



Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030

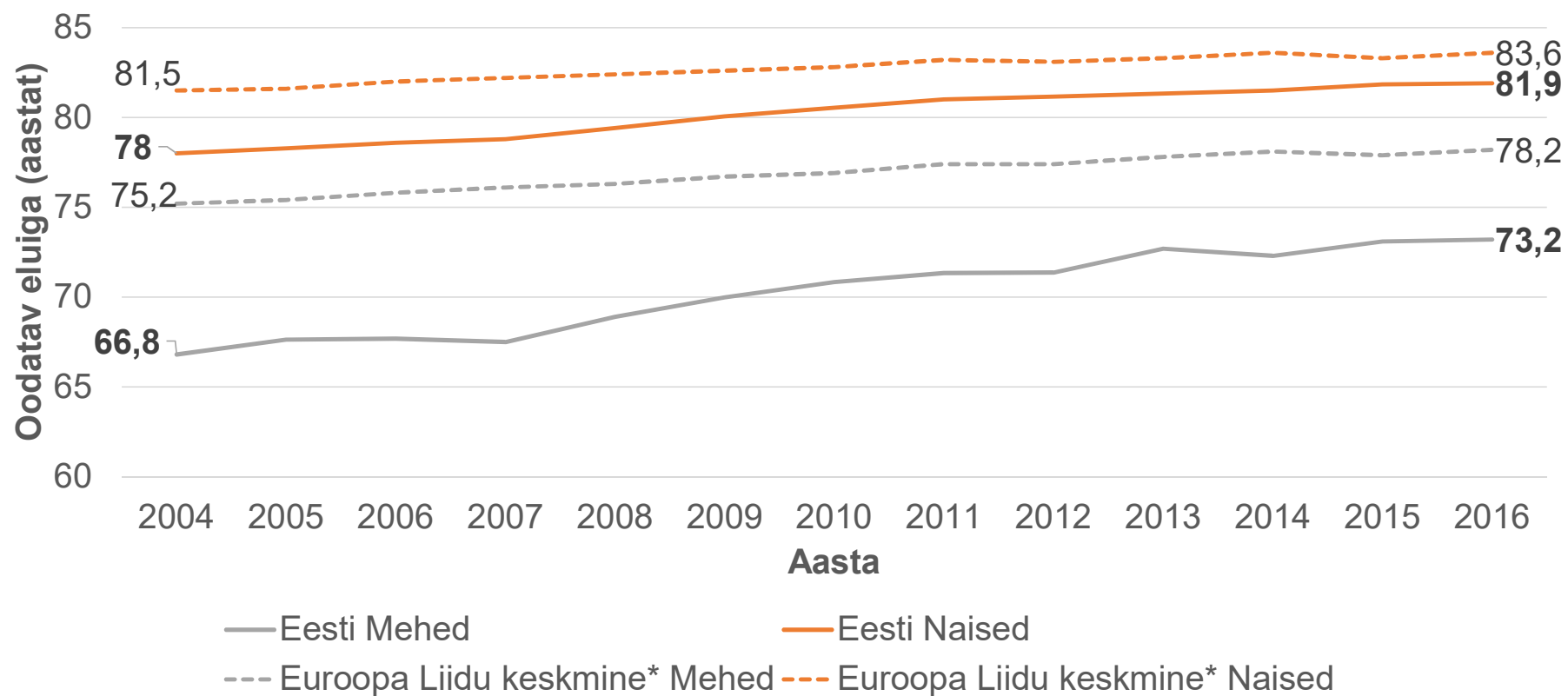
Agris Koppel
Sotsiaalministeerium

12.09.2018

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 peamised oodatavad eesmärgid

1. Eesti inimeste oodatav ja tervena elatud eluiga kasvavad
2. Tervena elatud eluiga kasvab kiiremini kui oodatav eluiga ehk inimesed elavad suurema osa oma elust tervisest tulenevate piiranguteta
3. Väheneb ebavõrdsus tervises (sooline, piirkondlik, haridustasemete vaheline)

Oodatav eluiga Eestis ja Euroopa Liidus



Allikas: Eurostat, Statistikaamet

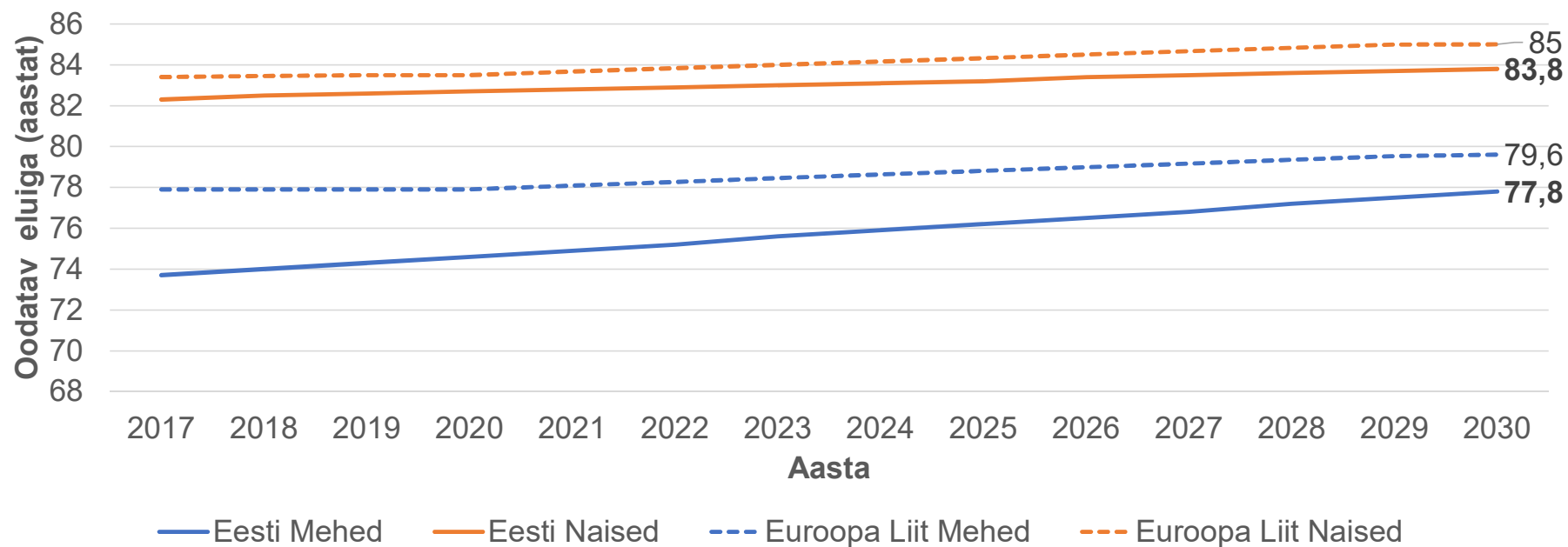
Sisend Statistikaametile prognoosi koostamiseks

2030. aastaks väheneb surmajuhtude arv järgmiselt:

- **Vigastused:** 1) mürgistused -25% 2) enesetapud -20%
3) sõidukiõnnetused -50% 4) kukkumised -25% 5) uppumised -50%
6) tulesurmad -80% 7) külmumised -50%
- **Vereringeelundite haigused:** 1) äge müokardi infarkt -20%
2) peaajuveresoonte haigused -20%
- Maksa alkoholtõbi -20%
- Diabeet -20%
- **Pahaloomulised kasvaja:** rind, emakakael, kops, magu, melanoom, kolorektaalvähk (*täpsustamisel- lisanduvad hiljem*)

2030. aastaks hukkub nimetatud 4 põhjuse tõttu vähemalt 596 isikut vähem sh 236 alla 65-aastast isikut (78% juhtude vähenemisest toimub meeste hulgas)

Kasvab oodatav eluiga- Statistikaameti (Eesti) ja Eurostati (Euroopa Liit) prognoos aastaks 2030 (puudu kasvajad)



Naised: 1,5-aastane elueakasv sh EL vahe vähenemine (2030. aastal EL keskmisest 1,2 eluaastat vähem vs 2016. a 1,4- Eesti kahjuks) - **2030. aastal elavad Eesti naised ligi 84-eluaastat.**

Mehed: 4,2-aastane eluea kasv sh EL vahe vähenemine (2030 aastaks 1,8-aastat vs 2016. aastal oli see 4,9-aastat- Eesti kahjuks)- **2030. aastal elavad Eesti mehed ligi 78-eluaastat.**

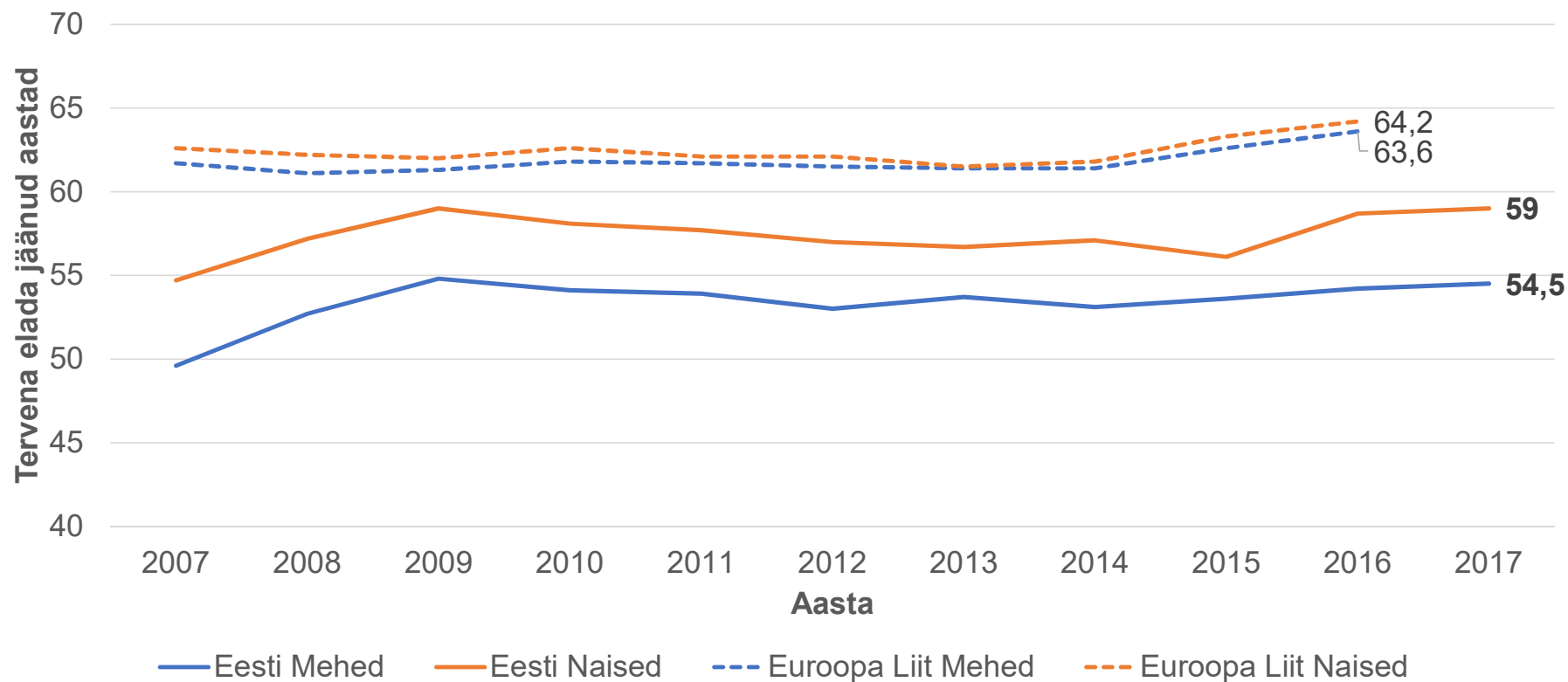
2. Tervena (piiranguteta) elatud eluiga (*healthy life years, disability free life expectancy*)

Tervena elatud eluiga- keskmise aastate arv, mida inimene tõenäoliselt elab igapäevategevuste piiranguteta, kui suremus ja rahvastiku tervise näitajad jäävad samaks.

Metoodika: kombineeritakse oodatava eluea näitajat küsitlusuuringu tulemustega

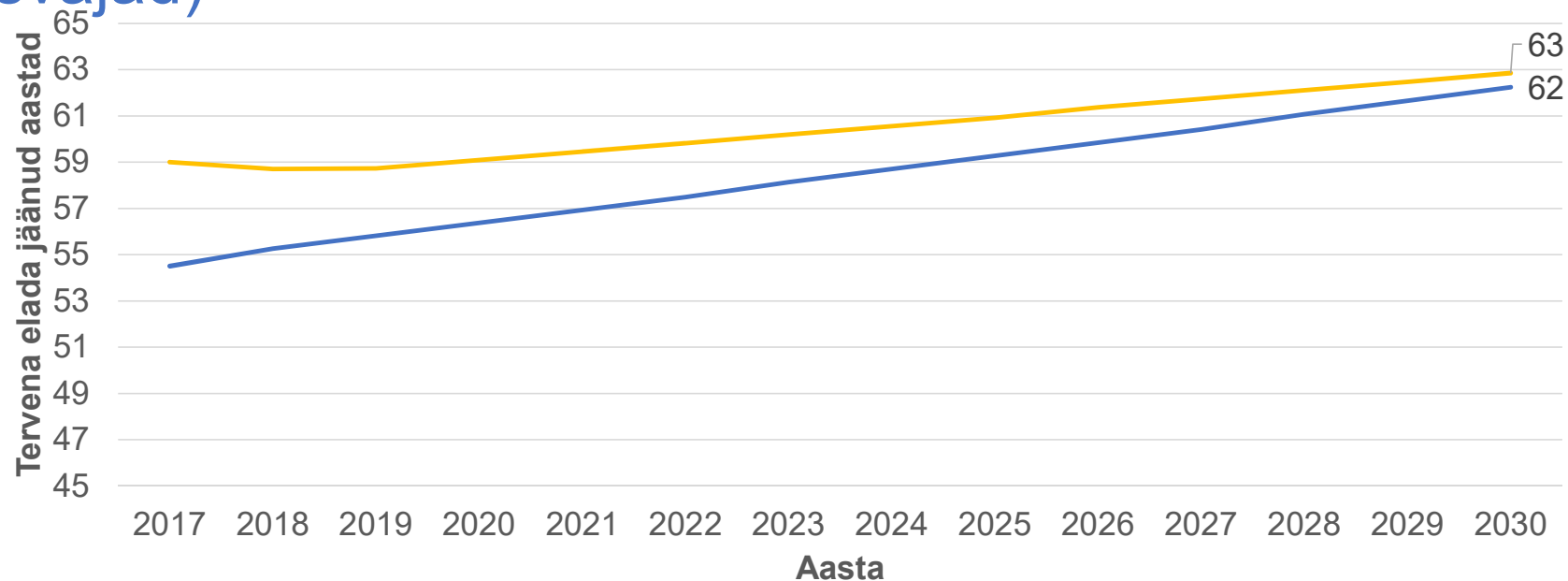
- Tervisest tingitud piirangud – mil määral on mõni terviseprobleem piiranud vastajat tegevustes, mida inimesed tavaliselt teevad, viimase 6 kuu jooksul

Keskmine tervena elatud eluiga on taas 2009. aasta tasemel



Allikas: Statistikaamet, Eurostat

Kasvab tervena elatud eluiga sünnimomendil (puudu kasvaja)



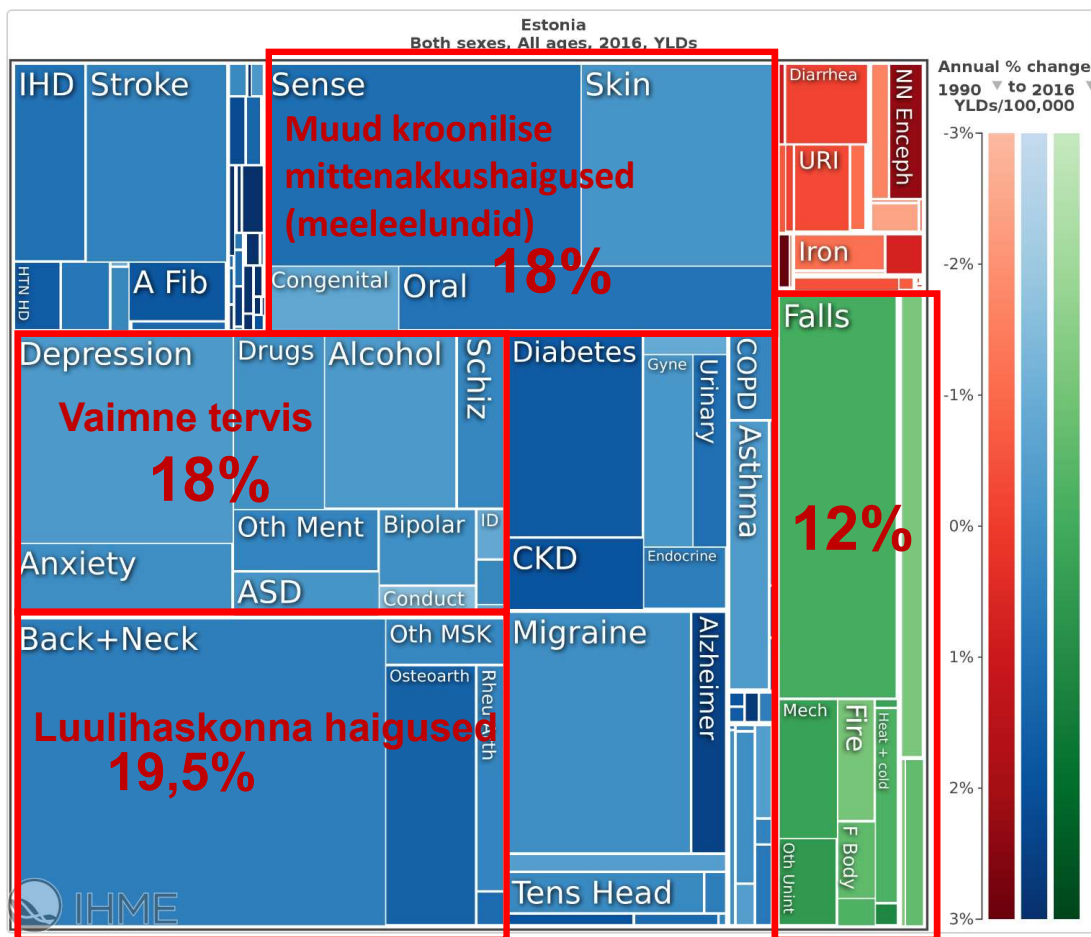
Allikas: Sotsiaalministeeriumi arvutused

— Mehed — Naised

Naised elavad oma elust 75% tervetena sh kasvab naistel tervena elatud eluiga võrreldes 2017. aastaga vähemalt **3,9 eluaastat** ehk **tervena elatud eluiga on 2030 aastaks 63 aastat**.

Mehed elavad oma elust 80% tervetena sh kasvab tervena elatud eluiga võrreldes 2017. aastaga vähemalt **7,7 eluaastat** ehk **tervena elatud eluiga on 2030 aastaks 62 aastat**.

Haigestumuse tõttu kaotatud eluaastad, 2016

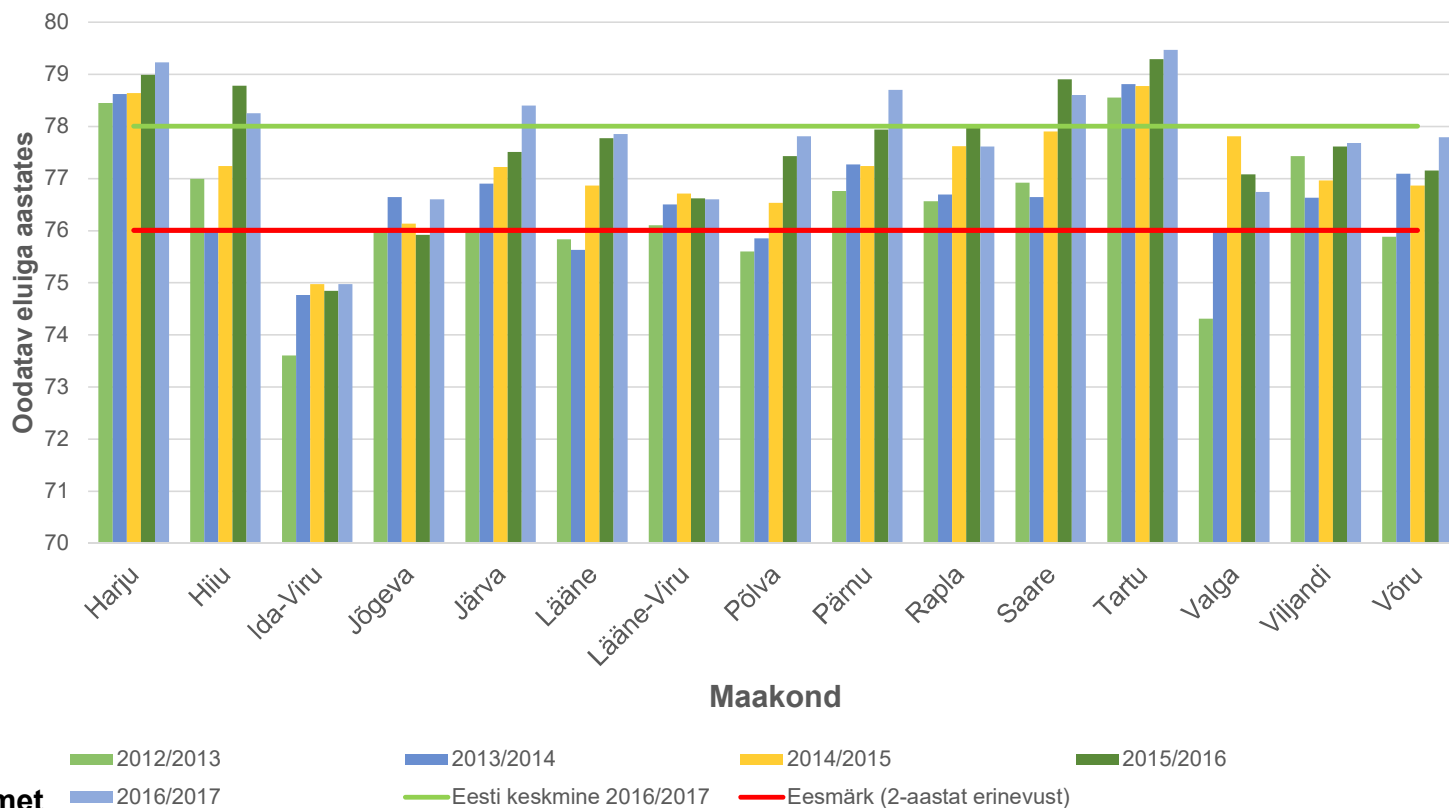


Allikas: Institute for Health Metrics and Evaluation

Kokkuvõte tervena elatud eluea osas seatavast eesmärgist

- Tervena elatud eluiga kasvab kiiremini kui oodatav eluiga
- Tervena elatud eluiga kasvab meestel vähemalt 7,7 ja naistel 3,9-eluaastat
- Jõuda tervena elatud elu osakaalu osas oodatavast elueast 2030. aastaks EL keskmisele lähemale
- Vähendada meeste ja naiste vahelist erinevus tervena elatud elueas – 2017. aastal elasid naised 4,5 aastat kauem kui mehed siis 2030. aastal oleks see erinevus 1 eluaasta

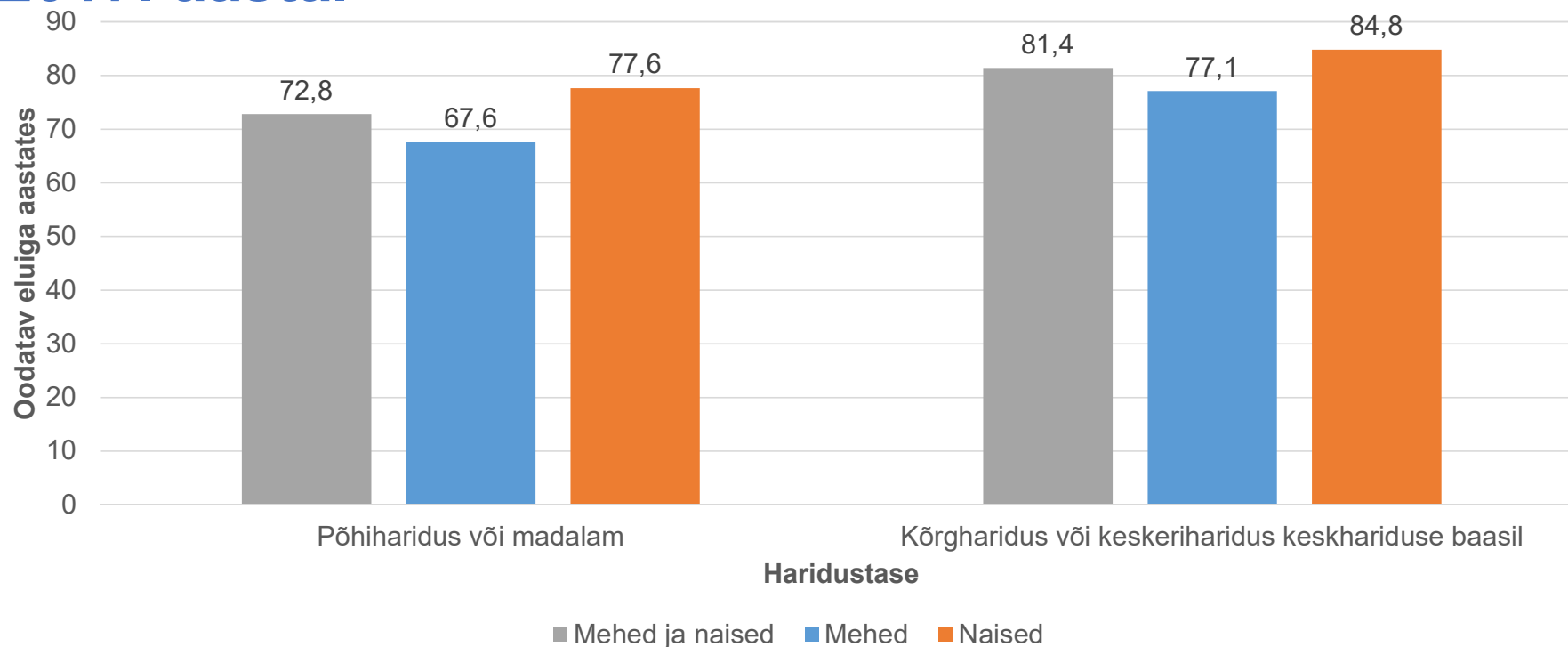
Väheneb maakondade vahelise oodatava eluea erinevus



Allikas: Statistikaamet

Mitte üheski maakonnas ei ole oodatav eluiga Eesti keskmisest enam kui 2 eluaasta võrra madalam.

Oodatava eluea erinevus haridustasemete vahel 2017. aastal



2030. aastaks väheneb oodatava eluea erinevus haridustasemete vahel

Kokkuvõte ebavõrdsuse vähendamise tervises eesmärkide osas

- Mitte üheski maakonnas ei ole oodatav eluiga 2030. aastal Eesti keskmisest enam kui 2 eluaasta võrra madalam
- Väheneb oodatava eluea erinevused haridustasemete vahel – kuni põhiharidusega ja kõrgharidusega elanike vahel

RTA 2020–2030 struktuur





Tervist toetavate valikute programm käsitleb

- kõiki neid valikuid, mida inimene saab või peaks saama ise aktiivselt teha ning kujundab seeläbi oma elustiili ning harjumused;
- elukeskkonda (sh õpi-, töö-) ning sotsiaalse keskkonna neid aspekte, mis otseselt kujundavad ja mõjutavad inimeste riskikäitumist, valikuid ning elustiili;
- infot ja teenuseid, mis aitavad inimestel vähendada enda ja lähedaste riskikäitumist, teha tervist toetavaid valikuid või kujundada oma elustiil tervislikumaks.

Välispõhjused Eestis 2016



Viga sai **158 000** inimest ehk **12%** Eesti elanikest. Iga päev sai keskmiselt viga **436** inimest, sh **98** last.



Kukkumised moodustasid kõigist vigastustest **43%**.
Enam kui **40%** kõigist vigastustest saadi **kodus**.



Esmakordne puue määrati vigastuste tõttu **1031** inimesele.
Vigastuse tõttu hukkus 2017. aastal **821** inimest, sh **6** last (vanuses 0–14).



Enneaegse vigastussuremuse ja haigestumuse tõttu kaotati enam kui **51 000 eluaastat** (11,5%).
Haigekassal kulus 2017. aastal vigastuste ravile **40 mln eurot**.

Kokkuvõte

- Riskikäitumisest/riskiteguritest tingitult kaotasime 2016. aastal 223 800 eluaastat, millest suurima osa moodustasid tasakaalustamata toitumine (32%), alkoholi ja narkootikumide tarvitamine (kokku 28%), kõrge kehakaal (11%) ning tubaka tarvitamine (11%).

Programmi eesmärgid

Eesmärk 1: Tervislike valikuid tegevate isikute osakaal on suurenenud kõikides vanuserühmades vähemalt 15%

Eesmärk 2: Varajane suremus peamistesse kroonilistesse mittenakkushaigustesse on vähenenud kõigis vanuserühmades vähemalt 15%

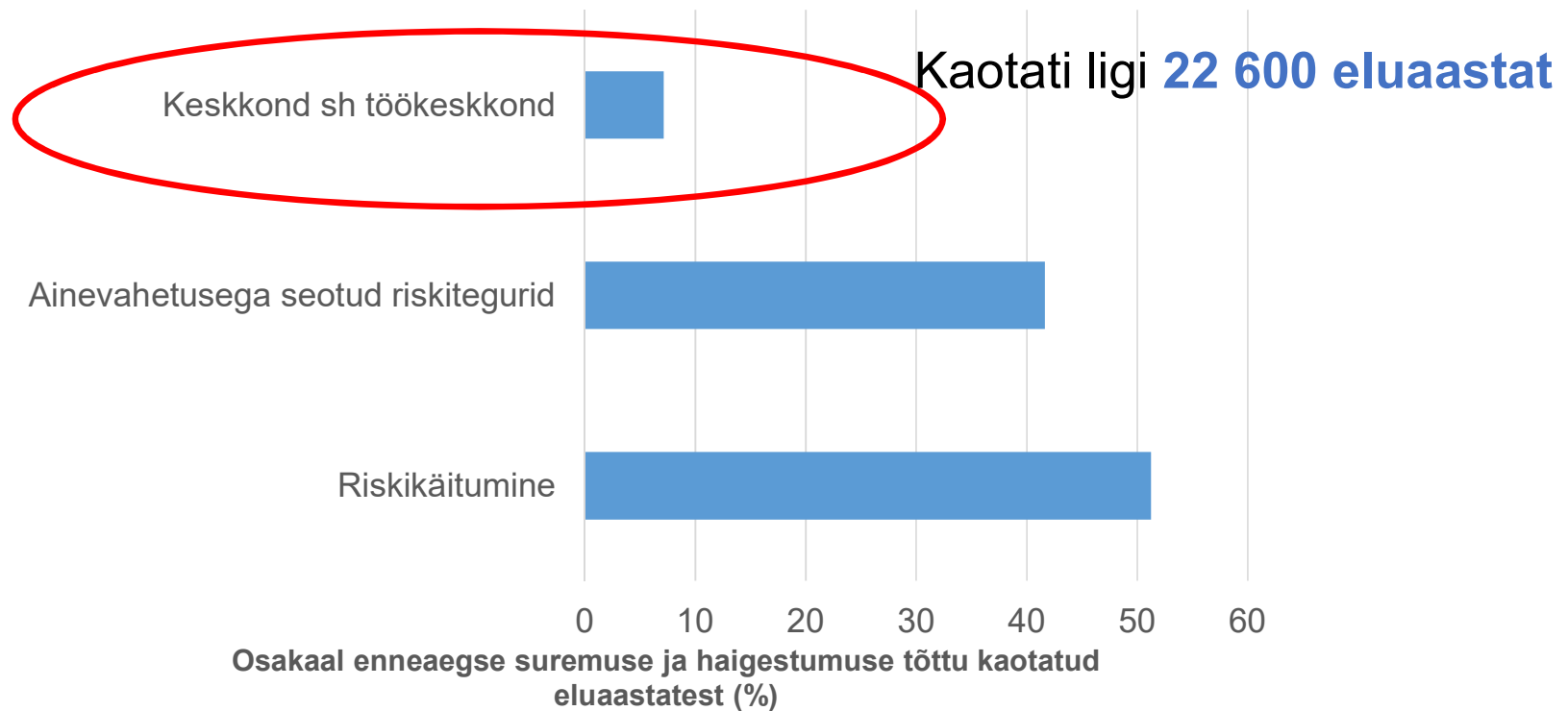
Eesmärk 3: Immuniseerimiskavas kajastatud vaktsiinvälditavate haiguste puhul väljatoodud sihtrühmas vaktsineeritud isikute osakaal on tõusnud (*protsent täpsustamisel*)



Tervist toetava keskkonna programm käsitleb

- riske ja mõjusid (nii negatiivseid kui positiivseid) inimese tervislikule seisundile, mis tulenevad meid ümbritsevast (looduslikust või tehis-) keskkonnast ja sealsetest keemilistest, füüsikalistest ja bioloogilistest faktoritest
- psühhosotsiaalseid ning sotsiaal-majanduslikke tegureid, mis mõjutavad või võivad mõjutada inimese tervist

Enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastad (DALY), 2016 ja riskikäitumine/riskiteguri, 2016



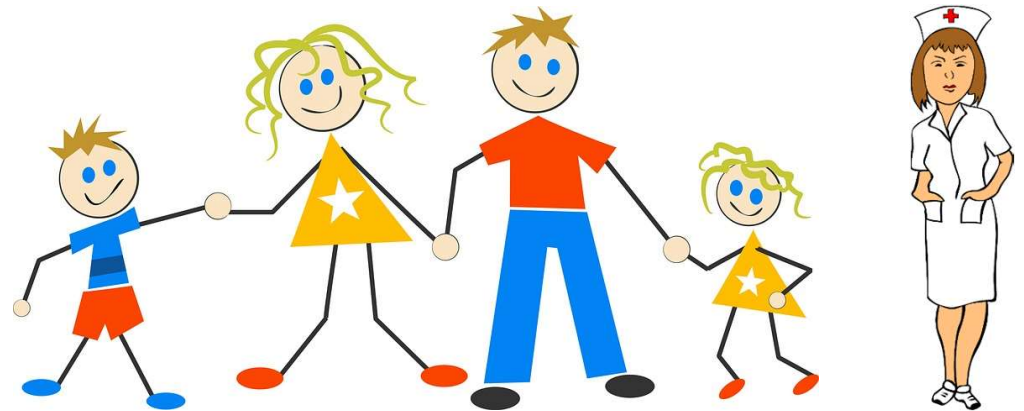
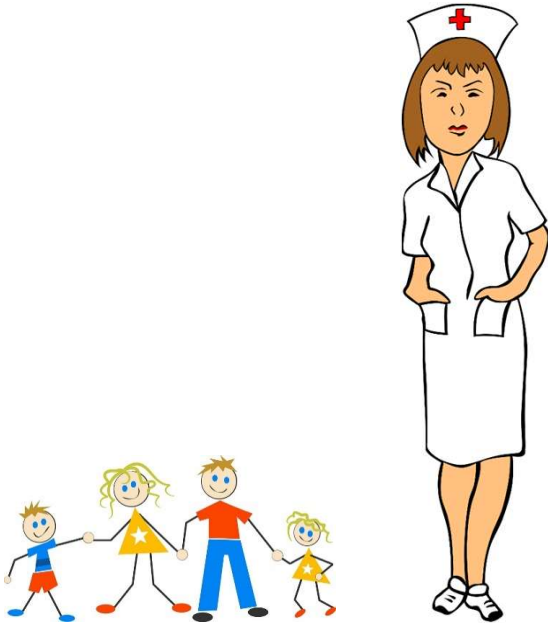
Kokkuvõte

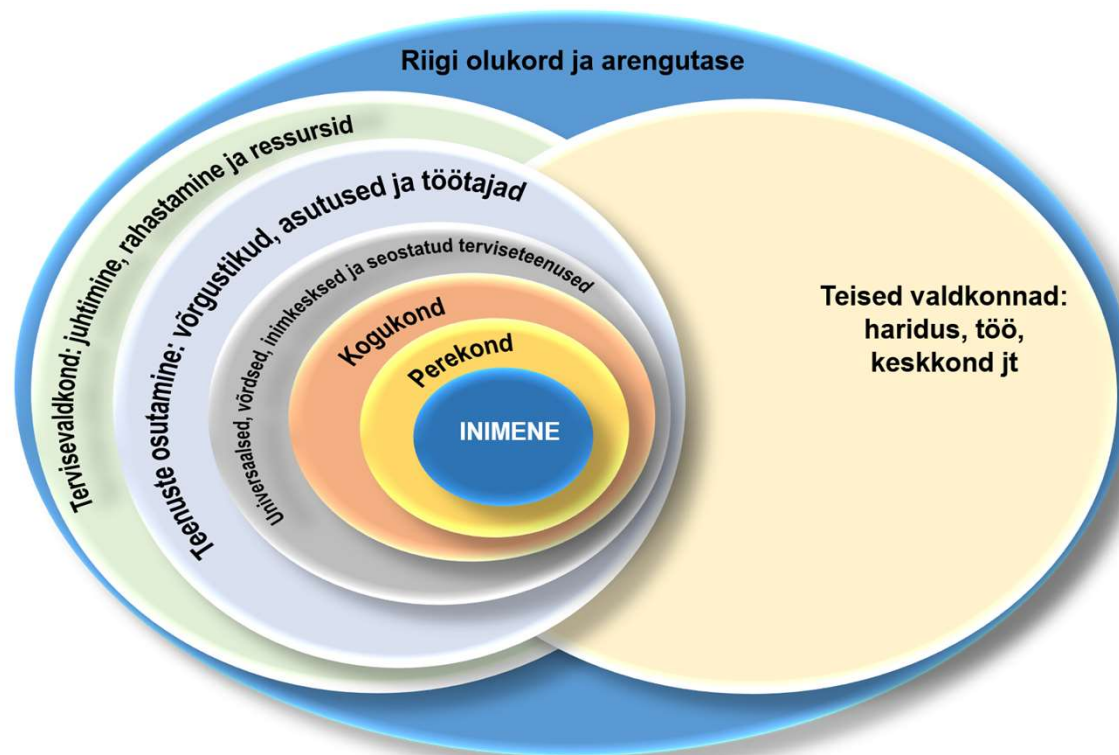
- Keskkonnateguritest tulenevalt kaotasime enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu 2016. aastal 22 600 eluaastat, suure osa sellest kaotasime õhu saastatuse tõttu (41%) ja töökeskkonnast riskiteguritest tingitult (34%).

Programmi eesmärgid

- Loodud on elukeskkonnast tingitud terviseriskide hindamise kaasaegne süsteem, kus kogutav info jõuab aktiivselt ja arusaadavalt inimesteni
- Nõuetele vastavaid kemikaale turustavate ettevõtjate osakaal kontrollitud ettevõtjate arvust on tõusnud 15%
- Haridus- ja sotsiaalasutuste terviseohutus on paranenud (täpsustamisel)
- Inimeste rahulolu oma elukeskkonnaga on paranenud (täpsustamisel)

Inimkeskse tervishoiu programm





Inimkeskne tervisesüsteem on **mõtte- ja tegutsemisviis**, kus nähakse teenuseid kasutavaid inimesi **võrdsete partneritena** tegevuse **planeerimisel**, selles **osalemisel** ja tegevuse **järgselt**, veendudes, et teenus on **ohutu**, **vastab inimeste vajadustele**, kaaludes nende **soove, väärtusi**, **perekondlikku olukorda**, **sotsiaalseid asjaolusid ja elustiili**, nähes inimest kui **indiviidi** ja tehes **koostööd** sobivate lahenduste

VISION

Tagatakse kvaliteetsed ja kättesaadavad
sotsiaalteenustega integreeritud tervishoiuteenused, mis
aitavad vähendada enneaegset suremust ning toetavad
krooniliste haigustega elamist

Meede 1

Inimeste ja
kogukondade
võimestamine ja
kaasamine,
terviseharitus

Meede 2

Personali võimekuse
kasvatamine,
juhtimise ja
vastutuse
tugevdamine

Meede 3

Teenuste mudeli
ümberkujundamine
ja koostöö ning
koordineerimine
sektorite sees ja
vahel

Meede 4

Patsiendiohutuse
arendamine ja
kvaliteeti
toetavad
tegevused

Meede 5

Ebavõrdsuse vähendamine ja patsientide põhiõigused tervisesüsteemis

1. INIMESTE JA KOGUKONDADE VÕIMESTAMINE JA KAASAMINE, TERVISEHARITUS

TEGEVUSED

- **Terviseharituse tööriistade arendamine**
 - Tervisealased õppeprogrammid kogu elukaarel
 - Inimeste õigused ja digiteadlikkus
- **Inimeste terviseharituse arendamine ja võimestamine**
 - Patsientide kaasamise põhimõtted
 - Inimeste ligipääs terviseinfole
 - Personaalne lähenemine ja inimeste vastutuse suurendamine
 - Parem toimetulek haigusega
 - Teadva nõusoleku andmise lihtsustamine
- **Koostöö kogukondadega ja patsiendiühendustega**
 - Võrgustikutöö arendamine ja patsiendiorganisatsioonide võimestamine
 - Kogemusnõustamise süsteemi rakendamine



2. PERSONALI VÕIMEKUSE KASVATAMINE, JUHTIMISE JA VASTUTUSE TUGEVDAMINE

- **Tervisesüsteemi inimressursi arendamine tuginedes tõenduspõhisele poliitikale inimkeskse tervishoiusüsteemi saavutamiseks**
 - Koolitustellimuse parendamine
 - Elukestva koolituse väärtustamine ning enesearengu meetmete soodustamine
 - Õppe- ja praktiseerimistasandil ajakohaste muudatuste tegemine
- **Investeerimine tervisesüsteemi inimressurssi lähtudes elanikkonna ja tervisesüsteemi vajadustest, arvestades tööjõu dünaamikat ja hariduspoliitikat, vähendades tervishoiutöötajate puudust ja parandades abi kättesaadavust**
 - Pätevuse hindamissüsteemide ning tervishoiutöötajate motiveerimise süsteemi arendamine
 - Ennetavate meetmete rakendamine tööst tingitud läbipõlemise, haiguste ja vigastuste vähendamiseks
 - Tervishoiu inimressursi andmesüsteemide kujundamine
 - Tervisetehnoloogiate arengu ja tervishoiutöötajate vajaduse seoste arvestamine
- **Juhtimisvõimekuse tugevdamine kõikidel tervisesüsteemi tasanditel teenuste arendamiseks ja inimressursi juhtimiseks**
 - Juhtimiskvaliteedi parendamine
 - Organisatsioonide vahelise ja sisese koostöö soodustamine, võrgustikutöö ja infovahetuse parendamine



3. TEENUSTE MUDELI ÜMBERKUJUNDAMINE JA KOOSTÖÖ NING KOORDINEERIMINE SEKTORITE SEES JA VAHEL

- **Seostatud tervishoiuvõrgu arendamine**
 - Sektoritevahelise koostöö arendamine (nt mudelid, sh rahastamise mudelid)
 - Võrgustiku arendamine ja koostöö tugevdamine sotsiaalvaldkonnaga
- **Koordineeritud ja inimkesksed teenusemudelid**
 - Rahastusmudeli arendamine aktsepteeritava kättesaadavuse tagamiseks
 - Kvaliteetsed ja inimväärikust austavad teenused
- **Innovatiivsete teenuste väljatöötamine ja rakendamine**
 - Terviseandmete turvaline töötlemine tervishoiusüsteemis
 - Terviseinfosüsteemi (TIS) arendamine inimkesksemaks ja kasutajasõbralikuks andmekoguks, e-tervise strateegia elluviimine
 - Personaalmeditsiini arendamine, innovatiivsed inimest toetavad teenused ja lahendused



4. PATSIENDIOHUTUS JA KVALITEETI TOETAVAD TEGEVUSED

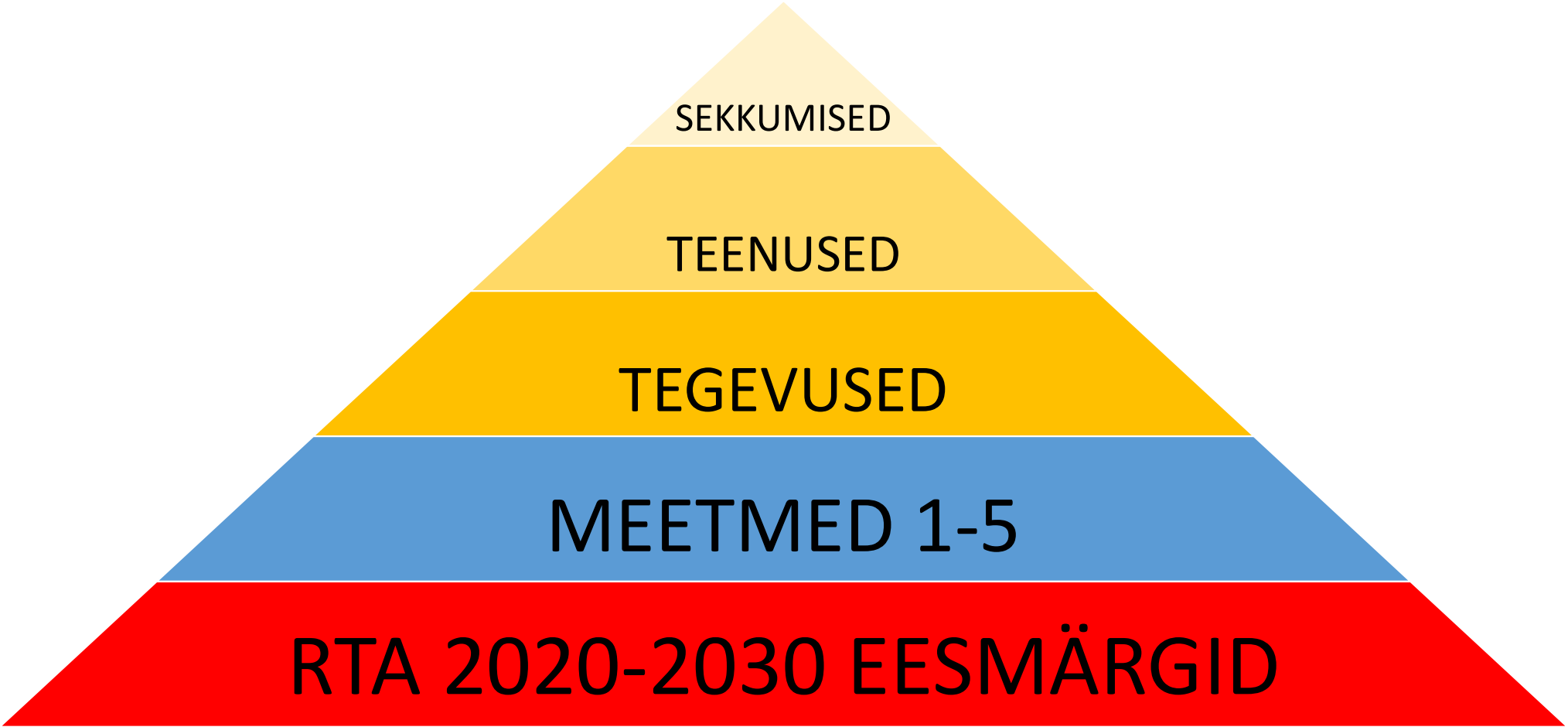
- **Patsiendiohutuse kultuuri arendamine**
 - Patsiendiohutuse alase koordineeritud arendustöö edendamine
 - Patsiendiohutuse lõimimine tervishoiuasutuste kvaliteedijuhtimissüsteemi osaks akrediteerimisega
 - Patsiendi ja lähedaste kaasamine patsiendiohutuse kultuuri arendamisse
- **Ohujuhtumite ennetamine ja vähendamine**
 - Riikliku ohujuhtumite ja vigade registreerimissüsteemi loomine
 - Vigadest õppimise ja inimeste kaasamise süsteemi loomine
- **Võimalikult ohutu tervishoiuteenuste osutamine**
 - Õendustöötajate optimaalse ressursi hindamiseks vajalike klassifikaatorite kasutuselevõtmine
- **Patsiendikahjude hüvitamise süsteemi arendamine**
 - Patsiendikindlustuse süsteemi loomine ja rakendamine
- **Kvaliteeti toetavad tegevused**



5. EBAVÕRDSUSE VÄHENDAMINE JA PATSIENTIDE PÕHIÕIGUSED TERVISESÜSTEEMIS

- **Rahaliste ja mitterahaliste barjääride vähendamine**
 - Rahvastiku püsiva kindlustuskaitse tagamine
 - Rahvastiku sotsiaaldemograafiliste ja paikkondlike iseärasustega arvestamine tervishoiu planeerimisel ja korraldamisel
 - Omaosaluskoormuse vähendamise süsteemi välja töötamine ja rakendamine
- **Patsientide, sh haavatavamate sihtrühmade põhiõiguste kaitse**
 - Inimeste etteantavate tahteavalduste andmise süsteemi välja töötamine ja rakendamine
 - Patsientide sh haavatavate patsientide sihtrühmade stigmatiseerimise vähendamise süsteemi välja töötamine ja rakendamine
- **Meditšiinieetika küsimuste käsitlemine**
 - Inimuuringute, sh biomeditsiini uuringute eetiliste riikliku hindamise ühtse süsteemi loomine ja rakendamine





SEKKUMISED

TEENUSED

TEGEVUSED

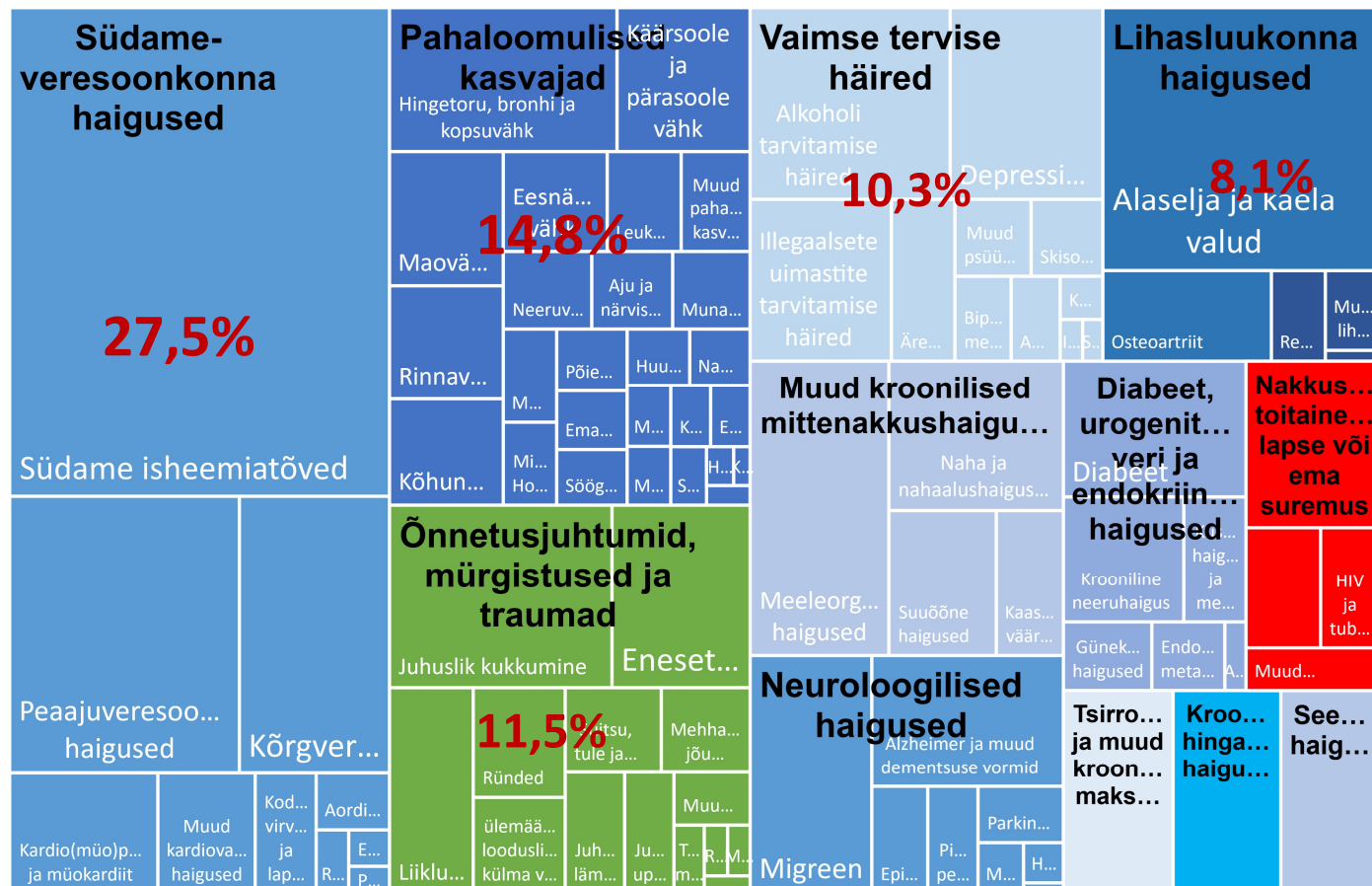
MEETMED 1-5

RTA 2020-2030 EESMÄRGID

Statistikaameti prognoos oodatava eluea osas- sügiseks

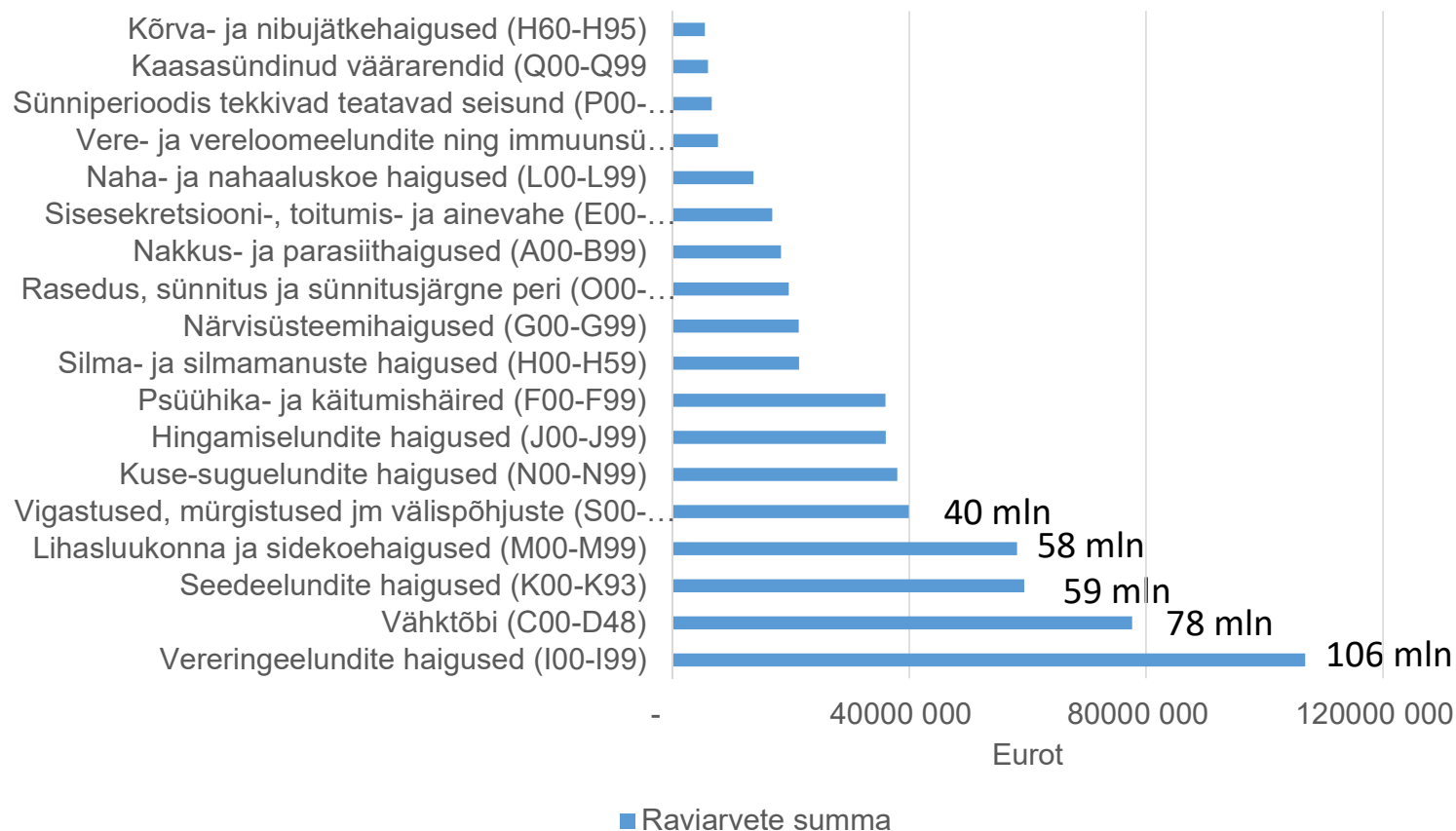
Enneaegse suremus ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastad, 2016

- Vigastussurmade arvu langus laste ja tööealiste elanike hulgas 185 juhtu aastaks 2030 (mürgistused, enesetapud, kukkumised, tulesurmad, uppumised, liiklusõnnetused, külmumised)
- Peaajuveresoonte haigustest tingitud surmajuhtude langus - 20% (~180 juhtu vähem 2030 aastaks)
- Ägeda müokardi infarkti surmajuhtude langus -20% (~100 juhtu vähem 2030 aastaks).

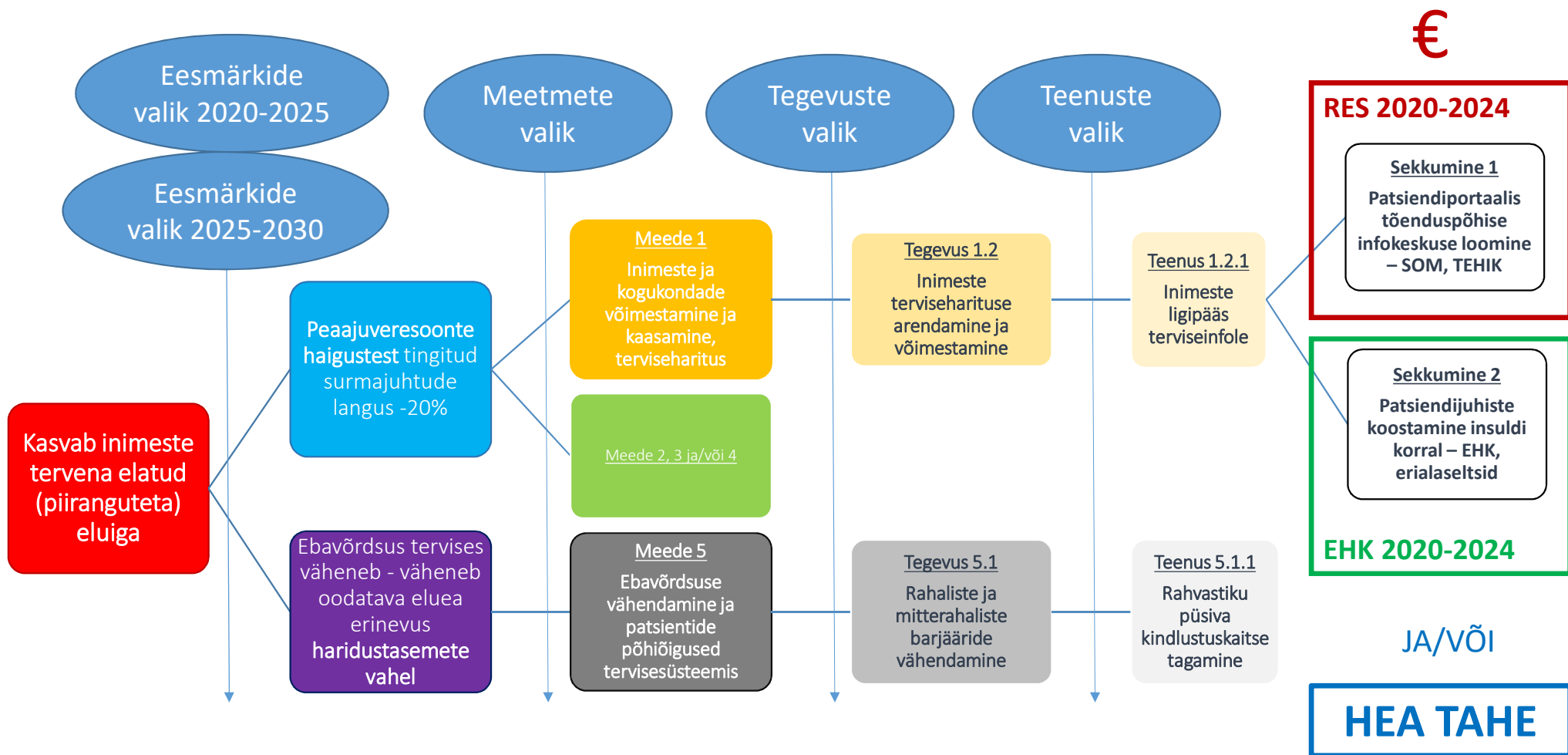


Allikas: Institute for Health Metrics and Evaluation

Milliste haiguste ravile kulus 2017. aastal ravikindlustuse raha?



Allikas: Eesti Haigekassa



INIMKESKSE TERVISHOIU PROGRAMMI RAKENDAMINE



Protsess	Tähtaeg
Kutsume kokku meetmete tööühmad (5)	31. oktoober 2018
Ülesanne on valida ja kokku leppida RTA eesmärke sihtivates sekkumistes 1-4 aastaks ning jälgida nende elluviimist	1. november-31. jaanuar, edaspidi
Programmi ehk sekkumiste kinnitamine toimub 1 kord aastas, lähtudes RESi ajakavast	1. märts 2019, 2020, 2021 ...



Aitäh!

<http://www.sm.ee/et/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>