

# **Tervisekaitsesüsteemi kontseptsioon**

“Haldussuutlikkuse tõstmine tervisekaitse valdkonnas”  
MATRA projekt

Sotsiaalministeerium

2004

## Sissejuhatus

Matra projekti eesmärk on tugevdada tervisekaitse süsteemi läbi tervisekaitsealase poliitika ja strateegia täiustamise, uute töömeetmete (riski hindamise, riski juhtimise) rakendamise, keskkonnatervise informatsioonisüsteemide loomise ja arendamise ning spetsialistide koolitamise.

Matra projekti üheks kolmest komponendist on kontseptsiooni väljatöötamine Tervisekaitseinspeksiooni haldussuutlikkuse tõstmiseks.

Projekti teisteks osadeks on:

- Kompetentsi loomine keskkonnatervise riskihindamise ja juhtimise valdkonnas – spetsialistide koolitus,
- Keskkonnatervise informatsioonisüsteemi loomine ja arendamine.

Kontseptsioonis on põhirõhk pööratud Tervisekaitseinspeksioonile (TKI) kui olulisele, võtmepositsioonil asuval institutsioonile rahvatervise (RT) valdkonnas.

Käesolevas dokumendis kirjeldatakse kõigepealt üldisi arenguid rahvatervise valdkonnas, et edaspidi määratleda täpsemalt TKI koht, tema missioon, kohustused ja vastutus sellel alal.

Rahvatervise valdkonna arenguid ja tegevusi vaadeldakse selle dokumendi kolmes esimeses osas. Neljandas ja viiendas osas käsitletakse TKI reorganiseerimist.

Antud dokumendis käsitletakse rahvatervist laiemas tähenduses: rahvatervis on teadus ja kunst haiguste ennetamiseks, eluea pikendamiseks ning vaimse ja füüsilise tervise edendamiseks ja tugevdamiseks ühiskonna organiseeritud jõupingutuste kaudu (Rahvatervise seadus § 2 lg 1).

Tervisekaitse all mõistetakse inimese tervisele ohutu elukeskkonna tagamisele ning elukeskkonnaga seonduvate tervisehäirete ja haiguste vältimisele suunatud tegevust (Rahvatervise seadus § 2 lg 3).

Esitatud mõisted aitavad mõista ja täpsustada seost rahvatervise ja tervisekaitse vahel, mis on sisuliselt omavahel lahutamatud.

Tulemuslikuks toimimiseks peab inimese tervise kaitse olema korraldatud püsivana ja stabiilsena, mis eeldab püsistruktuuri olemasolu. Rahva tervise kaitse, *sellealane* koordineerimine ja õigusaktide eelnõude väljatöötamine kuulub Sotsiaalministeeriumi valitsemisalasse (Vabariigi Valitsuse seadus § 67). Samas on terved valdkonnad määratud teiste ministeeriumite valitsemisalasse (keskkonnajärelevalve Keskkonnaministeeriumi valitsemisalal, tarbijakaitse Majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi ning toidujärelevalve Põllumajandusministeeriumi valitsemisalasse). Kõik ministeeriumid on oma ülesannete täitmiseks loonud erinevaid ameteid ja inspeksioone, kes ise planeerivad oma valdkonna tegevust. Puudub tervise kui terviku seisukohalt läbimõeldud ja koordineeritud tegevus – tervise riskide analüüsile tuginev *tervisekaitse süsteem*, mis võimaldaks saavutada tervisekaitse eesmärges asjatundlikult, parimal moel ning kuluefektiivselt.

Elukeskkonna bioloogilised, füüsilised ja keemilised ohud mõjutavad negatiivselt inimese tervist. Ebateadlik käitumine nende ohtude suhtes süvendab veelgi seda toimet, suurendades haigestumist ja sellega seotud materiaalseid kulusid. Piiratud ressursside tingimuses tuleb tervisekaitset korraldada eelkõige suurimate riskidega võitlemiseks. Kaasaegne tervisekaitse on proaktiivne, tervisekahjusid ennetav. Praegune tervisekaitse on aga valdavalt reaktiivne, järelevalvele keskendunud.

Käesolevas dokumendis ei käsitleta narkomaania ennetamist ja vaimse tervise arenguid, kuna selle kohta on koostatud teised dokumendid.

## Kontseptsiooni peaesmärk on:

Haldussuutlikkuse tõstmine tervisekaitse valdkonnas

**Kontseptsiooni ülesanded:**

1. Kirjeldada rahvatervise uue lähenemisviisi võimalusi ja väljakutseid.
2. Kirjeldada ja kommenteerida rahvatervise käesolevat süsteemi ja praktikat.
3. Teha ettepanekud tegevuste parendamiseks rahvatervise valdkonnas.
4. Teha ettepanekud Tervisekaitse Inspektsiooni (TKI) reorganiseerimiseks.
5. Esitada rakendusplaan TKI reorganiseerimiseks kohta.

**1. Võimalused ja väljakutsed rahvatervise tulevikule Eestis.**

Rahvatervise esmaseks eesmärgiks on tõsta elanike eeldatavat keskmist eluiga ja vähendada terviseriske, saavutada positiivseid muutusi tervisekäitumises, vähendada erisusi tervises seisundis, luua tervist toetav psühhosotsiaalne ja füüsiline keskkond, tagada ligipääs kvaliteetsetele tervishoiuteenustele ning pöörata erilist tähelepanu riskigruppidele (lapsed, noored, vanurid).

Tulevikus peab rahvatervise aluseks olema inimese tervise kõrgetasemelise kaitse tagamise põhimõte, mis tähendab, et kõikide riiklike poliitikate, strateegiate ja meetmete määratlemisel ning rakendamisel tuleb arvestada. Selle põhimõtte rakendamist peab toetama sektoritevaheline tervisepoliitika.

Tervist loetakse strateegiliseks kapitaliks riigi arengus. Rahvatervise sektori suutlikkust tuleb üheselt tõsta ja see peab põhinema õiguslikul regulatsioonil.

Elu- ja keskkonna kvaliteedi parandamiseks peavad riiklik poliitika, strateegia ja regulatsioonid toetama kohalike strateegiate väljatöötamist, integreerides otsuseid ja mobiliseerides inim- ja materiaalseid ressursse kohalikul tasandil.

Tulevane rahvatervise süsteem peab põhinema olemasolevatel institutsioonidel, kuid neid tuleb oluliselt tugevdada ning rahvatervise finantseerimiseks on vaja leida stabiilsed reeglid ning tagada rahvatervise valdkonna stabiilne rahastamine.

**Euroopa Liidu mõju.**

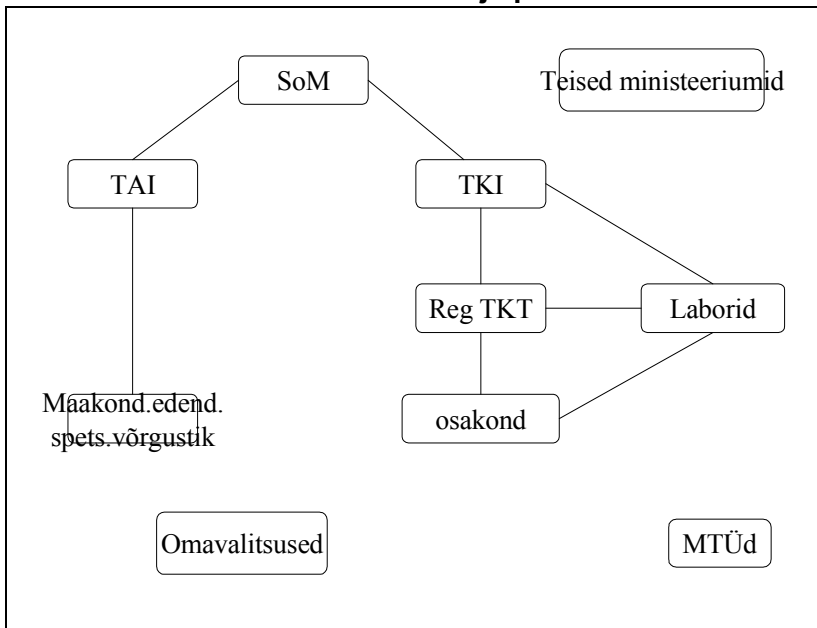
Seoses Eesti eelseisva liitumisega Euroopa Liiduga on vajalik Eestis rakendada Euroopa Liidus aktsepteeritud printsiipe tegevuste korraldamiseks rahvatervise valdkonnas. Euroopa Liidu Amsterdami Lepingu artikkel 152 nõuab rahva tervise kaitse kõrget taset Euroopa Liidu kõikide poliitikate määratlemisel ja rakendamisel. Liidu meetmed, mis peavad toetama liikmesriikide poliitikat, on suunatud rahva tervise parandamisele, haiguste ennetamisele ja inimese tervist kahjustada võivate ohutegurite kindlaksmääramisele ja kõrvaldamisele.

Suurt tähelepanu pööratakse tervisealasele informatsioonile ja haridusele, mis on kajastatud ka Euroopa Liidu Rahvatervise Programmis (2003-2008).

Euroopa Keskkonna ja Tervise Harta üks printsiipe on hea tervis ja heaolu, mille tagamiseks on vaja puhast ja harmoonilist keskkonda, kus pööratakse suurt tähelepanu kõikidele teguritele - nii füüsilistele, sotsiaalsetele kui ka esteetilistele.

Poliitikad, strateegiad ja seadusandlus, mida Euroopa Liit nõuab liitumisel, esitavad mitmeid väljakutseid Eesti rahvatervise süsteemile. Väljakutsed on organisatsiooni, juriidilise kompetentsi, adekvaatsete ja relevantsete oskuste, vastavate poliitikate ja protseduuride valdkonnas. Esitatud väljakutsete/nõuete täitmiseks on Eesti juba alustanud reforme rahvatervise sektoris.

## 2. Käesolev rahvatervise süsteem ja praktika



### Eestis tegutsevad rahvatervise valdkonnas järgmised asutused:

*Sotsiaalministeeriumi rahvaterviseosakond* kavandab riikliku tervisepoliitika peamised suunad ja strateegiad tervise edendamise ja haiguste ennetamise valdkonnas, mis on suunatud tervist säästva ja tervisliku elukeskkonna ning tervisliku eluviisi kujundamisele, korraldab ja koordineerib kavandatu elluviimist, osaleb rahvatervisega seonduvate õigusaktide eelnõude väljatöötamises.

*Tervisekaitseinspeksioon* teostab järelevalvet avalik- ja eraõiguslike juriidiliste isikute ning füüsiliste isikute tegevuse üle tervisekaitse nõuete järgimisel; registreerib ja analüüsib nakkus- ja parasitaarhaigusi ning toidumürgistusi; hangib vaktsiine elanike kaitsepookimiseks, tagab vaktsiinide külmahela toimimise ning jälgib elanike immuunsusseisundit; lahendab elanike tervisekaitsega seonduvaid kaebusi.

*Tervise Arengu Instituut (TAI)*. Alus- ning rakendusuringute läbiviimise kõrval koordineerib TAI viit riiklikku rahvaterviseprogrammi: HIV/AIDSi ennetamise, Narkomaania ja alkoholismi ennetamise, Tuberkuloositorje, Laste tervise ning Rahvatervisealane teadus- ja arendustegevuse sihtprogramm. Lisaks riiklikele programmidele viiakse ellu mitmeid Haigekassa poolt finantseeritavaid tervist edendavaid projekte, toimub Maailma terviseorganisatsiooni poolt ellukutsutud tervist edendavate liikumiste nagu tervist edendavate koolide, linnade ja haiglate võrgustiku töö koordineerimine Eestis. Koolitustegevuse osas on hetkel kõige aktiivsem tegevus toimumas sotsiaaltöö valdkonnas töötajate täiendkoolitusena.

*Tööinspeksioon* tagab töötervishoiu- ja tööohutuse nõuete täitmist töökeskkonnas.

*Kemikaalide Teabekeskus* kogub teavet ja hindab kemikaalide ohtlikkust.

*Veterinaar- ja Toiduamet* tagab toidukontrolli ja -järelevalve korras toidu ohutuse tootmise ja töötlemise etapis.

*Keskkonnainspeksioon* tagab looduskeskkonna põhikomponentide (õhk, vesi, pinnas) ohutuse.

*Kiirguskeskus*, kes korraldab ja kontrollib ioniseeriva kiirgusega seotud tegevust.

*Tarbikaitseamet* tagab tarbija majanduslike huvide kaitse ja osaleb tarbija tervisekaitses tarbija teavitamise ja toote märgistusele vastavuse kontrollimise teel.

*Tartu Ülikooli Tervishoiuinstituut* ja *Tartu Meditsiinikool* toetavad rahvatervise süsteemi korraldades magistriõpet rahvatervise alal ja õpet tervisekaitse erialal. Samuti viies läbi uurimis- ja arendustööd antud aladel.

*Maavalitsuse* ülesandeks tulenevalt Rahvastervise seadusest on tervisekaitse, haiguste ennetamise ja tervise edendamise abinõude elluviimise tagamine maakonna alal, tervisele ohutu elukeskkonna loomisele, tervisehäirete ja haiguste ennetamisele suunatud programmide väljatöötamine ja elluviimise korraldamine maakonnas. Tervisekaitse ja tervise edendamise tegelevate asutuste ning valla-ja linnaarstide koostöö koordineerimine.

*Kohaliku omavalitsuse* ülesanded on tervisekaitsealaste õigusaktide täitmine ja nende järgimise kontrollimine kohaliku omavalitsuse maa-alal. Elanikkonna haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele suunatud tegevuse korraldamine kohaliku omavalitsuse maa-alal.

*Tervishoiuteenuste osutajad (sh perearstid, kooliarstid jne)* osalevad rahvatervise süsteemis eeskätt terviseinfo kogujate ja edastajatena ning teisalt ka tervisekaitse nõuete rakendajatena.

*Mittetulundusühingud jt valitsusvälised ühendused* võtavad osa peamiselt riiklikest terviseedendamise programmidest.

### **Mõned tähelepanekud käesolevast olukorrast.**

Eesti rahva tervise seisund on murettekitav:

- lühike keskmine eluiga ja suur erinevus meeste ja naiste keskmises elueas (enne aastat 2000 vastavalt 65 ja 76 aastat), mis on üks suuremaid Euroopas;
- enneaegne surm – vigastuste, veresoonkonna haiguste ja teiste ennetatavate haiguste tagajärjel;
- sõltuvusainete (alkohol, tubakas, ja narkootikumid) tarbimise pidev kasv noorte hulgas;
- HIV/AIDSi epideemia, viirushepatiidi B ja C kõrge esinemissagedus, multiravim-resistentsete tuberkuloosjuhtude kasv.

Käesoleval ajal rahvatervise süsteem töötab, kuid mitte optimaalsel võimsusel. Eksisteerivad järgmised suuremad probleemid:

### **Üldised**

- Riiklikul tasandil puudub riiklik rahvastiku tervise strateegia.
- Kohalikul tasandil arengukavade koostamisel tegevuste planeerimisel omavalitsuste poolt sageli ei arvestata ohutegureid, mis mõjutavad inimese tervist. Erinevad kohalikud algatused nagu kohalikud keskkonnatervise tegevuskavad (LEHAPid), Tervislikud Linnad, Tervislikud Koolid jne on juhuslikud ja ei moodusta osa ühtsest struktuurplaanist.
- Kohalikul tasandil ei ole piisavalt teadvustatud kohaliku tervisstrateegia vajalikkust.
- Puudub kohalike omavalitsuste ja laia avalikkuse nõustamine ning informeerimine rahvatervise küsimustes.
- Koolitervishoiu süsteem ei ole piisavalt välja arendatud.
- Puudub koostöö ja ülesannete ning vastutuste jaotus uurimisinstituutide ja Tervisekaitseinspektsiooni vahel.
- Rahvatervise valdkonnas viiakse läbi liiga vähe rakenduslikke ja fundamentaalseid uurimistöid.
- Kolmanda sektori (valitsusvälised organisatsioonid) kaasamine rahvatervise küsimustes pole piisav.

### **Keskkonnatervis**

- Keskkonnatervise valdkonnas kasutatakse liiga sageli üksnes kontrollivat lähenemisviisi. Ei rakendata piisavalt proaktiivset lähenemisviisi.
- Erinevad inspeksioonid tegelevad keskkonnategurite kontrolliga (Lisa 1), kuid samas puudub selgepiiriline ülesannete ja vastutuse jaotus, näiteks keskkonnategurite mõju inimeste tervisele analüüsimisega või keskkonnategurite poolt põhjustatud tervisekahjustuse uurimisega ei tegele keegi.
- Puudub struktuurüksus juhiste väljatöötamiseks keskkonnatervise ja nakkushaiguste valdkonnas.
- Pole piisavalt spetsialiste, kes on võimelised hindama keskkonnategurite mõju inimeste tervisele ning kiiresti reageerima ohu korral.
- Olemasolevad keskkonna ja keskkonnatervise infosüsteemid vajavad täiustamist.
- Mõned keskkonnatervise valdkonnad nagu saastatud välisõhu ja pinnase mõju hindamine inimese tervisele on siiani katmata.

### **Nakkushaiguste kontroll (NHK)**

- Puudub riiklik strateegia nakkushaiguste ennetamise valdkonnas
- Puudub üldplaan valmisolekuks bioterrorismi korral
- Puudub spetsialistide regulaarne koolitus epidemioloogia valdkonnas.
- Ei ole piisav koostöö omavalitsustega kohalike plaanide ettevalmistamisel võitluseks oluliste nakkushaigustega (AIDS, TBC, etc).

### **Edendamine**

- Terviseedendamise valdkonnas on liiga vähe spetsialiste.

### **3: Ettepanekud tegevuste parendamiseks rahvatervise valdkonnas**

#### **RIIKLIK TASAND**

Rahvatervis on keeruline valdkond. Et vähendada terviseriske ja saavutada positiivset tulemust tervisekäitumises, luua tervist toetav psühhosotsiaalne ja füüsiline keskkond ning tagada ligipääs kvaliteetsetele rahvaterviseteenustele, on vajalik välja töötada selge üldpoliitika – riiklik poliitika ja strateegia ning konkreetsete tegevusstrateegiad igal tasandil. Riiklik poliitika ja strateegia peab olema aluseks erinevate riiklike ja kohalike strateegiate väljatöötamisel (NEHAP, tegevusplaan nakkushaiguste ennetamiseks, narkomaania ennetusstrateegia jne). Üldine riiklik rahvatervise poliitika ja strateegia võimaldab kasutada ressursse kõige efektiivsemalt ning vältida tegevustes lünki ja kattumisi.

#### **Vajalikud tegevused:**

- Koostada riikliku rahvastiku tervise poliitika ja strateegia, mis loob eeldused ja annab aluse:
  - laiaulatusliku keskkonnatervise programmi väljatöötamiseks;
  - kohaliku tervisestrateegia väljatöötamiseks;
  - nakkushaiguste ennetamise riikliku tegevusplaani väljatöötamiseks;
- aktiivselt edastada rahvastiku tervise poliitika põhimõtted ja suunad kohalikele omavalitsustele ja teistele huvipooltele ja avalikkusele.

#### **Sektoritevaheline koostöö**

Ajalooliselt on rahvatervise valdkond jaotatud mitme institutsiooni vahel, kes igaüks on tegutsenud vastavalt oma vajadusele. Sageli on ühte ja sama funktsiooni täitnud mitu institutsiooni ning samal

ajal on osa funktsioone jäänud katmata (nt saastatud välisõhu ja pinnase mõju hindamine inimese tervisele või keskkonnast põhjustatud tervise häirete ja haigusi uurimine).

Ilma konstruktiivse koostöö ja ülesannete jaotamiseta on väga raske tagada kõikide vajalike funktsioonide täitmine optimaalse kulu-efektiivsusega. Seepärast tuleb teha maksimaalseid jõupingutusi, et tagada poliitika planeerimisel ja rakendamisel infovahetus institutsioonide vahel ning ülesannete ja vastutuse selgepiiriline jaotus.

#### **Vajalikud tegevused:**

- ülesannete ja vastutuse modifitseerimine, nii et kõik vajadused oleksid kaetud ning seejuures oleks välditud lüngad või osalised kattumised funktsioonides;
- selgepiiriliste ülesannete ja vastutuse kehtestamine Tervisekaitse Inspektsiooni jaoks;
- ühise Keskkonnatervise Infosüsteemi loomine ja väljaarendamine asjaomastele osapooltele.

Erilist rõhku tuleb pöörata:

- varajase hoiatus- ja reageerimissüsteemi parandamisele;
- aruannete parandamisele.

#### **“Uue Rahvatervise” arendamine**

Eesti traditsiooni järgi on rahvatervise probleemidele lähenetud rohkem ravi ja seaduste rakendamise vaatepunktist. Palju valdkondi (eriti seal, kus EL direktiivid puuduvad) on püütud reguleerida õigusaktidega, kuid tervisestatistika näitab, et sellest ei piisa, et saavutada elanike terviseseisundi paranemist. Selleks et hinnata keskkonna ja tervisemõjusid, tuleb lisaks lihtsale kontrollimisele, mis annab üksnes vastab/ei vasta kehtestatud nõuetele vastuseid, rakendada riski hindamist ja riski juhtimist. Suurt tähelepanu tuleb pöörata rahva informeerimisele, nõustamisele ja selgitamisele. Selle tulemusena saavutatakse proaktiivne lähenemisviis, mis põhineb rohkem eneseteadlikkusel ja ennetaval koostööl.

Tuleviku rahvatervise süsteemis on võtmeasutused Sotsiaalministeerium (rahvatervise osakond), Tervisekaitseinspektsioon ja Tervise Arengu Instituut (Lisa 2). Kohalike omavalitsuste roll peab olema tugevdatud. Pikas perspektiivis planeeritakse integreerida edendusvõrgustik loodavatesse regionaalsetesse rahvatervise keskustesse, mis peavad olema omavalitsuste koosseisus. Sellist süsteemi saab aga luua alles pärast edukalt läbiviidud haldusreformi. Arvestades olemasolevat olukorda, kus Eestis on 241 kohalikku omavalitsust (linna- ja vallavalitsust), on mõistlik arendada kohalikku ennetustegevust Tervisekaitseinspektsiooni baasil, laiendades inspektsiooni funktsioone ning järgides põhimõtet et TKI rohkem nõustaks omavalitsusi tervisekaitsealaste probleemide lahendamisel.

#### **Vajalik tegevus:**

- Tervisekaitse Inspektsiooni tegevuse ja mõju tugevdamiseks on vaja eelkõige:
  - olla koordinaatoriks keskkonnatervise tegevuste valdkonnas;
  - rakendada riskihindamise tehnikaid;
  - nõustada ministeeriume, munitsipaalametkondi, riiklikke ja teisi organeid terviseriskide osas, mis on seotud keskkonnaprobleemidega, ja nakkushaiguste ennetamise küsimustes;
  - töötada välja juhiseid keskkonnatervise valdkondades ja nakkushaiguste ennetamiseks;
  - vähendada Tervisekaitse Inspektsiooni tavapäraseid inspektsioone, kus see on arukas (koolid, lasteaiad jne.), asendades need situatsiooni hindamise ja nõustamise funktsiooniga;
  - tugevdada järelevalvet nendes valdkondades, kus on olemas Euroopa Liidu regulatsioonid (Eestist saab piiriirik);
  - parandada infolevikut erialainimestelt avalikkusele;
  - rakendada keskkonnateguritega seotud haiguste ja tervisehäirete uurimise süsteemi.
  - Kooli ja koolieelsete lasteasutuste tervishoiusüsteemi arendamiseks;

- luua kooli tervisemeeskond (kooliarst, kooliõde, tervisekaitespetsialist, psühholoog, hambaarst), kes korraldavad koolis õpilaste individuaalset ja koolikeskkonna tervist edendavat tegevust.

### **Uurimistö, arendus ja koolitus**

Tervisekaitse ja tervise edendamine olid valdkonnad, kus praktiliselt tänaseni on asjakohane haridus omandatud väljaspool Eestit asuvates ülikoolides. Selle tulemuseks on tänapäeval kogemuste puudumine uurimis- ja arendustegevuses, samuti spetsialistide puudumine kogu süsteemis. Olukorra lahendamiseks on Tartu Ülikoolis ja Tartu Meditsiinikoolis sisse viidud rahvatervise-alane põhi- ja magistriõpe. Lisaks sellele korraldab Tervisekaitseinspeksioon oma spetsialistidele täiendkoolitust ja 2003. aastal alustas oma tegevust Tervise Arengu Instituut. Et saavutada lõplik läbimurre ja tagada jätkusuutlikkus, peavad koolitus-, uurimis- ning arendustegevus muutuma rahvatervise poliitika üheks võtmeküsimuseks. On ilmne, et rahvatervise valdkonnas on vaja enam rakenduslikke ja fundamentaalseid uurimistöid.

#### **Vajalik tegevus:**

- jätkusuutlike programmide väljatöötamine rakenduslikuks ja fundamentaalseks uurimistööks rahvatervise valdkonnas;
- skriiningprogrammide loomine Keskkonnaministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi omavahelises koostöös, mis võimaldavad hinnata ja seostuda keskkonnategurite mõju inimese tervisele;
- rahvatervise-alaste põhi- ja magistriõppe programmide mahu ja õppekava parandamine, et rahuldada vajadus spetsialistide järele kõikides valdkondades, eriti keskkonnatervise, tervisekoolituse ja terviseedendamise alal;
- rahvatervise küsimuste integreerimine üldhariduskoolide õppekavadesse;
- rahvatervise uuringute propageerimine üliõpilaste hulgas;
- spetsialistide koolituse arendamine nakkushaiguste ennetamise valdkonnas;
- Spetsialistide täiendkoolituse arendamine, et hinnata keskkonna ohutegurite mõju inimeste tervisele;
- Spetsialistide koolituse arendamine tegutsemiseks kiirreageerimise võrkudes.

### **KOHALIKUD JA REGIONAALSED TASANDID**

#### **Kohalike omavalitsuste kaasamine rahvatervise süsteemi**

Olulise tähtsusega on kohalike omavalitsuste kaasamine kohaliku rahvatervise strateegia väljatöötamisse ja rakendamisse riikliku poliitika ja strateegia alusel. Erinevate võimaluste ja ebapiisava informeerituse tõttu pole munitsipaalasutused teadlikud kohaliku tervisestrateegia tähtsusest. Mitmed initsiatiivid nagu LEHAP, Tervislikud Linnad; Tervislikud Koolid jne., isegi kui nad on vastu võetud, ei moodusta kompetentsete spetsialistide ja ressursside puudumise tõttu osa tavaplaneerimisest.

#### **Vajalik tegevus:**

- Sidekanalite loomine, mis ühendavad keskasutusi ja kohalikke omavalitsusi;
- Seadusandluse täiendamine (rahvatervise seadusega tuleks sätestada kohustus kohalikele omavalitsustele ette valmistada kohalik rahvatervise strateegia);
- Juhiste väljatöötamine kohalike rahvatervise strateegia ettevalmistamiseks ja rakendamiseks;
- Abi osutamine kohalikele omavalitsustele rahvatervise poliitika väljatöötamiseks ja rakendamiseks (metodoloogiline ja finantsabi);
- Rahvatervise põhimõtete integreerimine planeerimisprotseduuridesse.



Kõiki neid tegevusi peavad toetama riiklikud institutsioonid.

### **Rahva teadlikkuse tõstmine**

Kohaliku tegevuse edukus sõltub suurel määral kohalike inimeste kaasamisest. Paremate tulemuste saavutamiseks tuleb kohalikke inimesi informeerida terviseriskidest ja ennetusmeetoditest.

#### **Vajalik tegevus:**

- Sidekanalite loomine informeerimiseks ja tagasisideks kohaliku rahvatervise ja planeerimise küsimustes;
- Valitsusväliste organisatsioonide tegevuste stimuleerimine rahvatervise valdkonnas.

Jällegi peavad selliseid tegevusi toetama ja abistama riiklikud institutsioonid.

### **Vastutuse ja ülesannete detsentraliseerimine**

Riigiasutustel ja ka nende kohalikel asutustel on tegelikult võimatu käsitleda efektiivselt kõiki rahvatervise probleeme. Kohalike omavalitsuste aktiivne osalemine võimaldab delegeerida üha enam ülesandeid keskasutustelt kohalikele omavalitsustele, keskendudes kõige tähtsamatele riiklikele probleemidele

#### **Vajalik tegevus:**

- Kriitiliselt hinnata olemasolevaid ülesandeid, vastutust ja Tervisekaitse Inspeksiooni võimalusi erinevatel tasanditel;
- Luua keskkonnatervise struktuurid kohalikul tasandil;
- Koolitada keskkonnatervise spetsialiste kohalike rahvatervise plaanide ja programmide rakendamiseks;
- Kokkulepete sõlmimine riigiasutuste (SoM, TKI, TAI) ja kohalike omavalitsuste liitude vahel rahvatervise valdkondade arendamisel;
- Vajadusel seadusandlike aktide täiendamine ülesannete delegeerimiseks.

Rahvatervise poliitika ja strateegia rakendamiseks kõikidel tasanditel tuleb luua tugevad piisavate teadmiste ja administratiivsete omadustega institutsioonid. On otstarbekas, et Tervisekaitse Inspeksioon koordineerib riiklikku ja kohalikku tegevust keskkonnatervise ja nakkushaiguste ennetamise valdkonnas.

## **4. Tervisekaitse reorganiseerimine Eestis**

Tervisekaitse eesmärk on saavutada võimalikult ohutu elukeskkond.

Tervisekaitse põhiülesanded ja ülesannete täitmiseks vajalikud meetmed on järgmised:

### **1.ülesanne: Keskkonnast tulenevate terviseohtude väljaselgitamine ja iseloomustamine**

Meetmed:

- keskkonnategurite seire
- terviseriski hindamine
- keskkonnategurite informatsiooni töötlemine (sh kogumine, säilitamine ja analüüs);
- tervisekahjustuste ja haigestumuse analüüs;
- riiklik järelevalve.

Meetmete rakendamise käigus toimub ohu identifitseerimine, ekspositsiooni ja oodatava tervisemõju hindamine ning riski iseloomustamine, mille tulemusena antakse hinnang terviseohutuse kohta.

## **2. ülesanne: Ohutegurite kahjuliku toime ennetamine, kõrvaldamine või vähendamine.**

Meetmed:

- juhendite, standardite, normide väljatöötamine ja kehtestamine;
- elanikkonna tervisekaitsealase teadlikkuse ja oskuste laiendamine;
- elanikkonna operatiivne teavitamine terviseohtudest ja riskidest, nõustamine probleemide lahendamisel;
- ettevõtete ja organisatsioonide nõustamine ja koolitus tervisekaitsenõuete rakendamise osas;
- riiklik järelevalve ja sunni rakendamine;
- tunnustamine, lubade väljastamine.

Riiklik järelevalve on oluline esmase tervisekaitse tagamiseks, kuid inimeste tervisele avaldab oluliselt suuremat mõju see, kui inimesed on teadlikud terviseohtudest ja oskavad ennast ise nende vastu kaitsta saades õigel ajal asjakohast informatsiooni so valdkondades, kus pole normide abil võimalik maandada olulisi terviseriske, seega kõige tulemuslikum on inimesekeskne lähenemisviis

## **3.ülesanne: Prioriteetsete valdkondade ja tõendus põhiste sekkumiste valik**

- rakendusuringute teostamine keskkonnategurite ja tervise seoste hindamiseks; erinevate uuringute tulemuste koondamine ja analüüs;
- situatsioonianalüüside ja prognooside koostamine;
- meetmete rakendamise tulemuslikkuse hindamine;
- strateegiate väljatöötamine ja ettepanekute tegemine poliitikateks

Riiklik sekkumine on õigustatud eeskätt nendes valdkondades, kus oht tervisele on kõige suurem – prioriteetsetes valdkondades. Teaduspõhine lähenemisviis annab võimaluse tervisekaitse poliitika ja strateegia kavandamisel ning meetmete rakendamisel suunata ressursse prioriteetsete valdkondade arendamiseks kõige optimaalsemal viisil.

Eestis on tervisekaitse süsteem enam orienteeritud normatiivsele lähenemisviisile, mis põhineb peamiselt riikliku järelevalve läbiviimisel. Ainult järelevalvega ei saa tagada elanikele tervislikumat ja ohutumamat elukeskkonda, vähendada ning ennetada elukeskkonnast põhjustatud tervisehäireid ja haigusi. On vaja osata hinnata keskkonnategurite mõju inimese tervisele, rakendades uusi töömeetmeid nagu riski hindamine ja riski juhtimine. Riski hindamise rakendamine on eriti vajalik järgmistes valdkondades: saastatud välisõhu mõju hindamine tervisele, kooli- ja koolieelsete asutuste keskkonna hindamine jms. Tänapäeval puudub selline struktuurüksus, mis tegeleks pro-aktiivse lähenemisviisiga: operatiivse riskide hindamisega keskkonnatervise valdkonnas, nõustamisega ja kindlustaks juhendmaterjalide väljatöötamise keskkonnatervise ja nakkushaiguste ennetamise valdkonnas.

Riski hindamise meetodi rakendamine on otstarbekas arendada Tervisekaitseinspektsiooni baasil, kuna seal on väike arv koolitatud keskkonnatervise eksperte.

TKI ja omavalitsuste vahelist sidet ja teabevahetust tuleb tõhustada. Nõustamine, ettepanekute tegemine meetmete rakendamiseks, et ennetada, vähendada või kõrvaldada keskkonnategurite mõju inimese tervisele ja nakkushaiguste levikut, peab olema regionaalsete tervisekaitsetalituste üks tähtsamatest tegevustest.

TKI käesolev vastutusala on lai: nakkushaiguste ennetamine ja tervisekaitsealane järelevalve (Lisad 3,4). Funktsioonide ülevaatamisel selgus, et rutiinsete järelevalvetoimingute arvu võib vähendada, kui loobuda järelevalvest nendes valdkondades, kus risk tervisele ei ole suur (nt järelevalve saunade,

hotellide, juuksurite üle), samuti seal, kus TKI järelevalve alla kuulub ainult väike osa tegevusest (apteegid, mudaravi, jms). Seega on mõistlik ülalmainitud valdkonnad üle anda asutustele, kes teostavad järelevalvet ülejäänud osas (Ravimiamet jts)(Lisa 5). Vabanenud ressursse saab kasutada uute tegevuste rakendamiseks (Lisa 6).

Pro-aktiivne tegevus keskkonnatervise ja nakkushaiguste ennetamise valdkonnas peab kuuluma riikliku ja regiooni tasandite pädevusse. Kohalikud talitused hakkavad pärast reorganiseerimist tegelema ainult järelevalvega. Regionaalsed tervisekaitsetalitused tegelevad samuti järelevalvega, kuid riski hindamiseks ja nõustamiseks luuakse eraldi keskkonnatervise osakonnad (Lisa 8).

#### **Uued funktsioonid:**

- tervise seisukohalt ohtliku situatsiooni identifitseerimine;
- juhiste väljatöötamine keskkonnatervise ja nakkushaiguste valdkonnas;
- omavalitsuste abistamine kohalike plaanide (LEHAP jne.) koostamisel;
- puhangu ja epideemiatõrje valmisoleku korraldamine;
- õigusaktide toimivuse analüüs ja ettepanekute väljatöötamine esitamiseks ministriumidele;
- elanike teavitamine ja soovitude levitamine.

#### **Vajalikud tulemused:**

##### **Keskkonnatervise valdkonnas:**

- rakendatud uued töömeetmed tavapärasel tööl (riski hindamine/riski juhtimine);
- ühtlustatud spetsialistide tegevus;
- loodud keskkonnatervise infosüsteemid;
- toimiv kiirreageerimissüsteem;
- väljatöötatud kohalikud plaanid (LEHAPid jms);
- ministriumis on ülevaade õigusaktide rakendamise üle;
- elanikkonna teadlikkus keskkonnatervise valdkonnas on tõusnud;

Kohustused keskkonnatervise valdkonnas tuleb sätestada rahvatervise seaduses.

##### **Nakkushaiguste ennetamise valdkonnas:**

- on tehtud seireplaanid elanikkonna vaktsineerimise hõlmatuse kohta;
- on tagatud valmisolek haiguspuhanguteks ja epideemiaks;
- on tagatud valmisolek võitluseks bioterrorismiga: tegevusplaan, tegevuse koordineerimine, planeerimine ja koolituskursuste organiseerimine;
- on välja töötatud nakkushaiguste seire kontrollsüsteem.

##### **Tagatud on pikkaajaline eesmärk: ennetatavate haiguste ja tervisehäirete arv on vähenenud.**

Nende ülesannete elluviimiseks on vabariigis vaja tervisekaitsealast tegevust juhtivat ja korraldavat asutust. Sellisel asutusel peavad olema ameti õigused. Vastavalt VV seaduse § 70 on inspeksiooni ülesanne järelevalve teostamine õigusaktide täitmise üle (kontrolli funktsioon). Juhtiv ja korraldav funktsioon on ainult ametil. Ameti moodustamisega saab tervisekaitsealast tegevust muuta efektiivsemaks ning kaasaegsetele põhimõtetele vastavaks.

**Plaani rakendamiseks on vaja luua Tervisekaitseamet.**

(Vastavalt Valitsuse Seadusele kuuluvad ülnimetatud funktsioonid ja tegevused mitte Inspektsiooni, vaid **Ameti** kompetentsi).

### **Tervisekaitseamet (TKA).**

Tervisekaitse tegevust koordineerib ja juhendab TKA.

TKA rakendab Sotsiaalministeeriumi poliitikat tervisekaitse küsimustes ja nõustab ministeeriumi seadusandlike aktide väljatöötamisel.

TKA üheks põhiülesandeks on riski hindamise ja riski juhtimise tegemine bioloogiliste, keemiliste ja füüsikaliste tegurite üle toidus, joogiveses, ümbritsevas õhus, tarbekaupades ja asulates. Neis valdkondades on TKA vastutav samuti seaduste käivitamise ja inspekteerimise eest.

Samasuure tähtsusega ülesanne on nakkushaiguste ennetamine.

Et täita neid ülesandeid, juhib TKA monitooringuplaane, analüüsib ja avaldab kogutud andmeid. Hädaabi juhtudeks töötatakse välja kiirreageerimise süsteem. Rahva tervise seisundi andmeid edastatakse avalikkusele massimeedia kaudu ja TKA koduleheküljel.

TKA korraldab inspektoritele täiendkoolitust, et tagada kaasaegsete oskuste ja teadmistega spetsialistide olemasolu.

### **Regionaalsed Tervisekaitsetalitused**

Töö kohalikul tasandil korraldatakse regionaalsete teenistuste kaudu (4). Talitused teostavad järelevalvet, riski hindamist/juhtimist, käivitavad ja rakendavad monitooringu programme ja annavad aru tulemustest TKA-le. Töötavad koostöös omavalitsustega ning aitavad omavalitsustele töötada välja kohalikke keskkonnatervise strateegiaid. Iga regionaalne tervisekaitsetalitus toetab osakondi, mis funktsioneerivad maakondades.

### **Regionaalsete tervisekaitsetalituste osakonnad (11)**

Põhivastutus on järelevalve õigusaktide täitmise üle.

### **Tervisekaitseinspektsiooni laborid**

Kindlustavad TKA ja regionaalsetele tervisekaitse talitustele uuringute läbiviimine ja laboratoorne ekspertiis.

Tervisekaitseameti struktuur ja põhiosakondade ülesanded lisatud tab.7, 8, 9,10.

Koostöö TAAlga ja omavalitsustega tab.11.

## **5. Rakendusplaan TKI reorganiseerimiseks kohta**

Tervisekaitseinspektsiooni ümberkorraldamine Tervisekaitseametiks toimub osaliselt olemasolevate ressursside otstarbekama ümberjaotamise teel. Funktsioonide ülevaatamisel selgus, et rutiinsete järelevalvetoimingute arvu võib vähendada, kui loobuda järelevalvest nendes valdkondades, kus risk tervisele ei ole suur (nt järelevalve saunade, juuksurite üle), samuti seal, kus TKI järelevalve alla kuulub ainult väike osa tegevusest (apteegid, mudaravi, jms). Seega on mõistlik ülalmainitud valdkonnad üle anda asutustele, kes teostavad järelevalvet ülejäänud osas (Raviamet jts) Vabanenud ressursse (7 ametikohta) saab kasutada uute tegevuste rakendamiseks. Siiski oleks vaja 2005. aasta eelarves planeerida 4 täiendavat ametikohta (631 356 EEK) ja 2006. a. 2 täiendavat ametikohta (315 178 EEK) keskkonnatervise proaktiivse tegevuse. Lisaks on 2005. aastal vaja 2 ametikohta Eesti riigipiiril eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamiseks (507 000 EEK) ja 2 ametikohta ööpäevaringse valve tagamiseks (315 178 EEK). **Kokku kahe aasta jooksul 10 ametikohta (1 769 712 EEK).**

Täpne inimressurssi analüüs tööaja alusel ekvivalentkoormuste meetodil on toodud lisas 12.

Reorganiseerimise elluviimise periood 2004-2006.

Õigusaktide loetelu, mida tuleb muuta kontseptsiooni rakendamiseks on toodud lisas 13.

## 11. Taustmaterjalid

Kontseptsiooni valmistasid ette: Anneli Taal, J.Tomasova, Ööle Janson, O. Sadikova, L. Männik (SoM), Ü.Kaljumäe, H.Lutsoja, M. Muzõtsin, N.Kerbo, M.Karro, L.Albreht (TKI), Pim van Arkel (Hollandi ekspert).