

Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020

2009. aasta tegevusaruande kokkuvõte

Sissejuhatus

Sarnaselt kogu maailmale oli 2009. aasta raske ka Eesti jaoks. Üldine majanduslangus, sissetulekute vähenemine ja töötuse suurenemine on märksõnad, millest mööda ei saa. Töötuse määr tõusis 2008. aasta viimase kvartali 7,6%-lt 2009. aasta lõpuks 15,5%-le. Majanduslanguse negatiivsest mõjust ei jäänud puutumata ka rahvastiku tervis, kuid samas toimus selles vallas ka mitmeid positiivseid arenguid. Negatiivse poole peale tuleb kanda mõningane enesetappude arvu kasv ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse vähenemine. Laiemad majanduskriisi negatiivsed mõjud rahvastiku tervisele avalduvad ka vaesusriskis, mille suurenemist võib prognoosida. Samas ei vähenenud kõigist tervishoiusektori muudatustest hoolimata rahvastiku rahulolu tervishoiuteenustega. Positiivne on möödunud aastast kindlasti ka suremuse üldine ja eriti liiklussurmade langus, aga ka näiteks alkoholi tarvitamise vähenemine.

Järgnevalt antakse ülevaade rahvastiku tervise arengukava (RTA) peamistest tegevustest 2009. aastal. Detailne RTA 2009. aasta tegevusaruanne on lisatud ja avaldatud Sotsiaalministeeriumi kodulehel www.sm.ee.

I valdkond – Sotsiaalne sidusus ja võrdsed võimalused

Toimetuleku tagamine töötutele oli 2009. aastal oluliseks märksõnaks. Töötutoetuse saajate hulk kasvas 46376 inimeseni (2008a. 22 878) ja töötutoetusele kulunud vahendid 184,5 miljoni kroonini (2008a. 66,1 miljonit krooni). Töötuskindlustushüvitist maksti 57 616 inimesele (2008a. 15 402 inimest) kokku 1,3 miljardit krooni (2008a. 0,2 miljardit krooni). Eelnev on eriti oluline olukorras, kus aasta lõpuks oli registreeritud töötuid kokku 87 282, see on 13,3% tööjõust. Registreeritud ja registreerimata töötud moodustasid kokku 2009. aasta lõpuks 15,5% tööjõust. Kõiki neid tegevusi koordineeris Sotsiaalministeeriumis tööpuuduse vähendamiseks ning töötute aitamiseks vastu võetud tegevuskava aastateks 2009-2010.

Sotsiaalsed tagatised ja toimetuleku toetamine laiemalt on eelnevate tegevustega tihedalt seotud. Toimetulekutoetuste saajate hulk kasvas 38 122 inimeseni (2008a. 19 825 inimest) ja riigieelarvest toimetulekutoetusteks kulunud summa tõusis 181 miljoni kroonini (2008a. 91 miljonit). Pensionite väljamaksed tõusid 2009 aastal kogusummas 1,7 miljardi krooni võrra. Majanduse olukorrast tuleneva indekseerimise tõttu oli tõus vaid 5%, kuid planeeritud 13% tõusu tasaarveldus tehakse 5 aasta jooksul.

Positiivne on ka peretoetuste süsteemi säilimine, kuigi koolitoetuseid ning matusetootuse saajate ringi piirati. Lisaks rahuldati Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi poolt rakendatava elamumajanduse arengukava raames 336 pere toetuse taotlus keskmiselt 98 000 krooni ulatuses eluasemetingimuste parandamiseks ning aidati sellega 1 471 nendes peredes kasvavat last.

Aktiivsete tööturumeetmete valiku ja mahu suurendamine leevendas töötuse hüppelisest kasvust tingitud survet tööturuteenuste järele ning võimaldas Töötukassal pakkuda efektiivsemaid ning vajadustele paremini vastavaid teenuseid. Uutest teenustest hakati pakkuma näiteks mobiilset nõustamist, tööklubi ja karjääriinfotoa teenust ning ettevõtlike alustamise tervikpaketti. Kokku suurenes aktiivseid tööturumeetmeid saanute arv 2008 aastaga võrreldes 3 korda ning näiteks tööturukoolitusel osales 18 110, karjääriinõustamisel 23 785 ja tööpraktikal 1 718 isikut. Struktuursetest muudatustest peamiseks oli Tööturuameti ülesannete panemine Eesti Töötukassale koos töötukassa teeninduspindade suurendamisega 8 maakonnas ning 8 uue karjääriinfotoa loomisega.

Ravikindlustuse tagatus võimalikult suurele osale elanikkonnast ja rahvatervise võrgustike töö jätkumine olid tervisesektori prioriteetseteks tegevusteks 2009 aasta majandusolukorras. Riigi poolt kindlustatud isikute arv tõusis 2009 jooksul 40 477-lt 85 609-ni. Sellest hoolimata suurenes ravikindlustamata isikute hulk 56 811-lt ehk 4,23 % elanikest 2008 aasta lõpul 63 655-ni ehk 4,75% 2009 aasta lõpul, hinnanguliselt moodustavad sellest 75 % mittetöötavad ja seejuures töötutena erinevatel põhjustel mitteregistreeritud isikud. (EHK ja Statistikaameti andmete põhjal). Sellise trendi jätkumine võib ohtu seada RTA tulemuslikkuse.

Ravikindlustus oli lisaks teistele rahvastikurühmadele pidevalt tagatud ka registreeritud töötutele, et leevendada töötuse negatiivseid mõjusid inimeste tervisele ning luua eeldused nende tööle tagasipöördumisele. Samuti olid terviseteenused tagatud kõigile HIV ja tuberkuloosiga nakatunutele nende isikute ja rahvastiku tervise kaitseks. Ühiskonna terviseteadlikkuse ja terviseprobleemide ennetamise võimekuse tõstmiseks säilitati riikliku rahastamise toel maakondlik tervisedenduse spetsialistide võrgustik. Viimast toetati lisaks veel tervisedenduse alaste koolitustega kõigis maakondades, et suurendada maakondade ja kohalike omavalitsuste vastavat suutlikkust.

Kodanikuühiskonna arengut toetati läbi kodanikeühenduste tegevusvõimekust suurendavate tegevuste, kasutades eestkoste, tugi- ja uuenduslike ideede programmi. Välja töötati ka kodanikuühiskonna arengu hindamise indikaatorid.

II valdkond – laste ja noorte turvaline areng

Vastsündinute tervise tagamiseks ja sündivuse toetamiseks rakendati Eestis 2009. aastal jätkuvalt vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi (15 559 juhul) ning kuulmislanguse (13 905 juhul) skriiningut, lisaks ka pärilike haiguste sünnieelset diagnostikat (1776 juhul).

2009. aastal sündinud 15 807 lapsest 486 tulid ilmale viljatusravi toel (2008. aastal 16 233 elussünnist 359). Jätkuvalt pakuti seksuaal- ja reproduktiivtervise alast nõustamist noortele suunatud nõustamiskabinettide võrgustiku kaudu, kust leidis abi üle 33 000 noore.

Ämmaemandusabi kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamiseks seadustati ämmaemandate võimalus iseseisvalt teenuseid osutada, mis esmakordselt muudab võimalikuks tervete rasedate iseseisva jälgimise ämmaemandate poolt. Samuti on ämmaemandatel nüüd võimalik iseseisvalt nõustada erinevas eas naised ja noori peresid reproduktiivtervise alal.

Lapsevanemate teadlikkuse tõstmiseks anti välja ja jagati mitmeid trükiseid, mis käsitlesid näiteks väike- ja eelkooliealiste laste vigastuste ja mürgituste ennetamist ning üldist turvalisust. Paralleelselt koolitati Eesti maakondades lasteaegade-koolide pedagooge ja teisi töötajaid vigastuste vältimise võimalustest. Lapsevanemate teadlikkuse suurenemisse panustati ka raseduskriisi nõustamisega, mida 2009. aastal tehti 1887 korral lisaks internetipõhisele teavitusele ja nõustamisele lehel www.rasedus.ee.

Koolitervishoiu kontseptsiooni jõudmine Riigikogu menetlusse (22.01.2009) ja laste ennetavate tervisekontrollide ajakava sätestamine peaksid koos teiste tegevustega tagama laste terviseprobleemide varase avastamise ning pakkuma lisavõimalusi nende ennetamiseks ja tervisedenduslike tegevuste rakendamiseks. Koolitervishoiuteenust osutati 160 000 õpilasele.

Koolide turvalisuse tõstmine ja vigastuste vähendamine olid 2009. aastal jätkuvalt prioriteetideks. Haridus- ja Teadusministeeriumi välja töötatud programmi "Turvaline kool" tegevuskava aastateks 2009–2011 on siinkohal oluline rakendamisel olev dokument. Sotsiaalministeeriumi haldusalas toimusid sõltuvus- ja teiste riskikäitumist soodustavate ainete tarbimise ennetustegevused, noorte seksuaalkasvatuse teavitustegevused ning noorelt noorele meetodikal põhinevad HIV ennetuse ning tervisekasvatuse koolitused ja üritused.

Samuti olid vigastuste vähendamisele suunatud maakondlikud laste ja noorte esmaabi- ja ellujäämiskoolitused, laagrid, tervise- ja liikumispäevad, näidendid ohutusest erinevates olukordades. Lisaks eelnevale oli tagatud ka tasuta 24-tunnine ujumise algõpetus kõigile 2. klassi lastele, Tallinnas 3. klassi lastele (osales 12 000 õpilast).

Üldhariduskoolist väljalangemise ennetamiseks parandati 2009. aastal hariduslike erivajadustega õpilaste seiret ning neile pakutavaid tugi- ja toetussüsteeme, näiteks paindliku õppe võimalusi. Lisaks eelnevatele tegevustele on maakondlike nõustamiskomisjonide abil tagatud hariduslike erivajadustega õpilaste nõustamine ning alustatud on ka vanema kaotanud lastele suunatud psühholoogilise abi ja rehabilitatsiooni parandamisega. Kuigi 2008/2009. õppeaastal oli koolist väljalangenute arv väiksem kui eelnenud õppeaastal, langes koolist välja siiski 423 põhikooli- ja 373 gümnaasiumiõpilast, kusjuures muret tekitav on poiste enam kui kahekordne ülekaal põhikoolist väljalangenute seas.

Osaliselt kuuluvad sellesse valdkonda **koolilõunate, koolipiima** ((hõlmatud ligikaudu 87% sihtrühmast lasteaedadest kutsekoolideni) ja **puuvilja** tagamine (hõlmatud ligikaudu 73% sihtrühmast 1.–4. klassis) põhikooliõpilastele ning koolitoetuste süsteemi raames **õppevahendite ja õpikute tagamine** õpilastele. Lisaks toimib ka Eesti Põllumajandusmuuseumi läbiviidav koolilastele suunatud või- ja rukkileiva programm. Samas võis 2009. aastal väheneda huvihariduse kättesaadavus ringitasude suurenemise tõttu.

Noorte tervisekäitumise harjumuste kujundamisel on äärmiselt oluliseks arenguks uute **inimeseõpetuse ainekavade väljatöötamine** 2009. aastal (kinnitatud Vabariigi Valitsuse poolt 28.01.2010). Sellise arengu vajalikkust illustreerib näiteks fakt, et ülekaaluliste kooliõpilaste osakaal on viimastel aastatel tõusnud 10%-ni tulenevalt muutunud toitumis-, sportimis- ja muudest harjumustest. Uuendatud inimeseõpetuse ainekava võimaldab käsitleda kõiki inimeseõpetuse keskseid teemasid – tervis, toitumisõpetus, turvalisus, riskikäitumine ja selle ennetamine – igal kooliastmel eakohasel viisil, toetudes õpilase varasemalt omandatud teadmistele ja oskustele.

III valdkond – tervist toetav elu-, töö- ja õpikeskkond

Valdkonnas toimus olulise struktuurimuudatuse ettevalmistamine ja Terviseameti moodustamine – ühtseks tervikuks liideti Tervishoiuamet, Tervisekaitseinspeksioon ja Kemikaalide Teabekeskus, mis kõigi eelduste kohaselt viib keskkonnatervise poliitika rakendamise kvalitatiivselt uuele tasemele. Loodud asutus lähtub oma tegevuses üldtunnustatud ettevaatusprintsipi, terviseriski hindamisest ja terviseriskidest teavitamisest.

Uus gripiviiruse A/H1N1 tüvi tuvastati 2009. a aprillis Mehhikos. WHO kuulutas 11. juunil 2009. aastal välja uue gripiviiruse A/H1N1 põhjustatud pandeemia. Eestis algas gripi laialdane riigisisene levik novembris 2009. a ning haigestumise kõrgperiood kestis novembri lõpust kuni detsembri alguseni. 2009/2010. a hooajal haigestus Eestis pandeemilisse grippi hinnanguliselt 9,2% elanikkonnast, kokku registreeriti 21 gripiviiruse A/H1N1 põhjustatud surmajuhtu. Gripipandeemia ulatus ja raskus oli prognoositust kergem. **Gripipandeemia kontrollimiseks** koostati juhised tervishoiuteenuse osutajatele (perearstid, haiglad, kiirabi) ja elanikkonnale. Terviseamet korraldas laialdase gripiteavituskampaania, avatud oli gripiinfotelefon. Riikliku vaksineerimisstrateegia alusel alustati vaksineerimist Eestis 14. detsembril 2009. aastal. Haiglatele ja kiirabile jaotati osa riiklikust viirusvastaste ravimite varust. Esmakordselt rakendati Eestis gripipandeemia ajal ka koolist puudumiste seiret, gripi intensiivravi ja surmajuhtude seiret ning hooajavälisest ägedate respiratoorsete nakkuste seiret.

Mürgistuste ennetamiseks oli kogu aasta jooksul tööpäeviti avatud Mürgistusteabekeskuse infotelefon ja vastati 330 pöördumisele. Lisaks valmis tervishoiutöötajatele suunatud vastumürkide käsiraamat mürgistuste ravi parandamiseks.

Välisõhu kvaliteedi parandamiseks valmistas Keskkonnaministeerium 2009. aastal ette välisõhu kaitse seaduse muudatused, millega luuakse senisest paremad võimalused saasteainete välisõhku jõudmise piiramiseks. Teema on oluline, kuna välisõhk on elukeskkonna komponent, mille kvaliteedi langus avaldab suurt otset ja kaudset negatiivset mõju inimeste tervisele. Peamisteks õhusaasteallikateks Eesti linnades on liiklus, olmeküte puuküttega piirkondades, suured keskküttekattlamajad, erinevad tööstusettevõtted, tänavatolm jmt. Inimeste elukvaliteedi parandamiseks koostati Tallinnas mürakaart ja müra vähendamise tegevuskava.

2009. aastal **jätkus toiduohutuse seire**, mida viisid läbi Põllumajandusministeeriumi haldusalasse kuuluvad Veterinaar- ja Toiduamet ning Taimetoodangu Inspeksioon (alates 1.01.2010 Põllumajandusamet). Muuhulgas võeti loomsest toidust ja põllumajandusloomadelt saasteainete seiramise käigus 3400 proovi, teostati dioksiinide ja dioksiinitaoliste polüklooritud bifenüülide ning taimekaitsevahendijääkide seire toidus.

Töötervishoiu arendamiseks koostati ning võeti 2009. aastal vastu töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2010–2013 ning viidi läbi töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmiseks vajalikud uuringud. Samuti korraldas Tööinspeksioon töökeskkonnaspetsialistide koolitusi ning algas tööhügieeniku kutsestandardi koostamine. Negatiivsena tuleb välja tuua, et tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse ettevalmistamine on peatunud poliitilise kokkuleppe puudumise tõttu.

Eluasemete sisekliima vallas korraldas Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium eluaseme valdkonna arengukava 2008–2013 raames uuringu elanikkonna energiasäästlikkuse alase teadlikkuse ja eluasemefondi seisundi kaardistamiseks. Uuringu andmetel on varasemate aastate laiaulatuslik plastakende vahetus kaasa toonud elamute sisekliima halvenemise ja hallitussüsteemide sagenemise paneelmajades, mis vajab olukorra parandamiseks tegevusi järgnevatel aastatel.

IV valdkond – tervislik eluviis

Vaba aja **liikumisharrastuste toetamine** on oluline, võttes arvesse rahvastiku ülekaalulisuse suurenemist ning vähese kehalise aktiivsuse seotust paljude haiguste tekkega. 2009. aasta eelarvekärped puudutasid eelkõige investeeringuid sportimisvõimaluste arendamisse ja liikumisharrastuse projektide toetamisse. Näiteks programmi "Regionaalsed tervisespordikeskused 2006–2010" rakendusaega pikendati ressursside vähesuse tõttu

aastani 2011. Kuigi programmi raames on juba loodud või parandatud vabas õhus sportimise võimalusi mitmes maakonnakeskuses, on rajatised veel erinevas valmimisjärgus. Tegevused on lõpetatud vaid Holstre-Polli ja Jõulumäe keskuses.

Harrastusspordiürituste toetusi jõudis hoolimata eelarvevähendustest samuti igasse maakonda ning hinnanguliselt toimus nende toel üle Eesti enam kui 200 spordisündmust. Sportimisharrastused on Eestis tõusuteel.

Tervisliku toitumise toetamiseks korraldati 2009. aastal mitmeid kampaaniaid, koostati infomaterjale ja parandati eelkõige noorte tervisliku toitumise võimalusi. Korraldatud kampaaniate ja koostatud infomaterjalide parimateks näideteks on algatus "Vali tervis – vali 5 erinevat puu ja köögivilja", infoportaali www.toitumine.ee uuendamine ja infomaterjali "Noorte toitumis- ja toidusoovitused" koostamine www.terviseinfo.ee portaalis.

Alkoholi tarvitamise vähenemine jätkus ka 2009. aastal sarnaselt eelnenud aastale. Ennetustegevustest jääb 2009. aastasse alkoholi kallinemine aktsiisi tõstmise mõjul ning alkoholi kättesaadavuse vähenemine öisel ajal 2008. aastal jõustunud üleriigilise öise alkoholimüügi keelu tõttu. Alkoholi tarvitamise vähenemisse panustas lisaks eelnimetatud meetmetele ka reklaamiseaduse muudatus, millega piirati alkoholireklaami sisu (koos lisanduva tervisehoiatusega) ja eetriaega (21.00–9.00). Laialdase mõju saavutas Tervise Arengu Instituudi korraldatud kampaania alkoholi tarvitamise riskipiiride ning isikliku alkoholitavitamise koguste teadvustamiseks. Uuele tasemele jõudis ka alkoholipoliitika kujundamine, kui mitmete ministriumide koostöös valminud alkoholipoliitika memorandumit arutas oma istungil Vabariigi Valitsus.

Suitsetamise jätkuvaks vähendamiseks Eestis tõhustati Maksu- ja Tolliameti, Tarbijakaitseameti ja Terviseameti vahelist koostööd salasigarettide (ja alkoholi) avastamiseks ning rakendati lisapiiranguid väljastpoolt EL toodavatele tubakatoodete kogustele. Samas puuduvad veel eelkõige noorte seas populaarsemaks muutuvate e-sigarettide ja muude alternatiivsete nikotiini sisaldavate toodetega seotud regulatsioonid. Sellest tulenevalt korraldati näiteks üldhariduskoolides võistlus "Suitsuprii klass" (173 kooli, 570 klassi ja 10 606 õpilase osavõtul) ning pedagoogidele suunatud teabepäevad "Võimalusi tubakatarbimise ennetustööks koolis".

Vigastuste ennetuse valdkonnas toimus 2009. aastal märkimisväärne vigastussurmade vähenemine, mis puudutas eelkõige liiklussurmasid. Peamine panus sellesse tuleb Siseministeeriumi ja Maanteeameti rakendatavast Eesti rahvuslikust liiklusohutuse programmist, mille kõik 2009. aasta tegevused (v.a raudteeohutuskampaaniad) viidi läbi ning mille toel oli Eestis eelmisel aastal vaid 100 liiklussurma. Teatud positiivne mõju vigastussurmadele oli tõenäoliselt ka majandussurutisel, kuigi selle negatiivne mõju võib avalduda enesetappude suurenemises. Samas muutub liiklusvigastuste vähenemisega üha olulisemaks ka teiste vigastuste järjest süstemaatilisem ennetamine, kuid 2009. aasta jooksul antud valdkonnas olulisi arenguid ei toimunud.

HIV-sse nakatumise ja narkootiliste ainete tarvitamise vallas näitavad andmed HIV-sse esmahaigestumise jätkuvat langust (2009.a 411/ 2008.a 545). Samas on elu jooksul narkootikumide tarvitanud isikute osakaal rahvastikus viimaste aastatega suurenenud. Paralleelselt on suurenenud ka narkomürgistusse surnud inimeste arv. Kui HIV-ennetuseks vajalikud ennetus- ja ravitegevused on rahaliselt kaetud, siis sõltlaste ennetus, ravi ja rehabilitatsioon vajab jätkuvalt arendamist.

Jätkusid vähiskriiningud emakakaelavähi ja rinnavähi varaseks avastamiseks. Möödunud aasta vähinädala üritused keskendusid nahavähi ohu teadvustamisele. Eelarvekärbete tõttu lükkus edasi vähiregistri infotehnoloogiline arendamine ja skriininguregistri loomine.

V valdkond – tervishoiusüsteemi areng

Tulenevalt üldisest majanduslangusest vähenes sotsiaalmaksu laekumine ning ravikindlustuse eelarvesse laekus 2009. aastal makse 1,3 miljardit krooni vähem kui 2008. aastal. Osa puudujäägist 640 miljoni krooni ulatuses kaeti Haigekassa reservidest, kuid ülejäänud osas vähendati Haigekassa kohustusi raviteenuste ja hüvitiste katmisel.

2009. aasta algusest lõpetati hambaravihüvitise maksmine tööealistele isikutele, mille mõju aasta lõpuks ei avaldunud Haigekassa makstud vältimatu ravijuhtude ja kulude suurenemises.

Eriarstiabi rahastamise lepingutes vähendati ravijuhtude arvu kuni 5%. Seoses sellega pikendati ambulatoorse ravi järjekordade maksimumpikkust neljalt kuue nädalani, samuti pikenes tegelik ooteaeg haiglaravis, kuid mitte üle lubatud maksimumpikkuse. 1. novembrist oldi sunnitud vähendama ka kõiki tervishoiuteenuste hindu 6% võrra.

Juulist muutus töövõimetushüvitiste kompenseerimise kord: 1.–3. haiguspäevani on inimese enda vastutusel, 4.–8. päevani maksab tööandja ning alates haigestumise 9. päevast maksab haigushüvitist Haigekassa. Lisaks vähendati haigushüvitiste määra 80%-lt 70%-ni töötaja palgast ja hooldushüvitiste määra 100%-lt 80%-ni ning lühenes sünnituspuhkuse võimalik maksimaalne pikkus 154 päevalt 140 päevale. Muudatuse mõju inimeste tervisekäitumisele saab hinnata järgmistel aastatel.

Sotsiaalmaksu alalaekumise trendi jätkumine võib ohtu seada RTA tulemuslikkuse.

Koos EHK ja Maailma Terviseorganisatsiooniga alustati analüüsi koostamist, mille põhjal prognoosida võimalikke tervishoiu jätkusuutliku rahastamise stsenaariume aastani 2030.

Patsiendikeskse tervishoiusüsteemi arendamiseks ning patsientide rahulolu hindamiseks viidi läbi igaaastane uuring, mis näitas üldise rahulolu kasvu tervishoiusüsteemiga. Esmakordselt käsitleti uuringus ka korrupsiooniteemat ning selgus, et 12% elanikest on teinud meditsiinitöötajale kingituse, vastuteene arstiabi saamiseks.

Elanikkonna teadlikkuse tõstmiseks jätkas Eesti Haigekassa tervisealaste lisalehtede väljaandmist päevalehtedes ja erialalehtedes lisaks ajakohase teabe kättesaadavuse tagamisele olulisematest terviseteenustest oma kodulehel eesti, vene ja inglise keeles. Terviseleheküljed ilmusid 2009. aasta jooksul kord kuus suuremates eesti- ja venekeelsetes ajalehtedes. Elanikkonna esmaabialase teadlikkuse tõstmiseks uuendati nõudeid mootorsõidukijuhtide esmaabikoolituseks.

Patsientide õiguste tõhusamaks kaitseks toetati Eesti Patsientide Esindusühingu tegevust ning rahastati tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni tegevust patsiendikaebustele tasuta eksperthinnangute andmiseks.

Ravikvaliteedi objektiivseks hindamiseks töötati välja üldkirurgia erialal kaks indikaatorit – apendektoomia ravikestvus ja rehospitalseerimine. Viidi läbi 5 kliinilist auditit tervishoiuteenuste sisulise kvaliteedi hindamiseks. (1. Günekoloogiliste kasvajate ravi SA PER ja SA TÜ Kliinikumis 2. Müokardiinfarkti haige käsitus Eesti haiglates 3. Saatekirjade kvaliteet 4. Perearsti uuringufondi audit 5. Insuldiravi kvaliteedi audit). Elukvaliteedi küsimustikke kasutades tehti põlve- ja puusaproteesipatsientide uuring, et hinnata elukvaliteedi muutust pärast põlve- või puusaproteesi paigaldamist. Onkoloogilise ravi tulemuste parandamiseks analüüsiti erinevaid ravikorralduse võimalusi. Innovaatiliste meetodite rakendamise toetamiseks tervishoius rahastati Eesti Geenivaramu ja E-tervise Sihtasutuse tegevust.

Kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks esmatasandil ning personaliressursi optimaalsemaks kasutamiseks valmistati ette perearstiga koostöötava õe tööjuhendi muudatused. 2010. aastast on perearstipraksistes töötavatel pereõdedel iseseisev vastuvõtuaeg ja suuremad võimalused inimesi konsulteerida. Uuendus peaks aitama inimestel paremini saada tervisenõu.

Kiirabi teenuse kättesaadavus elanikkonnale tagati eelnevate aastatega samas mahu. Eesti tervishoiusüsteemi valmisoleku tagamiseks hädaolukorras rahastati riigi tegevusvaru hoidmist, uuendamist ja täiendamist. Valmisoleku testimiseks vastuvõtva riigi toetuse tagamisel osaleti NATO õppustel "Baltic Host 2009".

Töötati välja üldpõhimõtted haiglavõrgu optimeerimise reformi jätkamiseks. Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) perioodi 2006–2013 meetme "Kesk- ja piirkondlike haiglate infrastruktuuri optimeerimine" raames tehti SA TÜK ja SA PERH projektide kohta toetuse andmise otsus ning avati toetuse abil ehitatud SA PERH juurdeehitus.

ERF perioodi 2007–2013 meetme "Õendus- ja hooldusteenuste infrastruktuuri arendamine" rakendamiseks esitati Vabariigi Valitsusele kinnitamiseks 20 projektist koosnev investeeringute kava, mis tagab hooldusraviinvesteeringud kõigisse maakondadesse.

Uute infotehnoloogialahenduste loomiseks rakendati e-tervise süsteemis ambulatoorne ja haiglaravi epikriis koos saatekirja ning selle vastusega, digitaalsete piltide viidad elektroonilisel kujul, patsientide tahteavalduste vormid ja võimalus neid täita. Loodi ja testiti retseptikeskust koostöös tervishoiuteenuseosutajate ja apteekidega ning selle tulemusena on alates 2010. aasta 1. jaanuarist võimalik väljastada ravimeid apteekidest digitaalse retsepti alusel

Ravimipoliitikas oli oluliseks sündmuseks ravimite käibemaksu tõus 5%-lt 9%-le. Tulenevalt ravimite hinna kallinemisest ja üldisest sissetulekute vähenemist langes retseptide arv 3% ja retsepti keskmine maksumus tõusis 11%. Haigekassa ravimihüvitise eelarve kasvas 8%. Haigekassa poolt soodustatud retseptiravimite osas püsis patsientide omaosalus võrrelduna 2008. aastaga samal tasemel.

Ravimite kättesaadavuse parandamiseks võttis Riigikogu vastu ravimi- ja ravikindlustuse seaduse muutmise eelnõud, millega ajakohastati (leevendati) nõudeid apteekidele ning kehtestati õigusruum hinnalepete sõlmimise ja piirhindade kehtestamise kohustuseks 50%-lise soodustusega ravimitele. Haigekassa alustas teavituskampaaniat ravimite ratsionaalsest kasutamisest, mis aitab patsientidel mõista nende õigusi raviotsuste tegemisel ka ajalisest aspektist lähtuvalt. Meditsiiniseadmete ohutuse järelevalve viidi Ravimiametist üle 01.01.2010 tööd alustanud Terviseametisse.