

INIMESTE TERVISE PARANDAMINE JA NENDE TERVENA ELATUD ELUEA PIKENDAMINE

OLULISE MÕJUGA GLOBAALSED TRENDID



Maailma rahvastik kasvab ja vananeb



Tehnoloogia muutub järjest kiiremini



Loodusvarasid napib järjest enam



Kliimamuutused jätkuvad ning keskkonnaseisund halveneb

ARENGUD EESTIS

Inimeste käitumine on tervist kahjustav

Inimeste tervise seisund on sotsiaal-majanduslike rühmade ja regioonide lõikes märkimisväärselt erinev

Ravi kättesaadavus on piiratud ja teenuste pakkumine on killustunud

ARENGUVAJADUS

- **INIMESTE TERVISE PARANDAMINE JA NENDE TERVENA ELATUD ELUEA PIKENDAMINE**
- Suunata inimeste hoiakuid terviseteadlikumaks ning kujundada nende tervisekäitumist tervist säästvamaks
- Arendada tõenduspõhist, inimkeskset ja tõhusat tervishoiusüsteemi
- Integreerida omavahel tervishoiu- ja sotsiaalteenused (sh välja arendada integreeritud nõustamisteenused)
- Tagada ravikindlustusega kaetus ja solidaarse tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus
- Korrastada tervishoiutaristu võrgustikku ning tagada personali piisavus kõigis Eesti piirkondades
- Arendada personaalmeditsiini nii Eestis kui ka ELi tasandil (sh parandada sisendandmete ühilduvust)
- Toetada teadus-arendustegevust ja arendada innovaatilisi integreeritud lahendusi (nt digilahendused, e-tervis, innovaatilised lahendused sotsiaalhoolekandes jne), sh koostöö ELis
- Vähendada keskkonnast (sh töökeskkonnast) tulenevaid ohte ja terviseriske ning edendada ohutuskultuuri
- Ennetada töövõime vähenemist ja tervisekao tekkimist töökeskkonnas ning tõsta töötervishoiuteenuse süsteemi efektiivsust
- Teha ELi tasandil koostööd ravimite kättesaadavuse ja taskukohasema hinna tagamiseks

KUI EI TEGELE, SIIS

Inimeste tervena elatud eluaastad ning heaolu ja aktiivne osalus ühiskondlikus elus ja tööturul jätkavad vähenemist

Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi ning riigieelarve koormus suureneb oluliselt

Terviseprobleemidest tingitud tööjõu nappus ja hoolduskoormus jätkavad suurenemist



INIMESTE TERVISE PARANDAMINE JA NENDE TERVENA ELATUD ELUEA PIKENDAMINE

1. Olulise mõjuga globaalsed trendid

- **Maailma rahvastik kasvab ja vananeb.** Rahvastiku vähenemine ja vananemine Eestis suurendab nõudlust erinevate tervishoiu- ja sotsiaalteenuste järele ning survestab tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemi finantsilist jätkusuutlikkust.
- **Tehnoloogia muutub järjest kiiremini.** Arengud personaalmeditsiinis, geenitehnoloogias ja biotehnoloogias võimaldavad pikendada inimeste eluiga ning säilitada nende tervist. Tehisintellekti areng mõjutab tulevikus rakendatavaid ravitehnoloogiaid. Robotika integreerub igapäevaellu. Tehnoloogilised arengud muudavad oluliselt nii ravimi-, toiduaine- kui ka materjalitööstust.
- **Loodusvarasid napib järjest enam.** Aastaks 2030 kasvab maailmas veekasutus 40% ja toidu vajadus 35%, mis mõjutab toiduainetööstuse arengusuundi ning omab seetõttu otseset mõju inimese tervisele. Aastal 2035 kannatab pool maailmast veepuuduse all, mis suurendab erinevate epideemiate levikut maailmas.
- **Kliimamuutused jätkuvad ning keskkonnaseisund halveneb.** Kliimamuutused võivad suurendada inimeste tervisevaevusi (nt kuumarabandused, külmakahjustused, depressioon) ja nõudlust päästeteenuste järele (nt üleujutused, tormid, põuast tingitud metsatulekahjud). Vee ja õhu kvaliteedi halvenemine mõjutab oluliselt inimeste tervislikku seisundit ning suurendab terviseriske (nt astma, nakkuste levik, mürgistused, südameveresoonkonnahaigused, kasvajak). Keskkonna seisundi halvenemine mõjutab loomsetes ja taimsetes toiduainetes sisalduvate kemikaalide hulka.

2. Peamised arengud Eestis

- **Inimeste käitumine on tervist kahjustav**

Ligi 53% tervisekaotusest ehk enneaegsest suremusest ja haigestumusest oli 2017. aastal tingitud riskiteguritest või riskikäitumisest – viis peamist nendest on **kõrge vererõhk, tasakaalustamata toitumine, alkoholi, narkootikumide ja tubaka tarvitamine ning liigne kehakaal**. Tubaka ja alkoholi tarvitamine on viimasel aastakümnel vähenenud, kuid tõusev trend on ülekaalulisus. Tasakaalustamata toitumise ja vähese füüsilise aktiivsuse tulemusena on praegu **üle poole Eesti rahvastikust ülekaaluline, sh iga neljas 1. klassi õpilane**. Võrdlusena, et aastal 2004 oli ülekaaluliste hulk rahvastikust 43%. Ka liikumisaktiivsus on nii täiskasvanute kui ka laste seas väike ja süveneb istuv elustiil. Täiskasvanutest liigub regulaarselt ainult 40,2%, mis on alla Euroopa keskmise. Tervisliku liikumise normi täidab alla 20% lastest. Inimeste väheteadlik tervisekäitumine kajastub ka **peamistes tervisekaotuse ehk enneaegse suremuse ja haigestumise põhjustes**, millest esikohal on südameveresoonkonnahaigused, teisel kasvajak, kolmandal õnnetusjuhtumid, mürgistused, traumad ning neljandal vaimse tervise häired. **Vaimse tervise probleemide** osakaal (sh uimastite tarvitamine) on Eestis võrreldes ülejäänud Euroopaga kõrge. Tõusuteel on meeleolu- ja ärevushäired nii laste kui ka täiskasvanute hulgas. **Tööõnnetuste arv** on viimase viie aasta jooksul suurenenud 25% võrra. Eestis registreeritakse umbes 4500-5000 tööõnnetust aastast, millest rasked kehavigastused moodustavad umbes viiendiku ja märkimisväärne osa kannatanutest on mehed. Eesti inimeste madal terviseteadlikkus ning tervist kahjustavad valikud suurendavad nii tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemi koormust.

- **Inimeste tervise seisund on sotsiaal-majanduslike rühmade ja regionide lõikes märkimisväärselt erinev**

Viimasel kümnel aastal on oodatava eluea kasv Eestis olnud Euroopa Liidu kiireim (2017.



aastal oli Eestis oodatav keskmine eluiga 78,2 aastat), jäädes *ca* 3 eluaastaga endiselt alla ELi keskmise. Probleemne on aga inimeste tervena elatud eluiga (2017. aastal 56,8 aastat), mille poolest on Eesti endiselt 2009. aasta tasemel. Eesti inimeste tervist iseloomustavad **ELi ühed suurimad soolised lõhed** – 2017. aastal elasid mehed naistega võrreldes ligi 8,7 eluaastat vähem, sealhulgas tervetena 4,5 eluaastat vähem. Märkimisväärsed on ka **Eesti-sisesed piirkondlikud erinevused**, kus Lõuna-Eesti maakondades (Põlvamaa, Võrumaa) ja Ida-Virumaal on tervena elatud eluiga ligi 10 aastat lühem võrreldes Põhja- ja Lääne-Eesti elanikega. **Haridustase** on oluline tervisekäitumise mõjutaja – 2017. aastal elasid kuni põhiharidusega mehed keskmiselt 9,5 eluaastat vähem kui kõrgharidusega mehed, põhiharidusega naised 7,2 eluaastat vähem kui kõrgharidusega naised.

- **Ravi kättesaadavus on piiratud ja teenuste pakkumine on killustunud.**

Ravi kättesaadavust mõjutavad kindlustuskaitse puudumine, pikad ravijärjekorrad, koormus omaosalusest ning uute ravimite halb kättesaadavus. OECD määratluse kohaselt oli 2016. aastal Eestis **ravikindlustusega kaetud** vaid 94% elanikkonnast, enamikus OECD riikides on ravikindlustusega kaetus 100%. 2017. aasta novembri lõpu seisuga oli pikaajalise ravikindlustusega *ca* 76 000 inimest. Eesti paistab ELis elanike arvamusuuringute põhjal silma suurima **katmata ravivajaduse** poolest. 2017. aastal ei saanud 11,8% Eesti elanikest vajaduse korral viimasel 12 kuul (ELis keskmiselt 1,6%) meditsiiniabi. Selle peamise põhjusena tuuakse esile pikki ravijärjekordi (eelkõige eriarstiabis). 2017. aastal moodustas **Eesti patsientide omaosalus (visiiditasu, retseptiravimid, hambaravi) 24% tervishoiukuludest**, ületades sellega WHO soovitusliku taseme (kuni 15%). Suurima omaosaluse moodustasid kulud hambaravile (31%) ja ravimitele (retseptiravimid 20% ja käsimüügiravimid 15%). **Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutamine ei ole piisavalt integreeritud** ega omavahel koordineeritud. Ning nende kättesaadavus ja kvaliteet on regiooni erinev. Hooldusteenuste omaosalus ning hooldusvajadustega inimeste lähedaste hoolduskoormus on ebaproportsionaalselt suur. Samuti seisab nii tervishoiu- kui sotsiaalhoolekande sektoris silmitsi kvalifitseeritud tööjõu puudusega.

3. Arenguvajadus – inimeste tervise parandamine ja nende tervena elatud eluea pikendamine

Inimeste tervise parandamisel ja nende tervena elatud eluea pikendamisel on oluline panustada inimeste tervisekäitumise parandamisse, ulatuslikku ennetustöösse ning tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi tõhususse.

Inimeste tervist kahjustava käitumise (ebatervislik toitumine, vähene aktiivsus, tubaka, alkoholi ja sõltuvusainete tarbimine jne) vähendamisel on oluline nii **inimeste teadlikkus ja väärtushinnangud, aga ka seda toetav keskkond ning tervislike valikute kättesaadavus**. Inimeste terviseharitus ning hoiakute ja seniste käitumismustrite muutumine aitab pikemas perspektiivis olulisel määral vähendada sotsiaal-majanduslike rühmade tervisenäitajate erinevust. Väärtushinnangute kujundamisse saab lisaks tervisesüsteemile märkimisväärselt panustada nii haridussüsteem ja noortepoliitika kui ka näiteks spordi- ja kultuurivaldkond. Tervislike eluviiside juurutamise ning elustiilist ja valikutest tingitud terviseriskide vähendamise toetamiseks on oluline välja arendada nõustamisteenuste võrgustik ning soodustada inimeste kehalist aktiivsust ja tervislikku toitumist. Inimeste käitumisvalikuid saab toetada ka erasektor (nt tervist edendavad mobiilirakendused, tervislike valikute turundamine toiduainetööstuses ja kaubanduses, töötajate tervislike valikute ja liikumise toetamine tööandjate poolt jne). Oluline on väärtustada inimeste **vaimse tervise heaolu** ning toetada selle tagamist nii koolis kui töökohal.

Peale inimese isiklike käitumis- ja tarbimisvalikute on tema oluliseks **tervise seisundi mõjutajaks sotsiaal-, loodus- ja tehiskeskkond**, milles ta viibib. Seetõttu on oluline pöörata tähelepanu väliskeskkonnast tulevatele teguritele (sh töökeskkonnale, vee ja õhu kvaliteedile,



toiduohutusele) ning arvestada ka kliimamuutustest tulenevate mõjudega inimeste tervisele. Oluline on tagada nii tervislikke eluviise võimaldav taristu (nt kergliiklusteed, suusarajad jne) kui ka tervislikke valikuid soodustav sotsiaalkeskond. Oluline on tagada ligipääsetavad spordirajatised ka erivajadusega inimestele. Süvendatud tähelepanu vajab töövõime vähenemise ja tervisekao tekkimise ennetamine **ohutu töökeskkonna** ja efektiivse töötervishoiuteenuse kaudu.

Tervist kahjustavate valikute ennetamine, haiguste varajane avastamine ning seniste käitumismustrite muutmine vajab **terviklikku ning tõhusat valdkonnaülest lähenemist, juhtumipõhise käsitluse toetamist, inimesekeskset koordineeritud teenuseosutamist, ennetust toetavaid õigusakte** (nt alkoholi- ja tubakapoliitika õigusaktid nii riigisiselt kui ka ELi tasandil) ning **innovaatilisi lahendusi** (nt eri digilahendused tervisliku seisundi ja igapäevase toimetuleku jälgimiseks ja hindamiseks), et tagada inimeste pikaajaline hea elukvaliteet ja vähendada ennetatavatest haigestumistest tingitud koormust tervishoiu- ning sotsiaalsüsteemile.

Praeguse **tervishoiusüsteemi probleemide** lahendamiseks on vaja vähendada katmata ravivajadust ja suurendada ravikindlustusega kaetust. Tervishoiuteenused, sotsiaalteenused ning laste ja noorte puhul ka hariduse tugiteenused vajavad omavahelist integreerimist. Tervishoiusüsteemi eri tasandite (eriarstiabi, esmatasandi arstiabi, EMO, õendusteenused) omavahelise koostöö tõhustamine aitab parandada arstiabi kvaliteeti ning kättesaadavuse kiirust. Tervishoiutaristu võrgustik vajab jätkuvat korrigeerimist, et see vastaks elanikkonna demograafilistele muutustele ning tagaks kvaliteetse eriarstiabi kättesaadavuse. Endiselt on vaja panustada erinevate tervise infosüsteemide ühildamisse ning sisendandmete kvaliteedi parendamisse, et muuta praegust tervishoiusüsteemi korraldust veelgi tõhusamaks.

Riigi tasandil on oluliseks lahendamist vajavaks probleemiks, kuidas tagada tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande valdkondades piisav hulk kompetentset tööjõudu, sealhulgas pöörates tähelepanu ka regionaalsetele kitsaskohtadele lahenduste otsimisel. Samuti seisab riik tähtsate valikute ees, kuidas laiendada ja mitmekesistada tulubaasi, et tagada Eesti tervishoiusüsteemi rahastamise pikaajaline stabiilsus.

Muutuste elluviimiseks on vajalikud järgnevad tegevused:

- Suunata inimeste hoiakuid terviseteadlikumaks ning kujundada nende tervisekäitumist tervist säästvamaks
- Arendada tõenduspõhist, inimkeskset ja tõhusat tervishoiusüsteemi
- Integreerida omavahel tervishoiu- ja sotsiaalteenused (sh välja arendada integreeritud nõustamisteenused)
- Tagada ravikindlustusega kaetus ja solidaarse tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus
- Korrastada tervishoiutaristu võrgustikku ning tagada personali piisavus kõigis Eesti piirkondades
- Arendada personaalmeditsiini nii Eestis kui ka ELi tasandil (sh parandada sisendandmete ühilduvust)
- Toetada teadus-arendustegevust ja arendada innovaatilisi integreeritud lahendusi (nt digilahendused, e-tervis, innovaatilised lahendused sotsiaalhoolekandes jne), sh koostöö ELis
- Vähendada keskkonnast (sh töökeskkonnast) tulenevaid ohte ja terviseriske ning edendada ohutuskultuuri
- Ennetada töövõime vähenemist ja tervisekao tekkimist töökeskkonnas ning tõsta töötervishoiuteenuse süsteemi efektiivsust
- Teha ELi tasandil koostööd ravimite kättesaadavuse ja taskukohasema hinna tagamiseks

4. Võimalikud tagajärjed, kui arenguvajadusega ei tegeleta



- Inimeste tervena elatud eluaastad ning heaolu ja aktiivne osalus ühiskondlikus elus ja tööturul jätkavad vähenemist
- Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi ning riigieelarve koormus suureneb oluliselt
- Terviseprobleemidest tingitud tööjõu nappus ja hoolduskoormus jätkavad suurenemist

5. Eduvõimalus

Saavutada maailma tippase personaalmeditsiini valdkonnas nii ennetus- kui ka ravitegevuses, parandades inimeste tervist, heaolu ja iseseisvat toimetulekut.

Eesti on praeguseks astunud olulisi samme personaalmeditsiini arendamisel. **Geeniproovide** laialdane kogumine ning saadud informatsiooni sidumine teistest andmekogudest ja registritest pärineva informatsiooniga võimaldab tulevikus terviseriske tulemuslikumalt ennetada ja inimest täpsemalt ravida. Eestis on praeguseks loodud ka **unikaalne keskne e-tervise õiguslik, organisatoorne ja infotehnoloogiline taristu.**

Tänu Eesti võimekusele nii infotehnoloogia kui ka biotehnoloogia valdkonnas ning geenivaramus sisalduvale andmestikule on Eesti arenguvõimaluseks **tagada personaalmeditsiini lahendustele keskne koht** nii ennetus- kui ka ravitegevuses, võttes aluseks inimeste individuaalsed terviseriskid, individuaalse ravitaluvuse ja eelistused ning tuginedes mitmekülgetele terviseandmetele (sh elustiili-, keskkonna- ja geeniandmed). Samuti on suur arengupotentsiaal **digitehnoloogiliste lahenduste ning tehisintellekti kasutamise arendamisel**, seda nii tervishoiusüsteemis kui ka tervisedenduse valdkonnas.

Potentsiaal luua riigi võime mitmekülgete masinloetavate sotsiaal- ja terviseandmete integreerimiseks ja analüüsimiseks elanikkonda tervikuna puudutavate **prognooside ning strateegiliste otsuste kavandamisel** oleks oluliseks kvaliteedihüppeks tulevaste poliitikaotsuste tegemisel ning suurendab riigis poliitikavalikute teadmistepõhisust.

Selle võimaluse rakendumise eelduseks on:

- **Personaalmeditsiini tõhusam arendamine ning riiklikuks prioriteediks seadmine**
- **Teadus-arendustegevuse ja ettevõtete-ülikoolide koostöö toetamine personaalmeditsiini valdkonnas**

^a Sotsiaalministeerium, „Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030“ eelnõu (2019)

^b OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, „Eesti: riigi terviseprofiil 2017“ (2017)