

Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020: esimese kahe aasta tulemused

Taavi Lai, Liis Rooväli – Sotsiaalministeerium



Taavi Lai



Liis Rooväli

Eestis ei olnud veel hiljuti kõrgel riiklikul tasemel kinnitatud arengukava, mis püstitaks eesmärgid, prioriteete ja strateegilisi arengusuundi kogu tervise valdkonnas, kirjeldaks peamisi tegevussuundasid ja meetmeid rahvastiku tervise parandamiseks nii valitsuse, omavalitsuse, organisatsiooni kui ka indiviidi tasemel ning mis seoks valdkondlikud strateegiad ühtseks tervikuks. Kuigi selliseid plaane üritati teha alates taasiseseisvumisest, sai alles „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ (RTA) ametliku kinnituse ka Vabariigi Valitsuselt (1). Valdonnaülesed strateegilised dokumendid sisaldavad kolme peamist eesmärki: 1) määravad kogu sektori (praegusel juhul tervisesüsteemi) üldise arenguvisioni ning eesmärgid; 2) seovad ühtseks tervikuks valdkondlikud strateegilised dokumendid ning võimaldavad nende ühtset eesmärgistamist, koordineerimist ja juhtimist ning 3) loovad sidemed teiste sektorite tegevuste ja eesmärkidega ning võimaldavad kogu riigi arenguvisioni ning eesmärkide koordineeritud ja süsteemse saavutamise. Kõiki neid eesmärgi täidab ka rahvastiku tervise arengukava.

RTA EESMÄRGID JA STRUKTUUR NING SELLE ELLUVIIMISE JUHTIMINE

RTA üldiseks eesmärgiks on Eesti rahvastiku oodatava eluea ja tervena elatud eluea pikendamine tabelis 1 esitatud näitajateni. Nende eesmärkide saavutamiseks mõeldud prioriteetsed tegevussuunad on jagatud

viie valdkonna vahel, mida on ülevaatlilikult kujutatud joonisel 1.

Kõik RTAs soovitatud tegevussuunad on omavahel tihedalt seotud ning tugevate vastastikuste mõjudega. Näiteks mõjutavad rahvastiku eeldatavat eluiga väga suurel määral lapsea surmad, mis on omakorda tugevalt mõjutatud laste vaesusriskist ja ühiskonna sotsiaalsest sidususest laiemalt, keskkonna turvalisusest, vaimse tervise probleemide esinemisest koolis ja kodus, laste tervisekäitumisest (näiteks alkoholi tarbimisest hoidumine) ning loomulikult ka juurdepääsust kvaliteetsetele tervishoiuteenustele.

RTA elluviimise juhtimine on üles ehitatud, tuginedes hierarhilisele osalusprotsessile. Esimese taseme moodustavad temaatilised eksperdirühmad, kes vaatavad läbi seniseid tegevusi ning annavad soovitusi uute arengusuundade ja tegevuste planeerimiseks arengukava rakendavatele asutustele. RTA juhtkomitee määrab arengukava üldised suunad, mis lähtuvad eksperdirühmade soovitustest ja riiklikest prioriteetidest. Juhtkomitee koosneb erinevate ministeeriumide, teadusasutuste, Riigikogus esindatud parteide ja ühiskondlike organisatsioonide esindajatest. Oluline on märkida, et RTA elluviimiseks vajalikud summad jõuavad ka riigieelarvestrateegia vastavatesse jaotustesse. Selle rahalise katte eelarvesse jõudmise eest vastutavad arengukava juhtkomitees olevad ministeeriumide esindajad.

ARSTKONNA VÕIMALUSED KAASA AIDATA RTA EESMÄRKIDE SAAVUTAMISELE

RTA valdkondadest puudutavad arstkonda kõige lähemalt riigi tervishoiusüsteemi ja rahvastiku tervisekäitumisse puutuv. Tervishoiusüsteemi puhul on 2020. aasta eesmärgiks jõuda olukorrani, kus kõigile inimestele on tagatud kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus ressursside

Tabel 1. RTAs püstitatud peamised eesmärgid koos vahe-eesmärkidega

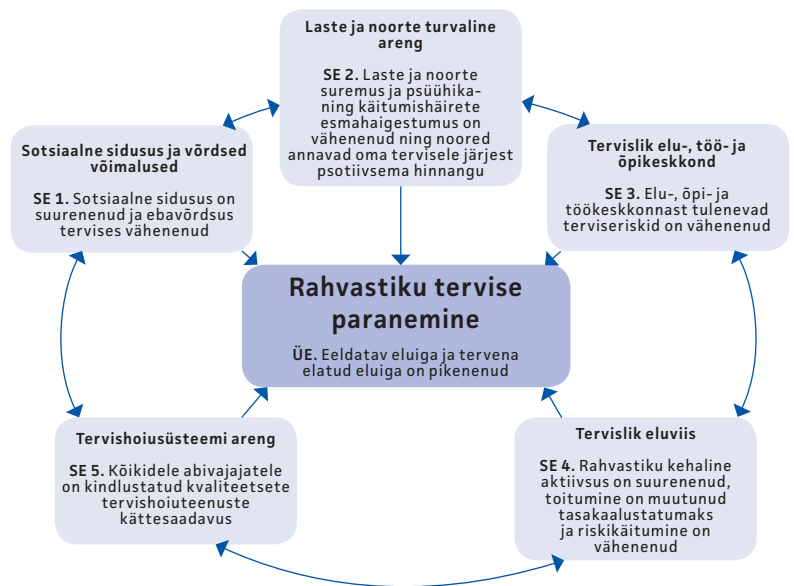
Näitaja		Baastase 2006	Aasta 2012	Aasta 2016	Sihhtase 2020
Eeldatav eluiga sünnimomendil	mehed	67,36	71,2	73	75
	naised	78,45	81,1	82,5	84
Tervena (piirangutevabalt) elatud eluiga sünnimomendil	mehed	49,41 (2004)	56	57,5	60
	naised	55,25 (2004)	60,5	62,5	65

optimaalse kasutuse kaudu. Igapäevases arstlikus töös tähendab see muu hulgas tähelepanu patsientide ravi järjepidevuse tagamisele, raviotsuste tegemist uusimast tõenduspõhisest infost lähtudes ja kaalumist, kas tehtavad kulutused diagnoosimiseks ja raviks on konkreetsel juhul sellises mahus ilmtingimata vajalikud. Neist esimene tähendab tervishoiusüsteemi tasemel liikumist krooniliste haiguste juhtumikorralduse poole, millega on perearstid ja erialaseltsid koostöös haigekassaga ravijuhendite koostamise näol ka edukalt algust teinud. Meditsiinisüsteemi kui terviku arendamise seisukohalt tuleb RTA selle valdkonna eesmärkide saavutamiseks veelgi tõhustada esmatasandi ning kõigi teiste ravietappide integratsiooni ja koostööd.

RTA tervisekäitumise valdkonna eesmärgiks on seatud, et aastaks 2020 on rahvastiku kehaline aktiivsus suurenenud, toitumine on muutunud tasakaalustatumaks ja riskikäitumine on vähenenud. Siin on palju tegevusi planeeritud Tervise Arengu Instituudile ja teistele tervise edendamise tegelevatele organisatsioonidele. Käitumuslike terviseriskide varane avastamine ja haiguste ennetus peaksid olema nii tulemuslikud kui ka kulutõhusad ja panustama märkimisväärselt patsientide tervise säilitamise, parandamise ning iseäranis krooniliste haiguste varasesse avastamise ja kontrolli all hoidmise. Arstidepoolse terviseriskide varase avastamise ja haiguste ennetamise heaks näiteks on perearstide ja TAI koostöös korraldatud alkoholi riskitarvitajate tuvastamise ning nende nõustamise katseprojekt. Projekti tulemused näitavad, et osalenud arstidele tuli üllatusena, kui palju on nende patsientide seas alkoholi liigtarvitajaid. Arvestades alkoholi rolli südame-veresoonkonna haiguste, kasvajat, vigastuste ja paljude teiste haiguste tekkes ning kulus, peitub selles teadmises suur potentsiaal alkoholist tingitud haiguste ennetamiseks ja kulu leevendamiseks.

RTA ELLUVIIMISE KAHE ESIMISE AASTA TULEMUSED

RTA elluviimise kahele esimesele aastale vajutas tugeva pitseri pärast arengukava vastuvõtmist alanud majandussurutis, mille tulemusena tuli ümber hinnata paljud planeeritud meetmed. Siiski mahub kahe esimese aasta sisse näiteks koolitervishoiu korraldamine iseseisva õendusabina,



Joonis 1. RTAs toodud peamised tegevusvaldkonnad. SE – valdkonna strateegiline eesmärk; ÜE – rahvastiku tervise arengukava üldeesmärk

Tervisametite moodustamine, alkoholi- ja tubakaaktsiisimaksude suurendamine, pereõdedele rolli tähtsustamine, ämmaemanda-tele iseseisva praktiseerimise võimaluste loomine, Euroopa Liidu investeeringute suunamine hooldusravi arendamise ning e-tervise lahenduste jätkuv arendamine.

Muutused rahvastiku tervisenäitajates olid esimesel kahel aastal väga head. Üks oluline ja esmapilgul ootamatugi muutus oli alates 2008. aastast eeldatava eluea kasv vähemalt 1 eluaasta võrra aastas. Samal ajal kahanes oluliselt rahvastiku alkohoolitarbimine, mis vähendab omakorda oluliselt südame-veresoonkonna haigustest, kasvajatest ja vigastustest tingitud surmasid Eestis. Nii olemegi RTAs 2012. aastaks seatud peamiste eesmärkide saavutamisele juba päris lähedale jõudnud (vt tabel 1).

KOKKUVÕTE

Oluline on rõhutada, et RTAs seatud esmaste ülesannete hulka kuulub valdkondlike arengukavade laiem konteksti ja ühtse visiooni pakkumine, mis hõlbustab nende juhtimist, mõõdab nende panust rahvastiku tervise paranemisse ning tõhustab tervisesüsteemi koostööd teiste sektoritega. Esmakordne Eesti tervisevaldkonna arengukavade jaoks on see, et RTAs on näidatud võimalusi tervise parandamiseks ühiskonna eri tasanditel üksikisikuni välja. Arstid ja teised tervishoiutöötajad jätkavad oma pingutusi rahvastiku tervise parandamisel. Uue tasemele jõudmiseks peaks järgmistel aastatel rohkem panustama krooniliste haiguste ravi süstemaatilisse juhtimisse, veelgi tõhusamale ravitasandite ja -asutuste integratsioonile ning ennetustegevuste rolli laiendamisele igapäevases töös patsientidega.

KIRJANDUS

1. Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020. <http://www.sm.ee/tegevus/tervis/rahvastiku-tervise-arengukava-2009-2020.html>.

taavi.lai@sm.ee