



Kaasatuse tugevdamine rahvatervise uuringutes *(Strengthening Engagement in*

Public health Research – STEPS)

Raport riikliku töötoa kohta *Eestis*

26.03.2010 Tallinn

Gerli Paat, Annika Veimer, Ülle Rüüson, Mairi Jüriska, Kristi Lokko

Poliitikauuringute Keskus PRAXIS

STEPS
Riikliku töötoa raport Eesti

SISUKORD

SISUKORD	2
1. TÖÖTOA ÜLDINE KIRJELDUS.....	3
2. RAPORT NELJAL TEEMAL.....	5
2.1. Rahvatervisealaste uuringute süsteem Eestis	5
2.1.1. Uuringute ja analüüside läbiviimine.....	5
2.1.2. Riiklikud terviseprogrammid ja strateegiad	5
2.1.3. Regulaarsed terviseuuringud.....	6
2.1.4. Meditsiiniregistrid	6
2.1.5. Uuringute ja andmete avaldamine.....	7
2.2. Kodanikeühendused ja rahvatervisealased uuringud.....	8
2.2.1. Rahvatervise uuringutega tegelavad kodanikeühendused Eestis	9
2.2.2. Peamised kodanikeühenduste väljakutsed rahvatervisealastes uuringutes kaasatusega.....	10
2.3. Riiklik rahvatervis	11
2.3.1. Riiklikud rahvaterviseprogrammid	11
2.3.2. Tedusuuringud.....	13
2.3.3. Rahvatervisega seonduvad andmed ja tegevus Haigekassas.....	15
2.4. Euroopa dimensioon.....	16
3. KOKKUVÕTE JA ÜLDINE DISKUSSIOON.....	17
4. JÄRELDUSED, SOOVITUSED	18
5. LISAD	19
5.1. Töötoa kava.....	19
5.2. Osalejate list (nimi, organisatsioon, allkiri).....	20
5.3. Korralduskomitee nimekiri.....	21
5.4. Hindamise kokkuvõte.....	21

1. TÖÖTOA ÜLDINE KIRJELDUS

Sissejuhatus

Kaasatuse tugevdamine rahvaterviseuuringutes - STEPS (*Strengthening Engagement in Public health Research*) on projekt, mille eesmärgiks on soodustada kodanikeorganisatsioonide kaasatust rahvatervise uuringutes ja parandada Euroopa kodanike elukvaliteeti. Uutes EL riikides toimuvad seminarid toovad organisatsioonid lähemale terviseuuringute valdkonnale ning kaasavad nad dialoogi rahvatervise uurijatega, instituutide ja ministeeriumitega. Euroopa konverents jagab seda kogemust kõigile EL kodanikeühendustele ja pakub informatsiooni ja rahvusvahelist publitseerimist. STEPS aitab samuti kaasa prioriteetide määratlemisele rahvatervise uuringuteks liikmesriikides 7.raamprogrammi raames Euroopa uurimise piirkonnas.

STEPS Projektis osaleb 12 uut EL liikmesriiki. Projekti raames toimus märtsi lõpus igas riigis seminar, mille eesmärgiks oli suurendada erinevate organisatsioonide vahel vastastikust koostööd, korraldada neljal teemal dialoog/diskussioon, ja koguda nende teemade kohta erinevalt huvigruppidele ettepanekuid ja soovitusi. Teemad olid järgmised:

- olemasoleva rahvatervise uuringu süsteemi kirjeldus
- erinevate kodanikeorganisatsioonide roll rahvatervise seotud küsimustes;
- riiklik rahvatervishoid,
- Euroopa dimensioon (kuidas kasutatakse raamprogrammide raha, struktuurfondid, teadusfondid jne).

Lisaks keskenduti Eesti seminaril erinevate rahvatervise uuringute andmete kättesaadavusele ja tervisestatistika kättesaadavusele ja kvaliteedile. Seminari tulemusel saadi ülevaade Eestis olevatest rahvatervisealastest andmebaasidest ja uuringutest ning organisatsioonide probleemidest nende andmete kasutamisel. Samuti on viimases peatükis toodud ära peamised arutelu tulemused ja soovitused edaspidiseks.

Projekti eestvedajaks on kolm organisatsiooni Euroopast: University College London (Inglismaa), European Public Health Association (Holland) ja Skalbes (Läti) ja projekti rahastab Euroopa Komisjon. Projekti partneriks Eestis on Poliitikauuringute Keskus PRAXIS.

Töötoa pealkiri

Kaasatuse tugevdamine rahvatervise uuringutes

Töötoa eesmärk

Eesti töötoa eesmärk oli välja selgitada rahvaterviseuuringutega seotud organisatsioonid ja nende organisatsioonide poolt läbiviidud uuringud/analüüsid ning andmete ja statistika kättesaadavus ja kasutamine. Seminari käigus selgus, et Eestis rahvatervisealaseid andmeid ja üleriigilisi uuringuid on, kuid erinevad organisatsioonid/ametid ei oska neid sageli üles leida ja kasutada.

Toimumise koht ja aeg

Reval Hotel Olümpia konverentsikeskus, OMEGA saal, Tallinn, Liivalaia 33. Seminar toimus 26. Märtsil 2010 algusega kell 9.30.

Osalejate arv

27 osalejat

Ettekanded ja ettekandjate tutvustus

- Tere tulemast - Annika Uudelepp (Poliitikauuringute Keskus PRAXIS, juhatuse liige)
- Projekti tutvustus ja Eestis läbiviidud küsimustiku tulemused - Gerli Paat (Poliitikauuringute Keskus PRAXIS, tervisepoliitika analüütik)
- Rahvatervisealaste uuringute süsteem Eestis - Liis Rooväli (Sotsiaalministeerium, terviseinfo- ja analüüsi osakond)
- Riiklik rahvatervis, Annika Veimer (Tervise Arengu Instituut, arendusdirektor), Sirje Vaask (Eesti Haigekassa, tervishoiu peaspetsialist)
- Kodanikeühendused ja rahvatervisealased uuringud (EHPV näitel) - Victoria Vinckler (Eesti HIV Positiivsete Võrgustik, tegevjuht)
- Eurorahade kasutamine rahvatervisealastes uuringutes - Triinu Tikas (Tartu Ülikool, tervishoiu instituut, projektijuht), Riina Paal (Tervise Arengu Instituut, ESF programmijuht)

2. RAPORT NELJAL TEEMAL

2.1. Rahvatervisealaste uuringute süsteem Eestis

2.1.1. Uuringute ja analüüside läbiviimine

Rahvatervise valdkonnas viivad uuringuid läbi kodanikeühendused, teadusasutused ja riiklikud asutused. Uuringute andmetest arvutatakse indikaatorid ja indikaatorite abil kas otseselt või kaudselt mõõdetakse nähtuseid. Sellel on kaks eesmärki:

- perioodiliselt kasutatuna - vaadatakse kuidas nähtus ajas muutub ja kas soovitud suunas või mitte,
- teisest aspektist – samal ajamomendil vaadatakse kuidas see nähtus rahvastikus ja erinevate rahvastikurühmade vahel jaguneb, et hinnata tervise ebavõrdsust.

Kõikide andmeallikate ja uuringute puhul ei saa kõiki sotsiaalmajanduslikke aspekte hinnata, aga enamusi siiski. Kõige tüüpilisemad sotsiaalmajanduslikud aspektid, mida hinnatakse on sugu, vanus, rahvus, kodakondsus, perekonnaseis ja leibkonnatüüp. Elukohta saab ka registrite ja regulaarstatistika põhjal hinnata. Haridustase, tööhõive ja sissetulek on valdavalt küsitlusuuringute tasemel näitajad.

2.1.2. Riiklikud terviseprogrammid ja strateegiad

Järgnevalt on ära toodud kõige olulisemad riiklikud rahvatervise programmid ja strateegiad:

- Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020
- Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012
- Riikliku tuberkuloositõrje programm aastateks 2008–2012
- HIV ja AIDSi ennetamise riiklik strateegia 2006–2015
- Riiklik vähistrateegia aastateks 2007–2015
- Südame ja veresoonehaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005–2020
- Haiglavõrgu arengukava
- Hooldusravi arengukava 2004–2015
- Esmatasandi arengukava aastani 2015
- Taastusravivõrgu arengukava
- Kiirabi arengukava
- Sotsiaalministeeriumi arengukava 2011–2014

Kõige olulisem neist on Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, järgnevad viis on rahvatervise programmid ja allpool tervishoiu valdkonna kavad ja strateegiad. Sotsiaalministeeriumi arengukava koostatakse riigi eelarve arengukava jaoks ja seda uuendatakse igal aastal. Kõigi arengukavade ja strateegiade hindamiseks kasutatakse indikaatoreid erinevate nähtuste või suundade mõõtmiseks.

2.1.3. Regulaarsed terviseuuringud

Eestis viiakse läbi mitmeid perioodilisi üleriigilisi uuringuid, mis on peamiselt suunatud tervisekäitumisele.

Järgnevalt on ära toodud peamised regulaarselt toimuvad terviseuuringud:

- Eesti Täiskasvanud Elanikkonna Tervisekäitumise Uuring (Finbalt; 1990-2010) 2 a intervalliga;
- HBSC - *Health Behaviour among School Children* (1997/8, 2001/2, 2005/6, 2009/10) 4 a intervalliga;
- ESPAD - *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (1995, 1999, 2003, 2007) 4 a intervalliga;
- Eesti terviseuuring (1996, 2006/2007) 10 a intervalliga
 - sisaldab Euroopa terviseuuringu mooduleid, 5 a intervall;
- HIV/AIDS temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas (2003, 2005, 2007) 2 a intervalliga;
- Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile (alates 1996) iga-aastane;
- Sotsiaaluuring (*SILC*; alates 2004) 4-aastane paneel, iga-aastane;
- Leibkonna eelarve uuring iga-aastane (paus 2008-2009).

Lisaks regulaarsetele uuringutele viiakse läbi ka muid uuringuid. Järgmisena on välja toodud viimastel aastatel WHO Eesti kaasabiga koostatud uuringud ja analüüsid:

- Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks
- Haiguste ennetamise ja tervise edendamise olukorra kaardistamine Eesti esmatasandi tervishoius
- Tulemusjuhtimise, tulemuste hindamise ja kvaliteedi edendamise praktika arendamine Eesti haiglates
- Eesti ravimisektori ülevaade
- Sissetulekuga seotud ebavõrdsus Eesti tervishoiu rahastamises ja teenuste kasutamises 2000-2007
- Eesti kontsentreeritud HIV epideemia modelleerimine
- Ülevaade Eesti keskkonnatervise olukorrast ja korraldusest
- Rahvatervis Eestis 2008
- Eesti tervisesüsteemi ülevaade
- Haiguskoormuse uuringud ja sekkumiste kuluefektiivsuse hindamine WHO-CHOICE mudeli abil (2004).

Nimetatud uuringutesse on kaasatud erinevaid huvipooli ja sihtrühmi vastavalt teemale, eesmärgiga aktuaalseid probleeme sügavuti uurida või siis mingi strateegia tulemuslikkust hinnata ja/või poliitika muudatusi ette valmistada.

2.1.4. Meditsiiniregistrid

Tervise Arengu Instituudis töötavad Eesti Vähiregister, Eesti meditsiiniline sünniregister ja raseduskatkestuse andmekogu, tuberkuloosiregister, narkomaaniaravi andmekogu ja surma põhjuste register. Terviseametis on nakkushaiguste register, tervishoiutöötajate register, tegevuslubade register ning proviisorite ja farmatseutide register.

Registrites sisalduvad isiku- ja juhupõhised andmed, mis võimaldavad teha sügavamaid teadusuuringuid ja põhimõtteliselt andmebaase omavahel linkida (hetkel problemaatiline infotehnoloogilistel põhjustel). Riiklikud registrid on praeguse seisuga järgmised:

- Eesti vähiregister (1968, vähijuht)
- Eesti Meditsiiniline Sünniregister (1992, sünnijuht)
- Raseduskatkestusandmekogu (1994, abort)
- Tuberkuloosiregister (1997, tuberkuloosijuht)
- Nakkushaiguste register (2004, NAKIS 01.10.09, nakkushaigusjuht)
- Narkomaaniaravi andmekogu (2007, narkomaaniaravijuht)
- Surma põhjuste register (2008, surmajuht)
- Tervishoiutöötajate register
- Tegevuslubade register
- Proviisorite ja farmatseutide register .

Reeglina ei ole registrite andmed kõigile kättesaadavad, küll aga on avalikud tervishoiutöötajate, tegevuslubade ning proviisorite ja farmatseutide registrid.

Lisaks registritele koondab tervishoiu statistikat Tervise Arengu Instituudi tervishoiu statistika osakond ning andmed on veebis agregeeritud kujul kättesaadavad aadressil www.tai.ee/tstua.

Eesti eeliseks teiste riikide ees on andmete kogumine kõikidelt tervishoiuteenuse osutajatelt kaasa arvatud eraõiguslikest asutustest (mida toetab seadusandlus).

Ravimiametis peetakse ravimiregistrit, mis sisaldab kõikide apteekide ja ravimite hulgemüüjate aruanded ning ka need andmed on veebis saadaval.

2.1.5. Uuringute ja andmete avaldamine

õiki uuringuid saavad kasutada nii teadlased, üliõpilased kui ka kõik teised huvilised. Tavaliselt on uuringud kättesaadavad vastavate organisatsioonide veebilehtedel. Sotsiaalministeerium annab igal aastal välja kogumikke, mis on saadaval ka veebilehel: tervis, töö ja sotsiaalelu.

Sotsiaalministeeriumil on ka toimetiste sari, kus avaldatakse üksikuuringuid - näiteks 2009.a. haiguskoormuse uuring, 2010.a. on tulemas uuring vigastuste teemal. Elektrooniliselt on materjalid saadaval ka Eesti Haigekassa, Terviseameti, WHO Eesti esinduse, Ravimiameti ja Statistikaameti veebilehtedel

Alljärgnev loetelu sisaldab peamisi veebilehti tervisestatistika ja uuringute osas:

- Tervise Arengu Instituut www.tai.ee
 - Tervisestatistika
 - Terviseuuringud
 - Meditsiiniregistrid
 - Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas www.tai.ee/tstua
 - Terviseprofiilid

- Sotsiaalministeerium www.sm.ee
 - Tervis-, töö ja sotsiaalelu 2000–2008
 - Toimetised
- Haigekassa www.haigekassa.ee
- Terviseamet www.terviseamet.ee
- Ravimiamet www.ravimiamet.ee
- Statistikaamet www.stat.ee
- WHO esindus Eestis
<http://ee.euro.who.int/publikatsioonid/index.htm>
- WHO andmebaasid
http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20010827_1
- WHO statistika infosüsteem
<http://www.who.int/whosis/en/>
- Euroopa Liidu terviseindikaatorid
http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/index_en.htm#echi2
- Eurostat
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes>
- OECD
<http://stats.oecd.org/index.aspx>

2.2. Kodanikeühendused ja rahvatervisealased uuringud

STEPS projekti raames viidi läbi küsitlus eesmärgiga uurida, kas ja mil viisil on kodanikeühendused Eestis rahvatervisealastesse uuringutesse kaasatud. Kodanikeühendused on olulised partnerid rahvatervisealaste programmide ellu viimisel, mistõttu võiks neil ka selge roll olla valdkonnas vajalike uuringute ellu viimisel. Küsitluses osales 10 kodanikeühendust.

Enamik rahvatervise valdkonnas tegutsevatest kodanikeühendustest on teenuseosutaja rollis. Oma tegevusega püütakse toetada teatud probleemist otseselt puudutatud olevaid sihtrühmi. Samuti on oluline roll erinevatel ennetustegevustel, mis on suunatud teadlikkuse parandamisele ja käitumise muutmisele. Mõned näited vastanute põhitegevustest:

- HIV/AIDSi ennetamine riskikäitumisega inimeste seas, s.h. seks-töötajad, süstivad narkomaanid jt;
- tervislikust eluviisist, tervisedendamisest, haiguste ennetamisest ja rahvatervise probleemide lahendamisest huvitatud inimeste ühendamine üle Eesti;
- ennetuskampaaniate läbiviimine ning patsientide koostöö- ja abivõrgustiku toetamine ja arendamine;
- erialaspetsialistide ühendamine, eriala ja erialaga seotud tervishoiuteenuste edendamine, liikmete kutsealaste teadmiste täiendamine;
- liikmete töö- ja kutsealaste, majanduslike ja sotsiaalsete õiguste ja huvide kaitse;
- sihtrühma nõustamine ja tugiteenused;
- tervisedenduslike kampaaniate läbiviimine.

Rahvatervisealaste uuringute läbiviimine ühegi kodanikeühenduse peamiseks ülesandeks ei olnud.

Veel uuriti, kas ja kellega rahvatervise valdkonnas kodanikeühendused koostöös teevad. Nii uuringutega seondvalt kui mitte, toodi olulisemate partneritena esile:

- Avaliku sektori esindajaid (Tervise Arengu Instituut, ministriumid, Eesti Haigekassa, Maanteeamet, jt.)
- Teadusasutused (Tartu Ülikool, Tallinna Ülikool, välismaised ülikoolid jt.)
- Teised kodanikeühendused (AIDS-i Ennetuskeskus, Living for Tomorrow, ESPO, Eesti HIV positiivsete võrgustik, Convictus, Narva Narkomaanide Rehabilitatsioonikeskus, patsientide esindusorganisatsioonid, jt.)
- Erasektor (farmaatsiaettevõtted, uuringufirmad)

Rahvusvahelist koostööd esines vaid üksikutel vastanutest. Selleks löid võimalused peamiselt valdkonna organisatsioone ühendavad rahvusvahelised võrgustikud. Kasutegureid koostööst toodi esile mitmesuguseid. Näiteks:

- Sihtgrupi tundma õppimine;
- Ekspert- ja finantstoetus;
- Ligipääs infole, uued kogemused.

2.2.1. Rahvatervise uuringutega tegelavad kodanikeühendused Eestis

Mitmed kodanikeühendused on aga teatud rolli uuringutes mänginud. Oluline eelis kodanikeühendustel on vahetu kontakt teatud probleemi poolt otseselt mõjutatud sihtgrupiga.

Kodanikeühendused vajavad uuringuid, et:

- tuvastada sihtgrupe;
- kaardistada sihtgruppide vajadusi;
- kujundada sobiv ja tulemuslik interventsioon;
- luua oma liikmetele uut teadmist;
- osaleda poliitikakujundamisel;
- hinnata oma tegevuse mõju;
- leida oma tegevusele rahastajaid ning koostööpartnereid.

Kodanikeühendused on võtnud järgmisi rolle uuringute juures:

- Ekspertteadmiste jagamine;
- Ligipääsu võimaldamine sihtgrupile;
- Andmete edastamine sihtgrupi kohta;
- Uuringute tulemuste kasutamine igapäevatoos.

Küsitluses osalenud kodanikeühendused on panustanud näiteks järgmistesse uuringutesse:

- Sõltuvusainete kasutamise ja teadlikkuse uuringud
- Vigastuste, ohutuse ja liikluskäitumise uuringud
- Riskikäitumisega seotud uuringud

- Erinevate haigustega seotud uuringud
- Toitumise ja liikumisega seotud uuringud
- Erinevad tervise ja rahulolu uuringud

Poliitikakujundamises on kodanikeühenduste kaasatus ja aktiivsus erinev. Enamike jaoks ei ole see nende põhitegevuse esmane eesmärk. Rahvatervisega seotud poliitika kujundamisel toodi esile järgnevat kaasatust:

- Hinnangute andmine, arengukavade koostamine, erinevate programmide koostamine ja hindamine;
- Elukeskkonna kujundamine, tervishoiu planeerimine, seadusaktide väljatöötamine;
- Osalemine erinevates töögruppides ja ennetustegevustes;
- Erinevate ettepanekute, prognooside jms tegemine.
-

2.2.2. Peamised kodanikeühenduste väljakutsed rahvatervisealastes uuringutes kaasatusega

Rahastamine

Rahastamine on Eesti kodanikeühendustele olnud pidevaks väljakutseks. Sealhulgas on keeruline ka uuringute ja analüüsidega seonduvaks rahastuse leidmine. Seniste tegevuste põhilised rahastajad on olnud:

- Euroopa Liidu fondid;
- WHO;
- Riigieelarve;
- Vabatahtlikud annetused;
- Kohalikud omavalitsused;
- Erasektor.

Nii olemasolevate rahastajate puhul kui ka rahastaje leidmisel toodi välja järgmised probleemid:

- Projektide kirjutamine;
- Aruandlus;
- Omaosaluse tingimused;
- Raskused sobivate rahastajate leidmisel.

Vajalike andmete leidmine

Eestis viiakse läbi väga palju uuringuid ja analüüse, kuid info selle kohta, kes ja mis ajaks neid teeb on hajutatud erinevate institutsioonide vahel. Veel puudub ühte koht, kust kõik vajalik lihtsalt üles leitakse. Sellekohase info liikumise keskus võib põhjustada ka asjatuid ressursside kadusid (näiteks ei teata mõne uuringu olemasolust ning sellest tulenevalt teeb mõni teine osapool sama eesmärgiga uuringu).

Veelgi keerulisem on kõige värskematele andmetele ligipääs. Korraldatud seminaris lähtus, et oleks vaja luua veel registreid ja andmebaase ning parandada nende linkimisvõimalusi.

Andmete leidmise ja tootmise teeb raskemaks ka Eesti väiksus. Osadel organisatsioonidel on vajalik info teatud piirkonna või sihtgrupi kohta. Kuna riiklike uuringute valimid on aga liiga väikesed, siis ei saa neist selliselt andmete väljavõtet teha.

Et tagada tõhusam infoliikumine tehtavate uuringute kohta ja parandada kodanikeühenduste kaasatust neis, pandi seminaril ette korraldada iga-aastane vastavateemaline seminar, kus olulised osapooled saavad oma plaanidest ülevaateid jagada.

Uuringute tulemuste kasutamine ja tõlgendamine

Kolmandaks väljakutseks kodanikeühenduste jaoks on uuringute tulemuste kasutamine ja tõlgendamine. Seminaril toodi esile, et mitmetes kodanikeühendustes puudub vajalik kompetents, et uuringute andmeid ning tulemusi korrektselt tõlgendada ja kasutada. Samast infost võib saada mitmeti aru ja alati püütakse uuringutest leida pigem õigustusi oma tegevuse vajalikkuseks kui tõest ja sõltumatut hinnangut teatud probleemi kohta.

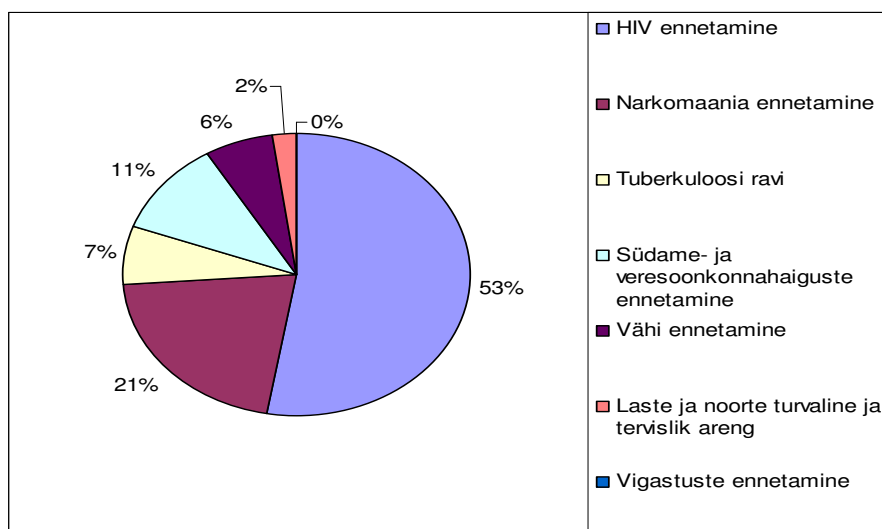
2.3. Riiklik rahvatervis

2.3.1. Riiklikud rahvaterviseprogrammid

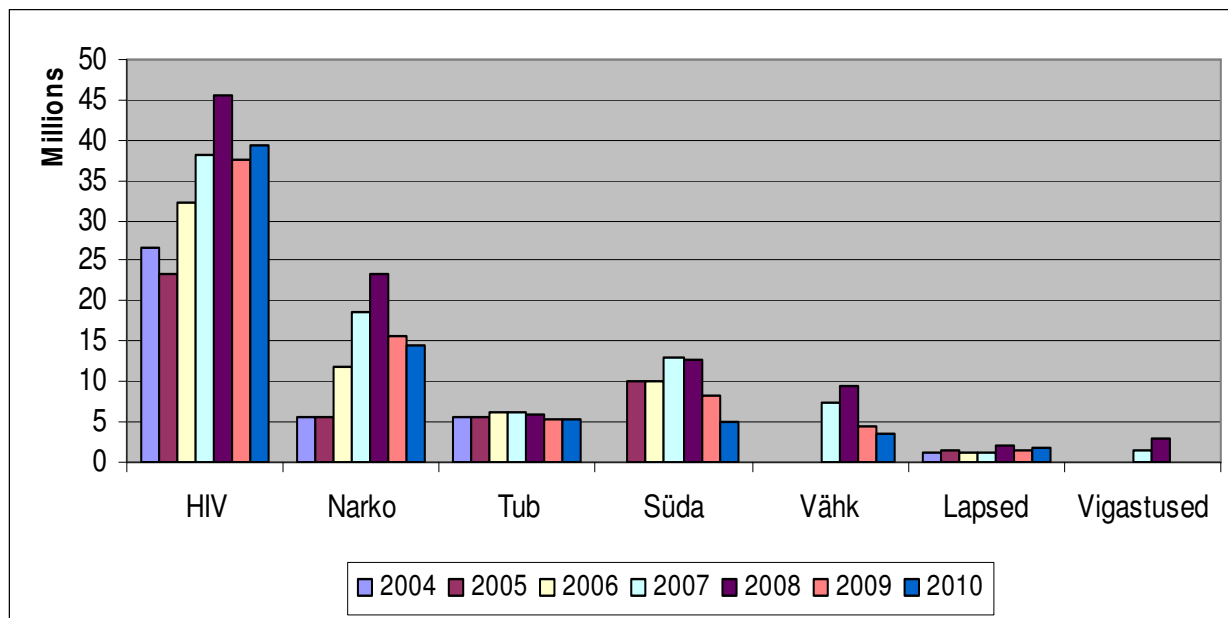
Eestis tegeleb riiklike rahvaterviseprogrammide elluviimisega Tervise Arengu Instituut. Teemade lõikes keskendub TAI rahvatervisega seonduv osa järgmistele valdkondadele (sulgudes on toodud tegevuse aluseks olev raamdokument):

- HIV/AIDSi ennetamine ja ravi (Riiklik HIV/AIDSi ennetamise strateegia 2006-2015);
- narkomaania ennetamine ja ravi (Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012);
- tuberkuloosi ravi (Riiklik tuberkuloositõrje strateegia aastateks 2008-2012);
- südame- ja veresoonehaiguste ennetamine (Südame- veresoonehaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005-2020);
- vähi ennetamine, Riiklik vähistrateegia strateegia aastateks 2007-2015;
- Rahvastiku Tervise Arengukava osana laste ja noorte turvalise ja tervisliku arengu programm;
- vigastuste ennetamise strateegia (Vigastuste strateegia loomise alusdokument koostati 2008. aastal).

Proportsionaalselt moodustab narkomaania ennetamise, tuberkuloosi ravi ja HIV ennetamise programmid kokku 81% riiklikult rahastatavate rahvaterviseprogrammide eelarvest nagu illustreerib allolev joonis.



Ka Tervise Arengu Instituut ei jäänud puutumata äsjasest majandussurutisest. Järgnevalt jooniselt on näha rahvatervise programmide rahastamise dünaamika perioodil 2004-2010.



2009 aasta rahvatervise programmide tegelik kulu vähenes võrreldes 2008 aasta eelarvega 24,3% (96,73 miljonilt kroonilt 73,20-le ning 2010 aasta eelarve võrreldes 2009 aasta tegeliku kuluga vähenes veel lisaks 5,5% (73,20 miljonilt kroonilt 69,21-le). Samuti on jooniselt näha, et rahastust on püütud hoida varasemate aastatega samal tasemel HIV ja narkomaania ennetamise ning tuberkuloositorje programmides, mis sisaldavad kõige enam elanikkonna erinevatele sihtrühmale pakutavaid teenuseid. Perioodil 2004-2007 panustas HIV ennetusse lisaks riigile ka Ülemaailmse Aidsi, Tuberkuloosi ja Malaariaga Võitlemise Fondi (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria ehk GFATM) poolt rahastatav 4 aastane programm 135,86 miljoni krooniga. HIV ja narkomaania ennetusega seonduvaid tegevusi rahastab Eestis ka UNODC (ÜRO Narkootikumide ja Kuritegevuse Büroo) 2008. aastal alustas tegevust Euroopa Sotsiaalfondist rahastatav raamprogramm Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2008-2010 ning 2010-2013 (viimane jaotub administratiivselt kaheks programmiks: 2010-2011 ja 2012-2013). Eelarve perioodi 2008-2011 jaoks on programmil 84,27 miljonit krooni (perioodi 2012-2013 eelarve ei ole hetkel kinnitatud).

Statistiliste andmete kogumisega tegelevad instituudis:

- 1) Eesti surma põhjuste register;
- 2) Eesti meditsiiniline sünniregister ja raseduskatkestusandmekogu;
- 3) Eesti vähiregister;
- 4) Tuberkuloosi andmekogu;
- 5) Tervisestatistika osakond;
- 6) Seire ja hindamise osakond;
- 7) Eesti uimastiseire keskus ja narkomaaniaravi andmekogu.

2.3.2. Tedusuuringud

Tervise Arengu Instituudis viiakse läbi rahvatervise valdkondade erinevate teemade osas uuringuid, analüüse ning koostatakse ülevaateid ja raporteid. Instituudi roll on sõltuvalt uuringust olla kas vastutav läbiviija, partner või uuringu/analüüsi tellija. Uuringute läbiviimine toimub koostöös ministeeriumite ja nende allasutustega, ülikoolidega, Praxisega, teiste instituutidega, rahvusvaheliste organisatsioonidega (näiteks WHO-ga) jne. Suuremad ülduuringud, kus uuritakse rahvastiku tervisekäitumist on:

- Terviseuuring 2006 (2006-2009)
 - rahvastikustruktuurile vastava terviseseisundi ülevaate koostamine
 - sotsiaalsete, majanduslike, keskkondlike ja käitumuslike tegurite mõju hindamine rahvastiku terviseseisundile
 - terviseseisundist tulenevate abivajaduste kaardistamine
- Eesti Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2008
 - iga 2 a järel rahvatervishoiu alase teabe kogumine Eestis
 - osa Finbalt Health Monitor ühisuuringust (Läti, Leedu, Soome)
- Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 2005-2006 õ/a (HBSC)
 - uuring valmis 2008. aastal
 - uus andmekogumine 2009-2010, küsitlus koolides käesoleva raporti väljaandmise ajal lõppemas

HIV ja narkomaania ennetamise valdkonnas tehakse uuringute läbiviimisel palju koostööd mittetulundusühingutega, kes aitavad uuringuid läbi viia, tagades juurdepääsu sihtrühmadele ja aidates neid uuringuid korraldada. Narkomaania ja HIV osas püütakse hinnata sihtrühma suurust, kellele teenused peaksid olema suunatud, samuti teenuse kättesaadavust ja püütakse leida viise teenuse kvaliteedi tõstmiseks parandada. Samuti püütakse välja arendada uusi teenuseid (näiteks süstivatele narkomaanidele suunatud süstlavahetuse teenuse viimine apteekidesse). HIV osas uuritakse erinevaid sihtrühmi, et määratleda sihtrühmadele sobivaim teenuste pakett. HIV-sse nakatunute seas uuritakse nende elukvaliteeti ja hoiakuid, samuti uuritakse üldelanikkonna teadmisi ja hoiakuid seoses HIV ja riskikäitumisega. Narkomaania osas viiakse uuringuid ka uimastite leviku ja tarvitamise kohta.

Järgmiseks on välja toodud viimase paari aasta olulisemad HIV ja narkomaania ennetamise valdkonnaga seotud uuringud.

- Eesti metadoonasendusravi kvaliteedi ja teenuste vajaduse hindamise aruanne (UNODC 2008)
 - ülevaade opiaatasendusravi poliitilisest ja korralduslikust kontekstist
 - uurida ravi pakkuvate tervishoiuasutuste töökorraldust ja teenuse pakkumise kvaliteeti
- Süstivatele narkomaanidele suunatud apteegipõhiste riskikäitumist vähendavate teenuste võimalikkuse kaardistamine (2008)
 - kaardistada kas ja kuidas võimalik kasutada apteekrite abi SNle suunatud riskikäitumist vähendavate teenuste pakkumises
- HIV ülekande narkootikumide kasutajate hulgas Tallinnas, Eestis(2009)
 - hinnata HIVi epideemiat ja jälgida selle suundumusi SN hulgas

- Uimastite tarvitamine ja sellega seotud riskikäitumine Tallinna öökлубisid külastavate noorte hulgas
 - ülevaade narkootikumide tarvitamise praktikatest Tallinna meelelahutuskohtades ja sellega seotud
- Elanikkonnaküsitluse “Eesti 2008” andmetel põhinev analüüs narkootikumide, alkoholi ja tubaka tarvitamise suundumuste kohta rahvastikus vanuses 16-65 (2009)
- Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute elukvaliteet ja HIV-nakkusega seotud diskrimineerimine (2009)
- HIV-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas (2009)
- Kondoomi kasutamist mõjutavad tegurid 16-24 aastaste noorte hulgas (2009)
- 16-24 aastaste noorte hinnangud HIV-valdkonna kampaaniatele
- Ülevaade internetilehekülje www.hiv.ee külastajatest
- Süstlavahetusteenuse külastajate HIV-iga seotud riskikäitumine ja teadmised (2008, 2009)

Suurematest teemadest käsitletakse alates 2008. aastast alkoholi tarvitamist, milleks on võimalik kasutada Euroopa Sotsiaalfondi tervislikke valikuid toetavate meetmete programmi vahendeid. Teema käsitlemist alustati laiema üleriigilise kampaaniaga „Palju Sina jood“, mille abil tõstatati ühiskonnas alkoholi liigtarvitamise teema.

Peamised alkoholi tarvitamise teemaga seotud uuringud ja analüüsid:

- Aastaraamat “Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis” (2008)
 - aastaraamat koostatakse ka 2010 ja 2011
- Uuring “Eesti omavalitsuste alkoholipoliitika” (2008)
 - küsitlus omavalitsuste spetsialistidele ja kohalikele politseispetsialistidele
- Uuring “Alkoholireklaam ja noored” (2008)
- Omnibuss-uuring alkoholi tarbimise kohta 2008 (sihtrühm 15-74 aastased)
 - Tarbimisuuring

Tervise Arengu Instituudi pädevuses on ka toitumise valdkonna arendamine, mille raames toimuvad mahukad tarkvaraarendused, arendatakse ja laiendatakse andmebaase. Läbi on viidud või viiakse järgmisi uuringuid:

- Eesti elanikkonna põhitoiduainete toitainelise koostise analüütiline määramine (2010)
- NutriData tarkvara juurde pildipanga loomine ja valideerimine toitude portsjonisuuruse määratlemise vahendina toitumisuuringutes (2010)
- Toitumis- ja liikumisalase raporti koostamine HBSC, TKU ja ETU andmete põhjal (2010)
- Analüüs toidu ja toitumise teema käsitlemise kohta 1-6. klassi õpikutes (2010)
 - selgitada välja õpetajate vajadused metoodilise materjali väljatöötamiseks
- Virumaa ja Tartumaa kooliõpilaste toitumine (2009)

TAI pakub südame-veresoonkonna haiguste strateegia osana suitsetamisest loobumise nõustamise teenust. Seoses sellega on läbi viidud 2 suuremat uuringut ning suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse hindamine 2008-2009. aastal eesmärgiga teenust arendada.

- Suitsetamislevimuse uuring Eesti Kaitseväes 2008-2010
 - ennetada mittersuitsetavate kaitsevaelaste suitsetama hakkamist kaitseväes

- tõsta kaitseväelaste teadlikkust tubakatarbimise kahjust
- aidata kaasa SLN teenuse laiendamisele kaitseväes
- Suitsetamislevimuse uuring Eesti tervist edendavate haiglate personali seas 2009
 - langetada suitsetamislevimuse taset tervishoiutöötajate seas
 - parendada SLN teenuste tervishoiuasutustes

Teadusuuringuid viivad läbi erinevad instituudi osakonnad eesmärgiga uuringute tulemusi analüüsides rahvatervise programmidesse sisendeid leida. Mõned näited erinevatest uuringutest:

- Eesti naiste rinnavähiauuring “Hilis-staadiumis diagnoosimise riskitegurid” (2008-2009)
- EUROCHIP (European Cancer Health Indicator Project) 2008-2011
 - parandada vähiregistrite andmekvaliteeti
 - suurendada vähiravi kulutõhusust
 - töötada välja rehabilitatsiooni indikaatorid (Eesti roll)
- Hormoonasendusravi postmenopausis – hüved ja ohud 1998-2009
- selgitada välja hormoonasendusravi mõju tervises seisundile, elukvaliteedile ja kuludele tervishoiusüsteemis
- Asbestiga seotud tööohutuse tagamine 2005-2008
 - kutsekopsukahjustuste diagnoosimise taseme parandamine
 - üldsuse teadlikkuse tõstmine asbestist tulenevate terviseriskide osas
 - asbesti puudutava seadusandluse korrastamine
- Tervisekäitumine ja mõjurid
 - haiguste esinemine ja nende mõjurid rahvastikus
 - II tüüpi suhkurtõve levimuse hindamise võimalus Eesti rahvastikus (2008-2011)
 - levimuse selgitamine ja esmajuhtude avastamine ETU 2006 valimis kasutades riskisümptomite küsimustikku
- Viroloogia
 - puukidega ülekantavate haigustekitajate tsirkulatsioon Eestis
 - Eesti C-hepatiidi viiruse isolaatide geneetiline varieeruvus ja viirusevastase ravi tulemus hepatiidahaigetel patsientidel
- Onkoloogia ja immunoloogia
 - Tuumorprogressiooni immunoloogia: kasvajaseoseliste antigeenide vastase immuunvastuse profüleerimine vähi diagnostikas, monitooringus ja prognoosimises
- Tervisestatistika
 - Euroopa piirkondade tervise ebavõrdsuse indikaatorid

2.3.3. Rahvatervisega seonduvad andmed ja tegevus Haigekassas

Eesti Haigekassal on seadusest tulenev õigus omada ja koguda andmeid vajaliku tegevuse elluviimiseks ja planeerimiseks. Eristada saab kahte tüüpi andmekogusid:

- Haigekassa uuringud, mida Haigekassa koos sotsiaalministeeriumiga või iseseisvalt on tellinud uuringu firmadelt. Näiteks elanikkonna uuringud aastast 2001 – 2009. Olemas kolme tüüpi uuringud: elanikkonna-, tööandjate- ja lepingupartnerite uuringud (lepingupartnerite rahulolu uuringud). Mõnel aastal on lisaks süstemaatilistele uuringutele

tellitud ka konkreetseid uuringuid, kas ühekordse hindamise tegemiseks või mingi küsimuse lahendamiseks.

- Ravikindlustuse andmekogu - andmeid saab näha ja kasutada, on statistika haigekassa kodulehel ja annab andmed kindlustatute osas, nt töövõimetus hüvitised (kui suured need on), hambaravi-, soodusravimite hüvitised toimeainete kaupa. Kõige suurema osa moodustavad raviteenused, ka kõik need andmetabelid on kodulehel ja annavad üsna detailse ülevaate põhierialade kaupa (näiteks palju inimesi on teatud teenust saanud põhierialal või siis RKH koodi järgi). Näiteks DRG (diagnoosipõhine kompleksravi) on uus kodeerimissüsteem - ülevaate erinevate haigusgruppide kuludest ja ravidest Euroopa Liidu liikmesriikides.

Andmete saamiseks ja kasutamiseks on väljatöötatud vastavad päringuvormid nii tervishoiuteenuste kohta küsimuste esitamiseks, kui ka soodusravimite küsimuste esitamiseks. Vormide väljade täitmise põhimõtte tagab, et selguse, mida on vaja päringusse sisse arvestada, mida välistada, mis on eesmärk, millised on diagnoosikoodid. Lihtsamaid päringuid on võimalik teha kiiremini, kuid nende tegemine võib olla töömahukam. Hästi kasutatavad andmed on andmekogus aastast 2004, vanemaid andmeid on juba keerulisem ühitada. Miinuseks on see, et ravikindlustuse andmekogu andmed sisaldavad ainult neid andmeid, mis on raviarvetel, need ei sisalda andmeid uuringu tulemuse või kasvaja staadiumi kohta. Andmeid on võimalik saada ka teenuste järgi - mis teenuseid inimesele on tehtud. Haigekassa andmekogu ei sisalda sotsiaalmajanduslikke näitajaid (näiteks andmeid leibkonna või sissetuleku kohta).

2.4. Euroopa dimensioon

Eurorahade kasutamine rahvatervise uuringutes

Struktuurtoetused on eraldatud Eestile Euroopa Liidu poolt selleks, et toetada majanduse arengut ning vähendada seeläbi arenguerinevusi Euroopa regioonide vahel ning tõsta Euroopa Liidu kui terviku konkurentsivõimet maailmaturul. Struktuuritoetust antakse perioodil 2007-2013 kolmest fondist, mis on Euroopa Liidu peamised toetusallikad: Euroopa Regionaalarengu Fond, Ühtekuuluvusfond ja rahva tervise seisukohast kõige olulisem fond- Euroopa Sotsiaalfond. Rahvatervise programm kuulub inimressursi arendamise rakenduskava alla, kus 3.prioriteetne suund on „Pikk ja kvaliteetne tööelu“ ja alasuund (meede 1.3.4.) „Tervislike valikute ja eluviiside soodustamine“,

Siia alla kuuluvad programmid „tervislikke valikuid toetavad meetmed 2008-2009“ ja „Tervislike valikuid teotavad meetmed 2010-2013“ ning avatud taotlusvoorud omavalitsustele, maavalitsustele ja mittetulundusühingutele võimaldavad viia ellu mitmesuguseid tegevusi tööealise elanikkonna tervise edendamiseks.

Programmide peamised valdkonnad on mitmete nõustamisteenuste arendamine, paikkonna tervisedendus, töökoha tervisedendus, tervisedenduse spetsialistide väljaõpe, sotsiaalne turundus mitmetes valdkondades (näiteks alkoholi liigtarvitamise ennetamine ja alkoholikahjude vähendamine, tervislik toitumine, suitsetamisest loobumine jms)

Eelarve 2008-2009. aasta tegevustele oli 12,2 miljonit krooni, 2010-2011 a. 59 miljonit krooni, millele lisanduvad avatud taotlusvoorude vahendid (2010-2011 44,5 miljonit).

3. KOKKUVÕTE JA ÜLDINE DISKUSSIOON

Eesti seminari eesmärk oli välja selgitada rahvaterviseuuringutega seotud organisatsioonid ja nende organisatsioonide poolt läbiviidud uuringud/analüüsid ning andmete ja statistika kättesaadavus ja kasutamine. Seminari käigus selgus, et Eestis rahvatervisealaseid andmeid ja üleriigilisi uuringuid on, kuid erinevad organisatsioonid/ametid ei oska neid sageli üles leida ja kasutada.

Seminari käigus tekkis kaks peamist diskussiooniküsimust:

- 1) Kui kättesaadav on uuringutest tulenev terviseteeve ning kui tihedalt on organisatsioonid kaasatud uuringute planeerimisse?
- 2) Mida me saaksime veel teha selle heaks, et uuringutest tulenev teave oleks paremini ära kasutatud?

Järgnevalt on toodud peamised arutelu tulemused:

- Paljud organisatsioonid vajavad oma igapäevatööks erinevaid tervisega seotud andmeid. Neid andmeid on palju, kuid olukorra teeb keeruliseks nende allikate hulgas orienteerumine, kust millist infot otsida ja kuidas seda tõlgendada. Vaja oleks kohta, kuhu kõik andmed kokku koondatakse, kuigi seminaril oli näha, et tegutsetakse selles suunas, et tulevikus oleks mugav andmete juurdepääsu koht. Samuti on väljakutse - kuidas saada värsked andmeid, sest tavaliselt tulevad andmed paratamatult teatud viivitusega.
- Uuringute läbiviimise sageduse määrab valdkond, sest mõnes valdkonnas ei toimu muutused väga kiirelt ning vahel tundub, et uuringuid tehakse liiga tihti. Puudust tuntakse laste uuringutest. Kuna soovitakse saada väga palju andmeid, siis on küsitlused pisut liiga mahukad. Nooremate laste puhul võiks eelneada mingi eeltöö, et lapsed teaksid enne küsitluse täitmist, millest on jutt, et neil oleks aega sellele mõelda. Viimase kümnendiku andmed on hästi kättesaadavad, mida lähemale tänasele, seda parem on andmete kättesaadavus.
- Paikkondades on probleem, et vajatakse statistikat lokaalsel, väikese kogukonna tasemel ja seda tegelikult ei leidu. Siis püütakse andmeid saada läbi oma isiklike kontaktide, suheldes konstaablite ja politsei juhtidega. Hetkeseisuga sellele probleemile lahendust ei ole. Sama probleem on ka kohalikel omavalitsustel. Üleriigilist statistikat tervise teemade ja kuritegevuse osas on, aastate jooksul on see paremaks, põhjalikumaks ja spetsiifilisemaks muutunud. Kodanikeühendused viivad ka ise oma sihtgrupi hulgas läbi rahuloluküsitlusi, kust saab infot. Samas kogemused näitavad, et MTÜ-delt ei saa väga palju infot selle kohta, mida nad uurivad ja milliseid uuringuid oma organisatsioonides sihtrühmade seas läbi viiakse. Selles valdkonnas on 3 sektoril arenguruumi.
- Vabatahtlikud organisatsioonid ja liikumised ootavad partnerlust ja kaasamist, et saada abi andmete kogumisel ja andmekogumike väljatöötamisel. Oodatakse toetust Eesti riigilt, Haigekassalt nii infovahetuse kui rahalise poole pealt.
- Kokku kogutud omavalitsuse terviseprofili ja maakonna terviseprofili andmed on väga olulised. Need pole mitte ainult tervise valdkonna dokumendid, vaid ka paikkonna PR

- dokumendid, tuues välja paikkonna tugevused. Neid andmeid saab võrrelda Eesti teiste piirkondade andmetega ja ka muu maailmaga. Nt, kui meil on 200 kauplust, kus müüakse ka alkoholi 100 000 elaniku kohta ja Norras on 4, siis see võrdlus paneb poliitikud mõtlema. Selliseid andmeid on vaja kõikjal, olgu paikkond väike või suur.
- Huvitav on jälgida sotsiaalmajanduslikke tegureid, mis on terviseprofiilidega seotud, eriti just aspekti, kuidas majandussurutise järgselt seda suunda kujundama hakatakse. Terviseprofiilidel on suur potentsiaal, need oleks tarvis teha kergemini kättesaadavamaks, näiteks panna profiilid nõ Google'i kaardile, et oleks võimalik võrrelda end oma naabritega.

4. JÄRELDUSED, SOOVITUSED

Kuigi Eestis on päris palju erinevaid andmeid, on siiski olulisi andmebaase veel puudu (nt vigastuste register, infarktiregister). Praegusel momendil need ilmselt lükkub uute registrite loomine ja arendamine ressursside puuduse tõttu edasi. Lisaks on Eesti kontekstis probleem, et vaatamata headele üleriigilistele andmetele ei ole võimalik andmeid maakondade lõikes eristada, kuid samas ei saa ka üldistada Lõuna-Eesti andmeid Põhja-Eestile ja vastupidi. Seega oleks küll vajadus arendada ka regionaalset andmebaasi, kuid paljude uuringute valim jääb selleks liiga väikeseks ja mahukamate uuringute tegemine nõuaks maakonna tasemel võrdluste võimaldamiseks lisaressusse. Diskussiooni käigus jõuti järeldusele, et paraku meil ei ole küll täpset ülevaadet sellest kui palju erinevate uuringute andmeid ja statistikat kasutatakse, kuid selge on, et nende andmete kasutamisel on potentsiaali, sest kohati jääb mulje, et Eestis kogutakse rohkem andmeid, kui kasutatakse. Kasutamise suurenemine omakorda suurendaks andmete kogumist ja avaldamist, parendades seeläbi kogu süsteemi.

Seminaril toodi välja erinevaid andmetega seotud probleeme ja esitati ka mõned soovitused:

- Kord või kaks aastas võiks teha tervisestatistika infopäeva, kus erinevad organisatsioonid räägiksid oma andmetest ja uuringutest ning vajadusel ka nende kasutamisest. Kogutakse palju infot ja hea oleks seda informatsiooni levitada. See idee võiks 2010 aastal realse väljundi saada, oleks uueks kümnendikule hea algus.
- Suureks abiks oleks kord aastas kas samas või veel suuremas osalejate ringis korraldada seminar, kus räägitakse tulevastest uuringutest, nende läbiviijatest, andmevajadusest, keda kaasatakse uuringute analüüsi tegemisse ja millal on oodata tulemusi. See hoiaks ära juhuslikke projekte ja katsetusi, parandaks infokulgu ja aitaks kaasa koostööle.

5. LISAD

5.1. Töötoa kava

KAVA

Töötoa moderator oli Maris Jesse (Tervise Arengu Instituut)

09.30 – 10.00 – Registreerimine ning kohv/tee

10.00 – 10.05 – Tere tulemast

Annika Uudelepp (Poliitikauuringute Keskus PRAXIS, juhatuse liige)

10.05 – 10.20 – Projekti tutvustus ja Eestis läbiviidud küsimustiku tulemused

Gerli Paat (Poliitikauuringute Keskus PRAXIS, tervisepoliitika analüütik)

10.20 – 10.40 – Rahvatervisealaste uuringute süsteem Eestis

Liis Rooväli (Sotsiaalministeerium, terviseinfo- ja analüüsi osakond)

10.40 – 11.10 – Riiklik rahvatervis

Annika Veimer (Tervise Arengu Instituut, arendusdirektor)

Sirje Vaask (Eesti Haigekassa, tervishoiu peaspetsialist)

11.10 – 11.30 – Kohvipaus

11.30 – 12.00 – Kodanikeühendused ja rahvatervisealased uuringud (EHPV näitel)

Victoria Vinckler (Eesti HIV Positiivsete Võrgustik, tegevjuht)

12.00 – 12.50 – LÖUNA

12.50 – 13.20 – Eurorahade kasutamine rahvatervisealastes uuringutes

Triinu Tikas (Tartu Ülikool, tervishoiu instituut, projektijuht)

Riina Paal (Tervise Arengu Instituut, ESF programmijuht)

13.20 – 14.10 – Diskussioon

14.10 – 14.30 – Seminari kokkuvõtte ja lõpetamine

5.2. Osalejate list (nimi, organisatsioon, allkiri)

STRENGTHENING ENGAGEMENT IN PUBLIC HEALTH RESEARCH
PRAXIS Center for Policy Studies



REGISTRATION FORM

26.03.2010

Reval Hotell Olümpia, Tallinn
Address: Liivalaia 33, Tallinn

Participant		Organization	Signature
Albrecht	Leena	Health Board	
Beekmann	Lauri	Estonian Temperance Union	
Blumberg	Sirle	NGO AIDS Prevention Centre	
Ernits	Toomas	Estonian Road Administration	
Habicht	Jarno	World Health Organization	
Jesse	Maris	National Institute For Health Development	
Jüriska	Mairi	Healthy Estonia Foundation	
Kadarik	Külle	Estonian Patients' Advocacy Association	
Kaik	Kati	Ministry of Social Affairs	
Kapsta	Kaia	Foundation "Väärtustades elu"	
Lipand	Andrus	Help : For a Life without Tobacco	
Lokko	Kristi	University of Tartu	
Maser	Mai	Estonian Nutrition Society	
Nuiamäe	Agve	Estonian Sexual Health Association	
Nummert	Marko	Estonian Sexual Health Association	
Paal	Riina	National Institute For Health Development	
Randmaa	Urve	Estonian Mental Health Association	
Reinsalu	Urmas	Social Affairs Committee	
Ristmäe	Tiina	Neighbourhood Watch Estonia	
Roováli	Liis	Ministry of Social Affairs	
Rüüson	Ülle	Health Promotion Union Of Estonia	
Saul	Lea	Health Promotion Union Of Estonia	
Tikas	Triinu	Department of Public Health, University of Tartu	
Tur	Inna	Tallinn City government	
Vaask	Sirje	Estonian Health Insurance Found	
Veimer	Annika	National Institute For Health Development	
Vinckler	Victoria	Estonian Network of People Living With HIV	
Vulp	Vivian	Estonian Cancer Society	
HARU	HÄRKIN	Käsi jätk! MTU spordiklubis? Lühemini	

5.3. Korralduskomitee nimekiri

- Gerli Paat (Poliitikauuringute Keskus PRAXIS)
- Annika Veimer (Tervise Arengu Instituut)
- Mairi Jüriska (Terve Eesti SA)
- Ülle Rüüson (Tervisedenduse Ühing)
- Kristi Lokko (Tartu Ülikool)

5.4. Hindamise kokkuvõte

Seminari 28 osalejast andsid seminarile tagasisidet 15. Järgnevalt on ära toodud kokkuvõtte nende hinnangutest seminarile.

Seminari eesmärgi saavutamine - keskmine hinne nelja palli süsteemis oli 3,71. Mõned kommentaarid:

- Hästi oluline, et sellistele üritustele kutsutakse ka kodanikuühendusi
- Oleks võinud vast veelõ rohkem rääkida kodanikeühenduste kaasamisest uuringutesse
- Jutt oli konkreetne ja sai palju uut infot
- Sai infot uuringute, analüüside ja statistika kohta, millest varem ei teadnud

Seminari sisuline pool – keskmine hinne neljapalli süsteemis oli 3,93. Mõned kommentaarid:

- Materjali oli palju, kuid kõik ettekanded ei olnud paberkadjal
- Seminar oli hästi inforohke ja selliseid seminare võik veelgi toimuda
- Palju infot mis vajab seedimist ja praktikat
- Seminar ületas ootused
- Sai väga kasulikku infot uuringute kohta ja kust leida andmeid
- Väga hea, et seminari olid kaasatud erinevad valdkonnad ja üksused
- Sai väga vajaliku ülevaate olemasolevatest uuringutest ja uutest projektidest

Seminari korralduslik pool – keskmine hinne neljapalli süsteemis oli 3,96. Mõned kommentaarid:

- Parem ei saagi olla
- Kõik sujus
- Kõik oli väga hästi organiseeritud. Paused ja ajast kinnipidamine
- Ajakavast peeti väga hästi kinni
- Esinejad olid huvitavad ja ettekanded olid hästi ettevalmistatud
- Transport oli korraldatud hästi, samuti olid söögid väga head
- Sõbralik ja toetav õhkkond, head materjalid

Seminarilt saadud teadmiste/kogemuste rakendamine oma töökohal – keskmine hinne neljapalli süsteemis 3,71. Mõned kommentaarid:

- Väga oluline info ja seda saab kindlasti kasutada oma igapäeva töös
- Kõiki seminaril nädatud andmebaase hakkame nüüd aktiivselt kasutama
- Saime seminarilt ettepanekuid andmekogumise parandamiseks
- Sain uusi teadmisi ja infoallikaid
- Sain uut infot, kuid see puudutas vaid osaliselt minu töövaldkonda
- Kindlasti kasutame praktikas – pprojektides, pressiteadetes jne

Kommentaariid seminari osas:

- Väga kordaläinud seminar
- Head esinejad ja ettekanded
- Väga kasulik ja inforohke seminar
- Sai uusi teadmisi ja infoallikaid
- Hea ja aktiivne osavõtt
- Sellised seminarid peaksid toimuma regulaarselt

Suurem osa seminaril osalejatest kuulusid vanusegruppi 25-54 ja kõigil osalejatel oli keskeriharidus või kõrgharidus.