

KINNITATUD  
sotsiaalministri 5. septembri 2008. a  
käskkirjaga nr 161  
MUUDETUD  
sotsiaalministri .....juuli 2009. a  
käskkirjaga nr .....

## Sotsiaalministeerium

### PROGRAMM

#### TERVISLIKKE VALIKUID TOETAVAD MEETMED 2008–2009



Euroopa Liit  
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks



## SISUKORD

<b>1. PROGRAMMI ÜLDKIRJELDUS .....</b>	<b>3</b>
<b>2. EESMÄRKIDE KIRJELDUS .....</b>	<b>7</b>
<b>3. TEGEVUSTE KIRJELDUS.....</b>	<b>8</b>
3.1 MAVALITSUSTES JA KOHALIKES OMAVALITSUSTES KOMPETENTSI LOOMINE TÕENDUSPÕHISTE MEETMETE RAKENDAMISEKS TERVISLIKEL PÕHJUSTEL TÖÖHÕIVEST VÄLJALANGEMISE ENNETAMISEKS .....	8
3.1.1 Tervise ja tööturu seoste ning tervisedenduse põhimõtete tutvustamine maavalitsustele ja kohalikele omavalitsustele, tervisedenduse baaskoolituse materjalide väljatöötamine ja koolituste läbiviimine .....	9
3.1.2 Maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste terviseprofiilide ja tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemist ennetavate tegevuskavade koostamine.....	10
3.1.3 Tervisestatistika ja terviseuuringute elektroonilise esitlussüsteemi loomine .....	11
3.2 TERVISE EDENDAMISE PÕHIMÕTETE LEVITAMINE TÖÖKOHTADEL JA TÖÖKESKKONNAST TULENEVATE TERVISERISKIDE VÄHENDAMINE .....	14
3.2.1 Tervist edendavate töökohtade võrgustiku laiendamine ja arendamine.....	15
3.2.2 Tervist edendavate töökohtade võrgustikuga liitunud ettevõtete ja asutuste töötajate, võrgustiku kontaktisikute koolitamine .....	16
3.2.3 Tervisedenduse spetsialistide väljaõppe toetamine.....	17
3.2.4 Tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööga seotud haiguste seiresüsteemi kontseptsiooni väljatöötamine .....	19
3.3 ALKOHOLI LIIGTARVITAMISE VARASE AVASTAMISE, NÕUSTAMISE JA REHABILITATSIOONI SÜSTEEMI VÄLJATÖÖTAMINE ALKOHOLI LIIGTARVITAMISEST TINGITUD TÖÖTUSE, HAIGESTUMISE JA ENNEAEGSE SUREMUSE, S.H SUITSIIDIDE ENNETAMISEKS .....	21
3.3.1 Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise teenuse kontseptsiooni väljatöötamine .....	22
3.3.2 Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise meetodilise materjali väljatöötamine ning teenuse osutajate koolitamine .....	23
3.3.3 Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse rakendamine pilotprojekti raames.....	24
3.4 TERVISETEADLIKKUSE TÕSTMISEKS, TERVISEKÄITUMISE PARENDAMISEKS NING TERVISLIKEL PÕHJUSTEL TÖÖHÕIVEST VÄLJALANGEMISE ENNETAMISEKS TEABE KOONDAMINE JA LEVITAMINE...	26
3.4.1 Teavituse korraldamine tööealisele elanikkonnale tööjõu võimekuse tõstmiseks ja tööjõu pakkumise suurendamiseks tööjõu terviseseisundi parandamise kaudu .....	27
3.4.2 Tervisedendusala teabelehe väljaandmine.....	28
<b>4. ABIKÕLBLIKUD JA MITTEABIKÕLBLIKUD KULUD .....</b>	<b>30</b>
<b>5. EELARVE .....</b>	<b>32</b>
<b>6. INDIKAATORID .....</b>	<b>33</b>
<b>7. PROGRAMMI RAKENDAMINE .....</b>	<b>37</b>
7.1 PROGRAMMI ELLUVIIJA KOHUSTUSED .....	37
7.2 TOETUSE VÄLJAMAKSETE TEGEMINE .....	37
7.3 PROGRAMMI MUUTMINE .....	38
7.4 TOETUSE KASUTAMISEGA SEOTUD TEABE JA SEIREARUANNETE ESITAMINE.....	39
7.5 TOETUSE TAGASINÕUDMINE JA TAGASIMAKSMINE .....	40

Programm on koostatud perioodi 2007–2013 struktuuritoetuse seaduse (edaspidi *struktuuritoetuse seadus*) § 20 lg 1 alusel.

## 1. PROGRAMMI ÜLDKIRJELDUS

**1.1 Programmi nimetus:** „Tervislikke valikuid toetatavad meetmed 2008–2009”.

**1.2 Rakenduskava, prioriteetse suuna ja meetme nimetus:** „Inimressursi arendamise rakenduskava” prioriteetse suuna 3 „Pikk ja kvaliteetne tööelu“ meede ”Tervislike valikute ja eluviiside soodustamine”.

**1.3 Rakendusasutus (edaspidi RA):** Sotsiaalministeerium.

**1.4 Rakendusüksus (edaspidi RÜ):** Vabariigi Valitsuse 19. aprilli 2007. a määruse nr 111 „Perioodi 2007–2013 struktuuritoetuse andmist korraldavate asutuste määramine“ § 8 p 4 alusel on prioriteetse suuna „Pikk ja kvaliteetne tööelu“ RÜ Elukestva Õppe Arendamise Sihtasutus Innove (edaspidi *Innove*). Sotsiaalministeeriumi ja Innove vahel 21. septembril 2007. a sõlmitud halduslepingu alusel volitab Sotsiaalministeerium Innove RÜ ülesandeid täitma.

**1.5 Programmi elluviija:** Tervise Arengu Instituut.

Programmi elluviijaks on Tervise Arengu Instituut, mille kaudu viib Sotsiaalministeerium ellu ministeeriumi tegevusi riiklike terviseprogrammide raames. Tegu on Eestis ainulaadse organisatsiooniga, mis on moodustatud Sotsiaalministeeriumi haldusalas ning mille üheks põhikirjaliseks ülesandeks on riiklike terviseprogrammide väljatöötamine ja elluviimine Sotsiaalministeeriumi ülesandel ja ministeeriumiga kooskõlastatult ning oma tegevusest ka regulaarselt Sotsiaalministeeriumile aruandmine. Tervise Arengu Instituudis on Eestis ainsana piisavalt võimekust ja kompetentsi viimaks ellu käesolevat programmi, arvestades programmi spetsiifikat ja mahtu. Samuti on Tervise Arengu Instituudil ainsana Eestis väljaarendatud programmi elluviimiseks vajalik koostöövõrgustik ning info ja materjalide jaotuskanalid. Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa rahastatavate programmide ja projektide kaudu tegeleb Tervise Arengu Instituut juba praegu paikkondliku tervisedenduse ja tervist edendavate töökohtade võrgustiku arendamisega, terviseinfo kogumise ja analüüsiga. Tervise Arengu Instituudi unikaalne õiguslik seisund ning stabiilne rahastus Sotsiaalministeeriumist tagab ka programmi raames algatatud tegevuste jätkusuutlikkuse ning tekkinud kompetentsi säilimise pärast programmi lõppemist.

**1.6 Programmi abikõlblikkuse periood:** 01.01.2008–31.03.2010.

### 1.7 Taust, vajalikkuse põhjendus

Töölase ja ühiskondliku aktiivsuse üheks oluliseks aluseks on hea tervis. Halb tervis vähendab töövõimeliste inimeste arvu ning töötavate inimeste töötundide arvu ja produktiivsust. Tervisele kui olulisele ressursile viidatakse Euroopa Liidu Lissaboni strateegias 2005–2007 ja Eesti majanduskasvu ja tööhõive tegevuskavas 2008-2011<sup>1</sup>.

Käesolev programm panustab Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 1081/2006, mis käsitleb Euroopa Sotsiaalfondi ja millega tunnistatakse kehtetuks määrus (EÜ) nr 1784/1999 (edaspidi nõukogu määrus) artiklis 3 loetletud prioriteetsetest

<sup>1</sup> Eelnõu kinnitatakse plaanide kohaselt 2008. aasta sügisel.

tegevussuundadest järgnevasse: töötajate ja ettevõtete kohanemisevõime parandamise, inimkapitali investeerimisse, innovaatilisema töökeskkonna kujundamise, töötuse vältimise, aktiivse vananemise toetamise ja töövõimelise eluea pikendamise ning ebasoodsas olukorras olevate gruppide tööhõive toetamise tugiteenuste kaudu.

Eesti tervisenäitajad on oluliselt halvemad kui Euroopa Liidu asjakohased näitajad ning jäävad alla ka võrdluses liidu postsotsialistlike liikmete tervisenäitajatega. Oodatav keskmine eluiga Eestis ja Euroopa Liidus erineb 5 aasta võrra, meeste puhul on vahe enam kui 6 aastat. Tervena (piirangutevabalt) elatud eluiga oli 2004. aastal meestel 49 ja naistel 55 aastat, seega ei ole Euroopa Parlamendi ja Nõukogu seatud eesmärgi – töövõimelise eluea pikenedamine – saavutamine Eestis võimalik ainult otseste tööturumeetmetega, vaja on ka tervisenäitajate olulist paranemist.

**Üle poole Eesti haiguskoormusest langeb tööealisele elanikkonnale**, mis väljendub nii haiguse tõttu kaduma läinud töötundides, varases pensionilejäämises ja töövõimetuses kui ka kõrges suremuses tööealise elanikkonna hulgas. Rahvastiku vananemine ning tööealise elanikkonna osakaalu vähenemine on tõsiseks riskiks ühiskonna ja majanduse jätkusuutlikkusele, mistõttu muutub üha olulisemaks tööjõu suutlikkuse parandamine ning inimeste töövõime säilimine kõrge eani.

Kõige suurem kahju tööjõuturule tuleneb enneaegsetest surmadest, mis 2002. a moodustas kogu haiguskoormusest 59%<sup>2</sup>. 2006. aastal suri 4967 tööealist inimest.

Eestis on potentsiaalsest tööjõust mitteaktiivsed haiguse, puude või vigastuse tõttu **6–7%**. 2005. aastal oli 23,8% 25–49-aastaste mitteaktiivsete (kokku 64 700 inimest) puhul mitteaktiivsuse põhjuseks haigus või vigastus. Kehv tervis vähendab tööturul osalemise tõenäosust meestel 40% ja naistel 30% võrra.

Samuti vähendab halb tervis nädala töötundide arvu ja viib varem pensionile jäämiseni. Halb tervis vähendab töötundide arvu nädalas meeste puhul enam kui 12 tunni võrra ja naiste puhul enam kui 8 tunni võrra võrreldes hea tervisega. Halb tervis suurendab pensionile mineku tõenäosust 6% võrra hea tervisega inimestega võrreldes.<sup>3</sup>

**Kokku langetab halb tervis Eesti sisemajanduse koguprodukti (SKP) 6–15%**. Praeguste tegevuste mõjud kumuleeruvad aastate jooksul, näiteks kui praegu õnnestuks langetada suremust 1,5% võrra, saaks 25 aasta pärast saadavat SKP-d isiku kohta tõsta 14% võrra. Suremuse ja haigestumise langetamise koosmõju ühiskonna arengule ja jõukuse kasvule on ootuspäraselt veelgi suurem.<sup>4</sup>

Suure osa tervisekao põhjuseks võib pidada Eesti elanikkonna seas levinud riskikäitumist, mis väljendub alkoholi liigtarvitamises, suitsetamises, ebatervislikus toitumises ja väheses füüsilises aktiivsuses. Näiteks põhjustab alkoholi liigtarvitamine 6,7%, suitsetamine 8,3% ja vähene kehaline aktiivsus 7,4% haiguskoormusest.<sup>1</sup> Nimetatud riskitegurid on otseselt seotud suremusega vereringeelundkonna haigustesse, mis ületab Eestis 3,5 korda n-ö vanade Euroopa riikide asjakohase näitaja. Märkimisväärne on ka vigastussurmade suur osakaal: Eestis moodustavad vigastussurmad 12–13% üldisest suremusest, Põhjamaades on see näitaja 3–4%. Välispõhjuste, s.o vigastuste, mürgistuste, liiklusõnnetuste ja enesetappude tõttu on Eestis viimase kümne aasta jooksul hukkunud keskmiselt enam kui **2000** inimest aastas.

<sup>2</sup> Lai, T., Vals, K., Kiivet, R. „Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis: seosed riskifaktoritega ja riskide vähendamise kulutõhusus.” Tallinn, Sotsiaalministeerium, 2005.

<sup>3</sup> The Economic Consequences of Ill-Health in Estonia, 2006.

<sup>4</sup> Lai, T., Vals, K., Kiivet, R. „Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis: seosed riskifaktoritega ja riskide vähendamise kulutõhusus.” Tallinn, Sotsiaalministeerium, 2005.

Välispõhjustest tingitud surmade puhul mängib eriti olulist rolli alkohol. Näiteks 2005. a oli mittesihilike vigastussurmade põhjustajate hulgas esikohal etüülalkoholi mürgistus, suitsiidi sooritanutest oli 82% alkoholi liigtarvitajad. Eriti suur osakaal on alkoholil vigastussurmade põhjustajana just parimas tööeas elanikkonna hulgas, ulatudes 42%-st kukkumisest põhjustatud surmade puhul kuni 75%-ni uppumissurmade korral.

Arvestades Lääne-Euroopa ning eriti Põhjamaade kogemustega, on võimalik Eesti tervisenäitajaid oluliselt parandada, kui otseste tervisedenduslike meetmete kõrval pööratakse tähelepanu ka tervisemõjuritele, s.o füüsilisele, sotsiaalsele ja majanduslikule keskkonnale. Võtmeks tervist toetava keskkonna kujundamisel on gruppide ja kogukondade võimestamine, tervise väärtustamine ühiskonna erinevatel tasanditel ning tervisemõjude arvestamine mis tahes otsuste tegemisel. Senisest enam tuleb arvestada sotsiaalsete tegurite mõju tervisele, sest vaesust, tõrjutust ja eriti töötust peetakse tervisele väga olulist negatiivset mõju avaldavateks teguriteks.

Põhjamaade kogemused kinnitavad ka, et mitmed sekkumismeetmed toimivad ühel ajal nii inimeste tervisele kui ka sotsiaalsele ja majanduslikule arengule. Gruppide ja kogukondade võimestamisele suunatud meetmed suurendavad ühiskonna sidusust, sotsiaalset kapitali ja inimeste kaasatust, mis on aga võtmeteguriteks nii tervise kui ka majandusliku edu ja heaolu loomisel.<sup>5</sup>

USAs ja Põhjamaades tehtud uuringud kinnitavad, et võrgustikesse kaasatus ja kontaktide rohkus mängib olulist rolli töö leidmisel, erinevalt majanduslikest motiividest, mille side töö leidmisega on nõrk (<sup>6</sup> ja <sup>7</sup>). Seega toimivad sotsiaalse sidususe suurendamisele suunatud tervisedenduslikud meetmed kaudselt ka töötust, eriti pikaajalist töötust ennetavate meetmetena.

Tervist toetavate otsuste tegemine eeldab informeeritust tervisemõjuritest ning erinevatest sekkumismeetmetest, nende tõenduspõhisusest ja tõhususest. Praeguste otsustajate teadmisi tervisemõjuritest ja oskust analüüsida otsuste mõju inimeste tervisele ei saa pidada piisavaks: kohalike omavalitsuste, ettevõtete ja organisatsioonide juhid ning paikkondade ja gruppide liidrid ei teadvusta piisavalt ühiskonna/kogukonna võimalusi mõjutada indiviidi tervist ja tervisekäitumist.

Osaliselt on selle tõestuseks ka suurenev ebavõrdsus erinevate sotsiaalsete rühmade tervisenäitajates, olgugi et tööpuudus on järk-järgult vähenenud, sissetulekud suurenenud ja majanduslik ebavõrdsus mõnevõrra leevenenud. Jälgides keskmist eeldatavat eluiga erinevates sotsiaalsetes gruppides, ilmnevad süvenevad lõhed nii erineva haridustaseme, sissetuleku, elukoha kui ka rahvuse puhul. Haavatavate ühiskonnagruppide halb tervis on üks märk ühiskonna vähesest sidususest, mille teisi sümptomeid leevendas seni majanduse kõrgseis. Majanduse konjunktuuri muutudes tabab tööpuudus ja vaesusrisk enamasti esimesena ja kõige teravamalt just haavatavamaid ühiskonnarühmi.

Arvestades Eesti demograafilist olukorda, peitub varajase suremuse ja tervislikel põhjustel hõivest välja langemise ennetamises oluline ressurss majanduse arenguvõime säilitamiseks. Tulemuslikuks sekkumiseks on vaja rakendada tõenduspõhiseid meetmeid

---

<sup>5</sup> Putnam, R. „Making Democracy Work.” 1993.

<sup>6</sup> Mouw, T. „Social Capital and Finding a Job: Do Contacts Matter?” 2003.

<sup>7</sup> Larsen, C.A. „Network vs. Economic Incentives.” 2007.

erinevatel tasanditel, mis eeldab senisest laiaulatuslikumat terviseõjurite seiret ja analüüsi ning nii informeerituse kui ka suutlikkuse kasvu kogu ühiskonnas.

### **1.7.1 Seos rakenduskava ja prioriteetse suuna eesmärkidega**

- Töötuse ja mitteaktiivsuse ennetamine  
Programmi tegevused panustavad tööealise elanikkonna tervise paranemisse ja vähendavad seega tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemist ja produktiivsuse langust.

### **1.7.2 Seos prioriteetse suuna teiste meetmete, programmide ja avatud taotlusvoorudega**

- Meede "Kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine" – nimetatud meede ja käesolev programm panustavad mõlemad vanemaealiste ja puuetega inimeste olukorra parandamisse tööturul.
- Meede „Tööelu kvaliteedi parandamine” – nimetatud meede ja käesolev programm panustavad töökeskkonna kvaliteedi, sh tervislikkuse suurendamisse, programmis osalevad asutused ja ettevõtted omandavad teadmisi, mis on meetme „Tööelu kvaliteedi parandamine“ avatud taotlusvoorudes osalemiseks.
- Lisaks programmile on meetmes „Tervislike valikute ja eluviiside soodustamine” planeeritud avatud taotlusvoorud. Programmi raames kavandatud koolitustel osalemine ning terviseprofili ja tegevuskava koostamine on kohalikele omavalitsustele ja maavalitsustele avatud taotlusvoorudest osavõtmise eelduseks.

### **1.7.3 Seos valdkondlike arengukavadega**

- Eesti majanduskasvu ja tööhõive tegevuskava 2008-2011.
- Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020  
Rahvastiku tervise arengukava 1. suund „Sotsiaalne sidusus“ näeb rahvastiku tervise parandamise võtmeteguritena kohalike omavalitsuste võimestamist (tervisealase kompetentsi ja võimekuse loomist) ning paikkondliku tervisedendusliku tegevuse olulist intensiivistamist. 4. suund „Tervislik eluviis“ näeb ette meetmed terviseteadlikkuse suurendamiseks.
- Esmatasandi tervishoiu arengukava (koostamisel) – täpsustab esmatasandi rolli inimeste tervisealasel nõustamisel ja terviseriskide ennetamisel (seotud programmi 3. suuna tegevustega).
- HIVi ja AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastatel 2006–2015, narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012.  
Strateegiates nenditakse: ennetustegevus ei saa olla ühe riigiasutuse kohustus, vaid peab olema erinevate võimutasandite, ühiskondlike organisatsioonide ja vabatahtlike ühine jõupingutus. Programmi tulemusel võimestunud kohalikud omavalitsused ja maavalitsused suudavad edukalt rakendada HIVi ja AIDSi ning narkomaaniat ennetavaid meetmeid ja taotleda nende rahastamist „Tervislikke valikuid toetavad meetmed“ avatud taotlusvoorudest.
- Südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005–2020, vähktõve riiklik strateegia  
Nimetatud strateegiate raames astuti Eestis esimesed sammud paikkondliku tervisedenduse arendamisel ning praeguseks on välja arendatud koostöövõrgustik, mis haarab kõiki maakondi ja enamikku kohalikest omavalitsustest. Programmi tegevuste elluviimiseks on kavas kasutada nimetatud strateegia raames Tervise Arengu Instituudi poolt väljaarendatud koostöövõrgustikku.

- Liikumisharrastuse sihtprogramm – nimetatud programmi raames toetatakse spordirajatiste ehitamist ning liikumisharrastusalase info levitamist maakondades ja kohalikes omavalitsustes, mis toetab programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed“ eesmärgi ning elluviimist.

### **1.8 Sihtgrupid**

Eesti tööeline elanikkond, kohalike omavalitsuste ja maavalitsuste juhid, töötajad ja tervisenõukogude liikmed, tervist edendavate töökohtade võrgustikuga liitunud asutuste ja ettevõtete juhid ja töötajad, alkoholisõltuvuse või alkoholisõltuvuse riskiga isikud, perearstid ja pereõed, tervisenõustajad.

## **2. EESMÄRKIDE KIRJELDUS**

### **2.1 Üldeesmärk:**

Vähendada tervislikel põhjustel tööhõivest kõrvalejäämist ning tervislikel põhjustel kaotatud produktiivsust ja töötundide arvu.

### **2.2 Alameesmärgid:**

2.2.1 Luua kohalikes omavalitsustes ja maavalitsustes kompetents piirkonna elanike tervise hindamiseks, tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ja tööjõu produktiivsuse vähenemise ennetamisele suunatud tegevuskavade planeerimiseks ja rakendamiseks;

2.2.2 Toetada ettevõtjaid töötajate tervise edendamisel, et vähendada töötajate haigestumist ning suurendada töö efektiivsust;

2.2.3 Töötada välja alkoholist loobumise nõustamissüsteem, et toetada alkoholisõltuvusega inimeste ning nende perede tööhõive suurendamist ja toimetuleku parandamist;

2.2.4 Tõsta elanike teadlikkust terviseriskidest ja tervist toetavast käitumisest, et vähendada töölt kõrvalejäämist tervislikel põhjustel.

### 3. TEGEVUSTE KIRJELDUS

#### **3.1 Maavalitsustes ja kohalikes omavalitsustes kompetentsi loomine tõenduspõhiste meetmete rakendamiseks tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ennetamiseks**

Nõukogu määruse (EÜ) nr 1081/2006 art 3, punkt 1, alapunkt b.

##### **Olukorra kirjeldus:**

Halva tervise ja enneaegse suremuse tõttu kaotab Eesti töajõuturg igal aastal u 5000 inimest. Erinevad terviseuuringud näitavad olulist erinevust tervisenäitajates nii elukohast kui ka haridusest ja sotsiaalsest staatusest sõltuvalt. Tervisenäitajate parandamiseks ja töajõu pakkumise suurendamiseks on vaja rakendada tõhusaid, tõenduspõhiseid ning olukorra- ja sihtgrupispetsiifilisi meetmeid.

Kohalikul omavalitsusel on elanikkonna tervise ning toimetuleku parandamisel võtmeroll mitmetel põhjustel. Esiteks langetatakse just sel tasandil kõige enam elukeskkonda kujundavaid otsuseid ning omavalitsuste prioriteetidest sõltub suuresti, kas ümbritsev keskkond, infrastruktuur ning elukorraldus toetab inimeste tervise arengut ja tervislikke valikuid.

Teiseks eeldab efektiivne sekkumine kohalike olude head tundmist ning probleemide adekvaatset kaardistamist. 2007. aastal tehtud uuring<sup>8</sup> näitas, et elanikkonna tervises seisund erineb oluliselt nii maakondade kui ka omavalitsuste kaupa. Territoriaalseid erinevusi tuleb igal konkreetsel juhul eraldi analüüsida, et selgitada välja paikkonnas tervist ebasoodsalt mõjutavad tegurid.

Kõigist avaliku võimu institutsioonidest on just kohalikul omavalitsusel sotsiaalabisüsteemi kaudu kõige parem ligipääs sotsiaalselt haavatavatele gruppidele ning seetõttu ka parimad võimalused nende gruppide kaasamiseks ja mõjutamiseks ning personaalsete teenuste ja individuaalse abi pakkumiseks.

Praegune paikkondlik tervisedendus on saanud alguse terviseprogrammide ja riiklike tervisestrateegiate rakendamisest. Strateegiate vertikaalne rakendussüsteem on taganud küll maakondade ja riigi tegevuse rahuldava koordineerituse, kuid side kohaliku avaliku võimu institutsioonidega on seevastu jäänud nõrgaks ning teadlikkus ja terviseetemade väärtustamine on paikkonniti väga erineval tasemel. Kohalikel omavalitsustel pole reeglina piisavalt teadmisi tervisemõjuritest ning tõenduspõhistest sekkumistest, mitmetes maakondades puudub tervisedendusliku tegevuse arendamiseks poliitiline toetus. Positiivse trendina võib täheldada omavalitsuste huvi kasvu tervisedenduse vastu ning suurenenud valmisolekut paikkonna elanike tervisesse panustada, millest annab märku näiteks Tallinna tervise arengukava koostamine ning tervisenõukogude moodustamine kõigis Rapla ja Jõgeva maakonna omavalitsustes.

---

<sup>8</sup> Lai, T., 2007. Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis (raport Sotsiaalministeeriumile).

### 3.1.1 Tervise ja tööturu seoste ning tervisedenduse põhimõtete tutvustamine maavalitsustele ja kohalikele omavalitsustele, tervisedenduse baaskoolituse materjalide väljatöötamine ja koolituste läbiviimine

#### Probleemid:

- Teadlikkus tervise mõjust majandusele ja tööturule ning tervist mõjutavatest faktoritest on kogu ühiskonnas vähene, avaliku võimu institutsioonid arvestavad otsuste langetamisel tervise mõjudega vaid vähesel määral.
- Tervisedenduse võimalused paikkondliku arengu soodustamisel ning tööhõive suurendamisel on erinevates omavalitsustes erineval määral teadvustatud, tervisedendava tegevuse tase on ebaühtlane ning maakondade ja omavalitsuste juhid ei toeta nimetatud tegevust piisavalt.
- Puuduvad emakeelsed ja Eesti oludele kohandatud juhendid tervisedenduse laiemaks arendamiseks ja tervisenõukogude<sup>9</sup> töö korraldamiseks, maakondlikud tervisenõukogud lähtuvad töö korraldamisel üldjuhul Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituudi koordineeritavatest riiklikest ennetusstrateegiast tulenevatest nõuetest, enamikus kohalikes omavalitsustes puuduvad tervisenõukogud.

**Sihtgrupp:** Maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste juhid ja töötajad, tervisenõukogude liikmed.

#### Eesmärgid:

- Maavalitsused ja kohalikud omavalitsused alustavad ja/või arendavad tõenduspõhisele ja süstemaatilisele kontseptsioonile tuginevat tervisedendusala tegevust tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ja produktiivsuse vähenemise ennetamiseks.
- Maavalitsused ja kohalikud omavalitsused on teadlikud tervise mõjude olemusest, arvestavad otsuste langetamisel nende mõjuga elanikkonna tervisele ning viivad ellu „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020” soovituslikke meetmeid kohalikele omavalitsustele.
- Maakondades ja kohalikes omavalitsustes on toimivad tervisenõukogud, mis planeerivad ja viivad ellu tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemist ennetavaid meetmeid.

#### Tegevused:

- Tervisedenduse põhimõtete (s.h „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020”) tutvustamine. Tegevuse viib ellu Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond programmi üldise teavitamise raames.
- Paikkonna<sup>10</sup> tervisedenduse baaskoolituse koolituskava ja -materjalide koostamine, baaskoolituste korraldamine.
- Paikkonna tervisedenduse baaskoolituse koolituskava ja -materjalide alusel korraldatakse koolitusi meetme „Tervislike valikute ja eluviiside soodustamine” raames ka 2010. ja 2011. aastal programmi "Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010-2011" vahenditest.

<sup>9</sup> Tervisenõukogud töötavad kõikide maavalitsuste ning mõningate kohalike omavalitsuste juures ning neisse kuuluvad erinevate valdkondade ning institutsioonide esindajad. Nõukogude eesmärk on tagada eri sektorite koostöö tervise heaks, tegevuste koordineerimine, planeerimine ja elluviimine.

<sup>10</sup> Paikkond – rahvastiku tervise arengukavas on paikkond defineeritud kui inimeste võrgustik, keda ühendab kas elukoht, töökoht, etnilisus või mingi muu kokkukuuluvustegur. Selle programmi raames mõistetakse paikkonda siiski kitsamalt, territoriaalse ühendava faktorina, st tegu on maakonna, omavalitsuse või piirkonnaga maakonna või omavalitsuse territooriumiga.

- Sekkumismeetmetest, -meetoditest ja headest näidetest kogumiku (edaspidi *sekkumismeetmete kogumik*) koostamine ja trükkimine, kogumiku materjalide avaldamine Tervise Arengu Instituudi veebilehel [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee).

#### Ajaraam:

- Tervisedenduse põhimõtete tutvustamine: september 2008–detsember 2009.
- Paikkonna tervisedenduse baaskoolituse koolituskava ja -materjalide koostamine, baaskoolituste läbiviimine: jaanuar 2009–märts 2010.
- Sekkumismeetmete kogumiku koostamine, trükkimine ja materjalide avaldamine veebilehel: veebruar 2009–märts 2010.

#### Indikaatorid:

- Tervisedenduse põhimõtteid on tutvustatud 400 inimesele.
- Paikkonna tervisedenduse baaskoolitusel on osalenud 300 inimest.
- Sekkumismeetmete kogumik on trükisena kättesaadav Tervise Arengu Instituudis ja kogumiku materjalid on avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee).

### 3.1.2 Maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste terviseprofiilide<sup>11</sup> ja tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemist ennetavate tegevuskavade koostamine

#### Probleemid:

- Paikkondadel puudub usaldusväärne ülevaade elanike tervislikust seisundist ning piirkonna tervisemõjuritest ning see takistab piirkondliku tööjõu taastamise või säilitamise planeerimist.
- Maavalitsuste juures töötavad tervisenõukogud on keskendunud riiklike strateegiate elluviimisele ega tegele maakonna tervisearenguga laiemalt. Enamikus maakondades ja omavalitsustes pole tervisedendus arvatud prioriteetsete tegevuste hulka ega teadvustata võimalust suurendada piirkonna tööhõivet ja soodustada majandusarengut tervisedendava tegevuse kaudu.

**Sihtgrupp:** Maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste juhid ja töötajad, sh tervisedendajad, tervisenõukogude liikmed.

#### Eesmärgid:

- Maavalitsustes ja kohalikes omavalitsustes on kompetentsed töötajad terviseprofiilide ja tervise tegevuskava koostamiseks ja tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemist ennetavate sekkumismeetmete planeerimiseks.
- Maavalitsustel ja kohalikel omavalitsustel on ülevaade piirkonna elanike terviseseisundist, olulisematest tervisemõjuritest ja terviseseisundi mõjust tööhõivele piirkonnas.
- Maavalitsused ja kohalikud omavalitsused on käivitanud tõenduspõhise<sup>12</sup> tervisedenduse<sup>13</sup> tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ennetamiseks ja piirkonna elanike töövõimelise eluea pikendamiseks ning selgitanud välja vajaduse

<sup>11</sup> Terviseprofiil – süstemaatiline andmetel tuginev kirjeldus paikkonna/kogukonna/organisatsiooni terviseseisundist ja vajadustest. Paikkonna profiil sisaldab demograafilisi ja terviseandmeid, ülevaadet tervise teenuste kättesaadavusest, tervisemõjuritest, riskiteguritest jne.

<sup>12</sup> Tõenduspõhine (*evidence-based*) – uuringutega kinnitatud infol ja meetoditel põhinev, tõestatud efektiivsusega.

<sup>13</sup> Tervisedendus – WHO defineerib tervisedendust kui protsessi, mis võimaldab inimestel muuta tervist määravaid tegureid juhitavaks ning selle kaudu tugevdada tervist.

täiendavate teenuste, sh personaalsete tööjõuturul konkurentsivõimet tõstvate teenuste järele.

- Maavalitsustel ja kohalikel omavalitsustel on piisavalt teadmisi ja oskusi osalemaks meetme „Tervislike valikute ja eluviiside soodustamine“ avatud taotlusvoorudes projektidega, mille raames viiakse ellu tõenduspõhiseid ja piirkonna vajadusi arvestavaid sekkumismeetmeid tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ennetamiseks, sh pakutakse indiviidide konkurentsivõimet suurendavaid ja tööhõivest väljalangemist ennetavaid personaalseid teenuseid.

#### **Tegevused:**

- Paikkonna terviseprofii li koostamise metoodikajuhendi väljatöötamine, trükkimine ja avaldamine Tervise Arengu Instituudi veebilehel [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee).
- Paikkonna terviseprofii li koostamise koolituse koolituskava ja –materjalide väljatöötamine, koolituste läbiviimine. Koolitus hõlmab ka terviseprofii li koostamise metoodikajuhendi kasutamist.
- Maavalitsused ja kohalikud omavalitsused hindavad oma elanikkonna tervist ning selles viimaste aastate jooksul toimunud muutusi, olemasolevaid tervise teenuseid ja tervisedenduslikke meetmeid ning koostavad paikkonna terviseprofii li.
- Maavalitsused ja kohalikud omavalitsused koostavad oma paikkonna terviseprofii list lähtudes tegevuskava, sh sekkumismeetmed, paikkonna elanike tervise edendamiseks ja tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ennetamiseks.
- Maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste nõustamine ja eksperdiabi pakkumine terviseprofii lide ja tegevuskavade koostamisel ning tegevuskavadest tulenevatele sekkumismeetmetele toetuse saamiseks meetme „Tervislike valikute ja eluviiside soodustamine“ avatud taotlusvooru taotluste vormistamisel.

#### **Ajaraam:**

- Paikkonna terviseprofii li koostamise metoodikajuhendi väljatöötamine, trükkimine ja veebipõhine avaldamine: jaanuar–september 2009.
- Paikkonna terviseprofii li koostamise koolituse koolituskava ja -materjalide väljatöötamine, koolituste läbiviimine: jaanuar 2009–märts 2010.
- Paikkondade terviseprofii lide koostamine: juuni 2009–märts 2010.
- Paikkondade tegevuskavade koostamine: juuni 2009–märts 2010.
- Maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste nõustamine ja eksperdiabi pakkumine: märts 2009–märts 2010.

#### **Indikaatorid:**

- Paikkonna terviseprofii li koostamise metoodikajuhend on trükisena kättesaadav Tervise Arengu Instituudis ja metoodikajuhendi materjalid on avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee).
- Paikkonna terviseprofii li koostamise koolitusel on osalenud 200 inimest.
- 40 maakonda ja kohalikku omavalitsust on koostanud paikkonna terviseprofii li.
- 30 maakonda ja kohalikku omavalitsust on koostanud paikkonna tegevuskava.

### **3.1.3 Tervisestatistika ja terviseuringute elektroonilise esitlussüsteemi loomine**

Esitlussüsteemis kajastuvad ka laste ja noorte tervise ja tervisekäitumise andmed, mistõttu esitlussüsteemi loomise kuludest ei ole abikõlblikud 15%, lähtuvalt laste ja noorukite (0-14 a) osakaalust rahvastikus. Mitteabikõlblikud kulud kaetakse programmi elluviija eelarvest.

**Probleemid:**

- Tervisealane statistiline info on koondatud ja esitatud viisil, mis ei arvesta elanikkonna terviseseisundi hindamise vajadusi – rahvatervise ja tööturu analüüsi seisukohalt olulised andmed asuvad erinevates andmebaasides, nende esitamise meetodika võib erineda määral, mis raskendab andmete koondamist, kõrvutamist ja võrdlemist. Andmete paiknemine erinevates andmebaasides ja esitusviiside hektilisus ei võimalda anda ülevaatlikku ja kokkuvõtlikku hinnangut elanikkonna või selle osa, antud juhul tööealise elanikkonna terviseseisundile ning jälgida seisundi muutusi, tuvastada eri elanikkonna gruppide, s.h tööealise elanikkonna terviseprobleeme ning analüüsida tervise mõju tööhõivele ja tööjõu pakkumisele.
- Kohalike omavalitsuste ja maavalitsuste võimalused pääseda ligi nende piirkondade tervisealasele statistikale on raskendatud, enamikel juhtudel tuleb selleks esitada päring asjaomasele asutusele.
- Kohalikel omavalitsustel ja maavalitsustel puudub selge orientiir, mille järgi paikkonna tervist hinnata. Hästi on jälgitavad ja võrreldavad mõningad konkreetsed terviseindikaatorid (näiteks haigestumus teatud haigustesse), kuid tervise üldolukorra hindamiseks peab iga paikkond ise määratlema indikaatorite kogumi ning hankima vajalikud alg- ja võrdlusandmed. Sageli puudub omavalitsustel kompetents indikaatorite adekvaatseks määratlemiseks ning vajaliku info hankimiseks ja töötlemiseks.

**Sihtgrupp:** Maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste juhid ja töötajad, sh tervisedendajad, tervisenõukogude liikmed, Sotsiaalministeeriumi töötajad.

**Eesmärk:**

- Tõendus põhise tervisedenduse ja tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ennetamise eelduseks olevad andmed on kättesaadavad ja jälgitavad madalaimal võimalikul tasandil.
- Maavalitsused ja kohalikud omavalitsused kasutavad tervisestatistika ja terviseuuringute esitlussüsteemi piirkonna tervisliku seisundi hindamisel (tervisprofiilide koostamisel) ja jälgimisel ning tööhõivest väljalangemist ennetavate tervisedendavate meetmete, s.h indiviidide konkurentsivõimet tõstvate ja tööhõivest väljalangemise ennetavate personaalsete teenuste pakkumise planeerimisel ja elluviimisel.

**Tegevused:**

- Tööealise elanikkonna tervisestatistika ja –uuringute elektroonilise esitlussüsteemi (edaspidi *esitlussüsteem*) sisulise kontseptsiooni väljatöötamine, sh olemasolevate tervisestatistika ja –uuringute andmete kaardistamine ning tervisedenduse ja tööturu seisukohalt oluliste esitlussüsteemis kajastamisele tulevate andmete määratlemine.
- Esitlussüsteemi infotehnoloogilise lahenduse soetamine ja juurutamine.
- Esitlussüsteemile andmeesitajateks olevate registrite infosüsteemide arendamine andmetabelite koostamise võimekuse loomiseks.
- Andmetabelite koostamine, vormindamine ja sisestamine esitlussüsteemi.
- Esitlussüsteemi tutvustamine sihtgrupile.

**Ajaraam:**

- Esitlussüsteemi sisulise kontseptsiooni väljatöötamine: jaanuar–aprill 2009.
- Esitlussüsteemi infotehnoloogilise lahenduse soetamine ja juurutamine: aprill–juuli 2009.
- Registrite infosüsteemide arendamine: aprill–juuli 2009.

- Andmetabelite koostamine, vormindamine ja sisestamine esitlussüsteemi: juuli 2009–veebruar 2010.
- Esitlussüsteemi tutvustamine sihtgrupile: september 2009–märts 2010.

**Indikaatorid:**

- Esitlussüsteemi sisuline kontseptsioon on välja töötatud.
- Esitlussüsteemi infotehnoloogiline lahendus on soetatud ja juurutatud.
- Andmetabelite koostamise võimekus on välja arendatud kahes esitlussüsteemile andmeesitajaks oleva registri infosüsteemis.
- Koostatud ja esitlussüsteemi on sisestatud 200 andmetabelit.
- Esitlussüsteemi on tutvustatud 200-le inimesele.

### 3.2 Tervise edendamise põhimõtete levitamine töökohtadel ja töökeskkonnast tulenevate terviseriskide vähendamine

Nõukogu määruse (EÜ) 1081/2006 art 3, punkt 1, alapunkt a, ii.

#### **Olukorra kirjeldus:**

Eesti majandus on jõudnud faasi, kus tööjõuturg ei suuda kasvava majanduse vajadusi rahuldada ja seda eriti kvalifitseeritud tööjõu osas. Seetõttu on muutunud aktuaalseks olemasoleva tööjõu potentsiaali parem ärakasutamine, mille üheks oluliseks takistuseks on tervis.

Tööjõupuudusest tingituna on üha enam Eesti töandjaid hakanud väärtustama oma töötajaid ning nende heaolu. Paraku on tervisetemaatikast ning eriti töandja vastutust töötaja tervise eest seni suhteliselt vähe teadvustatud. Eesti töandja kipub alahindama keskkonna mõju inimese tervisele ja tema tervisekäitumisele ning seab vastutuse peamiselt indiviidile. Ka on Eestis täna puudus kvalifitseeritud tervisedenduse spetsialistidest, kes võiksid ettevõtteid tervisedenduses nõustada.

Euroopa tervist edendavate töökohtade võrgustiku kogemuste kohaselt on töandjal laialdased võimalused oma töötajate füüsilise ja vaimse heaolu mõjutamiseks töökeskkonna ja asutuse töökultuuri kujundamise kaudu. Töandjast sõltub suuresti töötajate füüsiline aktiivsus tööpauside ajal, suitsetamine töökohal, tervisliku toidu kättesaadavus töökohal, töökollektiivi sisekliima jne. Võrgustiku kogemuste kohaselt paranevad tervisedenduslike põhimõtete rakendamisel asutuse/ettevõtte töötulemused, väheneb kaadri volavus ja töötajate haigestumus, tõuseb töötajate motiveeritus ja jõudlus.<sup>14</sup>

Eestis on käivitatud tervist edendavate töökohtade võrgustik, mis hõlmab hetkel üle 70 ettevõtte. Tervise Arengu Instituut on andnud välja juhendi riskide hindamiseks töökohal ning alustanud kompetentsikeskuse loomist. 2006. aastal koolitati 40 töandjat töökohal tervisedendamise vallas. Edukalt on käivitatud tervist edendava kooli ja tervist edendava lasteaia liikumised, mille tegevused kattuvad osaliselt tervist edendava töökoha võrgustiku tegevustega. Samas on info tervist edendavate töökohtade võrgustiku olemasolu ja võimaluste kohta vähelevinud ning praegu on võrgustiku poolt pakutava info ja teenuste hulk ebarahuldav.

Piisavaks ei saa pidada ka olemasolevaid andmeid töökeskkonna kohta ning töökeskkonnast või tööst tulenevate haigestumiste kohta. Spetsialistide hinnangul on registreeritud tööõnnetuste ja kutsehaiguste arv väiksem tegelikust: juhtumeid on oluliselt vähem Euroopa Liidu keskmisest, mis ei ole proportsionis avastatud rikkumistega töökeskkonnale esitatud nõuete täitmisel.

Parandamiseks töökeskkonna tervislikkust on otstarbekas laiendada tervist edendavate töökohtade võrgustiku tööd, levitades laiemalt teadmist võrgustikust veel liitumata töökohtadel ning arendades võrgustiku pakutavaid teenuseid.

Samuti vajab täiustamist tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste seiresüsteem.

<sup>14</sup> Healthy workplaces towards quality and innovation. ENHPW, 2002.

### 3.2.1 Tervist edendavate töökohtade võrgustiku laiendamine ja arendamine

#### Probleemid:

- Üha enam tööandjaid ja ka töövõtjaid väärtustab töötajate tervist, kuid siiski mitte piisavalt: neljal viiendikul Tööinspektsiooni kontrollitud asutustest esineb puudusi töökeskkonna nõuete täitmisel.
- Tervisedendus töökohal on vähelevinud, töötajad ja tööandjad on tervisedendusest töökohal väheinformeeritud.
- Töötajate ja tööandjate seas pole piisavalt levinud info tervist edendavate töökohtade võrgustiku ning selle kaudu avanevate võimaluste kohta.
- Kompetentsikeskus Tervise Arengu Instituudis vajab olulist arendamist, praegu on asutustele pakutavate infomaterjalide valik väike ning nõustamis- ja koolitusvõimalused piiratud.

**Sihtgrupp:** Töötajad, ettevõtjad ja asutuste juhid.

#### Eesmärgid:

- Tööandjad ja töötajad on teadlikud töökeskkonna ja -korralduse mõjust töötajate tervisele ja tervisekäitumisele ning tervisedenduse võimalustest töötajate tervise parandamiseks ja arendamiseks.
- Tervist edendavate töökohtade võrgustik on oluliselt laienenud, võrgustikku on hõlmatud senisest enam töökohti.
- Asutustel ja ettevõtetel on ligipääs meetodilistele materjalidele ja eksperdiabile tervisedenduse rakendamiseks töökohal.

#### Tegevused:

- Rahvusvaheliste töökoha tervisedenduse teemaliste materjalide koondamine, täiendamine ja nende põhjal rahvusvaheliselt tunnustatud tervist edendava töökoha mudeli<sup>15</sup> Eesti oludele kohandatud põhimõtteid (kvaliteedikriteeriumid, küsimustik enesehinnanguks) arvestava töökoha tervisedenduse alase juhendmaterjali koostamine ja avaldamine Tervise Arengu Instituudi veebilehel [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee).
- Parimate töökoha tervisedenduse alaste praktikanäidete kogumine ja soovituslike tervisedenduslike tegevuste kirjeldamine erinevates valdkondades tegutsevatele asutustele ja ettevõtetele ning sellekohase kogumiku (edaspidi *parimate praktikate kogumik*) koostamine, trükkimine ja kogumiku materjalide avaldamine Tervise Arengu Instituudi veebilehel [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee).
- Tervist edendavate töökohtade võrgustikku koordineeriva eksperdi täiendusõpe, sh väliskoolitus.
- Infopäevade korraldamine ja üle-Eestistel konverentsidel ettekannete tegemine sihtgrupi ning tööandjate ja töövõtjate katusorganisatsioonide teavitamiseks tervisedenduse põhimõtetest töökohal ning tervist edendavate töökohtade võrgustikust.
- Asutuste ja ettevõtete külastamine ning uuemate töökoha tervisedenduslike põhimõtete tutvustamine tervisedenduse alaste teadmiste ja kogemustega ekspertide poolt. Sealjuures tervist edendavate töökohtade võrgustikuga liitunud asutuste ja ettevõtete nõustamine, motivatsiooni toetamine.

<sup>15</sup> Rahvusvaheline tervist edendavate töökohtade võrgustik on võrgustikuga liitujatele välja töötanud mudeli, mille alusel hinnata töökoha senist tervislikkust, hinnata vajadusi ning alustada tervisedendusega töökohal, tegu on n-õ algaja paketiga, mis annab baasteadmised tervisedendusest töökohal.

- Uute asutuste ja ettevõtete tervist edendavate töökohtade võrgustiku liikmeteks värbamine.
- Tervist edendavate töökohtade võrgustikku tutvustavate artiklite ja reklaamide avaldamine meediakanalites.

#### **Ajaraam:**

- Rahvusvaheliste töökoha tervisedenduse teemaliste materjalide koondamine, täiendamine ja töökoha tervisedenduse alase juhendmaterjali koostamine ning veebipõhine avaldamine: september 2008–märts 2010.
- Parimate praktikate kogumiku koostamine, trükkimine ja veebipõhine avaldamine: jaanuar–detsember 2009.
- Infopäevade korraldamine ja üle-Eestistel konverentsidel ettekannete tegemine: september 2008–märts 2010.
- Töökoha tervisedenduse alaste teadmiste ja kogemustega ekspertide kohtumised ettevõtetes ja asutustes: september 2008–märts 2010.
- Uute asutuste ja ettevõtete tervist edendavate töökohtade võrgustiku liikmeteks värbamine: veebruar 2008–märts 2010.
- Tervist edendavate töökohtade võrgustikust teavitamine meedia vahendusel: september 2008–märts 2010.

#### **Indikaatorid:**

- Töökoha tervisedenduse alane juhendmaterjal on avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee).
- Parimate praktikate kogumik on trükisena kättesaadav Tervise Arengu Instituudis ja kogumiku materjalid on avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee).
- Sihtgrupile ning tööandjate ja töövõtjate katusorganisatsioonidele on korraldatud vähemalt 7 infopäeva, tervisedenduse põhimõtteid töökohal ja tervist edendavate töökohtade võrgustikku on ettekandega tutvustatud 3-l üle-Eestisel konverentsil.
- Töökoha tervisedenduse alaste teadmiste ja kogemustega eksperdid on külastanud 80 asutust ja ettevõtet ning tutvustanud uuemaid tervisedenduse põhimõtteid töökohal.
- Tervist edendavate töökohtade võrgustikuga on liitunud 40 uut asutust ja ettevõtet.
- Tervist edendavate töökohtade võrgustiku kohta on ilmunud 5 tutvustavat artiklit ja reklaami meedias.

### **3.2.2 Tervist edendavate töökohtade võrgustikuga liitunud ettevõtete ja asutuste töötajate, võrgustiku kontaktisikute koolitamine**

#### **Probleemid:**

- Teadmised tervisedenduse võimalustest töökohal on piiratud ning ebaühtlaselt levinud.
- Töötajate tervisest hoolivad tööandjad vajavad konkreetsete sammude astumiseks nõustamist ja juhendeid.
- Tervisedendusest ja töötervishoiust huvitatud töötajad ei saa alati oma eesmärkidele vajalikku toetust töökohalt ning vajavad nõustamist ja toetust väljastpoolt töökohta.
- Mitmetes võrgustikuga liitunud ettevõtetes on tervisedenduslik tegevus soikunud kontaktisiku vahetumise, töölt lahkumise või ka motivatsiooni kadumise tõttu.

**Sihtgrupp:** Tervist edendavate töökohtade võrgustike liikmesettevõtete ja –asutuste töötajad, võrgustiku kontaktisikud.

**Eesmärgid:**

- Tervisedenduse- ja töötervishoiualane teadlikkus ja kompetentsus ettevõtetes ja asutustes on suurenenud.
- Võrgustiku uute liikmete töökohtadel on alustatud tervisedendust, praeguste liikmete töökohtadel on tegevus intensiivistunud.
- Tervist edendavate töökohtade võrgustik on tugev, liikmeid toetav ja nõustav süsteem.

**Tegevused:**

- Tervist edendava töökohta mudeli baaskoolituse koolituskava ja -materjalide koostamine, baaskoolituste läbiviimine.
- Erinevate temaatiliste koolitusmoodulite väljatöötamine, arvestades tervist edendavate töökohtade võrgustiku liikmete tegevusvaldkonnast tulenevaid vajadusi.
- Temaatiliste koolitusmoodulite koolituskava ja -materjalide koostamine, koolitusmoodulite läbiviimine.
- Tervist edendavate töökohtade võrgustiku kontaktisikutele seminaride korraldamine nende nõustamiseks, motivatsiooni toetamiseks, kogemuste vahetamiseks ja parimatest tervisedenduse alastest praktikanäidetest teavitamiseks.

**Ajaraam:**

- Tervist edendava töökohta mudeli baaskoolituse koolituskava ja -materjalide koostamine, baaskoolituste läbiviimine: september 2008 – märts 2010.
- Temaatiliste koolitusmoodulite väljatöötamine: september 2008–august 2009.
- Temaatiliste koolitusmoodulite koolituskava ja -materjalide koostamine, koolitusmoodulite läbiviimine: september 2008–märts 2010.
- Tervist edendavate töökohtade võrgustiku kontaktisikutele seminaride korraldamine: jaanuar 2009–märts 2010.

**Indikaatorid:**

- Tervist edendava töökohta mudeli baaskoolitusel on osalenud 240 inimest.
- Koostatud on 4 erinevat temaatilist koolitusmoodulit.
- Temaatilistel koolitusmoodulitel on osalenud 240 inimest.
- Tervist edendavate töökohtade võrgustiku kontaktisikute seminaridel on osalenud 160 inimest.

### 3.2.3 Tervisedenduse spetsialistide<sup>16</sup> väljaõppe toetamine

**Probleemid**

- Tervisedendus erialana on Eestis suhteliselt uus, kvalifitseeritud spetsialiste ei ole piisavalt ning ettevõtetes ja asutustes napib kompetentsi töötajate tervise edendamiseks, kohalikel omavalitsustel pole spetsialistide puuduse tõttu võimalik ettevõtjaid ja asutusi tervisedenduse alal nõustada.

---

<sup>16</sup> Tervisedenduse spetsialist, ka tervisedendaja (vt tervisedendaja kutsestandard Eesti Tervisedenduse Ühingu kodulehelt [www.tervis.ee](http://www.tervis.ee)).

- ESF programmi rakendamisel kasvab ettevõtete, asutuste ja kohalike omavalitsuste vajadus tervisedendajate järele edaspidi veelgi, spetsialistide nappus võib takistada programmi abil loodud võimaluste kasutamist tervisedenduse arendamiseks ettevõtetes, asutustes ja kohalikes omavalitsustes
- Tervisedendaja eriala omandamiseks põhierialana on Eesti õppeasutustes vaid 15 riigieelarvelist kohta, mis ei rahulda kasvava ja areneva sektori tööjõuvajadusi. Kuna tervisedendajad ei ole reeglina kõrgesti tasustatud, on huvi tervisedenduse eriala omandamiseks tasulistel õppekohtadel madal ning ilma täiendava finantseerimiseta ei lisandu õppureid ja seega tulevasi spetsialiste tööjõuturule ka riigieelarveväliste õppekohtade abil.

**Sihtgrupp:** Tervisedendaja kutsestandardile vastavat rakenduslikku kõrgharidust põhierialana omandavad tudengid erinevates Eesti ülikoolides ja rakenduskõrgkoolides, kes on nimetatud õppeasutusse immatrikuleeritud 2008./2009. õppeaasta sügissemestril.

**Eesmärgid:**

- Ettevõtetel ja asutustel on võimalik leida Eesti tööjõuturult nende vajadustele vastav tervisedendaja, kelle kompetentsus võimaldaks edendada ettevõtte või asutuse töötajate tervist ja vähendada haiguse tõttu töölt kõrvalejäämist (ning sellega seotud majanduslikke kahjusid).
- Kohalikel omavalitsustel on võimalik leida tööjõuturult tervisedendaja kvalifikatsiooniga spetsialist, kes juhib omavalitsuse tervisedendusalast tööd ja nõustab kohalikke ettevõtteid ja asutusi tervisliku töökeskkonna kujundamisel ja töötajate tervise edendamisel
- Programmist „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2011“ jätkatakse kolm semestrit edukalt lõpetanud stipendiaatide toetamist, et tagada vähemalt 20 stipendiaadi õppekava täielik läbimine nominaalkestuse perioodil ning neist vähemalt 15 stipendiaadi asumine erialasele tööle. Tulemust hinnatakse viidatud programmi raames 2011. aastal.

**Tegevused:**

- Võimaldatakse avaliku konkursi alusel kuni 40 inimesele tervisedendaja kutsestandardile vastava rakendusliku kõrghariduse omandamist riigieelarvevälisel kohal:
  - stipendiumi statuudi väljatöötamine (stipendiumi saamise ja tagasimaksmise tingimused);
  - stipendiumi saajate väljavalimine, stipendiumi saajatega lepingute ja nendekohaste käenduslepingute sõlmimine;
  - stipendiumite väljamaksmine stipendiaatidele (3 korda, s.o 1 kord semestris);
  - kolmanda semestri lõpetamise edukuse hindamine.

**Ajaraam:**

- Stipendiumi statuudi väljatöötamine: september 2008-jaanuar 2009.
- Stipendiaatide väljavalimine, lepingute sõlmimine: märst-aprill 2009.
- Stipendiumite väljamaksmine: märts-september 2009.
- Kolmanda semestri lõpetamise edukuse hindamine: jaanuar-märts 2010.

**Indikaatorid:**

- Stipendiumi statuut on välja töötatud.
- Lepingud stipendiaatidega on sõlmitud.

- Stipendiumid on 3 semestri eest välja makstud.
- 30 stipendiaati on edukalt lõpetanud kolm semestrit tervisedendaja eriala rakendusliku kõrghariduse õppes.

### **3.2.4 Tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööga seotud haiguste seiresüsteemi kontseptsiooni väljatöötamine**

#### **Probleemid:**

- Eestis puudub süsteemne ja kvaliteetne ülevaade tööõnnetustest, kutsehaigustest ja tööga seotud haigustest ning nendega seotud kuludest.
- Tööinspektsiooni poolt registreeritud tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste osas valitseb Eestis alaregistreerimine (võrreldes Euroopa Liidu keskmisega).
- Olemasolev tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööga seotud haiguste seiresüsteem ei võimalda analüüsida haigestumist kutsealade kaupa.

**Sihtgrupp:** Perearstid, töötervishoiuarstid.

#### **Eesmärk:**

- Tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haiguste alaregistreerimise põhjused on välja selgitatud.
- Andmekogumisüsteemi muudatuste kontseptsioon eesmärgiga tagada töötajate haigestumisega seotud andmete olemasolu, kättesaadavus ning võimalus analüüsida töötajate haigestumist ja tööõnnetusi majandusharude ja kutsealade kaupa on välja töötatud.
- Kontseptsiooni alusel on planeeritud tegevused programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2011“.
- Perearstidele on kättesaadavad juhised tööga seotud haigestumise diagnoosimiseks.

#### **Tegevused:**

- Koostatakse analüüs tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööga seotud haiguste registreerimisest, analüüsides praegust aruandluse korda.
- Töötatakse välja analüüsist lähtuv andmekogumissüsteemi kontseptsioon, sh ettepanekud aruandluse korra täiendamiseks.
- Analüüsitakse Eesti Haigekassa andmebaasi võimalusi ning töötatakse välja ettepanekud andmebaasi täiendamiseks.
- Töötatakse välja juhised perearstidele tööga seotud haigestumise diagnoosimiseks.

#### **Ajaraam:**

- Tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööga seotud haiguste registreerimise analüüsi koostamine: jaanuar 2009–veebruar 2010.
- Andmekogumissüsteemi kontseptsiooni väljatöötamine: jaanuar 2009–veebruar 2010.
- Eesti Haigekassa andmebaasi võimaluste analüüsimine ja andmekogu täiendamiseks ettepanekute tegemine: jaanuar 2009–veebruar 2010.
- Perearstidele tööga seotud haigestumise diagnoosimise juhiste väljatöötamine: juuli 2009–veebruar 2010.

**Indikaatorid:**

- Analüüs tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööga seotud haiguste registreerimisest on koostatud.
- Andmekogumissüsteemi kontseptsioon on välja töötatud.
- Ettepanekud Eesti Haigekassa andmebaasi täiendamiseks on tehtud.
- Juhised perearstidele tööga seotud haigestumise diagnoosimiseks on välja töötatud.

### 3.3 Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise süsteemi väljatöötamine alkoholi liigtarvitamisest tingitud töötuse, haigestumise ja enneaegse suremuse, s.h suitsiidide ennetamiseks

Nõukogu määruse (EÜ) 1081/2006 art 3 p.1 alapunkt c, ii.

#### Olukorra kirjeldus:

Alates 1999. aastast on Eestis alkoholitarbimine suurenenud 10 liitrit enam kui 12 liitrini elaniku kohta aastas. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni hinnangul põhjustab alkoholitarbimine üle 6 liitri aastas elaniku kohta tõsiseid tervisekahjusid, majanduslikke ja sotsiaalseid probleeme. Alkoholi liigtarvitamisest tingitud haigestumise tõttu kaotatud tööpäevade, ravikulude ja enneaegse surmaga seotud kahjud moodustavad **2–5% SKP-st**.<sup>17</sup> Euroopa Komisjoni raport „Alkohol Euroopas“ (2004) hindab alkoholi liigtarvitamise kogukahjusid 125 miljonile Inglise naelale, kusjuures enam kui 10% kahjust tuleneb otseselt alkoholismist tingitud töötusest.

Eestis sureb alkoholi liigtarvitamise tõttu igal aastal enneaegselt **u 1680 tööelist inimest**.<sup>18</sup> Majanduslikku kahju seoses kaotatud eluaastate ja nende kestel loomata jäänud väärtusega on hinnatud vähemalt 2 miljardi krooni suuruseks, alkoholi liigtarvitamise tagajärjel enneaegselt suremusest ja haigestumisest tingitud kogukahju majandusele võib 2006. a jooksevhindades ulatuda 6 miljardi kroonini.

Alkoholi liigtarvitamine (sh alkoholi väärarvitamine e alkoholisõltuvus ja kuritarvitamine) põhjustab olulise osa tervisekaost, samas diagnoositakse ja ravitakse alkoholisõltuvust ja kuritarvitamist väga vähesel määral. Eriti tähelepanuväärne on alkoholi osakaal enesetappude ja vigastuste juures. 2005. aastal oli 65% 18–64-aastasest vigastussurma ohvritest fataalse sündmuse ajal joores. Eesti Riikliku Suitsidoloogia Instituudi 1999. a tehtud uuring näitas, et 60% suitsiidi sooritanutest olid alkoholi väärarvitajad (s.t alkoholisõltlased või kuritarvitajad), kuid ainult kolmandikul nendest oli eluajal alkoholi väärarvitamist diagnoositud.

Praegu tegeletakse Eestis valdavalt alkoholismi raviga ning meetmed on mõeldud juba kaugemale arenenud alkoholismiga patsientidele. Ennetus on kehtivate õigusaktide kohaselt perearsti ja -õe kompetents, kuid praktikas nõustatakse patsiente alkoholisõltuvuse ennetamiseks esmatasandil harva. Alkoholismi ravi ja nõustamise süsteem rajaneb patsiendi isiklikul initsiatiivil ja rahalistel vahenditel. Suur osa alkohoolikutest ei pöördu kas rahaliste vahendite või tahte puudusel mitte kunagi alkoholist loobumise abi saamiseks spetsialisti või tugigrupi poole. Ka on sõltuvuses isikutele omane probleemi eitamine, seega on varajane sekkumine mõeldav vaid sellisel viisil, kus probleemi avastamine ei sõltu sõltlase enda initsiatiivist.

Eesti tingimustes tuleb pidada perspektiivseimaks suunaks varajase sekkumise, s.o varajase avastamise ja nõustamise süsteemi integreerimist esmatasandi arstiabisse, kuivõrd perearstil ja -öel on kõige paremad võimalused konkreetse inimese terviseseisundi jälgimiseks ning patsiendi usalduse võitmiseks. Alkoholi liigtarvitamisest tingitud tervisekahjude maksimaalseks vähendamiseks tuleb arvestada ka alkoholi liigtarvitajate kõrgeks suitsiidiriski. Samuti on võimalik rakendada alkoholismi varasel avastamisel ja nõustamisel maakondlikke tervisetubasid ning tubakast loobumise kabinette.

<sup>17</sup>Global Status Report: Alcohol Policy. 2004.

<sup>18</sup> Lai, T., Kiiwet, R, Vals, K. (2004) Years of life lost due to burden of disease in Estonia: connections with risk factors and cost-effectiveness of risk reduction.

### 3.3.1 Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise teenuse kontseptsiooni väljatöötamine

#### Probleemid:

- Olemasolev süsteem tegeleb valdavalt alkoholismi raviga. Kaugelearenenud sõltuvuse ravi on kallim ja vähemtulemuslikum kui sekkumine varasemas staadiumis või alkoholisõltuvuse väljakujunemise eel.
- Alkoholismi ravi ja nõustamise süsteem rajaneb patsiendi isiklikul initsiatiivil ja rahalistel vahenditel. Suur osa alkoholisõltlastest ei pöördu kas rahaliste vahendite või tahte puudusel mitte kunagi alkoholist loobumisel abi saamiseks spetsialisti või tugigrupi poole.
- Enamik alkoholisõltuvuses inimesi ei tunnista sõltuvust enne tõsiste probleemide ilmumist ning pöörduv abi saamiseks spetsialisti poole alles siis, kui on juba tekitatud olulist kahju iseenda ja oma lähedaste tervisele ja heaolule ning sageli ka ühiskonnale.
- Perearstid ja -õed ei ole saanud piisavalt koolitust ennetusalaseks nõustamiseks.
- Perearstid on tööga ülekoormatud, mistõttu nad ei ole motiveeritud patsiente terviseriskide, sh alkoholismi ennetamiseks nõustama kehtiva tasustamissüsteemi raames (s.o nõustamise eest lisatasu saamata).
- Maakondlike tervisetubade ja suitsetamisest loobumise nõustamise kabinetide võrgustiku potentsiaali sõltuvushäirete ennetusel ei ole piisavalt rakendatud.

**Sihtgrupp:** Perearstid, pereõed, tervisenõustajad, maakondlike tervisetubade<sup>19</sup> ja suitsetamisest loobumise nõustamise kabinetide töötajad<sup>20</sup>.

#### Eesmärk:

- Alkoholi liig- ja kuritarvitamise ning sellest tingitud töötuse ennetamiseks on välja töötatud meetmed alkoholisõltuvuse varaseks avastamiseks ja patsientide nõustamiseks arstiabi esmatasandil ja tervisenõustamise kabinetides.

#### Tegevused:

- Töötatakse välja alkoholisõltuvuse varase avastamise ja nõustamise teenuse kontseptsioon. Selleks moodustatakse kontseptsiooni töörühm, kes koondab ja analüüsib Euroopa riikide, eriti Soome kogemusi alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise vallas. Kontseptsiooni töörühm tutvub vastava süsteemi tööga mõnes Euroopa riigis, soovitatavalt Soome Vabariigis.
- Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga töötatakse välja ettepanekud alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse integreerimiseks esmatasandi arstiabiga.
- Koostöös Eesti Haigekassaga töötatakse välja ettepanekud alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse rahastamiseks esmatasandi arstiabi rahastamise raames.

<sup>19</sup> Tervisetoad on mittemeditsiinilised, meetodilised kabinetid, kus töötab tervisedenduse spetsialist, ning nende põhiülesandeks on ellu viia maakondlikku strateegia tegevuskava koostöös kohalike omavalitsustega ning erinevate võrgustikega. Maakondlikud tervisetoad loodi 2005. a alguses. Tervisetoad töötavad kõikide maavalitsuste juures, Tallinna Sotsiaal- ja tervishoiuametis, Tallinna Haridusametis, Narva ja Tartu linnavalitsustes (kokku 19).

<sup>20</sup> Suitsetamisest loobujate nõustamise kabinetid töötavad tervishoiuasutuste juures üle Eesti ning seal nõustatakse tasuta motiveeritud suitsetamisest loobujaid, rasedaid ja imetavaid emasid ning kõiki teisi soovijaid.

**Ajaraam:**

- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse kontseptsiooni väljatöötamine: jaanuar-juuli 2009.
- Ettepanekute väljatöötamine alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse integreerimiseks esmatasandi arstiabiga: august 2009-märts 2010.
- Ettepanekute väljatöötamine alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse rahastamiseks esmatasandi arstiabi rahastamise raames: august 2009-märts 2010.

**Indikaatorid:**

- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse kontseptsioon on välja töötatud.
- Ettepanekud alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse integreerimiseks esmatasandi arstiabiga on koostöös Eesti Perearstide Seltsiga välja töötatud.
- Ettepanekud alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse rahastamiseks esmatasandi arstiabi rahastamise raames on koostöös Eesti Haigekassaga välja töötatud.

**3.3.2 Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise meetodilise materjali väljatöötamine ning teenuse osutajate koolitamine****Probleemid:**

- Eestis on olemas kõrge tasemel kompetentsus alkoholismi raviks, kuid kompetentsus alkoholismi ennetamiseks või varaseks sekkumiseks indiviidi tasandil on vähene. Kompetentsus on vähene nii nn rohujuure tasandil, individidega otseselt kokkupuutuvate tervishoiutöötajate seas kui ka teadlaste ja tervisepoliitika kujundajate seas.
- Alkoholiprobleemidega patsientide nõustamine ning alkoholiprobleemidega sagedasti kaasneva suitsidaalse kriisi ennetamine eeldab spetsiifilist kompetentsi ja psühholoogiliste tehnikate valdamist, kuivõrd sõltuvuse varases staadiumis eitab enamik patsiente sõltuvuse olemasolu.
- Puudavad põhjalikud eestikeelsed materjalid ja juhised alkoholisõltuvuse varaseks tuvastamiseks ja patsiendi nõustamiseks.
- Varase avastamise ja nõustamise teenuse integreerimisel esmatasandi arstiasse vajavad koolitust esmatasandil teenust osutavad tervishoiutöötajad. Sellises mahus koolitusvajadus eeldab kohalike koolitajate olemasolu.

**Sihtgrupp:** Perearstid, pereõed, tervisenõustajad, maakondlike tervisetubade ja suitsetamisest loobumise kabinetide töötajad.

**Eesmärgid:**

- Sihtgrupil on teadmised ja oskused alkoholisõltuvuse varaseks avastamiseks ja nõustamiseks ning suitsidaalse kriisi avastamiseks ja nõustamiseks.
- Alkoholisõltuvuse varase avastamise ja nõustamise ning suitsidaalse kriisi ennetamise kompetentsi arendamiseks on olemas meetodika ja kättesaadavaks tehtud meetodilised materjalid.

**Tegevused:**

- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise meetoodika ning meetoodiliste materjalide väljatöötamine, trükkimine ja avaldamine Tervise Arengu Instituudi veebilehel [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee). Meetoodika hõlmab muuhulgas suitsidaalse kriisi avastamist ja nõustamist.
- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise koolituse koolituskava ning -materjalide koostamine, koolituste läbiviimine. Koolituskava sisaldab alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise moodulit ning suitsidaalse kriisi avastamise ja nõustamise moodulit.
- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise meetoodika ning sellekohaste koolituste tutvustamine infopäevadel.

**Ajaraam:**

- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise meetoodika ning meetoodiliste materjalide väljatöötamine, trükkimine, veebipõhine avaldamine: jaanuar-oktoober 2009.
- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise koolituskava ja -materjalide koostamine, koolituste läbiviimine: jaanuar 2009–märts 2010.
- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise meetoodikat ja koolitusvõimalusi tutvustavad infopäevad: mai-oktoober 2009.

**Indikaatorid:**

- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise meetoodiline materjal on trükisena kättesaadav Tervise Arengu Instituudis ja Akadeemilise Raamatukogu meditsiiniinfokeskuses ning avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee).
- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise meetoodikat ja sellekohaseid koolitusi tutvustavatel infopäevadel on osalenud 300 inimest.
- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise koolitusel on osalenud 150 inimest.

**3.3.3 Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse rakendamine pilootprojekti raames****Probleemid:**

- Puudub alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise süsteemse rakendamise kogemus.
- Perearstide initsiatiivil toimunud nõustamisest ja selle tulemuslikkusest puudub ülevaade.

**Sihtgrupp:** Perearstid ja pereõed, alkoholisõltuvuse riskiga patsiendid.

**Eesmärgid:**

- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise meetoodika on Eesti oludes rakendatav.
- Meetoodika eeldatav tulemuslikkus on välja selgitatud lähtuvalt patsientide valmisolekust teenust kasutada ning alkoholitarbimist piirata.

**Tegevused:**

- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse rakendamise pilootprojekti (edaspidi *pilootprojekt*) rakenduskava koostamine.
- Pilootprojektis osalevate perearstide värbamine.
- Alkoholismi varase avastamise ja nõustamise teenuse osutamine pilootprojektis osalevate perearstide poolt.

**Ajaraam:**

- Pilootprojekti rakenduskava koostamine: mai–september 2009.
- Pilootprojektis osalevate perearstide värbamine: juuni 2009–veebruar 2010.
- Alkoholismi varase avastamise ja nõustamise teenuse osutamine pilootprojektis osalevate perearstide poolt: oktoober 2009–veebruar 2010.

**Indikaatorid:**

- Pilootprojekti rakenduskava on koostatud.
- Pilootprojektis on osalenud 10 perearsti.
- Pilootprojekti raames on alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenust saanud 150 inimest.

### **3.4 Terviseteadlikkuse tõstmiseks, tervisekäitumise parendamiseks ning tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ennetamiseks teabe koondamine ja levitamine**

#### **Olukorra kirjeldus:**

Tervisedendusala teabe võib üldistades jagada kaheks: teave üldelanikkonnale terviseteadlikkuse tõstmiseks ja tervisekäitumise mõjutamiseks ning teave tervisedendustööd elluviivatele spetsialistidele töö paremaks korraldamiseks ja informeerimiseks. Mõlemal sihtrühmal tehakse ka praegu teavitustööd, kuid seda ei saa pidada kaugeltki piisavaks.

Süsteematilisi ja regulaarseid terviseteadlikkuse tõstmise kampaaniaid korraldab Tervise Arengu Instituut ja Eesti Haigekassa, nende asutuste tööd selles vallas võib pidada kõige järjekindlamaks. Teavituskampaaniaid on korraldanud ka Eesti Karskusliikumine ja ühendus Alkoholivaba Eesti Eest, kohalikud omavalitsused ja Olümpiakomitee, toitumisharjumustele suunatud kampaaniaid on korraldanud toiduainete tootjate ja töötajate liidud.

Eesti Haigekassal on seadusejärgne kohustus suunata 1,5% oma eelarvest tervisedendusse, millest üks osa on planeeritud ka terviseteadlikkuse tõstmisele suunatud kampaaniateks. Kuivõrd Eesti Haigekassal lasub ülesanne hoolitseda kogu elanikkonna tervise eest, peab Haigekassa oma ressursse jagades arvestama nii erinevate sihtgruppide kui erinevate terviseriskidega. Seetõttu ei ole võimalik suunata järjepidevalt sõnumeid mõne kindla terviseriski ennetamiseks või sihtgrupi käitumise muutmiseks. Samas on järjekindlus käitumuslike hoiakute muutmise juures oluline tegur.

Tööealisele elanikkonnale suunatud kampaaniate korraldamisel on Eestis kõige suurem kogemus Tervise Arengu Instituudil, kes on korraldanud kampaaniaid HIV ja AIDSi ja uimastitarbimise ennetuseks, tervisliku toitumise propageerimiseks jm.

Tervisedenduslike kampaaniate juures on olulisimaks probleemiks nende vähene järjekindlus ning väike osatähtsus üldises meediapildis. Toimumise ajal on kampaania küll enamasti hästi nähtav, pälvib tähelepanu ning leiab ka sekundaarset kajastamist meedias. Samas on tervisedenduslike kampaaniatesse suunatavad rahalised vahendid küllaltki tagasihoidlikud, eriti võrreldes kulutustega kommertsreklaamile, näiteks alkoholi ja maiustuste reklaamile. Vahendite nappuse tõttu kannatab sõnumite edastamise järjepidevus ning mõju inimeste tervisekäitumisele jääb väiksemaks kui seda tüüpi meetmed põhimõtteliselt võimaldaksid.

Professionaalsete tervisedendajateni jõuab praegu erialane info erinevate infovõrgustike kaudu, aga ka meditsiinispetsiifiliste ja üldiste meediakanalite kaudu. Viimati nimetatud kanalites pole tervisedendus prioriteet, spetsiifilised infovõrgustikud on aga üldjuhul ellu kutsutud mõne konkreetse projekti elluviimiseks või võrgustiku tööks, seetõttu keskenduvad need reeglina väga kitsale temaatikale. Rahvastiku tervise arengukava koostamise käigus on tulnud ilmsiks, et tervisedendajad sooviksid olla paremini ja süsteemsemalt informeeritud tervisedenduse valdkonnas toimuvast. Arvestades eelpool defineeritud eesmärki tagada avaliku võimu eri tasandite tervist edendavate tegevuste kooskõla ja terviklikkus, vajab info levik tõhustamist nii vertikaalsel kui ka horisontaalsel suunal.

### 3.4.1 Teavituse korraldamine tööelisele elanikkonnale tööjõu võimekuse tõstmiseks ja tööjõu pakkumise suurendamiseks tööjõu terviseseisundi parandamise kaudu

(Tegevus toetab punktides 3.1, 3.2 ja 3.3 kirjeldatud tegevusi, tegevusi viiakse ellu koostöös Sotsiaalministeeriumiga)

#### Probleemid:

- Tervisedenduslike kampaaniate üldmaht on liiga väike, et tagada sõnumite edastamise järjepidevus.
- Tööeline elanikkond ei ole võrreldes laste ja noortega enamikus terviseduskampaaniates prioriteetsel kohal.
- Tööelise elanikkonna terviseseisund on halb, üle poole haiguskoormusest langeb tööelisele elanikkonnale ning 6–7% töövõimelisest elanikkonnast on mitteaktiivsed halva tervise tõttu.

**Sihtgrupp:** Eesti tööeline elanikkond.

#### Eesmärk:

- Tööelise elanikkonna teadlikkus terviseriskidest on suurenenud ja tervisekäitumine on paranenud.

#### Tegevused:

- Korraldatakse tervisekäitumisega (sh alkoholi tarvitamisega) seotud väärtushinnangute uuring.
- Töötatakse välja strateegia Eesti tööelise elanikkonna tõhusaks ja jätkusuutlikuks tervisealaseks teavitamiseks lähtuvalt väärtushinnangute uuringul ja tervisekäitumisuuringutel põhinevast analüüsist ning tõenduspõhisest rahvusvahelisest parimast praktikast (edaspidi *teavitusstrateegia*). Selleks moodustatakse töörühm, kes tutvub muuhulgas asjaomase praktikaga välisriigis.
- Koostatakse lähteülesanded tervisedenduslike teavituskampaaniate korraldamiseks eesmärgiga tõsta inimeste terviseteadlikkust, sh tööelise elanikkonna hulgas, et parandada tööjõu produktiivsust ja konkurentsivõimet, ning sellekohased teavituskampaaniad (edaspidi *teavituskampaaniad*) viiakse läbi.
- Teavituskampaaniate tulemuslikkust hinnatakse tagasisideuuringutega.
- Korraldatakse teabelevi (s.h elektroonilisel ja paberandjal infomaterjalide koostamine, trükkimine ja levitamine) spetsiifiliste terviseprobleemide kohta, mis põhjustavad tööelise elanikkonna hulgas töövõime kaotust või produktiivsuse langust. Tegevuse viib ellu Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond.
- Koostatakse ja levitatakse infomaterjale tööelise elanikkonna teadlikkuse suurendamiseks terviseriskidest ja tervisekäitumise parandamiseks. Tegevuse viib ellu Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond.

#### Ajaraam:

- Väärtushinnangute uuringu läbiviimine: jaanuar–märts 2008.
- Teavitusstrateegia väljatöötamine: jaanuar–september 2009.
- Lähteülesannete koostamine teavituskampaaniate korraldamiseks ja teavituskampaaniate läbiviimine: veebruar 2009–märts 2010.
- Teavituskampaaniate tulemuslikkuse tagasisideuuring: august 2009–märts 2010.
- Teabelevi spetsiifiliste terviseprobleemide kohta: aprill–detsember 2009.
- Infomaterjalide koostamine ja levitamine: mai 2009–märts 2010.

**Indikaatorid:**

- Väärtushinnangute uuring on läbi viidud.
- Teavitustrateegia on välja töötatud.
- Läbi on viidud 2 teavituskampaaniat.
- Teavituskampaaniate mõju on hinnatud tagasisideuuringutega.
- On korraldatud teabelevi spetsiifiliste terviseprobleemide kohta.
- Infomaterjalid on koostatud ja levitatud.

**3.4.2 Tervisedendusalase teabelehe väljaandmine**

(Tegevus toetab punktides 3.1, 3.2 ja 3.3 kirjeldatud tegevusi, tegevuse viib ellu Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond)

**Probleemid:**

- Teadlikkus tervisedendusest, tervise mõjust majandusele ja tööhõivele ning tõenduspõhistest sekkumismeetmetest on kogu ühiskonnas vähene, vastavasisuline info ei leia kajastamist üldistes meediakanalites.
- Tervisedendusealase info süstemaatiliseks levitamiseks puudub infokanal, mis ühendaks infovõrgustikku kõiki tervisedenduses tegevaid inimesi ja sellest huvitatud isikuid, võimaldaks teavitada siht- ja sidusrühmi valitsustasandil kavandatavatest meetmetest ning saada sihtrühmadelt tagasisidet.

**Sihtgrupp:** Maakondade ja kohalike omavalitsuste tervisedendajad, tervisenõukogude liikmed, tervist edendavate töökohtade võrgustiku liikmed, Sotsiaalministeeriumi koostööpartnerid.

**Eesmärk:**

- Teadmised tõenduspõhistest sekkumismeetmetest tööelise elanikkonna tervise parandamiseks ja tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ennetamiseks on kättesaadavad kõikjal üle Eesti.
- Tervisedendamisega seotud isikud ja organisatsioonid on teadlikud valdkonnas toimuvatest olulisematest sündmustest ja protsessidest, valitsustasandil kavandatavatest meetmetest ja seadusandlikest initsiatiividest ning annavad kiiret ja adekvaatset tagasisidet riiklike meetmete toimimisest tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ennetamisel.

**Tegevused:**

- Tervisedendusalast infot sisaldava teabelehe (edaspidi *teabeleht*) koostamine, elektroonilisel ja paberkandjal ilmuva vormi kujundamine, paberkandjal ilmuva teabelehe trükkimine.
- Elektroonilisel kandjal ilmuva teabelehe levitamine elektrooniliste kanalite kaudu.
- Paberkandjal ilmuva teabelehe levitamine jaotuskava alusel.

**Ajaraam:**

- Teabelehe koostamine, kujundamine, trükkimine (ilmub neli korda 2009. aastal ja üks kord 2010. aastal nii elektroonilisel kui ka paberkandjal): jaanuar 2009-märts 2010.
- Elektroonilisel kandjal ilmuva teabelehe levitamine: märts 2009-märts 2010.

- Paberkandjal ilmuva teabelehe levitamine: märts 2009-märts 2010.

**Indikaatorid:**

- Koostatud, kujundatud ja trükitud on teabelehe viis väljaannet elektroonilisel ja paberkandjal.
- Teabeleht on jõudnud elektroonilisel kandjal 1300 adressaadini.
- Teabeleht on jõudnud paberkandjal 300 adressaadini.

## 4. ABIKÕLBLIKUD JA MITTEABIKÕLBLIKUD KULUD

**4.1** Perioodi 2007–2013 struktuuritoetuse seaduse § 21 lõike 2 alusel kehtestatud korra kohaselt on abikõlblikud järgmised kulud:

4.1.1 Personali- ja üldkulud. Kui programmi elluviija või programmis osaleva isiku töötaja või teenistuja täidab lisaks programmi raames tehtavale tööle ka muid ülesandeid, peab ta programmi elluviimise ajal täitma tööajatabelit ning abikõlblik on töö- ja puhkusetasu proportsionaalselt programmi elluviimiseks kasutatud töötaja eest.

4.1.2 Personali transpordikulud, kui need on vajalikud programmi eesmärkide saavutamiseks. Transpordiliigi valimisel tuleb järgida kulude mõistlikkuse printsiipi. RÜ-l on õigus arvata transpordikulud mitteabikõblilikeks, kui kulu tegemine ei olnud sihtotstarbeline või on põhjendamatult suur. Abikõlblikud on järgmised transpordiga kaasnevad kulud alltoodud tingimustel:

4.1.2.1 taksoteenuse kasutamise kulud. Kuludokumentid tuleb esitada koos põhjendusega, miks taksoteenuse kasutamine oli mõistlik ja vajalik;

4.1.2.2 mootorsõiduki liisimise ja rentimise kulud hilisema väljaostuõigusega liisingu- või rendilepingu korral. Kui mootorsõidukit kasutatakse ka muudeks sõitudeks kui programmi tegevused, siis on abikõlblik ainult proportsionaalselt programmi rakendamiseks tehtud osa rendi- või liisinguesemele tehtud kulutustest. Proportsiooni arvestuse põhimõtted tuleb eelnevalt RÜga kooskõlastada. Maksimaalne hüvitatav rendi- või liisingueseme rendi- või liisingumakse ning kütusekulu kokku on 6000 krooni (koos käibemaksuga) kalendrikuus;

4.1.2.3 isikliku sõiduauto kasutamise kulud. Hüvitamine toimub tulumaksuseaduse § 13 lg 3 punkti 2 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud tingimustel ja piirmäärades. Abikõlblik on hüvitis vastavalt tegelikule kulule kütusekulu tõendava dokumendi ja kalkulatsiooni esitamisel või vastavalt asutusesiseselt kehtestatud isikliku sõiduvahendi kasutamise tingimustele ja kulule kilomeetri kohta, kuid mitte rohkem kui 4 krooni sõidetud kilomeetri kohta;

4.1.2.4 tasuline parkimine kuludokumentide alusel koos selgitusega.

4.1.3 personali toitlustuskulud ja sellelt tasutav maks tulumaksuseaduse § 48 lõike 4 mõistes.

4.1.4 päevarahad, majutuskulud ja mootorsõiduki kasutamise kulud on abikõlblikud asjaomastes õigusaktides kehtestatud maksustamisele mittekuuluvate piirmäärade ulatuses.

4.1.5. rendi- ja üürikulud;

4.1.6 toetuse kasutamise ja avalikustamisega seotud teavituskulud.

**4.2** Lisaks on abikõlblikud teised kulud, mis on põhjendatud, mõistlikud ja otseselt vajalikud programmi eesmärkide täitmiseks ning mis on tehtud kooskõlas õigusaktides ning programmis sätestatuga.

**4.3** Programmi personali väliskoolitused ja -lähetusd tuleb eelnevalt kooskõlastada RÜga. RÜ-l on õigus keelduda kooskõlastuse andmisest, kui personali väliskoolitused ja -lähetusd ei täida programmi eesmärke.

**4.4** Vastavalt Nõukogu määruse (EÜ) nr 1083/2006, millega nähakse ette üldsätted Euroopa Regionaalarengu Fondi, Euroopa Sotsiaalfondi ja Ühtekuuluvusfondi kohta ning tunnistatakse kehtetuks määrus (EÜ) nr 1260/1999 (EÜT L 210/25, 31.07.2006, lk 1–54) art

34 lõikele 2 fondide eripära kohta võib kuni 10% ulatuses programmi abikõlblikest kogukuludest teha kulusid, mis on abikõlblikud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määruse (EÜ) 1080/2006, mis käsitleb Euroopa Regionaalarengu Fondi ja millega tunnistatakse kehtetuks määrus (EÜ) nr 1783/1999 (EÜT L 210/1, 31.07.2006, lk 1–11) kohaselt, mille alusel finantseeritakse kulusid Euroopa Regionaalarengu Fondist.

**4.5** Lisaks struktuuritoetuse seaduse § 21 lõike 2 alusel kehtestatud korras sätestatud on mitteabikõlblikud järgmised kulud:

4.5.1 mitterahaline sissemakse;

4.5.2 ostetud asjad ja teenused, kui pakkujate paljususe korral puuduvad võrdlevad pakkumused, alates 35 000 kroonist (koos käibemaksuga) või vastavalt asutusesiselt kehtestatud piirmääradele, välja arvatud juhul, kui piirmäär on kõrgem käesolevas punktis sätestatud;

4.5.3 liiklusvahendi ja kinnisasja ost;

4.5.4 väljaostuõigusega rent.

## **5. EELARVE**

**5.1** Struktuuritoetus (edaspidi *toetus*) on struktuuritoetuse seaduse § 2 punktist 1 lähtuvalt rahaline abi, mida antakse nõukogu määruse (EÜ) nr 1083/2006 artiklis 1 nimetatud struktuurifondide ja Ühtekuuluvusfondi rahalistest vahenditest või Eesti riigi poolt nende vahendite kasutamise kaasrahastamiseks sihtotstarbeliselt eraldatavatest täiendavatest vahenditest.

**5.2** Omafinantseering on struktuuritoetuse seaduse § 2 punktist 3 lähtuvalt toetuse saaja või teise projektis osaleva füüsilise või juriidilise isiku, riigiasutuse või kohaliku omavalitsuse asutuse (edaspidi *programmis osalev isik*) rahaline panus projekti. Omafinantseeringu hulka arvatakse ainult toetuse saaja või programmis osaleva isiku tehtavad abikõlblikud kulud. Omafinantseeringut toetuse hulka ei arvata, samuti ei saa toetust kasutada omafinantseeringuks.

**5.3** Toetuse maksimaalne määr on 85% ja maksimaalne summa on 15 055 933 krooni.

**5.4** Omafinantseeringu minimaalne määr on 15% ja minimaalne summa on 2 656 940 krooni.

Programmi finantsplaan – lisa 1 vorm A.

Programmi eelarve kulukohtade kaupa – lisa 1 vorm B.

## 6. INDIKAATORID

### 6.1 Programmi seosed rakenduskavas toodud indikaatoritega

Indikaator	Sihhtmäär 2010
1. Töölesaamist toetavaid teenuseid saanud isikute arv	150

### 6.2 Programmi spetsiifilised indikaatorid

Programmi punkt	Tegevuse pealkiri või indikaator	Sihhtmäär 2010
<b>3.1</b>	<b>Maavalitsustes ja kohalikes omavalitsustes kompetentsi loomine tõenduspõhiste meetmete rakendamiseks tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ennetamiseks</b>	
<b>3.1.1</b>	<b>Tervise ja tööturu seoste ning tervisedenduse põhimõtete tutvustamine maavalitsustele ja kohalikele omavalitsustele, tervisedenduse baaskoolituse materjalide väljatöötamine ja koolituste läbiviimine</b>	
	Tervisedenduse põhimõtteid tutvustavatel üritustel osalenud inimeste arv	400
	Paikkonna tervisedenduse baaskoolitusel osalenud inimeste arv	300
	Sekkumismeetmete kogumik on trükisena kättesaadav Tervise Arengu Instituudis ja kogumiku materjalid on avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel <a href="http://www.terviseinfo.ee">www.terviseinfo.ee</a>	1
<b>3.1.2</b>	<b>Maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste terviseprofiilide ja tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemist ennetavate tegevuskavade koostamine</b>	
	Paikkonna terviseprofiili koostamise metoodikajuhend on trükisena kättesaadav Tervise Arengu Instituudis ja metoodikajuhendi materjalid on avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel <a href="http://www.terviseinfo.ee">www.terviseinfo.ee</a>	1
	Paikkonna terviseprofiili koostamise koolitusel osalenud inimeste arv	200
	Paikkonna terviseprofiili koostanud maakondade ja kohalike omavalitsuste arv	40
	Paikkonna terviseprofiilist lähtuva tegevuskava koostanud maakondade ja omavalitsuste arv	30
<b>3.1.3</b>	<b>Tervisestatistika ja terviseuuringute elektroonilise esitlussüsteemi loomine</b>	
	Esitlussüsteemi sisuline kontseptsioon on välja töötatud	1
	Esitlussüsteemi infotehnoloogiline lahendus on soetatud ja juurutatud	1
	Andmetabelite koostamise võimekuse loomiseks arendatud, esitlussüsteemile andmeesitajateks olevate, registreeritud infosüsteemide arv	2
	Koostatud ja esitlussüsteemi sisestatud andmetabelite arv	200

	Esitlussüsteemi tutvustamise üritustel osalenud inimeste arv	200
<b>3.2</b>	<b>Tervise edendamise põhimõtete levitamine töökohtadel ja töökeskkonnast tulenevate terviseriskide vähendamine</b>	
<b>3.2.1</b>	<b>Tervist edendavate töökohtade võrgustiku laiendamine ja arendamine</b>	
	Töökohta tervisedenduse alane juhendmaterjal on avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel <a href="http://www.terviseinfo.ee">www.terviseinfo.ee</a>	1
	Parimate praktikate kogumik on trükisena kättesaadav Tervise Arengu Instituudis ja kogumiku materjalid on avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel <a href="http://www.terviseinfo.ee">www.terviseinfo.ee</a>	1
	Töökohta tervisedenduse põhimõtteid ja tervist edendavate töökohtade võrgustikku tutvustavate infopäevade ja ettekannete arv	10
	Töökohta tervisedenduse alaste teadmiste ja kogemustega ekspertide poolt külastatud asutuste ja ettevõtete arv, kus on tutvustatud uuemaid tervisedenduslikke põhimõtteid töökojal.	80
	Tervist edendavate töökohtade võrgustikuga liitunud uute asutuste ja ettevõtete arv	40
	Tervist edendavate töökohtade võrgustikku tutvustavate artiklite ja reklaamide arv meedias	5
<b>3.2.2</b>	<b>Tervist edendavate töökohtade võrgustikuga liitunud ettevõtete ja asutuste töötajate, võrgustiku kontaktisikute koolitamine</b>	
	Tervist edendava töökohta mudeli baaskoolitusel osalenud inimeste arv	240
	Koostatud temaatiliste koolitusmoodulite arv	4
	Temaatilistel koolitusmoodulitel osalenud inimeste arv	240
	Tervist edendavate töökohtade võrgustiku kontaktisikute seminaridel osalenud inimeste arv	160
<b>3.2.3</b>	<b>Tervisedenduse spetsialistide väljaõppe toetamine</b>	
	Stipendiumi statuut on välja töötatud	1
	Lepingud stipendiaatidega on sõlmitud	1
	Stipendiumid on välja makstud	3
	Kolm semestrit tervisedendaja eriala rakendusliku kõrghariduse õppes edukalt lõpetanud stipendiaatide arv	30
<b>3.2.4</b>	<b>Tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööga seotud haiguste seiresüsteemi kontseptsiooni väljatöötamine</b>	
	Analüüs tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööst tulenevate haiguste registreerimise kohta on koostatud	1
	Andmekogumissüsteemi kontseptsioon on välja töötatud	1
	Ettepanekud Eesti Haigekassa andmebaasi täiendamiseks on tehtud	1
	Juhised perearstidele tööga seotud haigestumise diagnoosimiseks on välja töötatud	1
<b>3.3</b>	<b>Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise, nõustamise ja rehabilitatsiooni süsteemi väljatöötamine alkoholi liigtarvitamisest tingitud töötuse, haigestumise ja enneaegse suremuse, s.h suitsiidide ennetamiseks</b>	
<b>3.3.1</b>	<b>Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise</b>	

	<b>teenuse kontseptsiooni väljatöötamine</b>	
	Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse kontseptsioon on välja töötatud	1
	Ettepanekud alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse integreerimiseks esmatasandi arstiabiga on koostöös Eesti Perearstide Seltsiga välja töötatud	1
	Ettepanekud alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse rahastamiseks esmatasandi arstiabi rahastamise raames on koostöös Eesti Haigekassaga välja töötatud	1
<b>3.3.2</b>	<b>Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise meetodilise materjali väljatöötamine ning teenuse osutajate koolitamine</b>	
	Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise meetodiline materjal on trükisena kättesaadav Tervise Arengu Instituudis ja Akadeemilise Raamatukogu meditsiiniinfokeskuses ning avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel <a href="http://www.terviseinfo.ee">www.terviseinfo.ee</a>	1
	Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise meetodikat ja sellekohaseid koolitusi tutvustavatel infopäevadel osalenud inimeste arv	300
	Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise koolitusel osalenud inimeste arv	150
<b>3.3.3</b>	<b>Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenuse rakendamine pilootprojekti raames</b>	
	Pilootprojekti rakenduskava on koostatud	1
	Pilootprojekti osalenud perearstide arv	10
	Pilootprojekti raames alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise teenust saanud inimeste arv	150
<b>3.4</b>	<b>Terviseteadlikkuse tõstmiseks, tervisekäitumise parendamiseks ning tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ennetamiseks teabe koondamine ja levitamine</b>	
<b>3.4.1</b>	<b>Teavituse korraldamine tööelisele elanikkonnale tööjõu võimekuse tõstmiseks ja tööjõu pakkumise suurendamiseks tööjõu tervise seisundi parandamise kaudu</b>	
	Väärtushinnangute uuring on läbi viidud	1
	Teavitustrateegia on välja töötatud ja kasutusele võetud Tervise Arengu Instituudi teavitustegevuse korraldamisel	1
	Läbiviidud teavituskampaaniate arv	2
	Teavituskampaaniate mõju hindamiseks läbiviidud tagasisideuuringute arv	2
	Teabelevi spetsiifiliste terviseprobleemide kohta on korraldatud	1
	Infomaterjalid on koostatud ja levitatud	1
<b>3.4.2</b>	<b>Tervisedenduslase teabelehe väljaandmine</b>	
	Teabelehe elektroonilise ja paberandjal väljaannete ilmumiste arv	5
	Teabelehe elektroonilise väljaande adressaatide arv	1300
	Teabelehe paberandjal väljaande adressaatide arv	300

### 6.3 Programmi mõju horisontaalsetele teemadele

Programm mõjutab (märkida ristiga, peab mõjutama vähemalt ühte teemat):

Regionaalset arengut  jah  ei

Selgitus: Programmi I suund (pt 3.1) on otseselt suunatud kohalike omavalitsuste ja maavalitsuste võimendamisele, nende suutlikkuse suurendamisele elanikkonna tervise seisundi hindamisel ja parandamisel, tervisedenduslike meetmete kavandamisel ja elluviimisel ning projektide planeerimisel, rahastamisel ja juhtimisel laiemalt.

Keskkonnahoidu  jah  ei

Selgitus:

Infoühiskonna edendamist  jah  ei

Selgitus: Tervisestatistika andmebaas ja sekkumismeetmete andmebaas võimaldavad infotehnoloogiliste vahendite abil kohalike omavalitsuste ning maakondade juhtidel ja töötajatel ning teistel tervisedenduslike tegevusi planeerivatel ja korraldavatel inimestel tugineda relevantsele infole ning tõendusele.

Kodanikuühiskonna arengut  jah  ei

Selgitus:

Võrdsete võimaluste edendamist  jah  ei

Selgitus: Programm toetab kohalike omavalitsuste tegevust sotsiaalselt tundlike gruppide toimetuleku parandamisel ning vähendab elupaigast või sotsiaalsest taustast tulenevat ebavõrdsust tervises.

## **7. PROGRAMMI RAKENDAMINE**

### **7.1 Programmi elluviija kohustused**

Programmi elluviijale kohalduvad lisaks käesolevas programmis sätestatud struktuuritoetuse seaduses ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud toetuse saaja kohustused. Ühtlasi on programmi elluviija kohustatud:

7.1.1 koguma programmis osalejate kohta nõutavad andmed vastavalt Komisjoni määruse (EÜ) nr 1828/2006, milles sätestatakse rakenduseeskirjad nõukogu määrusele (EÜ) nr 1083/2006, millega nähakse ette üldsätted Euroopa Regionaalarengu Fondi, Euroopa Sotsiaalfondi ja Ühtekuuluvusfondi kohta, ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EÜ) nr 1080/2006, mis käsitleb Euroopa Regionaalarengu Fondi, lisale XXIII (EÜT L 45/3, 15.02.2007, lk 1–113);

7.1.2 rakendama programmi detailse eelarvele alusel;

7.1.3 Esitama RA-le programmi detailse eelarve kooskõlastamiseks 5 tööpäeva jooksul alates programmi kinnitamisest või selle muutmise kinnitamisest, kui muudetakse programmi lisa 1 vormi B;

7.1.4 esitama RA nõudmisel programmi eelarve jagunemise aastate ja eelarveartiklite kaupa;

7.1.5 teavitama RA-d, kui programmiga samalaadsetele tegevustele on taotletud toetust teistest meetmetest, Euroopa Liidu või välisabi vahenditest;

7.1.6 viivitamata teavitama RÜ-d programmi abil teenitud tulust, mis on saadud programmi elluviimise ajal või 5 aasta jooksul programmi lõppemisest arvates.

### **7.2 Toetuse väljamaksete tegemine**

7.2.1 Toetuse väljamaksmine toimub struktuuritoetuse seaduse § 23 järgi.

7.2.2 Programmi elluviija esitab RÜ-le 10. detsembriks järgneva eelarveaasta väljamaksete prognoosi. Esimese eelarveaasta väljamaksete prognoosi esitab programmi elluviija 15 tööpäeva jooksul programmi kinnitamisest arvates. Esimese väljamaksetaotluse võib esitada koos väljamaksete prognoosiga.

7.2.3 Enne esimese väljamakse taotluse esitamist peab programmi elluviija esitama RÜ-le:

7.2.3.1 väljavõtte oma raamatupidamise sise-eeskirjast, milles on kirjeldatud, kuidas programmi kulusid ja tasumist eristatakse raamatupidamise registris muudest programmi rakendaja kuludest;

7.2.3.2 koopia riigihangete tegemise korrast asutuses;

7.2.3.3 lühikirjelduse programmi rakendamise seotud dokumentide algatamise, viseerimise ja kinnitamise kohta ning vajaduse korral allkirjaõigusliku isiku poolt edasivolitatud õiguste korral asjakohaste volituste koopiad.

7.2.4 Väljamakse taotlusi võib esitada kogu programmi kohta tervikuna või tegevuste kaupa p-s 7.2.2 nimetatud prognoosi järgi.

7.2.5 Toetus makstakse programmi elluviijale välja struktuuritoetuse seaduse § 23 lõike 4 alusel kehtestatud korras RÜ-le esitatud ja RÜ kinnitatud väljamakse taotluse alusel. Programmi elluviija peab vormikohase väljamakse taotluse esitama p-s 7.2.2. nimetatud prognoosi järgi, kuid mitte harvem kui kord kvartalis ja mitte tihedamini kui kord kuus. RÜ nõudmisel lisab programmi elluviija väljamakse taotlusele kuludokumentide ja tasumist tõendavate dokumentide koopiad. Esimesele ja viimasele väljamakse taotlusele tuleb lisada kõik konkreetse taotluse aluseks olevate kuludokumentide ja tasumist tõendavate dokumentide koopiad.

7.2.6 Juhul kui väljamakse taotlus erineb rohkem kui  $\frac{1}{4}$  võrra esitatud prognoosist, on programmi elluviija kohustatud esitama korrigeeritud prognoosi järelejäänud eelarveaasta kohta.

7.2.7 Toetuse väljamaksed tehakse reeglina proportsionaalselt omafinantseeringuga.

7.2.8 Kui omafinantseeringust rahastatavaid tegevusi tehakse programmi elluviimise ajakavast tulenevalt hiljem kui toetusest rahastatavaid tegevusi ning omafinantseeringust planeeritud tegevusi ja kulusid ei saa rahastada toetusest, on eelnevalt RÜ-ga kooskõlastades erandkorras lubatud väljamaksmisel ületada programmis kinnitatud toetuse määra. Programmi elluviija peab tagama, et väljamakstud toetuse kogusumma ja proportsioon ei ületa ette nähtud toetuse kogusummat ja proportsiooni programmi lõpuks.

7.2.9 Programmi elluviija võib RÜ-lt taotleda ettemakset. Ettemakset teostatakse struktuuritoetuse seaduse § 23 lõike 4 alusel.

7.2.10 Viimane väljamakse taotlus esitatakse koos programmi lõpparuandega. Viimane väljamakse tehakse pärast seda, kui lõpparuanne on RA poolt kinnitatud.

7.2.11 Väljamakse taotlused programmis osaleva muu isiku kulude kohta esitab RÜ-le programmi elluviija.

7.2.12 Programmi elluviija vastutab toetuse kandmise eest programmis osaleva isiku kontole.

### **7.3 Programmi muutmine**

7.3.1 Kui ilmneb objektiivne vajadus programmi tegevuste, finantsplaani, eelarve või programmi abikõlblikkuse perioodi muutmiseks, esitab programmi elluviija selle kohta RA-le põhjendatud taotluse, teavitades samaaegselt kirjalikult RÜ-d tehtavatest muudatustest. RÜ-l on õigus teha omapoolseid ettepanekuid vastavalt muudatustele. RÜ poolt esitatavate ettepanekute tähtaeg kooskõlastatakse RA-ga vastavalt muudatuste sisule ja ulatusele.

7.3.2 RA vaatab p-s 7.3.1 viidatud muudatuse taotluse läbi ja otsustab programmi muutmise või muutmata jätmise 25 tööpäeva jooksul alates taotluse kättesaamisest.

7.3.3 Puuduste esinemisel annab RA programmi elluvijale tähtaja puuduste kõrvaldamiseks. Taotluse menetlemise tähtaega võib pikendada puuduste kõrvaldamiseks ettenähtud tähtaja võrra.

7.3.4 RÜ võib programmi elluvijale teha ettepanekuid programmi eelarve muutmiseks, kui programmi seirearuandes esitatud andmetest või muudest objektiivsetest asjaoludest selgub, et muudatuste tegemine on vajalik programmi eduka elluviimise tagamiseks.

7.3.5 RA võib ilmnunud objektiivsetel asjaoludel muuta programmi, kui selgub, et muudatuste tegemine on vajalik programmi edukaks elluviimiseks või programmi elluvijal ei ole toetuse kasutamist ettenähtud tingimustel võimalik jätkata.

7.3.6 Programmi muutmist ei saa taotleda sagedamini kui korra 6 kuu jooksul.

7.3.7 Erandina ei eelda programmi muutmist detailse eelarve muutmise. Programmi elluvija võib vajaduse korral teha RA-ga kooskõlastatult muudatusi programmiga kinnitatud eelarve alamkuluridadel. Kui alamkulurea muutmise ühekordne või kumulatiivne summa on 100 000 krooni või rohkem, esitab programmi elluvija RA-le taotluse programmi detailse eelarve muutmiseks, tuues välja kõik juba tehtud muudatused. Kui programmi elluvija esitab RA-le taotluse, teavitab ta kirjalikult kohe ka RÜ-d tehtavatest muudatustest.

7.3.8 RA vaatab p-s 7.3.7 viidatud muudatuse taotluse läbi ja kui puudusi ei ole, otsustab muutmise või muutmata jätmise 20 tööpäeva jooksul alates taotluse kättesaamisest.

7.3.9 Kui detailse eelarve muutmise taotluses esineb puudusi, annab RA programmi elluvijale tähtaja puuduste kõrvaldamiseks. Taotluse menetlemise tähtaega võib pikendada puuduste kõrvaldamiseks ettenähtud tähtaja võrra.

7.3.10 Detailse eelarve muutmise on lubatud vaid programmis kinnitatud eelarve kuluridade siseselt tingimusel, et programmi kogutoetuse summa ja osakaal ei suurene.

## **7.4 Toetuse kasutamisega seotud teabe ja seirearuannete esitamine**

7.4.1 Programmi elluvija esitab RÜ-le vormikohase programmi vahearuarande (lisa 2 vorm A) ja selle elektroonilise koopia iga aasta 20. jaanuariks ja 15. juuniks.

7.4.2 Programmi elluvija esitab RÜ-le vormikohase programmi lõpparuande (lisa 2 vorm B) ja selle elektroonilise koopia 60 päeva jooksul alates programmi abikõlblikkuse perioodi lõppkuupäevast.

7.4.3 Juhul kui vahearuarande ja lõpparuande esitamise vahe on vähem kui kuus kuud, esitatakse vaid lõpparuanne.

7.4.4 RÜ kontrollib 20 tööpäeva jooksul vahe- või lõpparuande (edaspidi koos *seirearuanne*) laekumisest arvates, kas programmi seirearuanne on vormikohane ja nõuetekohaselt täidetud.

7.4.5 Juhul kui vahearuandes puudusi ei esine, kinnitab RÜ programmi vahearuande.

7.4.6 Juhul kui lõpparuandes puudusi ei esine, kooskõlastab RÜ lõpparuande ja edastab 5 tööpäeva jooksul RA-le kinnitamiseks.

7.4.7 Kui vahearuandes esineb puudusi, annab RÜ programmi elluvijale vähemalt 10 tööpäeva puuduste kõrvaldamiseks ning RÜ kinnitab programmi vahearuande 5 tööpäeva jooksul pärast puuduste kõrvaldamist.

7.4.8 Kui lõpparuandes esineb puudusi, annab RÜ programmi elluvijale vähemalt 10 tööpäeva puuduste kõrvaldamiseks ning edastab 5 tööpäeva jooksul pärast puuduste kõrvaldamist RA-le kinnitamiseks.

7.4.9 Kui RA-le esitatud lõpparuandes esineb puudusi, teavitab RA sellest RÜ-d ja edasine lõpparuande menetlemine toimub p 7.4.8 kohaselt.

## **7.5 Toetuse tagasinõudmine ja tagasimaksmine**

7.5.1 Toetuse tagasinõudeid menetleb RÜ struktuuritoetuse seaduse § 26 järgi.

7.5.2 Toetuse tagasimaksmine toimub struktuuritoetuse seaduse § 27–28 järgi.