,5% (2004.aastal 6,1%), aastaks 2009 on see näitaja tõusnud juba 9,8%-ni. Ülekaalulisi lapsi on enam V klassis, nende osakaal on ka suurem Harju piirkonnas. Võrreldes 2004. aasta tasemega on viie aastaga lisandunud üle 6000 ülekaalulise lapse. Gümnaasiumi lõpuklassis on kõrgenenud vererõhuga õpilasi juba 8%. Südame- veresoonkonnahaiguste riskitegurite esinemine lapseas loob eeldused kroonilise haiguse tekkimisele täiskasvanueas.

Mitmeid aastaid on projektina toetatud tervise edendamise põhimõtete rakendumist koolides, luues läbi koolituste ja kogemuste vahetamise võimaluste eeldused kooli tervisenõukogu moodustamiseks. Tervisenõukogu eesmärgiks on korraldada ja suunata sihispäraselt laste tervislikuks arenguks ja kasvuks vajalikke tegevusi, et parandada õpilaste tervist ja elukvaliteeti. Kooli tervisenõukogu tegutseb tänaseks igas kolmandas koolis. Alates 2004. aastast on toimunud ka arendustegevused koolitervishoiuteenuse tõhustamiseks. Koolitervishoiu auditite andmetel on nende aastatega tõhustunud meeskonnatöö erinevate spetsialistide vahel, on välja töötatud juhendid tegutsemiseks traumade, õnnetuste ja äkiliste haigestumiste korral ning viiakse enam läbi terviseküsitlusi. Arendamist vajav on töö riskirühma õpilastega: nii tegevuste planeerimises kui õendusabi hindamisel. Ka kooliõe täiendkoolitused ei lähtu sageli konkreetse teenuse osutaja vajadustest. Tegevuse tõhustamiseks on aastast 2008 rakendunud kooliõe tööalane nõustamine. Suuremat tähelepanu tuleb edaspidi pöörata koostööle hambaarstide/hambaraviõdedega ja perearstide ja pereõdedega.

Noorte reproduktiivtervis on rahvastiku positiivse iibe aluseks ning seksuaaltervise teadmised, hoiakud ja sellest tulenev tervisekäitumine saab aluse koolieas. Noorte seksuaalkäitumine on

otseselt seotud seksuaalsel teel levivate haiguste esinemuse ning sellest tulenevate võimalike tüsistustega, samuti suurendab naiste viljatuse riski indutseeritud abort.

Noortele on enamustes maakonnakeskustes alates 2002.aastast kättesaadav seksuaaltervisealane nõustamisteenus. Eesti põhikoolide lõpuklasside õpilaste teadmised seksuaalelu kohta on paranenud, teadmised on paremad eestlaste, eriti tüdrukute hulgas, kes kasutavad varasemast enam rasedusvastaseid pille ja kondoomi. Abortide osas on toimunud positiivne nihe ja noorte neidude hulgas on abordiid vähenenud võrreldes projekti algusaastaga 23% võrra ning seksuaalsel teel levivate haigustesse haigestumine on vähenenud poole võrra.



Joonis 3. Abortide arv kuni 19 aastaste neidude hulgas aastatel 2002-2008 (Allikas: Tervise Arengu Instituut)

Võrreldes teise arenenud riikidega on abortide arv Eestis siiski kõrge. Ka AIDS-i haigestumuse tase mõjutab tulevikus oluliselt Eesti tervishoiukulud ning sellel on ka otsene mõju sündivuse, s.h. HIV- viirusega sündivate laste prognoosile.

Patsiendi teadlikkuse suurendamisele suunatud tegevused

Elanikkonna teadlikkus ja aktiivsus õigeaegselt ja ennetavalt pöörduda terviseprobleemide lahendamiseks vajalike spetsialistide poole on madal. Eesti esmatasandi tervishoiusüsteem on valmis ennetavateks tegevusteks, kuid sageli pöörduvad inimesed alles tõsiste tervisekahjustuste ilmnemisel, seda eeskätt südame- veresoonehaiguste ja pahaloomuliste kasvajate osas. Puudub harjumus külastada tervishoiutöötajat individuaalsete riskide hindamiseks või nõu saamiseks tervislike valikute tegemiseks.

Esmatasandi tervishoiu arengukavas aastateks 2009 - 2015 on toodud välja olulise probleemina vähene tegelemine esmatasandil haiguste ja nende tüsistuste ennetamisega ja tervise edendamisega. Põhjuseks peetakse vähest motiveeritust nii patsientide kui tervishoiuteenuse osutajate poolt. 2009. aasta elanikkonna rahulolu uuringust selgus, et tervisealast teavet saadakse suuliselt ja seda enamasti arstidelt. Kirjalikke materjale antakse harva (alla 40% juhtudest) ning oluliselt vähem jagatakse seda mitte-eestlastele. Täiendavast tervisealastest infost oli huvitatud 73% eestimaalastest, enam sooviti infot tervislike eluviiside, toitumise ja haiguste ennetamise kohta.

Patsiendi ja tema pereliikmete teadlikkus ja selle mõjud on seotud kõigi eeltoodud probleemsete valdkondadega, aga ka paljude teiste tervishoiu valdkondadega. Oma või oma lähedase

tervise seisundi ja seda mõjutavate tõenduspõhiste asjaoludega kursisolek võimaldab isikut enam kaasata raviprotsessi ja parandada ravitulemust.

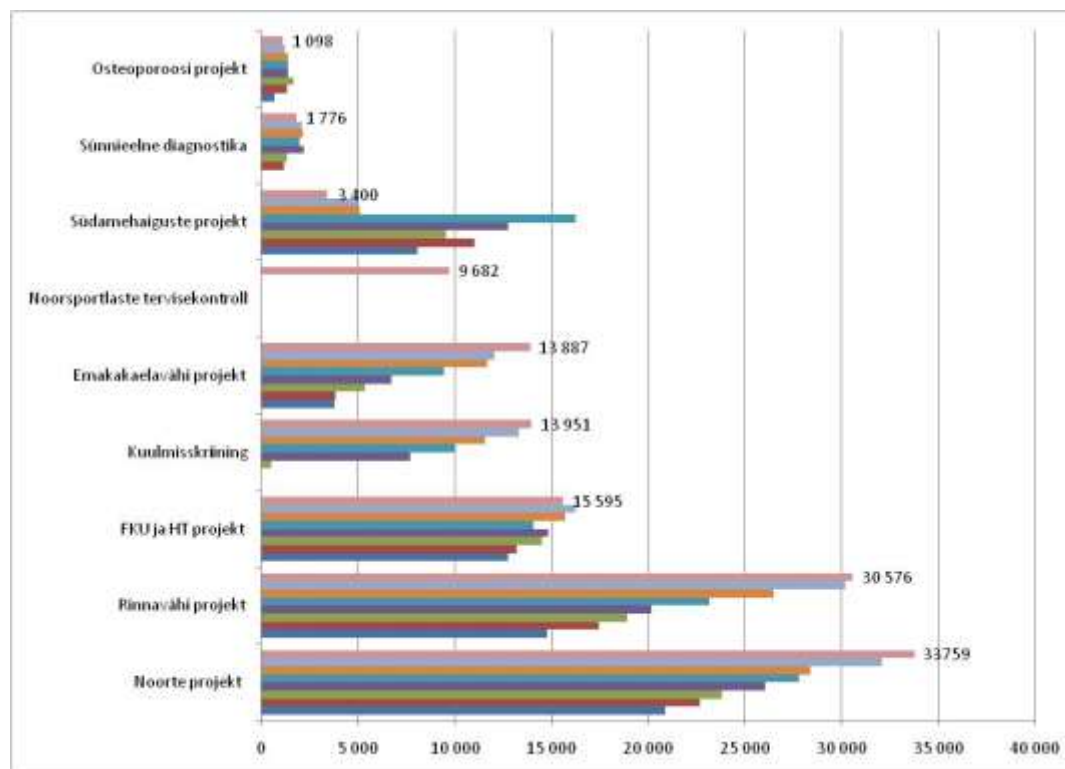
Haigekassa tegevus elanike tervise edendamisel ja haiguste ennetamisel 2007-2009

Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud prioriteetseteks valdkondadeks aastatel 2007-2009 olid südame-veresoonkonna haiguste ennetamine ja varajane avastamine; pahaloomuliste kasvaja varajane avastamine; kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine; alkoholi tarbimisest põhjustatud tervisekahjustuste ennetamine ja laste tervislikule arengule suunatud tegevus.

HAIGUSTE ENNETAMINE

Haiguste ennetamine on oma olemuselt aktiivne tervete inimeste kaasamine terviseuuringutele, nende tegevuste eelduseks on vajalik väga hea partneritevaheline (Haigekassa, projekti juhtiv asutus, projektis osalevad raviasutused, perearstid, meedia jne) koostöö, sihtrühma teadlik ja süsteemne teavitamine ning kogu tegevusahela tõrgeteta toimimine. Projektides osalejate arv on suurenenud.

Südamehaiguste ennetamise projekt oli aastast 2007 suunatud vaid kõrge riskiga täiskasvanutele ning osteoporoosi varajase avastamise projekt on suunatud kitsale sihtrühmale reumaatilistele haigetele. Alates 2009. aastast on ennetusprojektina rakendunud noorsportlaste tervisekontroll. Ka kehalisele võimekusele mittevastava koormusega ja avastamata terviseprobleemidega treenimise tagajärjel aga võivad tekkida tõsised tervisekahjustused (näiteks südame-veresoonkonna ja tugi-liikumissüsteemi kahjustused) või ka äkksurm. Sportimist piiravate ajutiste või püsivate patoloogiate korral antakse asjakohased suunised sportimisintensiivsuse korrigeerimiseks, vajadusel suunatakse täiendavatele uuringutele või ravile. Haiguste ennetamise projektides osalejate arv on aasta aastalt suurenenud, v.a. kitsale riskirühmale suunatud tegevustes



Joonis 4. Haiguste ennetamise projektides osalejate arv 2002-2009

Ennetustegevuste tulemusi mõõdetakse NNT (*numbers needed to treat*) -indeksiga – see näitab skriiningprogrammide puhul, mitu uuringut/testi on vaja teha, et avastada üks juht sihtrühmas. NNT

mõõtmise meetodika on aga aasta- aastalt sama ning seeläbi on muutused projektides jälgitavad (ka siis kui patsiendi diagnoos saab kinnituse järgmisel aastal).

Tabel 1. Haiguste ennetamise projektide tulemused aastatel 2002-2009

Ennetuse tegevus	NNT arv 2002	NNT arv 2003	NNT arv 2004	NNT arv 2005	NNT arv 2006	NNT arv 2007	NNT arv 2008	NNT arv 2009
Fenüülk. ja hüpot. uuringud	4312	12929	4830	1779	4694	2615	2318	2599
Vastsündinute kuulmisskriining	-	-	516	999	771	1049	831	775
Rinnavähi sõeluuring ¹	106	125	139	218	207	222	225	204
Noorte reproduktiiv-tervise projekt	18	18	23	22	30	27	33	42
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	-	28	39	32	34	35	29	29
Emakakaelavähi varajane avastamine ²	-	15	18	15	27	26	14	14
Noorsportlaste tervisekontroll ³	-	-	-	-	-	-	-	12
Südamehaiguste riskitegurite uuringud ⁴	4,0	4,2	3,1	2,4	2,4	2,6	2,6	2
Osteoporoosi varane avastamine	1,4	1,5	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,9

¹ Arvestatud on isikute arvu, kes suunati skriiningult mammoloogi vastuvõtule/operatsioonile

² Emakakaelavähi projekti tulemuslikkuse arvestusse läinud naiste arvestuses (ca 98% osalejatest)

³ Arvestatud on isikute arvu, kes said sportimiskeelu või kelle treeningkoormust tervisest tulenevalt korrigeeriti

⁴ Arvestatud on isikute arvu, kellel on alustatud kas mittemedikamentooset mõjutamist või ravimitega ravi

NNT tulemust peab käsitlema konteksti- ja projekti spetsiifiliselt. Näiteks mõni leitud juht fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi projektis muudab NNT näitajat oluliselt. Sünnieelse diagnostika projektis olid riskirühmaks aastani 2007 ka kõik rasedad vanuses üle 37 eluaasta. Alates 2008.aastast on tõhusamalt rakendunud eelneva seerumskriiningu tulemustega arvestamine, seetõttu on invasiivsete protseduuride arv vähenenud ning projekt on muutunud tõhusamaks. Osteoporoosi varajase avastamise NNT indeksi arvutamisel lähtutakse nii osteoporoosi kui osteopeenia avastamisest, ent see ei näita kaugeesmärgi – osteoporoosist tingitud luumurdude vähenemine - saavutamist. NNT ühe luumurru ärahoidmiseks on oluliselt suurem, ent selle mõõtmine jääb väljapoole ennetusprojekti tegevusvaldkonda.

Tabel 2. Haiguste ennetamise projektide ühe juhu avastamise kulu aastatel 2004-2009

Projekt/ kulu ühe juhu avastamiseks, kr	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Fenüülk. ja hüpot. uuringud	286 000	132 625	411 000	467 833	450 714	506334
Vastsündinute kuulmisskriining	-	147 250	156 462	280 818	261 938	168778
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	203 485	195 377	173 845	167 180	142 095	145804
Rinnavähi sõeluuring	56 378	97 163	88 161	98 740	95 224	72356
Noorte reproduktiivtervise projekt	4 866	5 509	8 418	9716	13461	17356
Noorsportlaste tervisekontroll	-	-	-	-	-	11399
Emakakaelavähi varajane avastamine	3328	3493	6931	5923	5870	3451
Osteoporoosi varajane avastamine	673	833	819	1075	1422	1903
Südamehaiguste ennetamise projektid	872	461	359	1164	1320	1327

Tabelite 1 ja 2 andmete alusel on kõige suurem kulu ühe avastatud juhu kohta vastsündinutega seotud projektide puhul. Samal ajal on nendes projektides ka võidetud eluaastaid enim ning

tulemused lapse tervisele, toimetulekule, elukvaliteedile, aga ka kasu perekonnale ja lähedastele on oluliselt suuremad. Pärilike haiguste ravi, rehabilitatsioon ja kulu ühiskonnale kaaluvad üles ühe juhu avastamiseks tehtud kulud. Noorte nõustamiskeskuste projekti suurenenud kulu ühe juhu leidmise kohta ei saa pidada negatiivseks näitajaks, kuna noorte teadlikkuse tõusuga kaasneb ka ulatuslikum ennetavate teenuste kasutamine ning näiteks sugulisel teel levivate haiguste avastamismäära suurendamine ei saa olla projekti eesmärgiks. Täiskasvanutele suunatud tegevustest efektiivsemad tegevused on saavutatud riskirühma spetsiifilise eelselektiooniga. Populatsioonile suunatud projektidest kõige efektiivsem on emakakaelavähi ennetus. Varases staadiumis avastatud haiguste ravikulud on tõendatult väikesemad võrreldes kaugelearenenud haiguse ravi maksumusega.

TERVISE EDENDAMINE

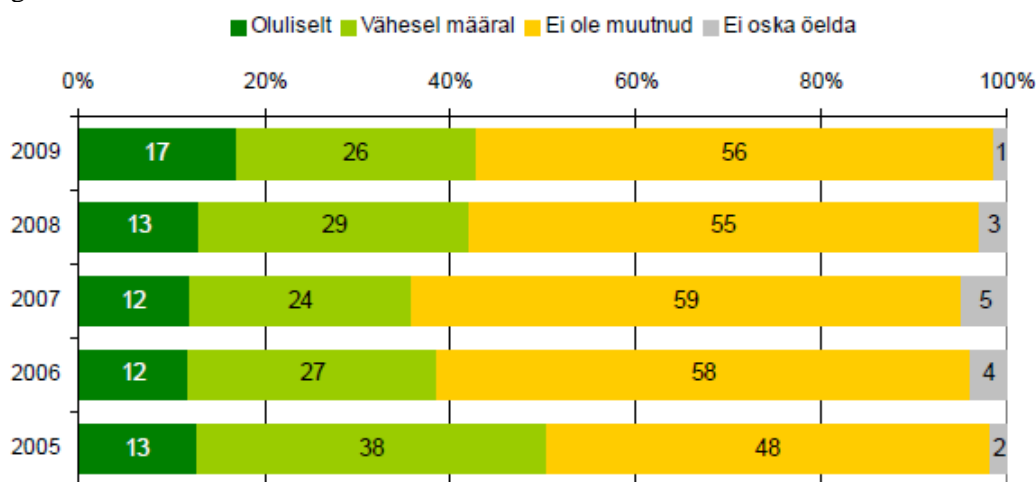
Haigekassa poolt rahastatavad tegevused olid suunatud rahvastiku tervise arengukavas määratletud laste ja noorte tervisliku arengu ja turvalisuse ning tervislike eluviiside toetamiseks. Sihtrühmadeni jõuti kas meedia vahendusel otse või sidusrühmade kaudu.

Tabel 3. 2006- 2009. aasta projektide tegevuste kulu ja tegevuste kvantitatiivsed näitajad

Tervise edendamise tegevus	2006	2007	2008	2009
KULU Tervise edendamisele aastast	12676	12688	13969	13150
Elanikkonna koolitustel ja üritustel osalenute arv	25 100	39 300	53 890	60 250
Individuaalselt nõustatute arv	4 470	8 240	8 967	11 051
Projektides osalenud tervishoiutöötajate arv	600	1830	427	193
Projektides osalenud pedagoogide arv	3 300	2 310	1 227	2 136
Teiste osalenud sidusrühmade arv	2 440	2 181	1 605	1 354
Erinevate trükiväljaannete arv*	24	24	18	18
Trükiste kogutiraaz*	346 500	354 700	362 600	415 512
Raadio- ja telesaadete/ klippide arv	19	11	8	15

* v.a. üleriigilistes päeva- ja nädalalehtedes ilmunud terviseleheküljed

Sidusrühmadest kaasati kooli ja lasteaia tervisemeeskondi, kohaliku omavalitsuse töötajaid ning perearste ning -õdesid. Paikkondlikud projektitegevused on suunatud otse elanikkonnale, kasvanud on ka individuaalselt nõustatute arv, nõu saadakse nii seksuaaleluga, raseduse ja sünnituse ning väikelapse tervisele seondult. Tervisealaste trükiste kogutiraaz on aastatega suurenenud, ent kulud on jäänud samaks, seega on riigihankepõhine rahastamine ning tegevuste koordineerimine ja korraldamine üleriigilisel tasandil võimaldanud olulist rahaliste vahendite kokkuhoidu sellele tegevusele.



Joonis 5. Eluviiside tervislikumaks muutmine (% kõikidest vastajatest) aastatel 2005-2009

Eesti elanikkonna küsitlustes uuritakse ka elanike hinnangut oma tervisele ning tervisekäitumise suundumusi. Intervjuu meetodil küsitletakse igal aastal ca 1500 Eesti inimest vanuses 15-74 aastat. Viimase 12 kuu jooksul on oma eluviise muutnud tervislikumaks 43% 15-74 aastastest elanikest. Eelnevatel aastatel on aga ligi 40% vastanutest tõdenud, et nende eluviisid on juba tervislikud, seega on ka sellevõrra vähem neid, kes neid peaks tervislikumaks muutma. Eluviisi tervislikumaks muutjaid on oluliselt enam kui neid, kelle eluviis on enesehinnanguliselt muutunud halvemaks (4%) ning mõju ligi kolmandikule vastajatest on märkimisväärne.

Projektide tulemusteks on siht- ja sidusrühmade teadlikkuse tõus, projektides osalejate teadmiste tõus ja võimestumine, saadud teadmiste ja oskuste rakendamine, keskkonna muutmine tervist toetavamaks, terviseiga seotud suhtumiste ja hoiakute kujunemine ning koostöö paranemine tegevuste efektiivsemal elluviimisel. Haigekassa poolt rahastatavad tegevused aitavad kaasa riigis kavandatavatele muudatustele ja protsessidele elanikkonna parema tervise nimel. Maavalitsuse ja omavalitsuste tasandil on tekkinud varasemast suurem valmisolek tervise edendamisega tegeleda.

Tervise edendamise ja haiguste ennetamise prioriteetsete valdkondade edasised vajalikud tegevussuunad

Haigekassa tervise edendamise ja haiguste ennetamise tegevused on rahvastiku tervise arengukava tegevuste osad. Ka haigekassa arengukavas 2010-2013 on ühe olulise strateegilise eesmärgina kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist. Esmatähelepanu suunatakse valdkondadele, mis tervisestatistika alusel näitavad rahvastiku terviseseisundi halvenemist (ülekaalulisuse, vähihaigestumuse, vigastustesse haigestumuse aga ka psüühika- ja käitumishäirete kasv). Järgnevate aastate olulisemad arengusuunad on toodud rahvastiku tervise arengukava alavaldkondade lõikes:

RTA alavaldkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng

Selle valdkonna alla kuulub koolitervishoid ja ennetusprojektid “Pärilike haiguste ennetamise projekt”, “Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi skriining”, “Vastsündinute kuulmise skriining” ja “Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel levivate haiguste ennetamine” ning „Noorsportlaste tervisekontroll“.

Järgnevatel aastatel on oluline laiendada ja tõhustada **laste hammaste tervisele** suunatud tegevusi, samuti **laste ülekaalulisuse vähendamisele** suunatud tegevusi. Koolitervishoid on vajalik rakendada süsteemne ja suunatud tegevus **riskirühma õpilaste** tervise arendamiseks. Noorte nõustamiskeskuste võrgustiku puhul on jätkuvalt oluline **noormeeste kaasamine**, 2009. aastal moodustasid noormehed vaid 5% kõigust külastajatest. Alternatiivina tervishoiuteenustele pakutakse elanikkonnale infot ja nõu **ka interneti teel** ning raseduskriisi nõustamisena. Kiireimad muudatused on võimalik saavutada olemasolevate tervist mõjutavate **infrastruktuuride arendamisega** ning sihtrühmade tervist puudutavaid otsuseid mõjutavate inimeste teadlikkuse tõstmisega. Projektipõhiselt on võimalik toetada riigis kavandatavaid süsteemseid muutusi (nt koolitervishoid või ennetavate teenuste rakendamiseks). Sidusrühmadele suunatud tegevuse eesmärgiks on vastava meeskonna, organisatsiooni või kogukonna suutlikkuse tõus korraldama, kontrollima ja juhtima elanike terviseiga seonduvaid tegevusi. Oluliseks komponendiks tervise edendamise infrastruktuuri arendamisel on ka kogemustega ja pädevate isikute vaheline praktiliste kogemuste vahetamine.

RTA alavaldkond 4 Tervislik eluviis

Haigekassa tervise edendamise tegevused peaks jätkuvalt olema suunatud vigastuste ja mürgistuste ennetamisele paikkonnas, kuna see on tõendatult üks tulemuslikumaid tegevusi, mille kaudu on võimalik säästa inimelusid ja vähendada tervishoiukulusid. Paikkondliku töö osana on oluline **vigastuste vältimise koostöövõrgustiku** toimimine paikkonnas, strateegiline planeerimine ning lähieesmärkide seadmine vastavalt paikkonna vajadustele ja võimekusele. Vigastuste puhul on oluline **lastevanemate teadlikkuse** tõstmine õnnetustesse sattumise ohtudest, tegevused peab suunama kõrgema riskiga perekondadele. **Noortele** suunatud tegevused kaasavad sihtrühma ennast probleeme nägema ja lahendusi leidma alkoholi tarvitamise ja vigastuste tekke riskitegurite

teadvustamiseks. **Eakatele** suunatud tegevustes on vajalik käsitleda ohtusid eaka kodus ja suurendada sotsiaalset sidusust riskide maandamiseks. Vigastuste tekkega otseselt on seotud ka **alkoholi** liigtarbimine ning nende ennetamisele aitab kaasa ka **vaimse tervise** edendamine.

RTA 5 Tervishoiusüsteemi areng

Selle valdkonna alla kuuluvad ennetusprojektid “Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt”, “Rinnavähi varajase avastamise projekt”, “Emakakaelavähi varajase avastamise projekt” ja “Osteoporoosi varajase avastamise projekt”.

Südamehaiguste ennetustegevus esmasjärgul on tõhus ning **südamekabinettide** tegevus vajab arendamist sekundaarse preventsiiooni valdkonnas ning kõrge kardiovaskulaarse riskiga patsientide kompleksse eluviisi (s.h. dieedi) nõustamise tõhustamises. Oluline on tagada rinna- ja emakakaelavähi **sõeluuringutes** naiste **hõlmatus** ning sõeluuringu tegevuste kõrge kvaliteet, mis on eelduseks tulemuste saavutamisele. Emakakaelavähi sõeluuringu puhul peaks vähenema oportunistlike PAP-testide osakaal. Elanike tervise edendamiseks on vajalik, et kõikidel tervishoiusüsteemi osapooltel on arusaam oma õigustest ja kohustustest, haigekassa funktsioonidest ja võimalustest ning kõik süsteemi osapooled toimivad tõrgeteta ja sihipäraselt. Vajalik on tervisesüsteemist ja terviseõigustest teavitamine **meedia vahendusel**, tagades asjakohase koostöö erinevate partnerite ja projektide vahel. Tulenevalt terviseprobleemide esinemusest peaks suur osa tegevusest olema suunatud **meeste tervise** edendamisele ja teadlikkuse tõstmisele riskifaktoritest. Tõhustama peab elanikkonna teavitamist **vähi** varajase avastamise võimalustest. **Patsiendijuhendite** väljaandmine toetab teadlikke valikuid, aga ka haigustega toimetulekut, mis võib parandada inimese elukvaliteeti ja toetada aktiivset osalemist raviprotsessis.

Järgnevateks aastateks kavandatud tegevuste osas võetakse tegevuse tulemuslikkuse jälgimise aluseks rahvastiku tervise arengukavas toodud eesmärgid ja nende hindamise indikaatorid ning tabelis 4 on toodud, missuguste olulisemate haigekassa poolt kavandatavate tegevustega nende eesmärkide saavutamisele kaasa aitatakse.

Tabel 4. Terviseindikaatorid ja eesmärgid aastaks 2012 ning haigekassa tegevused nende saavutamisele kaasa aitamiseks

	Olemasolevad andmed 2009	Eesmärk aastaks 2012 (RTA)	Peamised tegevused
Üldised rahvastiku tervise indikaatorid	Keskmine eluiga meestel 68,6 ja naistel 79,2	Keskmine eluiga meestel 71, naistel 81 aastat	Eesmärgi saavutamisele aitavad kaasa kõik projektid ja ravikindlustushüvitised
Üldised rahvastiku tervise indikaatorid	Tervena (piiranguteta) elatud elu meestel 49,4 aastat, naistel 50,3 aastat (2004)	Tervena (piiranguteta) elatud elu meestel 54,5 aastat, naistel 60 aastat	Eesmärgi saavutamisele aitavad kaasa kõik projektid ja ravikindlustushüvitised
	Varane (vanuses 30-64) vereringeelundite haiguste suremuskordaja 200	Varase (vanuses 30-64) vereringeelundite haiguste suremuskordaja langus võrreldes aastaga 2009	Südamekabinettide tegevus, teavitustöö nii sidusrühmade kui meedia vahendusel, patsiendijuhendid
	Varane (vanuses 30-64) pahaloomuliste kasvajate suremuskordaja on 162	Varase (vanuses 30-64) pahaloomuliste kasvajate suremuskordaja langus võrreldes aastaga 2009	Rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringud, vähi varajasele avastamisele suunatud teavitustöö nii sidusrühmade kui meedia vahendusel, patsiendijuhendid
Laste ja noorte turvaline ja tervislik areng	Imikusuremuskordaja 3,6	Imikusuremuskordaja 3,6	Perekool.ee ja raseduskriisi nõustamine, patsiendijuhendid
	0-19 aastaste suremuskordaja 40	0-19 aastaste suremuskordaja 46	Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika, vastündinute skriiningud, noorsportlaste tervisekontroll, patsiendijuhendid

	0-19 aastaste suremuskordaja vigastustesse 14	0-19 aastaste suremuskordaja vigastustesse 23	Paikkondlikud vigastuste vältimise projektid, teavitustöö nii sidusrühmade kui meedia vahendusel, patsiendijuhendid
	1-19 aastaste laste psüühika- ja käitumishäirete esmashaigestumuskordaja 2184	1-19 aastaste laste psüühika- ja käitumishäirete esmashaigestumus-kordaja 2058	Tervist edendavate lasteaeade ja koolide tegevusele suunatud tegevus psühhosotsiaalse keskkonna parandamiseks
	Oma tervist väga heaks hindavate 11,13 ja 15 aastaste laste osakaal 31,5% (2005/2006)	Oma tervist väga heaks hindavate 11,13 ja 15 aastaste laste osakaal 32,9%	Koolitervishoiuteenus, laste hammaste tervise projekt, teavitustöö nii sidusrühmade kui meedia vahendusel, patsiendijuhendid
	Legaalselt indutseeritud abortide arv teismelistel 342	Legaalselt indutseeritud abortide arv teismelistel jätkuvalt langeb	Noorte nõustamiskeskuste tegevus kõigis maakondades, seksuaaltervisealane interntinõustamine
Tervislik eluviis	Kehamassiindegiga üle 25 täiskasvanute osakaal mehed 56%, naised 49%, kokku 53 %	Ülekaaluliste täiskasvanute (BMI 25-29) osakaal 28%, rasvunud inimeste (BMI üle 30) osakaal 13%, (kokku 41%)	Südamekabinettide tegevus, teavitustöö nii sidusrühmade kui meedia vahendusel, patsiendijuhendid
	Ülekaaluliste õpilaste osakaal 9,8%	Ülekaaluliste õpilaste osakaal 7%	Koolitervishoiuteenus, teavitustöö sidusrühmade vahendusel, patsiendijuhendid
	Vigastuste suremuskordaja 95	Vigastuste suremuskordaja 95	Paikkondlikud vigastuste vältimise projektid, osteoporoosi varajase avastamise projekt, teavitustöö sidusrühmade vahendusel, patsiendijuhendid
Tervishoiusüsteemi areng	Arstiabi kvaliteediga rahulolijate osakaal 61%	Arstiabi kvaliteediga rahulolijate osakaal 70 %	Tervishoiusüsteemist teavitamine meedia ja sidusrühmade vahendusel, patsiendijuhendid
	Arstiabi kättesaadavust heaks pidanute osakaal 54%	Arstiabi kättesaadavust heaks pidanute osakaal 62%	Tervishoiusüsteemist teavitamine meedia ja sidusrühmade vahendusel, patsiendijuhendid

Ülevaate koostamiseks kasutatud strateegilised dokumendid, ülevaated ja uuringud

1. Tervise edendamise ja haiguste ennetamise prioriteetide alusmaterjal, Eesti Haigekassa, 2004
2. Tervise edendamise ja haiguste ennetamise prioriteetide alusmaterjal, Eesti Haigekassa, 2007
3. Eesti Haigekassa arengukava 2010 - 2013, Eesti Haigekassa, 2010
4. Eesti Statistikaamet www.stat.ee
5. Eesti Tervishoiustatistika Aastaraamat 2004, Sotsiaalministeerium, 2007
6. Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis. Sotsiaalministeerium. Tartu Ülikool, 2004
7. 2009 a. haiguste ennetamise ja tervise edendamise projektide tulemused. Eesti Haigekassa, 2010
8. Südame- veresoonkonnahaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005-2015, Sotsiaalministeerium, 2005
9. Eesti Täiskasvanud Rahvastiku Tervisekäitumise Uuring. Tervise Arengu Instituut, 2008
10. Eesti Riiklik Vähistrateegia 2007-2015, Sotsiaalministeerium, 2007
11. Rahvastiku Tervise Arengukava 2009-2020, Sotsiaalministeerium, 2009
12. Mapping the status of disease prevention and health promotion at primary health care level in Estonia. World Health Organization 2010