

KINNITATUD

sotsiaalkaitseministri ning tervise- ja tööministri 22.09.2022 käskkirjaga nr 121

Sotsiaalministeeriumi 2021. aasta tulemusaruanne

Sisukord

Sissejuhatus	3
1. Ülevaade heaolu tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest.....	4
1.1 Heaolu tulemusvaldkonna üldteave	4
1.1.1 Ülevaade tulemusvaldkonna mõõdikutest.....	4
1.1.2 Tulemusvaldkonna lõplik eelarve jaotus programmide lõikes.....	6
1.1.3 Ülevaade tulemusvaldkonna eelarve täitmisest	6
1.1.4 Ülevaade tulemusvaldkonna olukorrast	7
1.2 Tööturuprogramm.....	8
1.2.1 Ülevaade programmi mõõdikutest	8
1.2.2 Ülevaade programmi olukorrast.....	8
1.2.3 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest	11
1.2.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest	13
1.2.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest	15
1.3 Sotsiaalkindlustusprogramm.....	16
1.3.1 Ülevaade programmi mõõdikutest	16
1.3.2 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest	16
1.3.3 Ülevaade programmi olukorrast.....	17
1.3.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest	19
1.3.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest	23
1.4 Hoolekandeprogramm	24
1.4.1. Ülevaade programmi mõõdikutest	24
1.4.2. Ülevaade programmi olukorrast.....	25
1.4.3 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest	26
1.4.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest.....	27
1.4.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest	33
1.5 Soolise võrdõiguslikkuse programm	34
1.5.1 Ülevaade programmi mõõdikutest	34
1.5.2 Ülevaade programmi olukorrast	35
1.5.3 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest	36
1.5.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest	38
1.5.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest	39
1.6.1 Ülevaade programmi mõõdikutest	40

1.6.2 Ülevaade programmi olukorrast	41
1.6.3 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest	45
1.6.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest	46
1.6.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest	52
2. Ülevaade tervise tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest	54
2.1 Tervise tulemusvaldkonna üldteave	54
2.1.1 Ülevaade tulemusvaldkonna mõõdikutest	54
2.1.2 Tulemusvaldkonna lõppeelarve jaotus programmide lõikes	55
2.1.3 Tulemusvaldkonna eelarve täitmine	55
2.1.4 Ülevaade tulemusvaldkonna olukorrast	56
2.2.1 Ülevaade programmi mõõdikutest	57
2.2.2 Ülevaade programmi olukorrast	58
2.2.3 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest	60
2.2.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest	62
2.2.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest	67
2.3.1 Ülevaade programmi mõõdikutest	67
2.3.2 Ülevaade programmi olukorrast	68
2.3.3 Ülevaade meetmete ja tegevuste mõõdikutest	71
2.3.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest	77
2.3.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest	82
2.4 Inimkeskse tervishoiu programm	82
2.4.1 Ülevaade programmi mõõdikutest	82
2.4.2 Ülevaade programmi olukorrast	83
2.4.3 Ülevaade meetmete ja tegevuste mõõdikutest	84
2.4.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest	91
2.4.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest	97

Sissejuhatus

Sotsiaalministeeriumi 2021. aasta tulemusaruandes antakse ülevaade heaolu ja tervise valdkonna eesmärkide saavutamisest ning eelarve täitmisest. Samuti tuuakse programmide kaupa välja tähtsamad tegevused ning teave mõõdikute sihttasemetest ja eelarve täitmise kohta.

Heaolu tulemusvaldkond tegeleb sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähendamise, soolise võrdsuse ja sotsiaalse kaasatuse suurendamise ning laste ja perede heaolu ja elukvaliteedi parandamisega. Tulemusvaldkonna tegevuste elluviimiseks on koostatud **tööturu-, sotsiaalkindlustus-, hoolekande-, soolise võrdõiguslikkuse ning laste ja perede programm.**

Tööturuprogrammiga tagatakse tööjõu nõudluse ja pakkumise kõrgtasemel vastavus, toetades pikaajalist tööelus osalemist. **Sotsiaalkindlustusprogrammi** eesmärk on parandada inimeste majandusliku toimetuleku aktiveerivat, adekvaatset ja jätkusuutlikku sotsiaalkaitset. **Hoolekandeprogramm** aitab edendada õiguskaitset ja kõrvaltegevust, et suurendada inimeste võimalusi iseseisvalt toime tulla, kogukonnas elada ning ühiskonnaelus osaleda. **Soolise võrdõiguslikkuse programmis** tegeldakse naiste ja meeste võrdsete õiguste, kohustuste, võimaluste ning vastutuse tagamisega kõigis ühiskonnaelu valdkondades. **Laste ja perede programmi** eesmärk on suurendada laste ja perede heaolu ning parandada elukvaliteeti selleks, et soodustada laste sündi.

Tervise tulemusvaldkond hoolitseb selle eest, et Eesti elanikud elaksid kauem ja oleksid võimalikult terved kogu elukaare jooksul. Selleks on vaja hoida nende tervist ja heaolu, toetada elukeskkonda ning kujundada tervisesüsteemi avaliku, kolmanda ja erasektori koostöös. Tulemusvaldkonna tegevuste elluviimiseks on loodud **tervist toetava keskkonna programm, tervist toetavate valikute programm ning inimesekeskse tervishoiu programm.** **Tervist toetava keskkonna programm** aitab muuta kõikide Eesti elanike elukeskkonda tervislikumaks ning hõlbustab teavitamist võimalikest keskkonnast tulenevatest terviseriskidest ja nende vähendamise viisidest. **Tervist toetavate valikute programmi** eesmärk on edendada tervist, vähendada riskikäitumist ja parandada tervisenäitajaid. Selleks tuleb tagada inimestele vajalikud tugivõrgustikud, võimalused ja oskused, et nad saaksid teha tervist toetavaid valikuid olenemata vanusest, sissetulekust, haridustasemest ning elukohast. **Inimkeskse tervishoiu programm** tegeleb sellega, et elanikkonnale oleksid võrdselt kättesaadavad vajadustele ja ootustele vastavad ohutud ning kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, pikendada tervena elatud aastaid, vähendada tervise ebavõrdsust ning toetada krooniliste haigustega elamist.

1. Ülevaade heaolu tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest

1.1 Heaolu tulemusvaldkonna üldteave

Heaolu tulemusvaldkonna tegevust toetab kaks arengukava: „**Heaolu arengukava 2016–2023**“ ning „**Laste ja perede arengukava 2012–2020**“¹. Tulemusvaldkonna eesmärk on vähendada sotsiaalset ebavõrdsust ja vaesust ning suurendada soolist võrdsust ja sotsiaalset kaasatust. Lisaks on eesmärk parandada laste ja perede heaolu ja elukvaliteeti ning Eesti rahvaarvu kasvu.

Tulemusvaldkond toetab järgnevat tegevuskava „Eesti 2035“ sihte (alasihtide täpsusega):

1. Eesti ühiskond on hooliv, koostöömeelne ja avatud.
2. Eestis väärtustatakse elukaare vältel kõigi inimeste heaolu ja soodustatakse rahvastiku järelkasvu.
3. Eesti inimesed on kauem füüsiliselt ja vaimselt terved ning teevad tervisehoidlikke, riske vähendavaid ning elu- ja looduskeskkonda hoidvaid valikuid.
4. Eesti tervise-, töötervishoiu- ja sotsiaalkaitseüsteem on lõimitud, inimkeskne ning kestlik.
5. Eestis elavad arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed.
6. Eesti inimestel on teadmised, oskused ja hoiakud, mis võimaldavad end teostada ning arendada.
7. Eesti haridus- ja tööturupoliitika on paindlik ja tulevikku vaatav ning rahvusvaheliselt konkurentsivõimelises Eestis on piisavalt kvalifitseeritud tööjõudu, kes edendab Eesti riiki ja majandust.



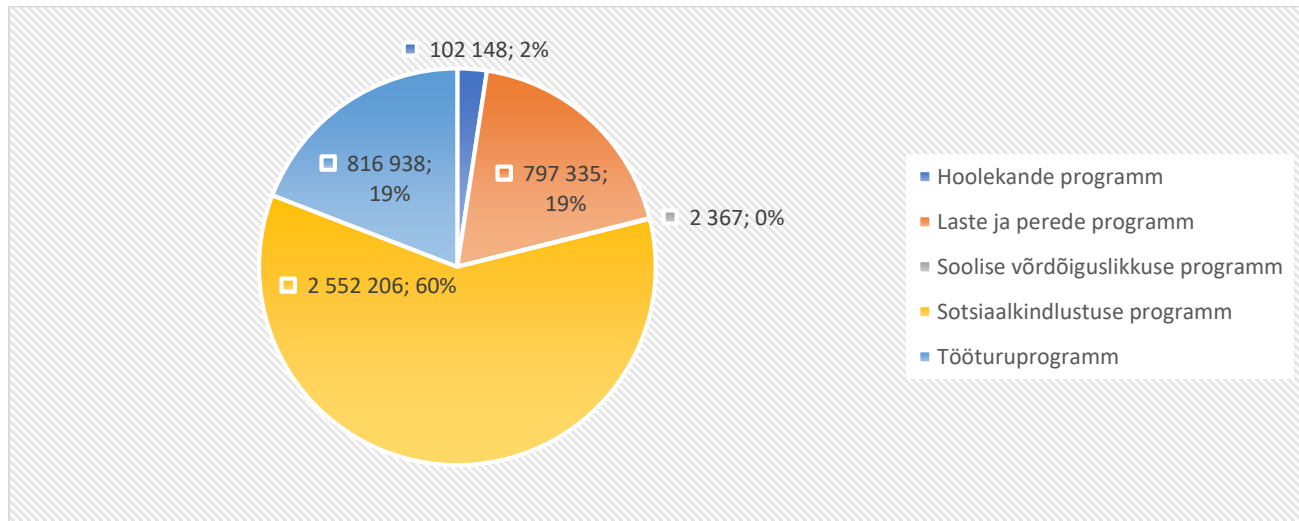
1.1.1 Ülevaade tulemusvaldkonna mõõdikutest

Tulemusvaldkonna mõõdikud	Tegelik täitmine	Sihttasemed
---------------------------	------------------	-------------

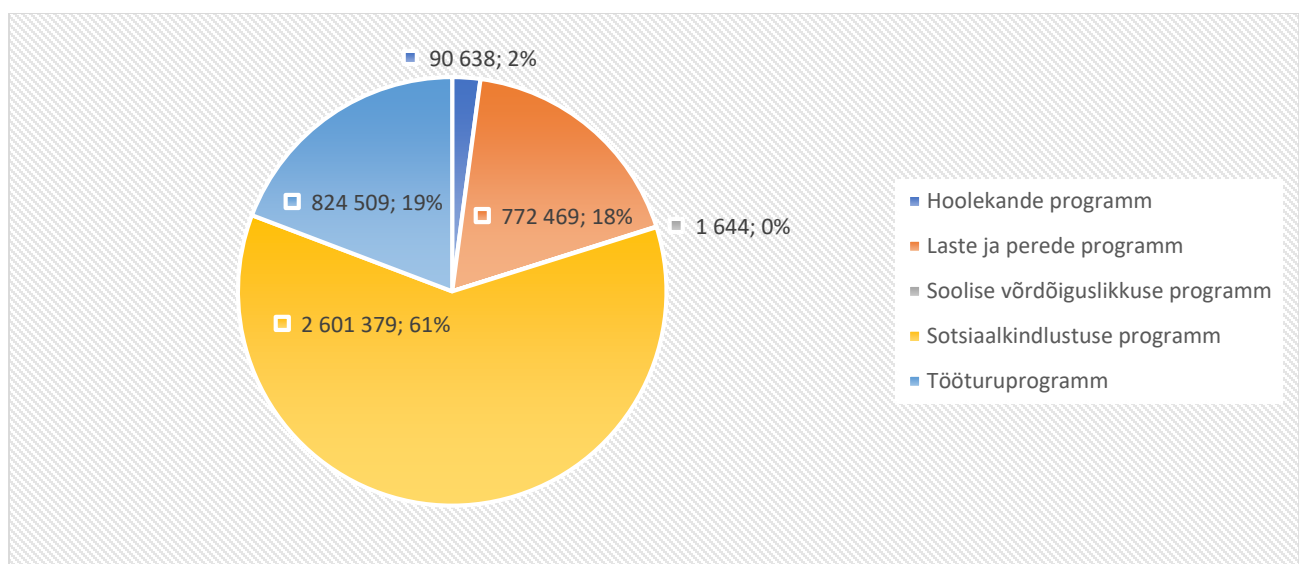
¹ 2019. aastal liideti valitsuse otsusega laste ja perede tulemusvaldkond heaolu tulemusvaldkonnaga ning valdkonna strateegilised eesmärgid kajastatakse loodavas heaolu arengukavas 2023–2030.

	2019	2020	2021	2021	2022	2035*
Tööhõive määr % 20– 64aastaste seas	83,5 mehed 77,5 naised 80,5 kokku	81,3 mehed 76,9 naised 79,1 kokku	81,2 mehed 77,5 naised 79,3 kokku	82,9 mehed 75,8 naised 79,3 kokku	82,9 mehed 75,9 naised 79,4 kokku	–
Tööelu kestus a	39,4 mehed 38,3 naised 38,9 kokku	39,5 mehed 38,4 naised 39,0 kokku	39,1 mehed 39,0 naised 39,1 kokku	40,0 mehed 38,1 naised 39,1 kokku	40,1 mehed 38,2 naised 39,1 kokku	–
Absoluutse vaesuse määr %	2,9 mehed 1,8 naised 2,3 kokku	2,7 mehed 1,8 naised 2,2 kokku	Andmed puuduvad	3,5 mehed 2,6 naised 3,0 kokku	3,4 mehed 2,5 naised 2,9 kokku	–
Suhtelise vaesuse määr %	18,9 mehed 22,3 naised 20,7 kokku	18,0 mehed 22,9 naised 20,6 kokku	Andmed puuduvad	14,8 mehed 15,2 naised 15,0 kokku	14,8 mehed 15,2 naised 15,0 kokku	–
Loomulik iive	–1302	–2602	–5315	Positiivne	Positiivne	–
Summaarne sündimuskordaja	1,66	1,58	1,61	1,65	1,65	–
Absoluutse vaesuse määr 0– 17aastaste laste seas	2,5	2,7	–	3,4	3,2	–
Naiste ja meeste keskmise tunnipalga vahe ehk sooline palgalõhe %	17,1	15,6	14,9	19,3	18,9	-

1.1.2 Tulemusvaldkonna lõplik eelarve jaotus programmide lõikes



1.1.3 Ülevaade tulemusvaldkonna eelarve täitmisest



	Esialgne eelarve (tuhat eurot)	Lõplik eelarve (tuhat eurot)	Täitmine (tuhat eurot)
Kulud	4 096 560	4 261 861	4 284 518
Investeeringud	141	9 134	6 121

Lõplik eelarve on esialgselt eelarvest suurem 2020. aastast üle toodud eelarvejääkide ja 2021. aasta lisaelarvega eraldatud vahendite tõttu, mis olid seotud peamiselt COVID-19 viiruse leviku tõkestamisega.

Tegelik täitmine (kulu) on lõppeelarvest suurem edasiantavate maksete (töötuskindlustuse ja kogumispensioni maksed) kavandatust suurema laekumise tõttu.

1.1.4 Ülevaade tulemusvaldkonna olukorrast

Et tagada Eesti perede õnn ja heaolu igas eas, on pööratud tähelepanu vanemaharidust toetavate programmide arendamisele ning nende üle-eestilise kättesaadavuse parandamisele (vanemlusprogrammid „Imelised aastad“ ja „Tark vanem“ (avaleht – Tarkvanem)). Samuti on panustatud vanemlusteelaste ja peredega tegelevate spetsialistide arendamisse, et toetada vanemaharidust nii nõustamise, koolituste kui ka infotelefoni kaudu.

Tulemusvaldkonna üks proovikive on olnud pikaajalise hoolduse korralduse muutmine. 22% Eesti elanikest (u 230 000 inimest) hooldab või abistab mõnda pikaajalise terviseprobleemi või tegevuspiiranguga inimest, kelleks on kõige sagedamini eakas lähedane, kes vajab kodus toimetulekuks abi.

1. Neist üle 30 000 inimese pühendab sellele nädalas üle 40 tunni. Oma leibkonnaliiget hooldavatest vastanutest tunnetab 14%, et nende hoolduskoormus on suur või peaaegu talumatult suur. Samas takistab hoolduskoormus inimeste osalust tööturul – 14 600 Eesti inimest ei töötanud ega otsinud tööd põhjusel, et nad hoolitsesid oma lähedaste eest.
2. See omakorda tähendab riigile saamata jäänud tulu, mis eri hinnangutel ulatub 23,9 miljonist 130 miljoni euroni. Hoolduskoormusega inimeste mitteaktiivsus on tingitud peamiselt sellest, et hoolduskoormust ennetavate ja leevendavate teenuste kättesaadavus on ebapiisav ja ebaühtlane ning omaosalus on liiga suur. Maailmapanga analüüsi tulemused näitavad, et tulemuslikuma pikaajalise hoolduse süsteemi saavutamiseks peaksid avaliku sektori pikaajalise hoolduse kulud kasvama vähemalt 2–2,5%ni SKPst. Ühtlasi tuleb panustada ennetusmeetmetesse, nagu rehabilitatsioon, abivahendid, kogukonna- ja koduteenused.

Raske ja sügava puudega (alates 01.01.2023 suure hooldus- ja abivajadusega) laste tugiteenuste kättesaadavus on paranenud. Lisaks on leevenenud sotsiaalvaldkonna töötajate nappuse probleem. Sotsiaalkaitsepoliitika disaini ja kulumudelite uuendamine on aidanud kohaneda vananeva rahvastikuga ning tulla toime vanemate inimeste osakaalu suurenemisega. Tähelepanu on pööratud ka kvaliteetse vaimse tervise abi kättesaadavuse tagamisele lähtuvalt inimese vajadustest.

1.2 Tööturuprogramm

Tööturuprogrammi eesmärk on tagada kõrgtasemel tööhõive tööjõu nõudluse ja pakkumise vastavuse kaudu ning kvaliteetsed töötingimused, mis toetavad pikaajalist tööelus osalemist. Tööturuprogrammi eesmärkide täitmise eest vastutab Sotsiaalministeerium (tervise- ja tööminister).

Programmiga toetatakse järgnevaid tegevuskava „Eesti 2035“ sihte (alasihtide täpsusega):

1. Eestis elavad arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed.
2. Eesti inimestel on teadmised, oskused ja hoiakud, mis võimaldavad end teostada ning arendada.
3. Eesti haridus- ja tööturupoliitika on paindlik, tulevikku vaatav ning rahvusvaheliselt konkurentsivõimeline.
4. Eestis on piisavalt kvalifitseeritud tööjõudu, kes edendab Eesti riiki ja majandust.

Tööturuprogrammi kulud meetmete lõikes on tööhõive kõrge taseme saavutamise hoidmine, mille väärtus on 823 641 000 eurot.

1.2.1 Ülevaade programmi mõõdikutest

Programmi mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Tööjõus osalemise määr %	81,5%	81,8%	81,4%	81,5%	81,3%
	mehed	mehed	mehed	mehed	mehed
15–64aastaste seas²	76,9%	77,4%	76,8%	75,4%	75,4%
Allikas:	naised	naised	naised	naised	naised
Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring	79,2%	76,9%	79,1%	78,5%	78,3%
	kokku	kokku	kokku	kokku	kokku

1.2.2 Ülevaade programmi olukorrast

Aastatel 2011–2019 on tööturu näitajad järjepidevalt paranenud. 2019. aastal jõudis tööhõive rekordtasemeni, mistõttu oli töötuse tase viimase paarikümne aasta madalaim. Järsk muutus toimus 2020. aastal alanud COVID-19 kriisi tagajärjel, kui hõive kiirelt vähenes ja töötus hüppeliselt suurenes. Eriolukorra kehtestamise tõttu 2020. aasta märtsis olid paljud ettevõtted sunnitud oma tegevuse peatama. Eriti puudutas see toitlustust ja majutust ning teisi turismi, kultuuri ja meelelahutusega seotud tegevusalasid. Samas oli ka tegevusalasid, kus hõive oli kriisieelsest tasemest suurem, nagu info ja side, avalik haldus ning tervishoid.

² Mõõdik näitab tööjõu osatähtsust tööealises rahvastikus ehk seda, kui suur osa rahvastikust on tööturul aktiivne. Tööjõu moodustavad töötajad ja töötud. Töötud on need, kes on tööta, otsivad aktiivselt tööd ja on võimelised kahe nädala jooksul tööle asuma. Mõõdiku sihttasel on võrreldes heaolu arengukavaga aastateks 2016–2023 korrigeeritud.

2020. aastal langes tööhõive määr 80,5%-lt 79,1%-le ja töötuse määr tõusis 4,5%-lt 6,9%-le. 2021. aasta teises pooles hakkas tööturu olukord taastuma. Tööhõive määr tõusis 2021. aastal eelneva aastaga võrreldes 79,3%-le ning töötuse määr langes 6,2%-le. Samuti kahanes 15–64aastaste töäjõus osalemise määr, s.o 79,6%-lt 79,1%-le. Võrreldes koroonaeelse ajaga valis rohkem inimesi töötuse asemel mitteaktiivsuse.

Hõive vähenemisest hoolimata on Eesti mitme tööturunäitaja poolest endiselt Euroopa Liidu (EL) riikide hulgas esimeste seas. 20–64aastaste tööhõive määra poolest oli Eesti 2021. aastal ELi riikide seas 5. kohal, üle 50aastaste töäjõus osalemise määra poolest aga Rootsi järel 2. kohal ning 55–64aastaste tööhõive määra poolest 4. kohal. Juba 7. aastat ületab 20–64aastaste tööhõive määr 2020. aastaks seatud eesmärgi[1], mis on 76%.

Lähiaastatel tuleb rohkem tähelepanu pöörata üle 50aastaste aktiivsele tööturul osalemisele. Seoses sellega, et nende osakaal rahvastikus suureneb, on raskem hoida üldist hõivetaset. Üle 50aastaste osakaal rahvastikus on 39%. Rahvastikuprognoozi kohaselt osakaalu kasv jätkub, ulatudes 2045. aastaks ligi 48%ni. Vananeva ja väheneva rahvastikuga olukorras on oluline, et tööturul kasutatakse ära kõigi inimeste potentsiaali.

Töötuse määr vähenes 2021. aastal kõikides piirkondades, kuigi piirkondlikud erinevused on endiselt kahekordsed. Suurima töötusega maakond on Ida-Virumaa, kus töötuse määr ulatus 11,5%ni. Töötus vähenes eelkõige lühiajaliste töötute arvelt ja samal ajal suurenes pikaajaline töötus. Pikaajalise töötuse määr tõusis aastaga 1,2%-lt 1,7%-le ning pikaajaliste töötute osatähtsus töötutest suurenes 26,9%ni. Pikaajalise töötuse peamiseks põhjuseks võib pidada kehva kvalifikatsiooni. 2021. aastal puudus pikaajaliste töötute seas 30%-l naistest ja 49%-l meestest kutse-, ameti- või eriharidus. Lisaks raskendab paljudel tööle saamist ebapiisav riigikeele oskus. 2021. aastal väitis 18% pikaajalistest töötutest, et nad ei valda eesti keelt.

Kõige enam kannatasid COVID-19 tõttu noored, kes töötasid kriisist mõjutatud tegevusaladel. Noorte töötuse määr tõusis aastatel 2019–2020 11,6%-lt 18,3%-le ning langes 2021. aastal 16,7%-le. Noorte töölesaamist raskendavad vähene kogemus ja erioskuste puudumine. 2021. aastal puudus 64%-l noortest töötutest kutse-, ameti- või eriharidus ning 49%-l töötutest 15–24aastastest meestest ja 42%-l naistest polnud varasemat töökogemust.

Alaealiste töötamise toetuse ja meetmega „Minu esimene töökoht“ toetatakse noorte esimese pikaajalise töökogemuse saamist ning vajaduse korral ka koolitamist. Vanemaealiste puhul on suurimad probleemid vananenud kvalifikatsioon ja vähenenud töövõime ning tööandjate hoiakud vanemaealiste töölevõtu suhtes.

2016. aastal alanud töövõimereformi tulemusel on 2021. aasta lõpuks enamik töövõimekaoga inimesi läbinud hindamise Eesti Töötukassas. 2021. aasta lõpuks oli osalise või puuduva töövõimega isikuid 98 546. Registreeritud töötuid oli kokku 44 096, seega oli kõigist registreeritud töötutest iga neljas (24,5%, 10 816 töötut) vähenenud töövõimega. 2021. aasta jooksul asus Eesti Töötukassa vahendusel tööle 10 892 vähenenud töövõimega inimest. 2020. aastal oli vähenenud

töövõimega inimeste (hõlmab osalise ja puuduva töövõimega ning püsiva töövõimetusega inimesi) tööhõive määr 50,3% (u 52 900 inimest).

Tööealise elanikkonna vähenemine ja madal töötuse määr soodustavad tööjõupuuduse süvenemist. Tööjõupuudust suurendavad ka ebapiisav kvalifikatsioon ja vananenud oskused. 2021. aastal oli Eestis vanuserühmas 25–64 erihariduseta 186 500 inimest (26% vanuserühmast), neist õppijaid oli 9400, kellel ilmselt eriala omandamine alles käsil. Majandusekspertide hinnangul on kvalifitseeritud tööjõu puudus Eesti kõige tähtsam majandusarengut pärssiv tegur. Töötajate teadmised, oskused ja kogemused ei jõua tööandjate vajadustega kaasas käia. Alates 1. maist 2017 pakub Eesti Töötukassa töötavatele inimestele tasemeõppes osalemise toetust, koolitust (sh eesti keel) ja ümberõpet, mille eesmärk on ennetada täiendus- ja ümberõppe kaudu töötust ning toetada majanduse struktuurimuudatusi. Siht on hõlbustada liikumist suuremat lisandväärtust pakkuvatele töökohtadele ja aidata tööd säilitada töötajail, kellel on suurem oht jääda töötuks.

Tööhõives osalemine sõltub palju tööelu kvaliteedist. Rahvastiku vähenemine ja vananemine suunab rohkem tähelepanu töötaja tervisele ja selle hoidmisele töökeskkonnas. Töövõime kahanemist ja tööga seotud tervisekahjustusi põhjustavad töökeskkonnas esinevad ohutegurid. Eesti tööelu-uuringu andmetel puutub 88% töötajatest veerand tööajast kokku mõne töökeskkonna ohuteguriga. Tööinspeksiooni andmetel registreeriti 2021. aastal 3875 tööõnnetust, sealhulgas 1034 rasket tööõnnetust ja 13 surmaga lõppenud tööõnnetust. Rasked tööõnnetused moodustavad ligi 27% kõikidest registreeritud tööõnnetustest.

Tööga seotud tervisekahjustused toovad kaasa töölt puudumise, mis on otsene kulu töötajale, tööandjale ja riigile. Eesti Haigekassa andmetel oli 2021. aastal igapäevaselt tööõnnetuse tõttu haiguslehel ligi 611 tööga hõivatut. Ühe tööõnnetusega kaasnes keskmiselt 36,4 haiguspäeva. Tööga seotud tervisekahjustused takistavad töötajal pikka aega ja aktiivsena tööelus osalemist.

Tööturu muutused, mis on põhjustatud rahvastiku vananemisest ja vähenemisest, valdkondlikust tööjõupuudusest ning tehnoloogia arengust, tekitavad vajaduse kasutada mitmesuguseid töövorme. Osaliste erinevate soovide, vajaduste ja võimaluste tõttu tehakse tööd peale traditsioonilise töösuhte ka info- ja kommunikatsioonitehnoloogia abil mitmes paindlikus vormis. Uutmoodi töövormid väljuvad üldjuhul tavapärase reguleeritud ja kaitstud töösuhte raamidest, millele on üles ehitatud kõik töötegija ja -andja õigused ja kohustused, sotsiaalsüsteem ning töötaja tervisekaitse. Eestis on paindlike töövormide (lühiajaline ja osaajaga töö) kasutamine vähe levinud, kuid koroonakriisi ajal osaajaga töötajate osatähtsus suurenes. 2019. aastal oli osaajaga töötajaid 12,6% ja 2021. aastal juba 13,5%. Samuti kasvas kriisi tõttu oluliselt kaugtöö tegemine, kuna paljud töötajad suunati kodukontorisse. 2021. aasta tegi kaugtööd 27,9% hõivatutest (2019. aastal vastavalt 17,7%). Paindlike töövormide vajaduspõhine kasutamine võimaldab suurendada tööhõivet, sealhulgas mitteaktiivse tööjõu arvelt.

Töötamise eriliikide ja töölepingu ebatüüpiliste vormide levik, osaliste huvide tasakaal töötegemise suhtes ning suur mikroettevõtete osakaal ei soodusta töötingimuste kollektiivset kujundamist ega tööturu osaliste sotsiaaldialoogi. Eestis on ametiühingusse kuuluvate töötajate

osatahtsus, kollektiivlepingute sõlmimise aktiivsus ja töötajate kollektiivlepingutega kaetus väike. Töötajate kaasamine otsustusprotsessidesse jääb sageli formaalseks. See võtab töötajatelt võimaluse mõjutada sisuliselt oma töötingimusi ja tööelu korraldamist ning nõrgestab tööturu osaliste sotsiaaldialoogi.

Lisaks on töötajatel ja tööandjatel vähene teadlikkus tööelu eri aspektidest. Nad ei ole piisavalt kursis tööõiguse ja -kohustustega ning õigusaktidest tulenevate nõuetega ega ka tööriskide ja -võimalustega. Teadlikkus tööõigusest on keskmisest väiksem töötutel, muu emakeelega Eesti elanikel ning madalama haridustaseme ja ametikohaga tööjõul, mistõttu võivad nende õigused tööturul olla vähem kaitstud. Kehv teadlikkus töötervishoiust ja -ohutusest ei toeta ka töötaja tervise hoidmist töökeskkonnas. Seoses COVID-19 viiruse levikuga mõistsid tööandjad senisest enam vajadust hinnata ja maandada töökeskkonna riske. Töökeskkonnas pöörati rohkem tähelepanu töötajate nakkusohutuse tagamisele, asjakohaste meetmete rakendamisele ning töötingimuste kohandamisele selleks, et kaitsta töötajate tervist. Et töötajate ja tööandjate teadlikkust suurendada, nõustab Tööinspeksioon töötajaid ja tööandjaid töösuhete ja -keskkonna teemadel.

Tööelu kvaliteedi tagamiseks on oluline ka tõhus riiklik järelevalve. Tööinspeksioon teeb riiklikku järelevalvet töötervishoidu, -ohutust ja -suhteid sätestavate õigusaktide nõuete täitmise üle, pakub ettevõtetele ESFi toetuse andmise tingimuste vahendite toel tasuta töökeskkonna konsultanditeenust ning nõustab, teavitab tööandjaid ja töötajaid töökeskkonna- ja -suhterikkumistest.

1.2.3 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest

Üks meetmeid on kõrge tööhõivetaseme saavutamine ja hoidmine. Selle eesmärk on parandada elukvaliteeti ning suurendada tööohutust ja töötajate teadlikkust, et saavutada püsivalt kõrge tööhõivetase.

Mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Vanemas eas tööealiste inimeste (55–64 a) tööhõive määr %³ <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>	69,1 mehed 74,3 naised 71,9 kokku	68,3 mehed 73,9 naised 71,3 kokku	70,1 mehed 72,9 naised 71,6 kokku	66,0% mehed 71,2 naised 68,7 kokku	65,9% mehed 71,0 naised 68,6 kokku
Noorte töötuse määr 15–24aastaste vanuserühmas %⁴	11,2 mehed	18,4 mehed	18,41 mehed	11,0 mehed 9,0 naised 10,0 kokku	10,8 mehed 8,8 naised 9,8 kokku

³ Mõõdik näitab tööga hõivatud inimeste osatähtsust 55–64aastaste vanuserühmas.

⁴ Mõõdik näitab töötute osatähtsust tööjõus 15–24aastaste vanuserühmas.

Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring	12,0 naised 11,6 kokku	18,3 naised 18,3 kokku	15,0 naised 16,7 kokku		
Pikaajalise töötuse määr %⁵ Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring	1,0 mehed 0,8 naised 0,9 kokku	1,4 mehed 1,0 naised 1,2 kokku	2,1 mehed 1,2 naised 1,2 kokku	2,6 mehed 2,3 naised 2,5 kokku	2,4 mehed 2,1 naised 2,3 kokku
Tööhõive määr eesti ja teisest rahvusest elanike seas, eestlased, %⁶ Allikas: Eesti tööjõu-uuring, Statistikaamet	70,3	68,8	68,9	69,9%	69,9%
Tööhõive määr eesti ja teisest rahvusest elanike seas, teisest rahvusest elanikud, %⁷ Allikas: Eesti tööjõu-uuring, Statistikaamet	65,9	63,6	62,0	64,9%	65,0%
Töötuse määrade erinevus eesti ja teisest rahvusest elanike vahel⁸ Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring, Sotsiaalministeeriumi arvutused	1,6	1,6	2,0	1,5	1,4
16–64aastaste vähenenud töövõimega inimeste tööhõive määr %⁹ Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring,	51,9	50,3	–	51,4%	51,5%

⁵ Mõõdik näitab pikaajaliste töötute osatähtsust tööjõus (15–74aastased). Pikaajalisteks töötuteks loetakse töötuid, kes on tööd otsinud 12 kuud või kauem.

⁶ Mõõdik näitab tööga hõivatute osatähtsust rahvusesti 15–74aastaste seas.

⁷ Mõõdik näitab tööga hõivatute osatähtsust rahvusesti 15–74aastaste seas.

⁸ Mõõdik näitab, mitu korda on teisest rahvusest elanike töötuse määr kõrgem eesti rahvusest elanike töötuse määrast.

⁹ Mõõdik näitab tööga hõivatute osatähtsust vähenenud töövõimega inimeste vastavas vanuserühmas. Vähenenud töövõimega inimesteks loetakse püsiva töövõimekaoga 10–100% ning osalise või puuduva töövõimega inimesi.

Sotsiaalministeeriumi arvutused					
Tööõnnetustega seotud haiguspäevade arv ühe õnnetuse kohta, päevade arv¹⁰	–	–	–	37,0	36,5
Allikas: Eesti Haigekassa aastaaruanne, Tööinspektsiooni register					

1.2.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest

Meede 1. Kõrge tööhõivetaseme saavutamine ja hoidmine

Tegevus 1.1. Tööturupoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

- Tööhõive edendamine:
 - on analüüsitud töötushüvitiste süsteemi arvestamise majandustsüklite mõju töötusele ja võimalusi hõlmata uued töövormid töötuskindlustussüsteemi;
 - ettevalmistamisel on õigusloome muudatused ja töötuskindlustushüvitise maksmise periood sidumiseks majandustsüklitega;
 - partneritega on läbi räägitud ja ette valmistatud õigusloome muudatuste väljatöötamise kavatsus, millega tõhustada tööturuteenuste korraldamist.
- Koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti ning Haridus- ja Noorteametiga on läbi viidud koosloomeprotsess NEET-olukorras noorte toetus- ja koostöömudeli loomiseks. See mudel on loodud kohalikele omavalitsustele. Sotsiaalkindlustusamet nõustab ja juhendab järjepidevalt kohalikke omavalitsusi.
- On analüüsitud vähese ja puuduva töökogemusega noortele mõeldud palga- ja koolitusmeedet „Minu esimene töökoht“.
- Koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumiga on tugevdatud noortegarantii tegevuskava protsessi, millesse olid kaastatud eri osalised, kes on seotud NEET-olukorras noorte või noorte töötusega. Selle tegevuskava on üks taaste- ja vastupidavusrahastu noorte tööhõive meetme versteposte, mille kinnitab Vabariigi Valitsus 2022. aastal.
- Töötukassaga on kavandatud taaste- ja vastupidavusrahastu tegevused, millega toetada noorte tööhõivet COVID-kriisi järel.
- On korraldatud lisataotlusvoor kohalike omavalitsuste ja vabaühenduste toetamiseks. Selle eesmärk on aidata noori ja pikaajalisi töötuid, kes vajavad COVID-kriisi tulemusel täiendavat tuge.

Selleks et viia töövõime toetamise süsteem tulemuslikult ellu ja tagada rahaline jätkusuutlikkus:

- on tehtud töövõime toetamise süsteemi järelhindamine, mille tulemused esitatakse esimese poolaasta lõpuks Vabariigi Valitsuse memorandumis;

¹⁰ Mõõdik näitab töökeskkonnapoliitika tulemuslikkust. Kui tööõnnetustega seotud haiguspäevade arv kahaneb, viitab see raskete tööõnnetuste arvu vähenemisele ja kaudselt töökeskkonna paranemisele.

- on analüüsitud vähenenud töövõimega inimestele osutatava tööturuteenuse – tööalase rehabilitatsiooni – tulemuslikkust ja parendusvajadust;
- on analüüsitud halvenenud vaimse tervisega inimeste töövõime hindamise põhimõtete ja tööturuteenuste toimivust ning koostatud parendusettepanekud.

Analüüside tulemusi ja edasist tegevuskava tutvustatakse 2022. aasta esimeses pooles ja parendustegevused (halvenenud vaimse tervisega inimeste töövõime hindamise juhiste ja taotlusvormi täiendamine ning tööturuteenuste edasiarendamine) viiakse koostöös Eesti Töötukassaga ellu 2022.–2023. aastal.

- Selleks et tagada kvaliteetne tööelu, sealhulgas parandada töötajate töötingimusi:
 - on loodud Euroopa Liidu direktiivi põhine seaduseelnõu, tagamaks töötingimuste piisav läbipaistvus ja prognoositavus;
 - on väljastatud töölepingu seaduse selgituste teine, parandatud ja täiendatud väljaanne;
 - on uuendatud töötingimuste kollektiivset kujundamist reguleerivat normistikku, viies kollektiivlepingu tingimuse laiendamise seaduse vastavusse ettevõtlusvabadusega;
 - on valmistatud ette Euroopa Liidu direktiivi põhine seaduseelnõu, et tagada tasakaal autoveoettevõtjate piiriüleste teenuste osutamise vabaduse ja Eestisse lähetatud sõidukijuhtide nõuetekohaste töötingimuste ja sotsiaalkaitse vahel.
- Detsembris jõustunud katseprojektiga on antud jaekaubanduse valdkonna tööandjatele ja töötajatele võimalus sõlmida muutuvtunni kokkuleppeid, mis võimaldavad tööaega paindlikumalt korraldada. Katseprojekt kestab kuni 14.06.2024 ning selle lõpus hinnatakse projekti mõjusid ja võimalusi laiendada muutuvtunni kokkulepete sõlmimise võimalust teistele sektoritele.
- On ette valmistatud töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muudatused, mille eesmärk on parandada töötervishoiuteenuse korraldust ja teenuse kvaliteeti ning soodustada koostööd tööandja ja töötervishoiuarsti vahel, et luua ohutu töökeskkond ja kaitsta töötajate tervist. Lisaks on eesmärk muuta töötervishoiu- ja tööohutusnõuete täitmine kaugtöö korral osalistele selgemaks, toetades seeläbi kaugtöö tegemist. Töötervishoiuteenusega seotud muudatused on kavandatud jõustuma 01.01.2023 ja kaugtööga seotud muudatused 2022. aasta teisel poolel.
- Selleks et parandada töötervishoiuteenuse kvaliteeti, on alustatud koostööd Eesti Töötervishoiuarstide Seltsiga ja töötervishoiu käsitusjuhendite koostamist, mille eesmärk on anda töötervishoiuarstidele juhiseid töötajate tervisekontrolli tegemiseks. Juhendid valmivad 2022. aasta IV kvartalis.
- 2021. aasta märtsis jõustusid töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muudatused seoses Tööinspeksiooni uue tööelu infosüsteemiga (TeIS). TeISis on loodud tööandjatele vahend töökeskkonna riskianalüüsi koostamiseks ning alates 01.09.2021 on tööandjatel kohustus edastada töökeskkonna riskianalüüsid TeISi.
- Eesti õigusesse on võetud üle mitmete Euroopa Liidu direktiivide muudatused, mille eesmärk on ennetada ohtlikest kemikaalidest põhjustatud terviseriske töökeskkonnas. Muudatustega on lisandunud Eesti õigusesse uued ained ja piirnormid, mida tööandjatel tuleb töökeskkonnas järgida. Samuti on võetud üle Euroopa Liidu direktiivi muudatused seoses isikukaitsevahendite kasutamisega töökeskkonnas.

Tegevus 1.2. Aktiivsete ja passiivsete tööturuteenuste osutamine

- Tööturu ülevaade on saadaval Eesti Töötukassa kodulehel:

<https://www.tootukassa.ee/et/uudised/tooturu-2021-aasta-kokkuvote>.

Tegevus 1.3. Tööelu kvaliteedi tagamine

- 2021. aastal korraldas Tööinspeksioon kaks ümarlauda Eesti Tööandjate Keskliidu ja ametiühingute esindajate ning partneritega. Ümarlaudadest võtsid osa kuue maakonna esindajad.
- 2021. aastal tehti infotelefonile 50 192 kõnet, sealhulgas töövälisel ajal tehtud kõned. Nõustajad vastasid 39 451 kõnele, mis on 83,5% kõigist tööajal tehtud kõnedest. Samas on kõnejärjekorda jõudnud kõnedest (42 126) vastatud 93,7%.
- Paranenud on tööandjate ja töötajate töökeskkonnateadlikkus. On tehtud 76 konsulteerimist 72 ettevõttes. Seoses 2021. aastal toimunud COVID-19 levikuga ei ole ühtegi Napo ohutustundi korraldatud.
- On tehtud nõustamis- ja konsulteerimisteenuse rahuolu-uuring, mille tulemusena on selgunud, et 84% kasutajatest on teenusega rahul.
- Tööinspeksiooni koduleht ja Tööelu portaal kolmes keeles ning sotsiaalmeediakanalid on ajakohased ja informatiivsed. Tööelu portaal on olnud 3218 kuvamist ööpäevas. Sotsiaalmeediakanalitest on lisandunud Tööelu Instagram. Septembris ja novembris ilmus TI ajakiri Tööelu (sügis 2021 ja talv 2021).
- 2021. aastal anti välja auhind Hea Töökeskkond (ABB AS ja Elcogen AS). Tööinspeksioon osales kolmel messil: Eesti Kaubandus-Tööstuskoja ärihooaja avamisel, tööstus- ja tehnoloogiameessil „Instrutec 2021“ ning virtuaalsel töö- ja karjäärimeessil.

Tegevus 1.4. Erivajadustega inimeste iseseisva toimetuleku ja tööalase tegevuse toetamine

- Suure abivajadusega ja õigusrikkumisi toime pannud lastele mõeldud teenuste ülevaade on sadaval Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse kodulehel asuvas 2021. aasta tegevusaruandes: tegevusaruanne_2021.pdf (astangu.ee).

1.2.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest

	Esialgne eelarve (tuhat eurot)	Lõppeelarve (tuhat eurot)	Täitmine (tuhat eurot)
Tööturuprogramm			
Investeeringud	71	1 162	868
Kulud	760 409	815 776	823 641
Kõrge tööhõivetaseme saavutamine ja hoidmine			
Kulud	760 409	815 776	823 641

Programmi täitmine (kulu) on lõppeelarvest suurem Eesti Töötukassale edasiantavate töötuskindlustusmaksete kavandatud suurema laekumise tõttu.

1.3 Sotsiaalkindlustusprogramm

Sotsiaalkindlustusprogrammi eesmärk on parandada inimeste majandusliku toimetuleku aktiveerivat, adekvaatset ja jätkusuutlikku sotsiaalkaitset. Sotsiaalkindlustusprogrammi eesmärkide täitmise eest vastutab Sotsiaalministeerium.

Programmiga toetatakse järgnevat tegevuskava „Eesti 2035“ sihte (alasihtide täpsusega):

1. Eesti ühiskond on hooliv, koostöömeelne ja avatud.
2. Eestis väärtustatakse elukaare vältel kõigi inimeste heaolu ja soodustatakse rahvastiku järelkasvu.
3. Eesti inimesed on kauem füüsiliselt ja vaimselt terved ning teevad tervist hoidvaid, riske vähendavaid ning elu- ja looduskeskkonda hoidvaid valikuid.
4. Eesti tervise-, töotervishoiu- ja sotsiaalkaitstesüsteem on lõimitud, inimesekeskne ning kestlik.

Sotsiaalkindlustusprogrammi kulud meetmete lõikes on hüvitiste maksmine, skeemide arendamine ja inimeste piiriülest liikumist arvestava sotsiaalkindlustussüsteemi kujundamine, mille väärtus on 2 598 170 000 eurot.

1.3.1 Ülevaade programmi mõõdikutest

Programmi mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Absoluutse vaesuse määr 0–17	2,1 meestel 3,0 naistel 2,5 kokku	2,8 meestel 2,5 naistel 2,7 kokku	–	3,3 meestel 3,6 naistel 3,4 kokku	3,1 meestel 3,4 naistel 3,2 kokku
Absoluutse vaesuse määr 18–64	3,7 meestel 2,0 naistel 2,9 kokku	3,2 meestel 2,2 naistel 2,7 kokku	–	4,1 meestel 2,9 naistel 3,5 kokku	4,1 meestel 2,9 naistel 3,4 kokku
Absoluutse vaesuse määr 65+	–	–	–	0,7	0,7
Ilmajäetuse määr	7,0 meestel 8,1 naistel	5,9 meestel 7,0 naistel	4,4 meestel 5,3 naistel	5,8 meestel 6,9 naistel	5,2 meestel 6,3 naistel

1.3.2 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest

Üks meetmeid on hüvitiste maksmine, skeemide arendamine ja inimeste piiriülest liikumist arvestava sotsiaalkindlustussüsteemi kujundamine. Selle eesmärk on tagada hüvitiste, toetuste ja muu abi kaudu inimeste sotsiaalkaitse ning sotsiaalkindlustuse kestlikkus.

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Absoluutse vaesuse määr töötavate inimeste seas	2,5 mehed 1,1 naised 1,8 kokku	2,2 mehed 0,9 naised 1,6 kokku	–	1,4 mehed 0,8 naised 1,1 kokku	1,4 mehed 0,8 naised 1,1 kokku
Absoluutse vaesuse määr mittetöötavate inimeste seas	4,0 mehed 2,2 naised 2,9 kokku	3,5 mehed 2,5 naised 2,9 kokku	–	7,5 mehed 4,3 naised 5,5 kokku	7,2 mehed 4,1 naised 5,3 kokku
Absoluutse vaesuse määr puudega inimeste seas	–	–	–	0,3	0,3
50–74aastaste tööhõive määr	59,4	58,4	57,6	54,9	55,3
Mittetöötavate pensionäride ja hõivatute suhtarv	–	–	–	41,5	41,0

1.3.3 Ülevaade programmi olukorrast

Eesti on vananeva ja väheneva rahvaarvuga riik, kus samal ajal on pikenenud inimeste eluiga ning inimesed elavad kauem tervena. Arvestades 5–14aastaste ja 55–64aastaste inimeste arvu suhet rahvastikus, lahkub eesoleval kümnendil Eesti tööturult hinnanguliselt rohkem inimesi, kui sinna juurde tuleb. Analüüside kohaselt on 2024. aastaks Eestis pea 50 000 tööealist inimest vähem. See tekitab surve hõivatutele, et rahuldada tööjõuturu vajadused ja tagada adekvaatne sotsiaalne kaitsetase. Senisest rohkem tähelepanu tuleb pöörata sotsiaalkindlustussüsteemi finantsjätkusuutlikkuse küsimusele, mille alusel on algatatud mitu reformi, sealhulgas töövõime- ja pensionireform.

Majanduslike toimetulekuraskuste ulatust ühiskonnas kirjeldatakse vaesuse, täpsemalt absoluutse vaesuse ja laiemalt ainelise ilmajäetuse näitajate kaudu. Allpool absoluutse vaesuse piiri ehk arvestuslikku elatusmiinimumi elas 2019. aastal 2,3% Eesti elanikest (u 30 500 inimest). Ilmajäetumäär koguelanikkonnas oli 2020. aastal 6,5%. Suhtelises vaesuses ehk allpool suhtelise vaesuse piiri elas 2019. aasta andmetel 20,7% Eesti elanikest ehk 272 700 inimest. Elanikkonnarühmade võrdlus näitab, et suhteline vaesus ohustab Eestis enam naisi, puudega inimesi, vanemaealisi ja töötuid. Suurim on sealjuures töötute vaesusrisk. Vanemaealiste, täpsemalt 65aastaste ja vanemate inimeste suhtelise vaesuse risk tervikuna on tunduvalt suurem võrreldes koguelanikkonnaga, eriti suur on suhtelises vaesuses olevate üksikute üle 65aastaste

inimeste osakaal (76,8%), kuid absoluutses vaesuses elavate vanemaealiste osakaal võrreldes koguelanikkonnaga on väiksem.

Aastatel 2019–2022 soovitakse keskenduda absoluutse vaesuse märkimisväärsele vähendamisele – leibkonnaliikmetele peaks olema tagatud sissetulek vähemalt arvestusliku elatusmiinimumi ulatuses. Vaesuse ennetamiseks on kavandatud riiklik nõustamine, mis suurendab inimeste rahatarkust, ja sotsiaalkindlustushüvitised, mis tagavad sissetuleku mittetöötamise perioodil või arvestavad suurenenud kulusid. Kui sellest hoolimata satub inimene vaesusesse, siis on selle leevendamiseks mõeldud sotsiaalabipõhine miinimumsissetuleku skeem ehk toimetulekutoetus.

Eestis on sotsiaalkindlustushüvitiste, sealhulgas pensionide ja riiklike toetustega tagatud sotsiaalkaitse eri riskide korral kogu elukaare ulatuses. Samas on olemasolevad sotsiaalkindlustushüvitised ja riiklikud toetused ebapiisavad, et inimene vaesusest välja tuua. Lisaks ei piisa ainult rahalistest toetusmeetmetest, et tagada inimeste majanduslik toimetulek ja ennetada vaesust. Ainelise puuduse korral makstakse inimesele või tema perekonnale toimetulekutoetust. Kuna toimetulekutoetus on vajaduspõhine, on selle maksmine halduslikult kulukam kui kindlustushüvitiste maksmine. Toimetulekupiiri arvutamise metoodikat ei ole seaduse tasandil kirjeldatud ja seega sõltub toimetulekupiiri suurus vaid poliitilistest otsustest. Viimasel aastal see toimetulekupiiri enam ei katnud, seetõttu on ette valmistatud ettepanek toimetulekupiirmäära tõstmiseks. Eraldi toimetulekutoetuse määramisel võetakse arvesse eluasemekulud.

Sotsiaalkindlustust rahastatakse suuresti sotsiaalkindlustusmaksetest, peamiselt sotsiaalmaksust. Eesti sotsiaalkaitstesüsteemi iseloomustab teiste riikidega võrreldes väike sotsiaalkaitsekulude osatähtsus SKPs ja rahaliste hüvitiste domineerimine teenuste üle. Näiteks oli 2018. aastal Eurostati andmetel Eesti sotsiaalkaitsehüvitistele tehtud kulude osakaal SKPs kokku 16,1%, rahalised hüvitised moodustasid SKPs 11,1% ja mitterahalised hüvitised vaid 5,0%. Võrdluseks võib tuua Rootsi, kus sotsiaalkaitsehüvitiste osakaal SKPs oli kokku 27,7%, rahalised hüvitised moodustasid SKPs 14,5% ja mitterahalised 13,2%. OECD riikide keskmine sotsiaalkulutuste osakaal SKPs on 20% ringis. Seda arvestades tuleb tagada meetmete kulutõhusus, mis tähendab ennekõike seda, et skeem annab vaesuse vähendamisel vähimate kuludega parima mõju. Samuti tähendab see skeemide haldamise efektiivsust (skeemide lihtsus ja vähe erandeid).

Sotsiaalkaitstesüsteemi arendamisel tuleb silmas pidada, et meetmed toetaksid inimeste osalemist tööturul ega soodustaks sealt enneaegset lahkumist. See eeldab inimeste paremat teavitamist pensioniea ja edasitöötamise võimalustest ning töötamist motiveerivaid hüvitise- ja toetuseskeeme, samuti aktiveerivate teenuste seostatust rahaliste hüvitiste maksimisega.

Sotsiaalsiirded ehk rahalised toetused ja hüvitised, sealhulgas pensionid, kokku vähendasid 2019. aastal elanikkonna absoluutset vaesust ligi 89,5% ulatuses (19,7 protsendipunkti võrra) ehk ilma rahaliste toetuste ja hüvitisteta oleks absoluutses vaesuses elanud hinnanguliselt 22,0% Eesti elanikest. 2019. aastal vähendasid sotsiaalsiirded, sealhulgas pensionid, elanikkonna suhtelise vaesuse määra ligi 47,9% võrra (19 protsendipunkti). See meede kahandab suhtelist

vaesust märgatavalt. Eri sotsiaalsiirdeliikidest vähendab elanikkonna vaesust enim vanaduspension. 2018. aastal vähendas vanaduspension kogu elanikkonna absoluutset vaesust 14,1 protsendipunkti (85%) võrra ja suhtelist vaesust 9,8 protsendipunkti (31%) võrra. Vanaduspensionil on suurim mõju 65aastaste ja vanemate elanike vaesuse näitajatele, kuna neile on vanaduspension üldjuhul peamine sissetulekuallikas.

Arvestades Eesti tööealiste inimeste arvu vähenemist ning töötasude suurt erinevust, mis kandub tulevikus pensionitesse, vajab pensioniskeem muudatusi, mille põhisuunad kinnitas valitsus 2017. aastal. Lisaks ei saa me lubada pensionisüsteemis arvukalt eriskeeme, mis võimaldavad erialast tulenevat varasemat pensionile jäämist ja kõrgemat pensioni võrreldes tavapensioniga. Nende skeemide reformimine aitab vähendada ebavõrdset kohtlemist pensioniskeemis, toetab tööhõive kasvu ning tagab pensionisüsteemiskeemi finantsilise kestlikkuse. Puudega inimestele toetuste maksmine ja neile teenuste osutamine pole hästi lõimitud. Riik maksab puudega inimestele eri toetusi, mis hõlbustavad iseseisvat toimetulekut, sotsiaalset lõimumist ja võrdseid võimalusi ning soodustavad õppimist ja töötamist, mitme asutuse kaudu (mh Sotsiaalkindlustusamet, Eesti Töötukassa, Eesti Haigekassa, kohalikud omavalitsused). Tuleb analüüsida, kas konkreetnes olukorras tagab selle riski vastu kõige parema kaitse hüvitise maksmine või saavutatakse paremaid tulemusi teenuste pakkumisega.

Suureneb inimeste piiriülene liikumine, mis tähendab seda, et tööle ja elama siirdutakse nii Euroopa Liitu kui ka sellest väljapoole. Sotsiaalkindlustuse kontekstis tekitab piiriülene liikumine küsimuse, kas väljateenitud õigused on tagatud: inimesed peavad saama oma õigusi teostada ka siis, kui nad otsustavad minna teise riiki tööle või elama. Õiguste tagamiseks rakendatakse sotsiaalkindlustuskoordinatsiooni Euroopa Liidu riikidega. Eestis väljateenitud vanadus- ja toitjakaotuspensionid eksporditakse alates 2018. aastast ka kolmandatesse riikidesse. Lisameetmena sõlmitakse kolmandate riikidega sotsiaalkindlustuslepinguid, mis enamjaolt puudutavad pensioneid.

1.3.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest

Meede 1. Hüvitiste maksmine, skeemide arendamine ja inimeste piiriülest liikumist arvestava sotsiaalkindlustussüsteemi kujundamine

Tegevus 1.1. Sotsiaalkindlustuspoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine

- 2021. aasta esimesel poolel töötati välja sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise eelnõu, mis kiideti 23.12.2021. aasta Vabariigi Valitsuse istungil heaks ning esitati Riigikogule 10.01.2022. Esimene lugemine toimus Riigikogus 26.01.2022, teine lugemine oli kavandatud 06.04.2022 ja kolmas lugemine 13.04.2022. Eelnõuga on planeeritud mitu puudega inimestele olulist muudatust, mis puudutavad erihoolekandeteenuse lahtisidumist puude raskusastmest, abivahendeid, puudega inimestele ennetavat abipakkumist kohalike omavalitsustelt, puude tuvastamist muutumatu ja progresseeruva seisundiga inimestel ning õigust ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele ka neile täisealistele, kellel ei ole tuvastatud rasket või sügavat puude raskusastet.

- Vähenenud töövõimega 16–17aastased inimesed võrdsustatakse kuni 18aastaste puude raskusastmega inimestega, laiendades nende abivahendite piirmäära 90%-le nii, nagu see on kehtivas seaduses kuni 18aastastel puude raskusastmega inimestel.
- Sotsiaalhoolekande seadusest viiakse sotsiaalkaitseministri määrusesse õigustatud isikud, kellel on vaja kasutada igapäevaelus toimetuleku toetamiseks sellist abivahendit, mis on vajalik enne puude raskusastme tuvastamist või töövõime hindamist (näiteks rinna- või silmaprotees). See muudatus võimaldab vajaduse korral kiiremini täiendada inimeste ringi, kellel on õigus saada abivahend enne puude tuvastamist ja töövõime hindamist, ning seeläbi abi vajavat sihtrühma tõhusamalt toetada.
- Puude raskusastet taotlevate laste ja täisealiste puude raskusastmega inimeste andmete kättesaadavuse tagamine KOVi töötajale STARi päringuga, mille eesmärk on pakkuda täisealistele puude raskusastmega inimestele ennetavat abi. Selle muudatuse tulemusel on puudega inimestele tagatud vajalik abi paremini ja terviklikumalt nii riigilt kui ka kohalikult omavalitsuselt.
- SKA ekspertarstil võimaldatakse tuvastada puude raskusaste vanaduspensioniealisel inimesel muutumatu ja progresseeruva seisundi korral eluajaks.
- Muutumatu ja progresseeruva seisundiga keskmise puudega lastel võimaldatakse puude raskusaste tuvastada kuni 16aastaseks saamiseni.
- Riigikohtu lahendi alusel täiendatakse PISTSi, selgitades, et peale söömise, hügieenitoimingute, riietumise, liikumise ja suhtlemise on kõrvalabi ja juhendamine vajalik ka inimesele, kes ei tule iseseisvalt toime ravitoimingutega.
- Koolikohustuse mittetäitmine. Rajaleidja otsuste ja lastele koolis osutatavate tugiteenuste andmete edastamine KOVidele.
- Toetusfondi vahendite kasutuse paindlikumaks muutmine. Toetuse kasutamise võimaldamine senise raske ja sügava puudega laste sihtrühma asemel kõigi suure hooldus- ja abivajadusega laste abistamiseks.
- Lähtutakse põhimõttest, et sotsiaalkindlustusskeemid peaksid ennetama sotsiaalabi saamise vajadust ning vastama Euroopa sotsiaalharta ja sotsiaalkindlustuskoodeksi standarditele. Kindlustushüvitiste miinimumsuurus on praegu liiga väike selleks, et ennetada vaesusesse sattumist. Samal ajal oleks otstarbekas viia sissetulekuta või väikese sissetulekuga isikutele makstavad toetused (töötutoetus, rahvapension jms) ühtsetele alustele:
 - tegutsetakse selle nimel, et toimetulekupiir tagaks koos eluasemekulude hüvitamisega majandusliku toimetuleku elatusmiinimumi ulatuses;
 - et tagada väiksema sissetulekuga inimestele tulevikus suurem pension, kogutakse I sambas alates 2021. aastast ühendosa, mis muudab pensionid solidaarsemaks. I samba pensionivalemisse ühendosa lisamine muudab selle sissemaksetest vähem sõltuvaks.
- Et rahvapensioni saajad ei oleks absoluutses vaesuses, tõsteti Sotsiaalministeeriumi ettepanekul 2021. aastal erakorraliselt rahvapensioni määra. Pensionide iga-aastase indekseerimise ja erakorralise pensionitõusuga tõusis rahvapensioni määr elatusmiinimumist kõrgemale, 255 euroni.
- Et parandada üksi elavate pensionäride toimetulekut, otsustati 2022. aastast suurendada nende toetust 115 eurolt 200 euroni. Ühtlasi analüüsis Sotsiaalministeerium üksi elavate

pensionäride majanduslikku heolu parandavaid meetmeid, selle analüüsi põhjal koostatakse 2022. aastal vastav eelnõu väljatöötamise kavatsus.

- Et vähendada pensioniskeemis ebavõrdset kohtlemist, on Sotsiaalministeerium koostanud 2021. aastal soodustingimustel vanaduspensionide seaduse ja väljateenitud aastate pensionide seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuse.
- Et võimaldada inimestel endil täiendavalt oma II samba pensionisse panustada, saatis Rahandusministeerium 2022. aasta jaanuaris avalikule konsultatsioonile vastava eelnõu väljatöötamise kavatsuse.
- Sotsiaal- ja Rahandusministeerium analüüsivad 2021.–2022. aastal Eesti pensionisüsteemi ning esitavad 2022. aasta lõpus valitsusele ettepanekud muuta pensionisüsteem jätkusuutlikumaks.
- Et parandada registreeritud töötute sotsiaalkaitset, tõusis töötutoetuse asendusmäär seniselt 35%-lt 50%-le eelmise aasta töötasu alammäärast. Töötutoetuse 31-kordne toetuse päevamäär 2021. aastal oli 292,02 eurot ja 2020. aastal 189,1 euro.
- Et inimesed saaksid teostada oma väljateenitud õigusi ja et toetada Euroopa Liidu piires vaba liikumist, esitati Eesti seisukohti Euroopa Liidu sotsiaalkindlustuse koordinatsioonimääruse muutmise eelnõu läbirääkimistel Euroopa Parlamendiga. Eelnõu vastuvõtmisel on eesmärk seda sujuvalt rakendada. Kuna eelnõu ei ole suudetud vastu võtta, jätkatakse 2022. aastal Eesti seisukohtade esitamist võimalike kompromissettepanekute raames.
- 2021. aastal koordineeris ja toetas Sotsiaalministeerium Euroopa Liidu ja Suurbritannia vahel sõlmitud väljaastumislepingu ning 2021. aastal jõustunud uue kaubanduslepingu sujuvat rakendamist sotsiaalkindlustushüvitiste koordineerimisreeglite rakendamisel. Seda tegevust jätkatakse 2022. aastal.
- Et piiriüleseid sotsiaalkindlustusjuhtumeid kiiremini ja tõhusamalt Euroopa Liidu, Šveitsi ja EMU riikidega menetleda, on 2021. aasta lõpus võetud Euroopa Komisjonilt üle Euroopa Sotsiaalkindlustusandmete Infosüsteemi EESSI kasutajaliidese RINA arendamine. 2022. aastal jätkatakse selle integreerimist riiklikesse infosüsteemidesse.
- Euroopa ühenduste institutsioonides töötavatel ametnikel võimaldatakse oma pensioniõigused üle kanda EÜ pensioniskeemi või EÜ pensioniskeemist Eesti pensionisüsteemi.
- 2021. aastal on jätkatud kehtivate Ukraina, Kanada, Moldova ja Venemaa lepingute muutmist (lepingute läbirääkimised avati seoses töövõimereformiga):
 - Moldovaga on sõlmitud sotsiaalkindlustuslepingu muutmise leping, mis ratifitseeriti 2021. aasta lõpuks, leping jõustub 2022. aasta märtsis.
 - Jätkati kirjalikult läbirääkimisi Kanada kehtiva lepingu muutmiseks ja 2022. aastal plaanitakse jõuda tekstides kokkuleppele.
- 2021. aastal viidi lõpule riigisisene menetlus Venemaa pensionilepingu allkirjastamiseks. Allkirjastamine pidi toimuma 2022. aasta alguses. See jäi ära, samuti ei lähe Eesti edasi lepingu muutmiselega 2022. aastal.
- Ukrainaga on 2021. aasta jooksul ja 2022. aasta alguses toimunud läbirääkimised lepingu muutmiseks. Lepingu muutmiselega seotud protsess on peatatud seoses olukorraga

Ukrainas. 2022. aastal otsitakse võimalusi lepingu täitmiseks ja pensionide väljamaksete tagamiseks.

- 2021. aastal toimus ulatuslik teabevahetus Ameerika Ühendriikide Sotsiaalkindlustusadministratsiooniga, et taotleda piirangute eemaldamist pensionide väljamaksmisel Eesti kodanikele, kes on selle AÜs välja teeninud ja soovivad naasta Eestisse. Läbirääkimised jätkuvad 2022. aastal. Kui tulemus on saavutatud, minnakse edasi pooleliolevate läbirääkimistega sotsiaalkindlustuslepingu sõlmimiseks.

Tegevus 1.2. Pensionide, toetuste ja hüvitiste väljamaksmine

- Riiklikku vanaduspensionit sai 2021. aastal 289 389 inimest (83% kõigist pensionisaajatest), vanaduspensionäride arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 3124 inimese võrra. Keskmine vanaduspension oli 557 eurot, s.o 33 eurot rohkem kui varasemal aasta. Pensionivalemisse lisandus ühendosa, mis tagab pensionides suurema solidaarsuse. Uue liigina hakati 2021. aastal maksma paindlikku pensionit, mida kasutas 1789 inimest (0,51%). Üleminekuajaga lõpetati ennetähtaegse vanaduspensionit maksmine. Vanaduspensioniga kasvas 64 aastale. Pensioni baasosa suurenes alates 01.04.2021 erakorraliselt 16 euro võrra.
- Töövõimetuspension on hääbuv pensioniliik, kus uusi määramisi ei tehta. 2021. aastal maksti töövõimetuspensionit 9046 inimesele, aasta varem 15 366 inimesele. Keskmine töövõimetuspensionit suurus oli 329 eurot.
- Toitjakaotuspensionit maksti 2021. aastal 6896 inimesele (1,98% pensionit saajatest). Keskmine toitjakaotuspensionit suurus oli 203 eurot. Rahvapensionit toitja kaotuse korral maksti 851 inimesele.
- Kahjuhüvitisi sai 2021. aastal 1388 inimest kogusummas 6,7 miljonit eurot. Garantiikirjade alusel tehti otse teenuseosutajatele väljamakseid 127 387 euro ulatuses, millest enamik olid sanatooriumituusikud. 2019. aastal registreeriti 34 uut kutsehaiguse juhtumit, 2021. aastal lisandus 15 uut kutsehaiget, kellele SKA hakkas kahjuhüvitist maksma. SKA maksab kahjuhüvitist kutsehaigetele või tööõnnetuses kannatanutele, kui kahju tekkimises süüdi olev ettevõtte on õigusjärglaseta likvideeritud. Õigusjärglaseta likvideerimise teema jõudis ühe juhtumi valguses õiguskantsleri büroosse, mis peale seotud osaliste kohtumist (sealhulgas SKA) kinnitas, et selline praktika on põhjendatud ja kooskõlas eesmärgiga võtta kahju hüvitamise kohustus üle, kui algset kohustatud isikut enam ei ole.
- Puudega tööealiste ja vanaduspensioniealiste sotsiaaltoetuse otsuseid on tehtud kokku 62 428 (tööealiste 16–64aastaste isikute puhul 40 706 ja vanaduspensioniealiste puhul 21 027), neist puude raskusaste on tuvastatud 33 529 (tööealiste puhul 15 502 ja vanaduspensioniealiste puhul 18 027) isikul. Puudega isiku sotsiaaltoetusi on 2021. aasta jooksul makstud 149 058 isikule kogusummas 50 318 497 eurot.
- Üksi elava pensionäri toetust sai 2021. aastal 95 030 inimest. Saajate arv kasvas 5226 inimese võrra võrreldes eelneva aastaga. Üksi elava pensionäri toetus oli 115 eurot. Toetust maksti vanaduspensionieas olevatele üksi elavatele isikutele, kelle pension oli alla 636 euro kuus. Toetust makstakse kord aastas oktoobrikuus.

- Represseeritu ja tuumakatastroofi tagajärgede likvideerija toetusi, Eestisse tagasipöörduja sotsiaaltoetust, õppelaenu kustutamist vähenenud töövõimega inimeste eest ja olümpiavõitja toetust on makstud tavapäraselt, toetuse õiguslikud alused ei ole muutunud ning muid märkimisväärseid sündmusi nende teenuste osutamisel samuti ei olnud.

Tegevus 1.3. Muu ainelise abi andmine inimestele

- Perioodil 2014–2023 on ELi abifondi maht üle 13 miljoni euro. Toiduabi jaotub ostetud ja annetatud toiduabiks. Edasiseks uueks ELi finantsperioodiks on toiduabiks ette nähtud üle 17 miljoni euro. Annetatud toiduabi korraldamise toetuseks on ette nähtud 30% fondi mahust, ülejäänud 70% läheb toidu ostmiseks.
- Toiduabi saavad toimetulekutoetuse ja KOVi toetuse saajad sotsiaaltöötajate esitatud nimekirjade alusel.
- 2021. aastast jagatakse ostetud toiduabi 4 korda aastas (jaanuar, aprill, august, oktoober). Ühel jagamisel saab toiduabi keskmiselt 13 000 – 18 000 inimest. Lisaks saavad toiduabi varjupaikade elanikud – 600 inimest. Ukraina põgenike vastuvõtmise järel eeldatakse vähemalt esialgu, et abisaajate arv kahekordistub.
- Kuna 2022. aasta algusest on laiendatud annetatud toiduabi saajate sihtrühma ja antud sotsiaaltöötajatele suurem otsustusvabadus, eeldatakse märkimisväärset abisaajate arvu kasvu.
- Valmistatakse ette vautšerisüsteemi käivitamist ostetud toiduabi puhul esimesel võimalusel, aga hiljemalt 2023. aasta algusest. See muutus lihtsustab märkimisväärselt toiduabi korraldust.
- Kehtiva toimetulekupiirmäära suurus ei ole enam sobilik. Statistikaameti andmetel kasvasid 2021. aastal tarbijahinnad 4,6%. Kõige enam on suurenenud eluasemega seotud hinnad, kuid ka muud, näiteks majapidamishinnad. Eesti Panga prognoosi järgi võib oodata 2022. aastal tarbijahindade kasvu ja tarbijahinnaindeksi prognoos on 6,9%. Sellega seoses on ette valmistatud ettepanek toimetulekumäära tõstmiseks.

1.3.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest

	Esialgne eelarve (tuhat eurot)	Lõppeelarve (tuhat eurot)	Täitmine (tuhat eurot)
Sotsiaalkindlustuse programm			
Investeeringud	70	5 527	3 208
Kulud	2 459 699	2 546 679	2 598 170
Hüvitiste maksmine, skeemide arendamine ja inimeste piiriülest liikumist arvestava sotsiaalkindlustussüsteemi kujundamine			
Kulud	2 459 699	2 546 679	2 598 170

Programmi täitmine (kulud) on lõppeelarvest suurem registripidajale edasiantavate kogumispensionimaksete planeeritust suurema laekumise tõttu.

1.4 Hoolekandeprogramm

Hoolekandeprogrammi eesmärk on tagada, et inimeste võimalused iseseisvalt toime tulla, kogukonnas elada ning ühiskonnas osaleda oleksid tänu tõhusale õiguskaitsele ja kõrvalabile paranenud. Hoolekandeprogrammi eesmärkide täitmise eest vastutab Sotsiaalministeerium (sotsiaalkaitseminister).

Programmiga toetatakse järgnevat tegevuskava „Eesti 2035“ sihte (alasihtide täpsusega):

1. Eesti ühiskond on hooliv, koostöömeelne ja avatud.
2. Eestis väärtustatakse elukaare vältel kõigi inimeste heaolu ja soodustatakse rahvastiku järelkasvu.
3. Eesti inimesed on kauem füüsiliselt ja vaimselt terved ning teevad tervisehoidlikke, riske vähendavaid ning elu- ja looduskeskkonda hoidvaid valikuid.
4. Eesti tervise-, töötervishoiu- ja sotsiaalkaitseüsteem on lõimitud, inimesekeskne ning kestlik.

Hoolekandeprogrammi kulud meetmete lõikes on iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning vajaduspõhiste hooldusvõimaluste tagamine, mille väärtus on 100 043 000 eurot.

1.4.1. Ülevaade programmi mõõdikutest

Programmi mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutsioonilise hooldusteenuse saajate suhtarv¹¹	1,0	1,1	–	1,3	1,4

¹¹ Mõõdik näitab avahooldusteenuseid kasutavate eakate, tööealiste puudega inimeste ja psüühilise erivajadusega inimeste ning ööpäevaringset institutsioonilist hooldusteenust saavate inimeste suhtarvu. Eesmärk on see, et avahooldusteenuste kasutajate arv teenust vajavate inimeste hulgas kasvaks ning ületaks institutsioonilist teenust saavate inimeste arvu.

1.4.2. Ülevaade programmi olukorrast

Eesti sotsiaalkaitstesüsteem jaguneb sotsiaalkindlustuseks ja -hoolekandeks. Sotsiaalhoolekande raames pakutakse inimestele vajaduspõhiselt teenuseid, mis toetavad iseseisvat elamist, toimetulekut, töötamist ja ühiskonda kaasamist (näiteks eakatele, psüühikahäiretega, puudega, sotsiaal-majanduslike probleemidega inimestele), makstakse toetusi, osutatakse abi puuduse korral (toimetulekutoetus) ning pakutakse vältimatut abi. Riigi pakutavad sotsiaalkindlustushüvitised tagavad sissetuleku vanaduse, haiguse, töövõimetuse, toitja kaotuse, lapse sünni ja töötuse korral ning need tegevused ja teenused kajastuvad sotsiaalkindlustusprogrammis.

Eesti rahvastik vananeb ja väheneb ning puudega inimesed moodustavad elanikkonnast märkimisväärse osa. Eesti rahvastikuprognoside kohaselt suureneb eakate inimeste osakaal (80aastased ja vanemad) elanikkonnas perioodil 2020–2030 praeguselt 5,8%-lt 6,7%-le. 65aastaste ja vanemate inimeste osakaal rahvastikus moodustab 2030. aastaks ligi veerandi ning 2080. aastaks 28,4%. Tööealise elanikkonna vähenemine ja samal ajal sotsiaalsüsteemist tuge vajavate inimeste arvu suurenemine seab sotsiaalkaitstesüsteemide rahastamise tugeva surve alla ning nende praegune korraldus ei ole tulevikus kestlik. Eesti hoolekandesüsteemi peamised proovikivid on:

- inimeste suur hoolduskoormus. Eesti sotsiaaluuringu (ESU) 2020. aasta andmetel abistas või hooldas oma leibkonnaliiget 53 513 inimest. Hoolduskoormus võimaldab sageli töötada vaid osajaga, seega oli veidi üle 7250 inimese osajaga töötamise põhjuseks vajadus hoolitseda laste või hooldust vajavate täiskasvanute eest¹². See on tingitud peamiselt sellest, et sobilike teenuste kättesaadavus on ebapiisav ja ebaühtlane, ning tähendab riigile eelkõige saamata jäänud tulusid, mis eri hinnangutel ulatuvad 23,9 miljonist eurost (ehk 0,12% SKPst) kuni 130 miljoni euroni (ehk 0,64% SKPst). Seega kujuneb tuleviku suurimaks ülesandeks arendada välja selline pikaajalise hoolduse süsteem, mis aitaks hoolduskoormust ennetada ja vastaks elanikkonna vajadustele, arvestades et pikaajalise hoolduse peamine sihtrühm on eakad;
- kohalike omavalitsuste panus hoolekandeabi tagamisel on ebaühtlane. Teenuste ebapiisava kättesaadavuse tõttu (näiteks rahastatakse koduteenuseid üksnes 15% ulatuses koguvajadusest ja tegelik nõudlus koduteenuste järele on seitse korda suurem¹³) on sotsiaalhoolekande arendamisel võetud eesmärgiks suurendada eelkõige kodukeskkonnas pakutavate teenuste mahtu, kuid praktikas on kohalike omavalitsuste korraldatavate teenuste seas suurenenud eelkõige institutsiooniliste teenuste maht.

Sotsiaalsüsteem on endiselt asutusepõhise hoolduse poole kaldu, kuid suund on pakkuda teenuseid deinstitutionaliseerimise põhimõtte järgi. Hooldust vajavad inimesed peaksid saama elada võimalikult kaua oma kodus, sealhulgas pakutaks hooldus- ja tugiteenuseid samuti kodus,

¹² Statistikaamet, 2021. Eesti tööjõu-uuring 2020.

¹³ Maailmapanga pikaajalise hoolduse uuringu lõpparuanne.

või saada teenuseid kodu meenutavas kogukondlikus hoolekandeesutuses. Teenuste keskmes peaks olema inimese iseseisva toimetulekuvõime säilitamine ja suurendamine. Samal ajal on hoolekandeesutuste taristu vananenud, ei ole piisavalt kohti keerulisema hooldusvajadusega inimestele (näiteks dementsusega hooldatavad), mistõttu tuleb investeerida ka olemasolevasse hoolekande taristusse.

Erihoolekandeteenuste rahastamine on viimastel aastatel suurenenud ning lisandunud on teenuseid spetsiifilistele, suure toetus- ja kõrvalabivajadusega sihtrühmadele, millest näiteks nädala- ja päevahoiuteenus toetab kodus elamise jätkamist ning paindlikku teenuse kasutamist. Kuid sellest pole piisanud, et teenusemahtu suurendada ja järjekordi lühendada. Kui 2018. aasta lõpus oli järjekorras veidi üle 1500 inimese ja 2020. aasta lõpus veidi üle 1660 inimese, siis 2022. aasta märtsi seisuga juba 1795 inimest.

Peale hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise on hoolekandeprogrammi keskmes ohvriabi ja võrdse kohtlemise edendamine. Ohvriabi puhul on lähiaastate põhivajadused seotud nii üldisemalt ohvriabisüsteemi ja -teenuse arendamisega kui ka uutele sihtrühmadele mõeldud tegevuste loomise ja arendamisega. On oluline tagada ohvriabiteenuse piisav ja võrdväärne kättesaadavus Eesti eri piirkondades. Kuriteoohvrite kaitse ja kohtlemise uuringust selgub, et ohvriabist ei olda Eestis teadlikud ning paljud, kes ohvriabiteenust vajaks, seda ei saa¹⁴. Enamik ohvreid ei jõua ohvriabiteenust saada, näiteks lähisuhtevägivalla juhtumite puhul jõuab Sotsiaalkindlustusameti hinnangul kontaktini ohvriabitöötajaga olenevalt maakonnast 10–70% ohvritest. Lisaks on hulk katmata vägivalla- ja kuriteoohvritest sihtrühmi, kes vajaksid ohvriabiteenust, kuid kes seda kehtiva seaduse alusel ei saa.

Võrdse kohtlemise valdkonna peamised probleemid on tingitud Eesti ühiskonnas levinud negatiivsetest eelarvamustest ja stereotüüpsetest hoiakutest vähemusrühmadesse kuuluvate inimeste suhtes. Halvasti suhtutakse eelkõige teistsuguse etnilise päritolu, nahavärvi ja/või võõra religioosse või kultuuritaustaga inimestesse, samuti seksuaalvähemustesse. Eelarvamused ja stereotüübid mõjutavad ka puudega inimeste võimalusi teistega võrdselt ühiskonnaelus osaleda. Üldine suhtumine võrdse kohtlemisega seotud küsimustesse on pigem negatiivne või ükskõikne kui osavõtlik. Teadlikkus inimõigustest ja võrdse kohtlemise põhimõttest on vähene ning võrdse kohtlemise seadus ei rakendu täiel määral. Tõrjumine ja ebavõrdne kohtlemine põhjustab ühelt poolt kahju inimestele, kelle õigusi rikutakse, kuid teisalt tähendab see kahju kogu ühiskonnale, kuna teatud osa ühiskonnaliikmete oskustest ja võimetest leiab vaid osalist kasutust või jääb üldse kasutamata.

1.4.3 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest

Üks meetmeid on tagada iseseisvat toimetulekut toetavad ja kvaliteetsed sotsiaalteenused ning vajaduspõhised hooldusvõimalused. Selle eesmärk on aidata inimestel iseseisvalt toime tulla, pakkudes neile kvaliteetseid sotsiaalteenuseid ja vajaduspõhiseid hooldusvõimalusi.

¹⁴ Espenberg, K., Kiisel, M., Lukk, M., Soo, A., Themas, A., Themas, E., & Villenthal, A. (2017). *Kuriteoohvrite kaitse ja kohtlemise uuring*. Tartu: Tartu Ülikool.

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid ja ööpäevaringset institutsioonilist hooldusteenust saavate eakate suhtarv	0,67	0,71	–	0,79	0,81
Iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringset institutsioonilist hooldusteenust saavate tööaliste puudega inimeste suhtarv	1,6	1,7	–	1,8	1,9

1.4.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest

Meede 1. Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning vajaduspõhiste hooldusvõimaluste tagamine

Tegevus 1.1. Hoolekandepoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine

- Pikaajalise hoolduse korraldusega seotud plaane ja hoolduskoormusega inimeste tugisüsteemi loomisega seotud ettepanekuid tutvustati Vabariigi Valitsusele 2021. aasta märtsis. Saadud mandaadiga on alustatud pikaajalise hoolduse väljatöötamise kavatsuse (VTK) ettevalmistusi. VTK esimene pakett sisaldab ettepanekuid ööpäevaringse üldhooldusteenuse rahastusskeemi muudatusteks, samuti hoolduspuhkuse sihtrühma laiendamist, sotsiaalmaksu erisuse loomist hoolduskoormusega inimestele ning ööpäevaringse üldhooldusteenuse ja koduteenuse miinimumstandardite väljatöötamist. VTK kooskõlastamine ja seejärel seaduseelnõu väljatöötamine jääb 2022 ja 2023. aastasse. („Eesti 2035“)
- 2021. aastal kiitis valitsus heaks ja esitas Riigikogule eelnõu sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmiseks. Muudatused hõlmavad muu hulgas abimeetmete pakkumisel kodus elamist toetavate teenuste osutamise eelistamist, pikaajalise hoolduse mõiste seadustamist, kohustust hinnata hoolduskoormusega inimeste toetusvajadust, teise astme ülalpidajate ülalpidamiskohustusest vabastamist, puude raskusastet taotlevate täisealiste puude raskusastmega inimeste andmete kättesaadavuse tagamist KOVi töötajale STARi kaudu, et pakkuda proaktiivset abi, ning ööpäevaringsete erihoolekandeteenuste saamise õiguse lahtisidumist puude olemasolust. Muudatused jõustusid 2022. aastal ja osaliselt jõustuvad 2023. aastal. („Eesti 2035“)
- Poliitika kujundamiseks on alustatud uute analüüside koostamist: i) sotsiaalkaitsekulude analüüs andmebaaside korrastamiseks KOVi tasandil; ii) toimetulekutoetuse reformi

mõjude analüüs; iii) abi- ja toetusvajaduse hindamisinstrumendi analüüs ning hoolduskoormuse hindamise meetodika ja hindamisvahendi väljatöötamine. Analüüsid valmivad 2022. aasta lõpuks.

- 2021. aastal toimus koostöös teiste ministriumitega võlgnike ja võlgade teemaline analüüs ning probleemide väljaselgitamine, mis päädis aasta lõpus ühise tegevuskava kokkuleppimisega järgnevateks aastateks. Lisaks muudeti sotsiaalkaitseministri määrust „Võlanõustaja täienduskoolituskava“, millega kehtestati uus võlanõustaja täienduskoolituse sisu ja nõuded.

Tegevus 1.2. Sotsiaalhoolekandeteenuste osutamine ja arendamine

- Kohalikke omavalitsusi nõustatakse sotsiaalteenuste korraldamisel. Et tagada sotsiaalteenuste kättesaadavus, eriti kodukeskkonnas elamist toetavate hooldusteenuste kättesaadavus ja kvaliteet, tuleb jätkata kohalike omavalitsuste nõustamist eelkõige uuenduslike teenuste arendamisel, mis ennetavad ja leevendavad hoolduskoormust ning toimetulekuraskuste teket või süvenemist. Sotsiaalkindlustusameti KOVi nõustamistalituse 2021. aasta tegevuste raames korraldati 21s kohaliku omavalituse üksuses strateegilist nõustamist, toimus 313 rakenduslikku nõustamist ning 193 juhtumi menetluse põhise nõustamist. KOVi üksuste sotsiaaltöötajatele ja sotsiaalteenuse osutajatele korraldati 8 veebiseminari/õppepäeva. On loodud koduteenuse miinimumstandard ja alustatud koduteenusekulude planeerimise töövahendi loomist. On valminud õigusanalüüsid 79 KOVi isikliku abistaja teenust reguleerivate õigusaktide kohta.
- Erihoolekande valdkonnas on jätkunud isikukeskse ja komponendipõhise teenusmudeli (ISTE) katsetamine, kus erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuseid korraldab riigi asemel kohalik omavalitsus. 2021. aastal oli projekti kaasatud 20 omavalitsust. Projektis osalejate kogemus näitab, et abi korraldamine kohalikus omavalitsuses aitab probleeme varem märgata ning kiiresti ja paindlikult tegutseda ning parandab omavalitsuse ja teiste valdkondade (tervishoid, töötukassa, haridusasutused, teenuseosutajad, kogukonna avalike teenuste osutajad) koostööd. 2021. aasta kevadel alustati riigihanke kaudu koostööd meediaagentuuriga Milton, et toetada kommunikatsioonitööga psüühilise erivajadusega inimeste lõimimist ühiskonda ja kogukondadesse. Ellu on viidud erinevaid kommunikatsiooni toetavaid tegevusi:
 - mitmekesisuse nädala raames ilmus Sotsiaalministeeriumi blogis postitus psüühilise erivajadusega inimeste tööhõivest (<https://somblogi.wordpress.com/2021/05/21/psuuhilise-erivajadusega-inimeste-toovoimalused-on-10-aastaga-oluliselt-kasvanud/>);
 - psüühilise erivajadusega inimesed osalesid presidendi roosiaia vastuvõtul;
 - oktoobris, vaimse tervise kuul toimusid algatuse „Tagasi kooli“ digitaalsed külalistunnid koolilastele (neli eesti keeles, üks vene keeles);
 - kevadel valmis uuring elanikkonna hoiakutest psüühilise erivajadusega inimeste suhtes; - valmis soe ja ülevaatlik video psüühilise erivajadusega inimeste igapäevaelust (<https://www.youtube.com/watch?v=I3ndoEtM7uY>).
- Sotsiaalkindlustusameti koordineeritava kaugtõlketeenuse projekti puhul on laiendatud 2021. aastal viipekeele tõlketeenuse kasutajate sihtrühma, s.t on lisandunud lapsed ja eakad. 2021. aasta kevadel ja sügisel, kui COVID-19sse haigestumus kasvas, avati

paralleellini (E ja R kl 11–15), et inimestele oleks tagatud kontaktivaba ligipääs avalikele teenustele ning võimalus kasutada tõlketeenust psühhosotsiaalse toe saamiseks. Aasta lõpus tehti otsus jätkata ESFi rahastamist veel üks aasta, et teenus jätkuks kuni 2023. aasta lõpuni.

- 01.04.2021 hakkas Tartumaa Ühistranspordikeskus korraldama sotsiaaltransporditeenust ka Tartumaal. 2021. aastal saavutati seatud eesmärk ehk katseprojekti tegevused olid töös kõigis viies piirkonnas (Põlva, Võru, Tartu, Pärnu ja Saare maakonnas) ning teenust osutati kokku ligi 4000 inimesele.
- Dementsuse Kompetentsikeskus tegi koostööd 2018.–2021. aastal Sotsiaalministeeriumi korraldatud riigihanke võitnud partneritega (MTÜ Elu Dementsusega, Viljandi Haigla, Tartu Tervishoiu Kõrgkool ja SA EELK Tallinna Diakooniahaigla). Keskus pakkus 2021. aastal nõustamisteenust nii dementsusega inimestele, nende lähedastele kui ka teenuseosutajatele, suurendas sihtrühmaga töötavate spetsialistide pädevust ning korraldas teavituskampaaniaid, seminare jms. 2021. aastal viidi läbi 1695 veebinõustamist, koolitati 386 dementsusega inimest ja nende lähedast, infoliinile helistati 269 korda, tugirühmas osales 171 inimest ning koolitati 435 sotsiaal- ja tervishoiuspetsialisti. Keskus koostas [poliitikasoovitused dementsusvaldkonna arendamiseks ning analüüsi „Dementsus ja Eesti õigusruum“](#) (koostaja Tiina Mölder), lisaks ilmus voldik [„Juriidiline teave dementsusega inimestele ja nende lähedastele“](#). 2021. aasta detsembris viidi DKK tegevus üle SAsse Koeru Hooldekeskus.
- Lõppes 2018. aastal algatatud projekt, mille eesmärk oli parandada sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna teenuste osutamise koordineerimist, mida rahastas Euroopa Komisjoni reformide peadirektoraat ning mille tegevust korraldati rahvusvahelise teadusvõrgustiku International Foundation of Integrated Care (IFIC) juhtimisel. Projekti üldeesmärk oli panustada senisest lõimituma ja inimkesksema toetussüsteemi loomisse erivajadustega inimestele ja suure toetusvajadusega eakatele, hõlmates nii sotsiaalset, tööalast kui ka meditsiinilist sekkumist. Projekt kestis 2018. aastast kuni septembrini 2021 („Eesti 2035“).
- Eelnimetatud valdkondade vahelise projekti üks praktilisi jätkutegevusi on hoolduskoordinatsiooni katseprojekt, mille tegevust korraldati 2021. aastal 6 partnerluspiirkonnas, kokku 16 KOVis. 2022. aastal osaleb 8 piirkonda, millest 3 on uued, kokku 17 KOVi, ning seda projekti jätkatakse ka 2023. aastal. („Eesti 2035“)
- Ida-Virumaa arenguprogrammi „Pöördepunkt“ viidi ellu 1. märtsist 2020 kuni 24. juunini 2021. Programmi lõpus avati teenuste arendamiseks mõeldud taotlusvoor Ida-Virumaa omavalitsustele ja selle eelarve oli 3 065 329,32 eurot (sh ELi toetus 2 605 520,41 ja omaosalus 459 808,91). Arendusprogrammiga „Pöördepunkt“ soovis Sotsiaalministeerium suurendada riigi tuge Ida-Virumaa KOVidele sotsiaalhoolekandeülesannete täitmisel, suurendades seeläbi nende võimekust reageerida valdkondlikele kitsaskohtadele sotsiaalteenuste korraldamisel ning toetades KOVi juhtimist ja institutsioonilise võimekuse kasvu. Arendusprogramm sisaldas nõustamist, koolitust ja teenusedisainimetoodika rakendamist. See programm oli riigi katseprojekt, mille eesmärk oli toetada ühte piirkonda sotsiaalteenuste strateegilisel planeerimisel ja teenuste kättesaadavuse parandamisel.

- Kuni 2021. aasta lõpuni oli avatud 2020. aastal välja kuulutatud ESFi meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ taotlusvoor, mille kaudu sai toetust 16 projekti (22 KOVi) ligi 3,5 miljoni euro väärtuses. Projektidega arendati ja osutati kodu-, tugiisiku-, isikliku abistaja, intervallhoolduse ja päevahoiu teenust, erinevaid nõustamisteenuseid ning tugirühmi.
- COVID-19 kriisi tõttu loodi kolm toetusmeedet, et suurendada hoolekandetasutuste võimekust ja valmisolekut ennetada infektsiooniriski. Selle raames sõlmis Sotsiaalkindlustusamet töövõtulepingu 17 infektsioonivolinikuga, kes nõustavad jooksvalt üldhooldusteenuse osutajaid. Selleks toetati toimepidavusplaanide koostamist, nõustati ja koolitati personali, hõlbustati 93-le üldhooldusteenuse osutajale vajalike investeeringute tegemist ning premeeriti 99 asutust, kus oli tagatud suur töötajate vaktsineeritus. Nende meetmete tegevustes keskenduti ennekõike väljaspool kodu osutatavale üldhooldusteenusele seetõttu, et kaitsta kõige haavatuid riskirühmi.

Meede 2. Ohvritele ja vägivaldsete suunatud teenuste osutamine ning ohvrite hüvitise tagamine

Tegevus 2.1. Ohvriabipoliitika kujundamine

- Toimub ohvriabisüsteemi arendamine, et tagada kõikidele vägivalda- ja kuriteohvritele asjakohane abi ning toetus. Ohvriabitöötajate uued ülesanded sisaldavad muu hulgas kohalike spetsialistide võrgustiku juhtimist vägivaldaohvrite abistamisel, samuti proaktiivset koostööd kõikide asjaomaste asutustega. 2019. aastal mitmekordistunud pöördumistele adekvaatse reageerimise saavutamine on tähtis arengusuund. Jätkub õigusnõustamise võimekuse tekitamine ohvriabi juurde vabatahtlike nõustajate kaudu, arvestades vägivaldaohvrite vajadusi.
- Ohvriabisüsteemi osana pakutakse ööpäevaringse kriisinõustamistelefoni 116 006 teenust, et olla võimaluse korral ka inimkaubandusjuhtumite ja psüühosotsiaalse kriisiabi korraldamise keskpunkt. Perevägivaldajuhtumite puhul on vaja tagada ööpäevaringne sisuline kriisinõustamine juba sündmuskohal. 2020. aastal alustati abivõimaluste pakkumist ka vägivaldast loobuda soovivatele inimestele.
- Seksuaalvägivalda kriisiabikeskuste (SAK) teenus ja standarditud abi tagatakse kõikidele pöördujatele nii akuutsete kui ka vanemate juhtumite puhul. Psühholoogiline abi tagatakse juhtumites, mille puhul aegumise tõttu vm põhjusel ei ole algatatud kriminaalasja. SAKide töö ühendatakse 2021. aastal ohvriabitööga, et ohvreid kõigiti abistada. Samuti toetatakse lapsepõlves seksuaalvägivalda ohvriks langenute taastumist traumast tugirühmade kaudu.
- Perevägivaldajuhtumite puhul jätkub kannatanu kaitse ja võimestamise tagamise, toimepanijate adekvaatse kohtlemise ning ametkondade koostöö tugevdamise praktika juurutamine, muu hulgas viiakse ellu ennetus- ja teavitustegevust, et kujundada hoiakuid ohvriabi kättesaadavuse ja teenuste kohta, ning koostatakse juhised KOVi sotsiaal- ja lastekaitsetöötajatele perevägivalda teemal.

Tegevus 2.2. Ohvritele ja vägivaldsete suunatud teenuste osutamine ning ohvrite hüvitiste tagamine

- Seksuaalvägivalla kriisiabikeskustesse pöördus eelmisel aastal 163 inimest, mis on viiendiku võrra rohkem kui 2020. aastal, mil pöördumisi oli 127. Pöördumiste arv suurenes kõigis neljas SAKis (eriti tuntavalt Lääne-Tallinna Keskhaigla SAKis), eelmisel aastal oli 84 pöördumist ja 2020. aastal 58 pöördumist. Pöördunute seas oli 156 naist ja 7 meest. 40% SAKi pöördujatest olid alaealised.
- 2021. aastal tehti pingsat tööd OASi eelnõu kallal. Eelnõu on kooskõlastusringil ning sellega tehtavad muudatused vähendavad ohvri jaoks hüvitise saamisega seotud bürokraatiat ja tagavad suurema toe raske vägivallakuriteo ohvritele. 2021. aastal maksti kuriteoohvri hüvitist 96 isikule summas 119 674 eurot. 79% kõikidest väljamaksetest moodustas ülalpeetavate perioodiline hüvitis, 14% ohvri perioodiline hüvitis, 6% matusetootus ja 1% ohvri ravikulud. Kokku lisandus 33 uut hüvitisesaajat, kellest 8 olid otsesed vägivallakuriteo ohvrid ja ülejäänud surnud ohvrite ülalpeetavad. Potentsiaalne KTO hüvitise sihtrühm, kes praegu teenust kasutada ei saa, võib hinnanguliselt olla tunduvalt suurem (500–1000 nimest).
- 2021. aastal tehti psühholoogilise abi kulude hüvitise väljamakseid 2456 inimesele; uusi isikuid, kelle kohta tehti 2021. aastal psühholoogilise abi kulude hüvitise otsus, oli 2320. Peamised arendustegevused teenuseosutajate heaks: psühholoogilise trauma põhikoolitused vaimse tervise spetsialistidele; algatasime traumafookusega psühhoteraapia koolkonnapõhised rühmasupervisioonid ohvriabi psühholoogilise abi teenuseosutajatele; valmis andmebaas psühholoogilise abi teenuseosutajatest – üle-eestiline ülevaade spetsialistidest ja nende väljaõppest, kelle osutatavaid teenuseid saab SKA hüvitada.
- Teadlikkus taastava õiguse erinevatest teenustest on tõusnud. Toimunud on piirkonniti kohtumised prokuratuuriga, et rääkida läbi SKA põhimõtted lepituste rakendamisel. Hakati välja töötama kohandatud mudeleid erinevate juhtumite jaoks, nagu LSV.
- Vägivallast loobumise toetamise teenuste kasutus kasvab endiselt märgatavalt, sest sellest teadlikkus ja selle kasutus on paranenud nii koostööpartnerite puhul kui ka ühiskonnas laiemalt. Selle teenuse puhul on väga oluline koostöö prokuratuuri, politsei, ohvriabi, kriminaalhoolduse ja kohalike omavalitsustega.
- Nõustajate meeskond 2021. aastal suurenes, lääne piirkonda tuli juurde kohalik nõustaja. Teenuse osutamisel jätkub individuaal- ja rühmasekkumiste ostmine hankepartneritelt. Teenuse saamiseks pöörduti 2021. aastal nõustaja poole 2008 korda, esmapöördujaid oli 736 (vrd: 2020. maist, mil teenust pakkuma hakati, kuni aasta lõpuni pöördus 95 vägivallatsejat). Inimesi nõustatakse nii telefoni, interneti kui ka näost näkku kohtumiste teel. Enim toimus näost näkku kohtumisi (925 korda). Kohtumisi korraldati üheksas linnas: Tallinnas, Tartus, Valgas, Narvas, Jõhvis, Paides, Raplas, Rakveres ja Haapsalus. Telefonitsi nõustati 906 korda ja interneti teel 115 korda. Esmapöördujatest 245 inimest oli suunanud prokuratuur. Järgnesid need, kes olid teavet saanud politsei kaudu (189 inimest).
- Ohvriabisse pöördumine kasvab igal aastal. 2021. aastal jõudis ohvriabisse 4401 uut juhtumit, millega oli seotud 5488 inimest. Aasta varem jõudis ohvriabisse 4476 uut inimest. Uute juhtumitega oli seotud ka 786 alaealist kannatanut. Kriisitelefoni pöörduti 6238 korda, mis on neljandiku võrra rohkem kui 2020. aastal. Kõige rohkem abistatakse perevägivalla all kannatanuid – 2929 uut juhtumit oli eelmisel aastal seotud

perevägivallaga. Tuge otsitakse nii füüsilise kui ka vaimse vägivalla tõttu ning lisaks esineb seksuaalvägivallaga seotud juhtumeid. Toetatakse ka suitsiidimõtetega inimesi, kellest osa on pikaajalise perevägivalla ohvrid.

- Psühhosotsiaalse kriisiabi teenus hõlmab suure mõjuga kriisijuhtumeid, nagu suitsiidid, eri traumad, rasked õnnetused jms, mille puhul vajavad inimesed kõrvalabi, et oma eluga edasi minna. 2021. aastal komplekteeriti kriisimeeskond, kes on valmis abistama üleriiklikult ööpäev läbi laste ja noorte ning suure mõjuga traumajuhtumite korral. 2021. aastal reageeriti kokku 29 sündmusele, mille seas oli suitsiide, õnnetusi (näiteks tulekahju, tulistamine, liiklusõnnetused). Sündmustele välja reageerides osutati psühhosotsiaalset kriisiabi peredele ja teistele mõjutatud isikutele, pakuti jätkuabi ning tehti sündmusega seonduvat võrgustikutööd. Suurem osa sündmustest toimus Harjumaal (aasta alguses tegutses meeskond vaid selles piirkonnas), kuid väljareageerimisi oli ka Tartus (5), Põltsamaal (1), Saaremaal (1), Läänemaal (1) ja Rakveres (1). Väljareageerimistest 12 olid seotud suitsiidijuhtumiga ning ülejäänud 17 olid õnnetused. Väljareageerimisi tehti nii laste kui ka täiskasvanutega seotud juhtumite puhul, noorim oli kuuenädalase imiku surmaga seonduv väljareageerimine.
- Mis puudutab naistevastase ja perevägivalla ohvrite tugiteenust, siis 2021. aastal pöördus tugikeskuste poole abi saamiseks 2079 naist. Enim pöördujaid oli Harjumaal (790 naist), Tartumaal (249) ja Pärnumaal (237). Enamik abivajajaid olid eestikeelsed. Majutust vajas 160 naist ja 132 last. Peale majutuse pakuti naiste tugikeskustes psühholoogilist, psühhosotsiaalset ja õigusnõustamist. Norra projekti toel valmis naiste tugikeskuse teenuse kogemusuuring. NTK töötajatele korraldati üle-eestiline tugikeskusi koondav suvekool. Alustati tööd teenuse kvaliteedi juhendi kallal. MTÜ Eluliin osutas 2021. aastal prostitutsiooni kaasatutele teenust neljas Eesti piirkonnas, keskused asuvad Tallinnas, Tartus, Jõhvis ja Pärnus. 2021. aastal abistati 371 prostitutsiooni kaasatut, kellest 19 olid mehed.
- Inimkaubandusohvrite tugiteenus koosneb kahest teenuseliigist, millest ühe moodustab inimkaubanduse ennetamise ja ohvrite nõuandeliini kaudu klientide nõustamine. 2021. aastal nõustati kokku 505 klienti 17 riigist (Ukraina, Valgevene, Kõrgõzstan, India, Kamerun, Usbekistan, Venemaa, Tadžikistan, Aserbaidžaan, Peruu, Colombia, Brasiilia, Jaapan, Dominikaani Vabariik, Läti, Soome, Eesti). Klientidest 307 olid mehed ja 82 naised, 22 olid Eesti kodanikud ning 5 määratlemata kodakondsusega. 505 kliendist 389 olid töölasele ärakasutamisele viitavate tunnustega (Ukraina, Valgevene, Kõrgõzstan, India, Kamerun, Usbekistan, Venemaa, Tadžikistan, Aserbaidžaan, Peruu, Läti, Soome, Eesti (13 riiki)). Kokku esitati 413 713 euro ulatuses nõudeid 33 ettevõtte vastu 49 kliendi poolt. Nendest 7 võib pidada töölase ärakasutamise juhtumiteks. Teise osa teenusest moodustavad inimkaubandusohvrite tugiteenuse tiimi väljareageerimised PPAse seoses seksuaalse ärakasutamise juhtumitega. Selle teenuseliigi võttis 01.05.2022 SKA ohvriabiteenuste osakond üle ning kokku registreeriti 28 väljareageerimist seksuaalse ärakasutamise tunnustega juhtumitele, kus ohvritele pakuti esmast psühholoogilist, sotsiaalset ja õigusnõustamist, turvalist majutust ning tagasipöördumist kodumaale. Ohvrid oli kuuest riigist: Ukrainast, Brasiiliast, Colombiast, Venemaalt, Jaapanist ja Dominikaani Vabariigist. Nendest 22 olid naised (vanuses 34, 48, 29, 35, 37, 33, 50, 51,

20, 33, 35, 28, 27, 28, 35, 35, 27, 27, 33, 28, 30 eluaastat) ning lisaks 2 meest (vanuses 48 ja 23 eluaastat) ja 4 transsoolist (vanuses 29, 38, 27 ja 24 eluaastat).

Meede 3. Võrdse kohtlemise edendamine, võrdsete võimaluste tagamine ja ligipääsetavuse suurendamine

Tegevus 3.1. Võrdse kohtlemise edendamine ja võrdsete võimaluste tagamine

- 2021. aastal täiendati võrdse kohtlemise seaduse muutmise eelnõu, millega laiendati seaduse kohaldamisala vanuse, puude, usu/veendumuse või seksuaalse sättumuse tunnuse alusel peale töö ja kutsehariduse valdkonna ka avalikult pakutavate toodete ja teenuste, sh eluaseme kättesaadavusele, haridusele ning sotsiaalhoolekande-, tervishoiu- ja sotsiaalkindlustusteenuse, sealhulgas sotsiaaltoetuste saamisele.
- Jätkati valdkonna arengu toetamist strateegilise partnerluse kaudu, mh teavitus- ja koolitustegevuste ning lepingupartneri kaudu, toetades mitmekesisuse märgise ja mitmekesisuse kokkuleppe tegevusi.
- Samuti jätkati Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi (EL) 2019/882 (toodete ja teenuste ligipääsetavusnõuete kohta¹⁵) ülevõtmiseks seaduseelnõu koostamisega. Toodete ja teenuste ligipääsetavuse seaduse kiitis Vabariigi Valitsus heaks detsembris 2021.
- Lõppes ligipääsetavuse rakkerühma töö¹⁶ ja alustati rakkerühma lõppraportis toodud soovitude elluviimist.
- Osaleti ÜRO puuetega inimeste õiguste komitee arutelukohtumisel, et selgitada Eesti puuetega inimeste konventsiooni¹⁷ täitmist. Samuti alustati ligipääsetavusmöödiku väljatöötamist.

1.4.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest

	Esialgne eelarve (tuhat eurot)	Lõpp-eelarve (tuhat eurot)	Täitmine (tuhat eurot)
Hoolekandeprogramm			
Investeeringud	0	2 105	1 955
Kulud	85 770	100 043	88 683
Meede: iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning vajaduspõhiste hooldusvõimaluste tagamine			
Kulud	79 799	93 356	82 234
Meede: ohvritele ja vägivallatseteale suunatud teenuste osutamine ning ohvritele hüvitise tagamine			
Kulud	5 588	6 269	6 143

¹⁵ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv (EL) 2019/882 toodete ja teenuste ligipääsetavusnõuete kohta.

¹⁶ Ligipääsetavuse rakkerühm | Riigikantselei.

¹⁷ Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll – Riigi Teataja.

Meede: võrdse kohtlemise edendamine, võrdsete võimaluste tagamine ja ligipääsetavuse suurendamine			
Kulud	382	417	306

1.5 Soolise võrdõiguslikkuse programm

Soolise võrdõiguslikkuse programmi eesmärk on tagada naiste ja meeste võrdsed õigused, kohustused, võimalused ja vastutus kõigis ühiskonnaelu valdkondades. Soolise võrdõiguslikkuse programmi eesmärkide täitmise eest vastutab Sotsiaalministeerium (sotsiaalkaitseminister).

Programmiga toetatakse järgnevat tegevuskava „Eesti 2035“ sihte (alasihtide täpsusega):

1. Eestis elavad arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed.
2. Eesti inimestel on teadmised, oskused ja hoiakud, mis võimaldavad end teostada ning arendada.
3. Eesti haridus- ja tööturupoliitika on paindlik, tulevikku vaatav ning rahvusvaheliselt konkurentsivõimeline.
4. Eestis on piisavalt kvalifitseeritud tööjõudu, kes edendab Eesti riiki ja majandust.

Soolise võrdõiguslikkuse programmi kulud meetmete lõikes on meeste ja naiste võrdse majandusliku sõltumatuse toetamine ning soolise tasakaalu suurendamine kõigil otsustus- ja juhtimistasanditel, mille väärtus on 2 332 000 eurot.

1.5.1 Ülevaade programmi mõõdikutest

Programmi mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Matemaatika, teaduse ja tehnoloogia eriala lõpetanud naiste arv tuhande 20–29aastase naise kohta¹ Allikas: Statistikaamet	14,1	15,2	–	14,2	14,5
Nende elanike osakaal %, kes peavad soolist palgalõhet pigem suureks või väga suureks probleemiks² Allikas: soolise võrdõiguslikkuse seire	–	–	55%	74%	–
Soolise võrdõiguslikkuse indeks³ Allikas: Euroopa Liidu soolise võrdõiguslikkuse indeks (EIGE)	59,8	60,7	61,6	61,7	–

1.5.2 Ülevaade programmi olukorrast

Eesti soolise võrdõiguslikkuse olukorda iseloomustab Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituudi (EIGE) soolise võrdõiguslikkuse indeks⁴, mis on tegevuskava „Eesti 2035“ üks moodsikuid. Skooriga 61,6 punkti 100st ollakse ELis 17. kohal, jäädes 6,4 punktiga alla ELi riikide keskmisele. Kuigi võrreldes 2010. aastaga on Eesti indeksiskoor kasvanud 8,2 punkti võrra, on indeksi kasvutempo pärast 2018. aastat pidurdunud.

Soolise ebavõrdsuse vähenemist takistavad stereotüüpsed arusaamad naiste ja meeste rollidest ühiskonnas, mis soodustavad sotsiaalset ja majanduslikku ebavõrdsust, sealhulgas soolist segregatsiooni haridus- ja töövalikutes, palgalõhet, tasustamata kodutööde ja hoolduskoormuse ebavõrdsust jaotust ning soolist vägivalda, samuti mõjutavad need tervisekäitumist, tervist ja eluiga.

Soolised stereotüübid mõjutavad sageli noorte naiste ja meeste haridusvalikuid. Naised on ülekaalus sotsiaal- ja humanitaarerialadel ning mehed info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) valdkonnas. Majanduse, tehnika ja tööturu arengut silmas pidades on selge, et taolised väga erinevad valikud toovad jätkuvalt tulevikus kaasa naiste ja meeste töövõimaluste erinevuse ning väljenduvad soolises palgalõhes.

Sooline ebavõrdsus tööturul avaldub naiste ja meeste erinevates hõivenäitajates, töötasus ning ka kohati väga erinevas hõivatuses tegevus- ja ametialadel, kajastades segregatsiooni haridusvalikutes.

Meestega võrreldes on naiste tööhõive määr Eestis madalam. Naiste tööhõive määr oli 2021. aastal 77,5%, samas kui meeste oma oli 81,2%. Sooline hõivelõhe ehk naiste ja meeste hõivenäitajate erinevus on suurim väikelastega vanemate seas. Alla kolmeaastase lapsega naiste tööhõive määr oli 2021. aastal 46,9%, selliste meeste tööhõive määr oli 90,7%.

COVID-19 pandeemia tõi eriti teravalt esile, et naised on ülekaalus tegevusaladel, mis on ühiskonna toimimiseks küll elutähtsad, kuid mis ei ole kuigi kõrgelt väärtustatud ehk tasustatud, näiteks sotsiaal-, tervishoiu- ja haridusvaldkonnas. Seevastu mehed õpivad ja töötavad rohkem suure kasvupotentsiaaliga ning paremini tasustatud valdkondades, nagu info- ja kommunikatsioonitehnoloogia. Suure kasvupotentsiaaliga IKT-sektoris töötas 2019. aastal naisi spetsialistidena vaid 23%. Digiteerivas ühiskonnas ja majanduses ei ole soolise digilõhe püsimine kestlik ning tuleb jätkuvalt otsida lahendusi, mis aitaks suurendada tüdrukute ja naiste jõudmist IKT erialadele nii hariduses kui ka tööturul.

Kuigi ametialane sooline segregatsioon on viimase kümnendi jooksul mõnevõrra vähenenud, oli see 2020. aastal endiselt 34,2%. Juhttöötajate seas on mehi endiselt märkimisväärselt rohkem kui naisi (63,4%). Tegevusalapõhine sooline segregatsioon pole võrreldes kümne aasta taguse ajaga vähenenud, ulatudes 2020. aastal 36,4%ni. Naiste palgad on Eestis meestega võrreldes keskmiselt tunduvalt madalamad. Statistikaameti andmetel oli sooline palgalõhe Eestis 2020. aastal 15,6% ja 2019. aastal 17,1%. Vaatamata mõningasele vähenemisele on sooline palgalõhe Eestis endiselt palju suurem kui teistes Euroopa Liidu liikmesriikides, Eurostati 2018. aasta andmetel 21,8%⁵. Palgalõhe põhjuseid on aidanud tunduvalt paremini mõista 2022. aastal

lõppev Tallinna Ülikooli sotsioloogide juhitud teadusprojekt „Soolise palgalõhe vähendamine“ (REGE), mis aitab seletada ligi 40% palgalõhest ehk ligi kaks korda enam kui senised uuringud. Uuringu autorid on esmakordselt Eestis välja selgitanud ka emaduslõivu ehk laste kasvatamise mõju sissetulekule, Eestis on emaduslõiv märkimisväärne. REGE palgalõhe uuring näitab, et emade keskmine tulu on seitse aastat peale lapse sünni keskmiselt kolmandiku väiksem kui enne lapse sünni, samas kui isaks saamine töötulu suurust ei mõjuta⁶. On oluline, et uuringust selgunud palgalõhe mitmekesised, nii tööturu kui ka hooletööga seotud põhjused ja poliitikasoovitused aitaksid edaspidi teadmuspõhiselt juhtida palgalõhe vähendamiseks vajalikke tegevusi kõigis asjakohastes poliitikavaldkondades.

Kui palgalõhe iseloomustab soolist ebavõrdsust praeguse seisuga, siis varade lõhe kajastab pikema aja jooksul tekkinud ebavõrdsust. 2019. aastal avaldatud uurimistööst on selgunud, et Eesti meestel on vara keskmiselt 45% rohkem kui naistel. Kui keskmine varade lõhe tuleneb suurest varade ebavõrdsusest kõige rikkamate meeste ja naiste seas, siis abielus paaride seas on sooline varade lõhe peaaegu kogu jaotuse ulatuses tugevalt meeste kasuks⁷.

Soolist ebavõrdsust ühiskonnas kajastab ka naiste ja meeste ebavõrdne esindatus poliitikas ning muudel avaliku ja erasektori otsustustasanditel. Kohaliku tasandi ja riigi otsustuskogudes ei ole soolise tasakaalu saavutamisel toimunud suurt ja järjepidevat läbimurret. Kuigi 2021. aastal ametisse astunud valitsus on sooliselt tasakaalus, on naiste osakaal KOVide volikogudes ja Riigikogus jäänud umbes 30% piirimaile.

Naiste ja meeste võrdse kohtlemise põhimõttega seotud õiguskaitse ei ole Eestis seni olnud piisavalt tõhus. Soolise võrdõiguslikkuse seaduse jõustumine 2004. aastal oli suur edasimineku, et tagada Eesti Vabariigi põhiseadusest tulenev naiste ja meeste võrdne kohtlemine, kuid see on jäänud praktikas poolikuks. Nii era- kui ka avaliku sektori institutsioonidel on piiratud arusaam soolisest ebavõrdsusest, selle põhjustest ja tagajärgedest ning oma rollist ja kohustustest soolise võrdõiguslikkuse edendamisel. Praxis 2015. aastal töandjate seas tehtud uuring näitas, et töandjad ei ole sageli teadlikud neile soolise võrdõiguslikkuse seadusest tulenevatest kohustustest või ei pea nende täitmist alati oluliseks.⁸ Soolise võrdõiguslikkuse seadusega ette nähtud õiguste kaitse tõhusust vähendab ka õigusnõustajate, juristide ja kohtunike ebapiisav teadlikkus seadusest ja selle rakendamise võimalustest ning asjakohaste õiguste kaitset toetavate institutsioonide (näiteks võrdõigusvolinik) vahendite piiratus.

Ministriumide ja kohalike omavalitsusasutuste suutlikkus tegeleda soolise ebavõrdsuse vähendamisega süsteemselt ja tulemuslikult ei ole piisav – puudub ühtne soolõime rakendamise süsteem ja tõhus kontrollimehhanism soolise võrdõiguslikkuse edendamise nõuete täitmise ning soolise mõju hindamise kvaliteedi üle.

1.5.3 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest

Üks meetmeid on meeste ja naiste võrdse majandusliku sõltumatuse toetamine ning soolise tasakaalu suurendamine kõigil otsustus- ja juhtimistasanditel. Selle eesmärk on vähendada naiste ja meeste sotsiaalset ja majanduslikku ebavõrdsust, sealhulgas haridusvalikute ja tööturu

soolist segregatsiooni, soolist palgalõhet ning tasustamata kodutööde ja hoolduskoormuse sooliselt ebavõrdset jaotust.

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Soolise võrdõiguslikkuse indeksi alavaldkond „raha“ ⁹ Allikas: Euroopa Liidu soolise võrdõiguslikkuse indeks (EIGE)	69,4	70	73,2	67,9	–
Soolise võrdõiguslikkuse indeksi alavaldkond „töö“ ¹⁰ Allikas: Euroopa Liidu soolise võrdõiguslikkuse indeks (EIGE)	71,5	72,1	72,5	73,5	–
Soolise võrdõiguslikkuse indeksi alavaldkond „võim“ ¹¹ Allikas: Euroopa Liidu soolise võrdõiguslikkuse indeks (EIGE)	34,6	36,1	36,6	37,7	–

Tegevus 1. Soolise võrdõiguslikkuse poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine					
Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Soolise võrdõiguslikkuse poliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Nende naiste ja meeste osakaal %, kelle arvates peaks mees olema pere peamine toitja ¹² Allikas: soolise võrdõiguslikkuse seire	–	–	31%	40%	–
Nende naiste ja meeste osakaal %, kelle arvates peaks naine olema pere peamine toitja ¹³ Allikas: soolise võrdõiguslikkuse seire	–	–	16%	24%	–
Nende 15–19aastaste naiste ja meeste osakaal %, kelle arvates saavad mehed hooldamisega seotud	–	–	77%	74%	–

töökohtadel sama hästi hakkama kui naised					
Nende 15–19aastaste naiste ja meeste osakaal %, kelle arvates saavad naised tehnilisi oskusi nõudvatel töökohtadel sama hästi hakkama kui mehed	–	–	69%	67%	–

Tegevus 2. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku institutsioon					
Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Nende elanike osakaal %, kes pöördusid ebavõrdse kohtlemise kogemise korral võrdõigusvoliniku poole <i>Allikas: Sotsiaalministeerium, soolise võrdõiguslikkuse seire</i>	–	–	33%	44%	–

1.5.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest

Meede 1. Meeste ja naiste võrdse majandusliku sõltumatuse toetamine ning soolise tasakaalu suurendamine kõigil otsustus- ja juhtimistasanditel

Tegevus 1.1. Soolise võrdõiguslikkuse poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

- Soolise palgalõhe vähendamiseks tehti RITA programmi toetusel laiapõhjaline uuring. Uuringu tulemuste põhjal töötatakse välja poliitikasoovitused, et teadmuspõhiselt vähendada palgalõhet ja seeläbi soolist ebavõrdsust, samuti valmib digilahenduse (Palgapeegel) prototüüp, mille edasiarendamine toimivaks tööriistaks võimaldab tööandjal ja töötajal analüüsida palgalõhet oma organisatsioonis ning seeläbi suurendada palkade läbipaistvust ja vähendada palgalõhet. Projekti käigus on seni ära seletatud umbes 40% palgalõhest ehk üle kahe korra enam võrreldes varasemate uuringutega.
- Stereotüüpsete hoiakute jasegregatsiooni vähendamiseks tehti kaks osaliselt RITA programmi toetatavat rakendusuuringut, mille eesmärk oli välja töötada ja katsetada erinevaid nügimismeetodipõhiseid lähenemisviise, et suurendada tüdrukute ja naiste osakaalu IKT erialadel hariduses ja tööturul ning vähendada sooliste stereotüüpide mõju noorte haridus- ja erialavalikule. Uuringute tulemused on ühtlasi sisend ESF2021+ perioodi soolise ebavõrdsuse vähendamise tegevustesse.
- Et suurendada soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise edendamise institutsioonilist võimekust, on algatatud katseprojekt, kus osalevad peale Sotsiaalministeeriumi Haridus- ja Teadusministeerium, Kultuuriministeerium, Rahandusministeerium, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium ning Riigikantselei. Projekt kestab kuni 2022. aasta lõpuni ning selle põhjal töötatakse

välja toimetamisel, kuidas valitsussektor tervikuna saab võrdse kohtlemise teemasid senisest sisukamalt ja mõjusamalt arvestada.

- On avaldatud artiklikogumik „Teel tasakaalustatud ühiskonda III“, mis annab ülevaatliku pildi soolise võrdõiguslikkuse hetkeolukorrast Eestis, viimase kümne aasta peamistest arengusuundadest ning naiste ja meeste olukorda käsitlevatest põhimõtetest.
- On algatatud kuues soolise võrdõiguslikkuse seire. Uuringu raport valmib 2022. aasta teises kvartalis.
- Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) finantsmehhanismide programmi „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“ raames on arendatud välja soolise võrdõiguslikkuse virtuaalne kompetentsikeskus (vordsuskeskus.ee), mis ühendab soolise võrdõiguslikkuse statistikat, uuringuid ja koolitusmaterjale ning on vajalik tugi poliitikakujundajatele, tööandjatele, haridustöötajatele jt olulistele osalistele soolise võrdõiguslikkuse edendamisel.
- ÜKP Fondide Võrdõiguslikkuse Kompetentsikeskus on pakkunud jätkuvat tuge rakendusasutusele, rakendusüksustele, struktuuritoetuste taotlejatele ja saajatele Euroopa Liidu ühtekuuluvuspoliitika (ÜKP) fondidest rahastatavate tegevuste puhul, et paremini arvestada soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise, sealhulgas ligipääsetavuse põhimõtteid meetmete väljatöötamisel, rakendamisel, seires ning hindamisel. On ellu viidud uuring „Sooline võrdõiguslikkus ja võrdne kohtlemine struktuuri- ja investeerimisfondidest rahastatud projektides: toetuse kasutajate teadlikkus, motivatsioon ja selle suurendamise võimalused“. Selle soovitusel aitavad muuta soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise arvestamise projektides süsteemsemaks ning toetusetaotlejate ja projektide elluvijate jaoks selgemaks.
- 2021. aasta kevadel oli käivitatud kümneosaline miniloengute sari „Võrdsem Eesti“, mille eesmärk on olnud suurendada avalikkuse teadlikkust soolisest ebavõrdsusest, võrdsest kohtlemisest ja lähisuhtevägivallast.

Tegevus 1.2. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku institutsioon

- Voliniku 2021. aasta tegevuste ülevaatega saab tutvuda allpool oleval lingil: https://volinik.ee/wp-content/uploads/2022/06/Volinik_2021_ulevaade.pdf

1.5.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest

	Esialgne eelarve (tuhat eurot)	Lõpp-eelarve (tuhat eurot)	Täitmine (tuhat eurot)
Soolise võrdõiguslikkuse programm			
Investeeringud	0	35	35
Kulud	1 945	2 332	1 609
Meeste ja naiste võrdse majandusliku sõltumatuse toetamine ning soolise			

tasakaalu suurendamine kõigil otsustus- ja juhtimistasanditel			
Kulud	1 945	2 332	1 609

1.6 Laste ja perede programm

Laste ja perede programmi eesmärk on suurendada laste ja perede heaolu ning parandada elukvaliteeti, soodustades seeläbi laste sündi. Laste ja perede programmi eesmärkide täitmise eest vastutab Sotsiaalministeerium (sotsiaalkaitseminister).

Programmiga toetatakse järgnevaid tegevuskava „Eesti 2035“ sihte (alasihtide täpsusega):

1. Eesti ühiskond on hooliv, koostöömeelne ja avatud.
2. Eestis väärtustatakse elukaare vältel kõigi inimeste heaolu ja soodustatakse rahvastiku järelkasvu.
3. Eesti inimesed on kauem füüsiliselt ja vaimselt terved ning teevad tervisehoidlikke, riske vähendavaid ning elu- ja looduskeskkonda hoidvaid valikuid.
4. Eesti tervise-, töötervishoiu- ja sotsiaalkaitseüsteem on lõimitud, inimkeskne ning kestlik.

Laste ja perede programmi kulude jaotus meetmete kaupa:

1. Eestis on sotsiaalkaitseüsteem, mis toetab perede adekvaatset majanduslikku toimetulekut ning töö ja pereelu ühitamist ning mille väärtus on 763 110 000 eurot.
2. Lapse õigused on tagatud; iga last, tema arengut ja heaolu väärtustab toimiv lastekaitseüsteem, mille väärtus on 5 572 000 eurot.
3. Lastele ja peredele mõeldud teenused on kvaliteetsed ja vastavad perede vajadustele ning nende väärtus on 28 349 000 eurot.

1.6.1 Ülevaade programmi mõõdikutest

Programmi mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Soovitud laste arv ja tegelik laste arv¹⁸ Allikad: Special Eurobarometer, Euroopa Komisjon	naistel 0,88 ja meestel 1,55 (2011. a)	naistel 0,88 ja meestel 1,55 (2011. a)	–	soovitud ja tegeliku laste arvu erinevus väheneb	soovitud ja tegeliku laste arvu erinevus väheneb
Osakaal lastest (4.–11. klass), kes on eluga üldiselt rahul Allikas: lapse õiguste ja	82% (2018. a)	82% (2018. a)	–	≤ 82%	≤ 82%

¹⁸ Mõõdik näitab vahet küsitlusuuringu kaudu mõõdetava soovitud ja registriandmetel põhineva tegeliku laste arvu vahel. Regulaarselt avaldatava näitaja väljatöötamiseks alustatakse tegevusi 2017. aastal, et koostöös Statistikaametiga töötada välja näitaja meetodika ja regulaarne andmeallikas.

vanemluse uuring 2018, Praxis					
0–2aastaste lastega 20–49aastaste meeste ja naiste tööhõive määra erinevus ehk hõivelõhe Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring¹⁹	49,9 pp	45,4 pp	43,8 pp	väheneb	väheneb

1.6.2 Ülevaade programmi olukorrast

Lapsepõlv, pereloomis- ja lastekasvatuseaeg moodustavad suure osa inimese elust. Seetõttu mõjutavad riigi perepoliitilised valikud väga suurt hulka Eestis elavaid inimesi ja olulisi etappe igapäevaelus. Laste- ja perepoliitika hõlmab tegevusi laste õiguste ja kaitse tagamiseks, perede majandusliku ja sotsiaalse toimetuleku toetamiseks ning sündide soodustamiseks.

Valdkonna peamine eesmärk on väärtustada ja tagada iga lapse heaolu vananeva rahvastikuga ühiskonnas, kus 0–17aastaste laste arv ja osakaal rahvastikus väheneb. Statistikaameti andmetel elas 2021. aasta alguses Eestis 258 227 alla 18aastast last, mis moodustas kogu rahvastikust 19%. 2000. aasta algusega võrreldes on alaealiste laste arv vähenenud üle 54 100 võrra ja nende osakaal rahvastikus on kahanenud 3 protsendipunkti (alaealiste osakaal rahvastikus oli 2000. aasta alguse seisuga 22%).

Statistikaameti andmetel registreeriti 2020. aastal Eestis 13 209 elussündi ja 15 811 surma ehk aasta jooksul suri 1602 inimest enam, kui sündis, ning loomulik iive oli seega negatiivne. 2020. aastal sündis 890 last vähem kui 2019. aastal. Rahvastik küll vananeb, kuid eeldatav eluiga kasvab, mistõttu ei ole surmade arv suurenenud. Sünnitusealiste naiste arv kahaneb ja see toob kaasa sündide arvu vähenemise, mis hoiab loomulikku iivet endiselt negatiivsesena.

Esimeste ja teiste laste sündide arvu vähenemise kõrval paistab silma kolmandate ja järgmiste laste sündide arvu väike tõus. Samal ajal kui noorte naiste arv väheneb, on hilisemas sünnituseas naised varasemast rohkem. Kolmandate laste sündide arv on kasvanud alates 2016. aastast. 30–34aastaste seas algas kasv juba 2015. aastal. Põhjuseks võib suure tõenäosusega pidada riigi majanduslikku stabiilsust, kuna laste arv peredes kasvas ka eelmise majanduskasvu ajal. Lisaks mõjutas sündide kasvu 2017. aastal kehtestatud lasterikaste perede toetus. Selle tulemusel

¹⁹ 2021. aastal muutus Eesti tööjõu-uuringu meetoodika, mis mõjutab suuresti just 0–2aastaste lastega naiste tööhõive määra. Töötajaks ehk (tööga) hõivatuks loetakse uue metodoloogiaga ka isikud, kes on rasedus- ja sünnituspuhkusel või lapsehoolduspuhkusel. Ka 2019. ja 2020. aasta hõivelõhe põhineb ümberarvutatud meetoodikal, et tulemused oleks 2021. aastaga võrreldavad. Meetoodika muutuse tõttu on ümber sõnastatud ka sihttasemed – kui varem oli sihttaseme väljendatud arvulise vähenemisega, siis nüüd on see asendatud sõnaga „väheneb“.

sündis 2018. aastal kolmandaid lapsi 23% rohkem kui varasemal aastal. 2019 ja 2020 on kolmandate laste sünni arv mõnevõrra vähenenud, kuid kasvanud on neljandate ja viiendate laste sünni arv. Viimase 20 aasta jooksul sündis kõige rohkem lapsi 2008. aastal (16 028 sündi aastas) ja kõige vähem 1998. aastal (12 167).

Kui rahvastikutaasteks vajalik tase on u 2,1 last naise kohta, siis 2020. aastal oli sündimuskordaja 1,58. Viimastel aastatel on sündimuskordaja olnud üldiselt tõusutrendis ning on lähenenud iseseisvusaja kõrgeima taastetasemeni, milleks oli 2010. aastal 1,72, kuid 2020. aastal see trend kahanes. Eesti puhul on kaks kõige tähtsamat tegurit, mis mõjutavad aastapõhist sündide arvu eelseisval 15–20 aastal, sünnitusea jätkuv tõus ja pereloomeeas rahvastiku suuruse vähenemine. 2016. aastal ületas Eesti naiste keskmine lapsesaamise vanus esimest korda 30. eluaasta piiri ja jätkas kasvu 2020. aastal (ema keskmine vanus lapse sünnil oli 30,75 aastat).

Sündide üldise võimaliku saavutatava taseme määrab tänapäeva ühiskonnas soovitud laste arv. Perepoliitika oluline roll sündimuse suurendamises on luua lapse kasvatamist toetav keskkond, mis soodustab soovitud laste sünni. 2011. aasta Eurobaromeetri tulemuse kohaselt soovivad Eesti naised endale keskmiselt 2,46 last ja mehed 2,42 last. Tegelik laste arv oli samal ajal 1,58 last naistel ja 1,27 last meestel. Võrreldes varasemate andmetega ei ole Eesti elanike hinnangud soovitud laste arvu kohta muutunud. Uuemaid andmeid soovitud ja tegeliku laste arvu kohta pole, mistõttu on vaja teha perioodilisi küsitlusuuringuid, et neid näitajaid järjepidevalt avaldada ja ka sündimust soodustavat poliitikat tõenduspõhiselt arendada.

Laste ja perede heaolu ning laste tulevikuväljavaateid mõjutab oluliselt perede aineeline kindlustatus. 0–17aastaste laste absoluutse vaesuse määr on majanduskriisi järel näidanud küll langustrendi, aga jäänud viimastel aastatel samale tasemele. 2020. aastal oli laste absoluutse vaesuse määr 2,7% (2019. aastal 2,5%). Võrreldes teiste laste leibkondadega on vaesusrisk suurem ühe täiskasvanuga lastega leibkondades, kellest 6,4% on elanud absoluutses vaesuses, mis on veelgi suurem kui 2019. aastal (5,3%). Kui 2014. aastal oli vähemalt kolme lapsega paaride absoluutse vaesuse määr leibkonniti tunduvalt suurem, siis 2017. aastaks oli see langenud kõikide lastega leibkondadega võrreldes sarnasele tasemele ning oli kõikide lastega leibkondadega võrreldaval tasemel ka 2020. aastal (20%). Kolme ja enama lapsega perede vaesust on vähendanud lasterikka pere toetuse rakendumine 2017. aasta 1. juulist.

Perehüvitiste suurt mõju vaesusele ilmestavad vaesusenäitajad enne ja pärast rahalisi toetusi (sotsiaalsiirdeid). Täpsemalt öeldes on 2019. aastal peretoetused ja vanemahüvitis vähendanud laste absoluutset vaesust kokku 4,4 protsendipunkti ehk hinnanguliselt 64% võrra. Peretoetused, sealhulgas lapsetoetused, eraldi võttes on vähendanud 2019. aastal laste absoluutset vaesust 2,8 protsendipunkti ehk 53% võrra. Viimase aastaga on perehüvitiste mõju vaesusele vähenenud (2018. aasta 78%-lt 2019. aasta 64%-le) kuid vaesusemäär on püsinud enam-vähem samal tasemel.

Laste heaolu mõjutab oluliselt see, millised on pereliikmete suhted, milline on vanemate vanemlik pädevus ning kuidas on tagatud abivajaduse märkamine ja sellele reageerimine. Vanemate puudulikud teadmised lapse arengust ja kehvad kasvatusoskused võivad olla üks põhjuseid, miks

peredes probleeme tekib. Näiteks ei pea 36% lastevanematest füüsilist karistamist lastevastaseks vägivallaks ja lausa 42% lastevanematest peab karistamist teatud hetkel vajalikuks. Heade vanemlike oskustega vanemad suudavad pakkuda oma lastele parimat kasvukeskkonda, nende lastel on suurem kognitiivne võimekus, paremad sotsiaalsed oskused ja vähem käitumisprobleeme. Eestis tehtud uuringud näitavad, et vanemad soovivad laste kasvatamisel rohkem nõu ja tuge, samas on vanemlike oskuste koolitustel osalemine paljudele harjumatu ega ole saanud tavaks nagu paljudes teistes Euroopa riikides.

Süvenev probleem on vanemate vaidlused lapse elukoha, suhtluskorra ja ülalpidamise teemal. Kohtustatistika ja SKA lastekaitse osakonna poole tehtud pöördumised näitavad, et kui vanemate koos- või abielu lõpeb, ei suuda nad lapse edasist kasvukeskkonda ja heaolu puudutavates küsimustes kokku leppida ning vajavad selles ametnike sekkumist. SKA lastekaitse osakonna poole tehtud pöördumistest moodustasid 2019. aastal 24% lapse suhtluskorra, elatise ja hooldusõigusega seonduvad pöördumised (kokku oli eri pöördumisi 1726, neist hooldusõiguse küsimustega seonduvaid 373, kohtuväliseid 169 ja kohtumenetlusaegseid 204). SKA lastekaitse osakond tegeleb ka rahvusvaheliste lastekaitse üksikjuhtumitega. 2019. aasta üksikjuhtumite peamised probleemid olid lapse hooldusõiguse, suhtluskorra ja elatisega seonduvad küsimused, samuti lapse heaolu kontrolli taotlused, teated väheste vanemlike oskustega vanemate kohta ja lapseröövi avaldused.

2019. aastal esitati maakohtutele 2437 hagiavaldust elatiseasjades ning 1270 avaldust lapse suhtes vanema õiguste ja lapsega suhtlemise reguleerimise küsimustes. 2020. aasta märtsi seisuga on u 8000 vanemat elatiseasjades võlgu kogusummas üle 33 miljoni euro. Õiguskantsleri kantselei hinnangul moodustasid 2018. aastal õiguskantslerile esitatud laste õigusi puudutavatest kirjalikest avaldustest ligikaudu viiendiku vaidlused lastevanemate vahel (hooldus- ja suhtlusõigus, elatis).

Aasta-aastalt on sotsiaaltöötajateni jõudnud üha enam abi vajanud lapsi (2019. aastal algatati 2319 lastekaitse ja hoolekande juhtumimenetlust ning tehti üle 4000 pöördumise seoses tuge või abi vajanud, sh väärkoheldud lapsega). Abivajavate laste pöördumiste arvu kasvu taga ei tule näha mitte suurt abivajaduse kasvu, vaid abivajavate laste paremat märkamist ja pöördumiste tõhusamat registreerimist, mis on mõjutatud ka spetsialistide arvu kasvust (2019. aasta lõpu seisuga oli Eestis ühe täiskoormusega töötava lastekaitse spetsialisti kohta arvestuslikult keskmiselt 986 last) ning muutunud tööpraktikast, nagu kohustus algatada juhtumimenetlus ja lastekaitsetöötajate täienduskoolitused. Abivajaduse õigeaegne märkamine ja vajaduse korral asjakohane sekkumine on lastekaitsevaldkonnas põhiküsimus. Kui probleemid süvenevad, on abistamine keerulisem ja sageli ka kulukam. Kui üldjuhul toetatakse probleemide ilmnemise korral kogu peret, tagades seeläbi, et abivajava lapse vajadused on kaetud ja õigused kaitstud, siis probleemide liiga hiline märkamine või neile asjakohaselt reageerimata jätmine on üks peamisi põhjusi, miks osutuvad vajalikuks ka erandlikud ja äärmuslikumad meetmed, nagu lapse perest eraldamine ja asendushooldusele paigutamine. Eestis on positiivse trendina perest eraldatud laste arv vähenenud, samas kui abi vajanud laste pöördumiste registreerimine näitab kasvutrendi (enam kui kaks korda). See näitab tõhusamat lastekaitsetööd ehk kuigi lastekaitsetöötaja vaatevälja ilmub enam lapsi, kes vajavad tuge, on vähem äärmuslikke juhtumeid, kus on vajalik

perest eraldamine, et kaitsta lapse elu, arengut või heaolu. 2019. aastal eraldati perest 292 last – see on küll viis last enam kui aasta varem, kuid ligi 200 last vähem kui üheksa aasta eest. Perest eraldatud laste arv on järjepidevalt vähenenud ja viimastel aastatel stabiliseerunud: 2010. aastal oli perest eraldatud lapsi 460, 2013. aastal 436, 2016. aastal 353 ja 2017. aastal 267. Perest eraldatud laste osakaal kõikidest lastest on samuti veidi vähenenud: 0,19%-lt (2010) 0,14%-le (2016) ja 0,11%-le (2017–2019).

Kui lapsed eraldatakse perest, on oluline pakkuda neile võimalikult peresarnast kasvukeskkonda. Eesmärk on suurendada perepõhisele asendushooldusele suunamiste osakaalu ning pikemas plaanis saavutada selline olukord, kus lapsi asutusse enam ei paigutata. 2019. aasta lõpu seisuga jagunevad lapsed asendushoolduse vormide järgi järgmiselt: perepõhisel ehk mitteinstituutsioonilisel asendushooldusel on 65,8% (hooldusperes 133 ja eestkosteperes 1398 last) ning instituutsioonilisel asendushooldusel 34,2% (asendus- ja perekodus 797 last) lastest. Aastate kaupa on laste perest eraldamine ja asendushooldusel olevate laste arv järk-järgult vähenenud. Asendushoolduse vormide järgi on osakaal tasapisi kasvanud perepõhise hoolduse kasuks. Kui 2019. aasta lõpu seisuga on olnud perepõhisel hooldusel 66% lastest, siis 2010. aasta lõpu seisuga oli 60% lastest mitteinstituutsioonilisel asendushooldusel (perekonnas hooldamisel 353 ja eestkosteperes 1348 last) ja 40% instituutsioonilisel asendushooldusel (asenduskodus 1151 last). Asendushooldusel olevate laste arv on väikses langustrendis, asendushooldusel kokku viibis 2010. aasta lõpus 1,17% ja 2019. aasta lõpus 0,91% lastest (0–17aastased). Kui kuni eelmise aastani on proportsionaalselt rohkem vähenenud perekonnas hooldamisel olevate laste arv, siis nüüd on hakanud tasapisi taas kasvama hooldusperes olevate laste arv. Järk-järgult on kahanenud ka asendus- ja perekodus teenust saavate isikute arv: 2019. aastal oli asutustes üle 100 isiku vähem kui aasta varem. Seda on eeldatavasti mõjutanud ka asendushoolduse ümberkorraldus, mille kohaselt saab alates 2018. aastast pakkuda täisealiste asendushooldusel viibinud isikutele järelhooldusteenust. Seda teenust on saanud 2018. aasta lõpu seisuga 46 ja 2019. aasta lõpu seisuga juba 94 noort.

Abivajaduse õigeaegne märkamine ja vajaduse korral asjakohase toe pakkumine on väga oluline puudega laste puhul. 2020. aastal valmis analüüs ja tehti intervjuud puudega laste vanemate ja rehabilitatsiooniteenuste osutajatega ning kohtumised huvikaitseorganisatsioonidega. Need on näidanud, et tänapäeva erivajadustega laste tugisüsteemis on abi saamine lapse ja vanema jaoks enamasti keeruline ning aeganõudev. Segadust tekitab eri valdkondade ja asutuste vahel killustunud abivajaduse hindamine ning abi osutamine. Osaliste rollid on ebaselged ja puudub terviklik ülevaade perele vajalikust toest. Eestis on piirkondi, kus on puudu vajalikest tugispetsialistidest (sotsiaaltöötaja, psühholoog, eripedagoog). Samas on spetsialistide tegevused dubleerivad, mis omakorda vähendab ressursi, mida kasutada teenuste osutamiseks. Lisaks pole olemasolevate teenuste maht alati piisav, on killustumist eri valdkondade vahel ning puudu on ennetavatest ja kompleksprobleemidega lastele vajalikest teenustest. Mitmed riigi ja kohaliku omavalitsuse (KOV) teenused on seotud puude raskusastmega, mis vähendab võimalust pakkuda ennetavat ja kiiret abi. On vaja saavutada olukord, kus toe pakkumine oleks korraldatud võimalikult ühes kohas, et vanem ei peaks enam pöörduma mitme asutuse poole. Lisaks tuleb saavutada tervikpilt laste vajadustest ja vähendada killustatust, et pakkuda sama raha eest rohkem tuge seal, kus laps seda vajab. Viimastel aastatel on olukord erivajadusega

laste valdkonnas siiski paranenud. 1. jaanuarist 2020 suurenes keskmise puudega lapse toetus 138,8 euroni, raske puudega lapse toetus 161,1 euroni ja sügava puudega lapse toetus 241,65 euroni. Samuti loodi 2020. aastal uus toetus neile harvikaigusega lastele, kellel on tervises seisundi (valdavalt ainevahetushaiguse) tõttu suured lisakulud. Toetuse loomise eesmärk on olnud ennetada puude tekkimist ja tagada tugi ka neile lastele, kellel puude raskusastet ei tuvastata ning kellel pole seetõttu õigust puudega lapse toetust saada. Samal aastal jõustus ka muudatus, mille kohaselt saab muutumatu või progresseeruva seisundi korral määrata puude senise maksimaalselt kolme aasta asemel kuni lapse tööealiseks saamiseni ehk kuni 16. eluaastani. Muudatus puudutab hinnanguliselt 1200 peret ning peaks neis peredes kasvavate laste kordushindamisega kaasnevat koormust ja stressi tunduvalt vähendama. Erivajadusega lastele mõeldud teenuste kättesaadavus vajab endiselt parandamist.

Üks lastekaitsevaldkonna prioriteete on laste seksuaalse väärkohtlemise parem tuvastamine, selle ennetamine ja väärkoheldud laste toetamine. Laste vastu suunatud registreeritud seksuaalkuritegude arv on tõusutrendis. Üha rohkem juhtumeid tuleb avalikuks, kuid tegelikke ohvreid on arvatavasti mitu korda enam. Uuringute järgi on Eestis seksuaalvägivalda kogunud iga kümnes noor ja igat kahekümnendat on sunnitud seksuaalvahekorda astuma. Vaid veidi enam kui pool väärkohtlemise ohvritest räägib juhtunust kellelegi ning väga paljud lapsed ei saa õiguskaitsset ega vajalikku professionaalset abi.

Muret teevad ka traumakogemuse ja kompleksprobleemidega lapsed, kellele ei ole praegu sobivaid abimeetmeid. Suurema abivajadusega laste puhul on probleem tõendus põhise lapse riskide ja vajaduste hindamise vahendi puudumine, teenuste saamise järjekorrad, nagu MDFT ja KLAT, ning kinnise lasteasutuse teenuse ebapiisav kättesaadavus konkreetsetele sihtrühmadele, nagu põhihariduse omandanud noored. Kuna tegu on väga keeruka sihtrühmaga, eeldab kinnise lasteasutuse teenus ka vastava pädevuse teadlikku arendamist Eestis. Kinniste asutuste kvaliteedi parandamise kõrval tuleb välja arendada ka nn avatud asutuste võrgustik ja kompleksprobleemidega lastele vajalik rehabilitatsioon.

1.6.3 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest

Üks meetmeid on tagada lapse õigused ja toimiv lastekaitse süsteem, mis väärtustab iga last, tema arengut ning heaolu.

Mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Meetme mõõdik	–	–	–	–	–

Teine meede on tagada lastele ja peredele teenused, mis on kvaliteetsed ning vastavad perede vajadustele. Kolmas meede on tagada sotsiaalkaitse süsteem, mis toetab Eesti perede adekvaatset toimetulekut ning töö ja pereelu ühitamist. Mõlema meetme eesmärk on vähendada puudega lastevanemate hoolduskoormust ja parandada nende võimalusi tööturul osaleda, samuti parandada asendushoolduse kvaliteeti ning tagada laste ja teenuseosutajate heaolu ja toimetulek.

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Meetme möödik	–	–	–	–	–

1.6.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest

Meede 1. Lapse õigused on tagatud, toimiv lastekaitstesüsteem väärtustab iga last, tema arengut ja heaolu

Tegevus 1.1. Laste- ja perepoliitika kujundamine ning elluviimise korraldamine

- 22.11.2021 võeti vastu riikliku perelepitusteenuse seadus, mille alusel on lahku läinud peredel võimalik lapsega seotud küsimustes (suhtlusõigus, elatis ja teatavatel juhtudel hooldusõigus) kokku leppida kohtuväliselt või varajases faasis kohtumenetluse ajal. Vanemaid toetab lepitusmenetluse ajal kutseline perelepitaja, kes hoiab kogu protsessi vältel keskmis lapse huve. Riikliku perelepitusteenuse seadus jõustub 01.09.2022 ja riiklikku teenust koordineerib Sotsiaalkindlustusamet. See tegevus panustab Vabariigi Valitsuse tegevuskavas „Eesti 2035“ toodud muudatustesse.
- 2021. aasta esimeses pooles valmis 2019. aastal välja töötatud sotsiaal-, haridus- ja esmatasandi tervishoiuteenuste integreeritud mudeli lõpparuanne, mis kinnitas vajadust muuta erivajadusega laste teenuste süsteemi, lihtsustada andmevahetust ning kaasata KOV teenuste kavandamisse. 2021. aasta aprillis toetas Vabariigi Valitsus tegevusprogrammi punktis 2.21 esitatud erivajadusega laste tugisüsteemi uuendamise ettepanekuid. Sotsiaalministeeriumi ning Haridus- ja Teadusministeeriumi koostöös on algatatud erivajadusega laste tugisüsteemi reform, mille eesmärk on pakkuda lastele kiiremat, tulemuslikumat ja terviklikumat abi, lisaks lihtsustada abi kättesaadavust ning vähendada oluliselt sotsiaal-, haridus- ja tervishoiuvaldkonnas tehtavaid dubleerivaid hindamisi. 2021. aastal valmistati ette muudatus, mis võimaldab KOVidel saada andmeid laste kohta, kellele on taotletud puude raskusastet. Järgmise tegevusena luuakse automaatne andmevahetus, et KOVi lastekaitsetöötajal tekiks õigus potentsiaalselt abivajavaid peresid proaktiivselt abistada, ennetades seeläbi abivajaduse süvenemist. Seadusemuudatuse jõustumine on kavandatud 2022. aasta septembris. Lisaks on ette valmistatud muudatus, mis võimaldab KOVidel riigieelarvest eraldatavat toetust (toetusfondi) kasutada senise raske ja sügava puudega laste sihtrühma asemel kõigi suure hooldus- ja abivajadusega laste abistamiseks. KOVidel on võimaldatud kasutada toetust seniste sotsiaalteenuste (lapsehoid, tugiisik, sotsiaaltransport) asemel sellise abi osutamiseks, mis toetab abivajava lapse toimetulekut, ennetab abivajaduse süvenemist ja aitab vähendada perekonna hoolduskoormust. See peaks jõustuma 2023. aastal. Perekülvitiste seaduse muudatustega on antud lapsetoetuse, lasterikka pere toetuse, eestkostetava lapse toetuse ja üksikvanema lapse toetuse saamise õigus lastele, kes õpivad Astangul statsionaarse õppega täienduskoolituse kursusel. Lisaks on laienenud puudega õppuri õppetootus neile lastele, kes õpivad, ning puudega vanema toetuse saamise õigus neile vanematele, kelle lapsed asuvad Astangul. Tartu Ülikooli geneetikakeskuse ettepanekul on lisatud harvikaiguste nimekirja veel kuus diagnoosi ning ESFi toel osutatavate

puudega laste tugiteenuste (tugiisik, lapsehoid ja sotsiaaltransport) korraldus on üle antud KOVidele. Seeläbi on loodud KOVidele terviklikum ülevaade enda piirkonnas elavate laste abivajadusest ja võimalusest operatiivsemalt sekkuda.

- Lastekaitse ja kriminaalpoliitika valdkonna üks prioriteete on paremini tuvastada ja ennetada laste seksuaalset väärkohtlemist ning toetada väärkoheldud lapsi. Sellesse panustab 2017. aastal avatud lastemajateenus, mis tugineb Sotsiaalkindlustusameti ja mitme teise asutuse tihedale koostööle. 2021. aastal alustas Sotsiaalkindlustusamet ettevalmistusi lastemaja loomiseks Lääne-Eestisse ja 2022. aasta lõpuks pakutakse teenust juba neljas Eesti piirkonnas. 2021. aastal koostati ja esitati Vabariigi Valitsusele lastekaitse seaduse muutmise eelnõu (sotsiaalhoolekande seaduse jt seaduste muutmise seaduse eelnõu pakett), millega täpsustatakse Sotsiaalkindlustusameti ja vähemal määral KOVi üksuste ülesandeid seksuaalselt väärkoheldud laste ja seksuaalselt väärkohtlevalt käituvate laste abistamisel ning ühtlasi reguleeritakse Sotsiaalkindlustusameti lastemajade tegevust. Muudatused kindlustavad lastemajades pakutava abi rohkematele seksuaalselt väärkoheldud ja sellise kahtlusega lastele, samuti paraneb väärkohtleva seksuaalkäitumisega lastele pakutava abi süsteemsus ja koordineeritus.
- Aastatel 2021–2022 jõustuvad vanemapuhkuste ja -hüvitiste süsteemi muudatused, millega võimaldatakse vanemahüvitise maksmist peatada ja jätkata vastavalt vanema soovile seni, kuni laps saab kolmeaastaseks. Vanemad võivad viibida 60 päeva vanemapuhkusel, saades samal ajal vanemahüvitist. Siinkohal tehakse erisusi enneaegu sündinud laste, kolmikute ja enamate lastega vanematele. Lisaks täiendatakse lapsepuhkuse ja lapsendaja puhkuse hüvitise tingimusi ning luuakse emapuhkus ja ema vanemahüvitis.

Tegevus 1.2. Toimiv lastekaitse süsteem

- Lastekaitse ennetus-, arendus- ja teavitustegevuse koordineerimise teenuse raames mõeldakse strateegilise nõustamise tulemusena valminud valdkonna KOVi analüüse ja tegevuskavu (analüüside ja tegevuskavade arv kokku). 2021. aasta sihttase oli 12, täitmine 19 tk.
- KOVi lastekaitsealase nõustamise teenuse raames on lõpule viidud 89 rahvusvaheliste juhtumite vahendamist, lisaks otsustati määrata SKA Brüssel IIb ametlikuks keskasutuseks lastekaitsejuhtumite ja sotsiaalteenuste vallas. Töönõustamise osalusprotsent on olnud 78,17. Osalejaid on olnud 71 KOVist, sealhulgas on Tallinna linnaosad eraldi arvestatud.
- Lastekaitsetöötajatele mõeldud mentorlusteenus on disainitud, sellel on kindel ja ühetaoline struktuur ning sisu. Tegemist on suure panusega lastekaitsetöö maine parandamise projekti. Koostöös politsei, meditsiinisüsteemi ja KOVidega on läbi viidud grupitegevused laste ja noorte suitsiidide ennetuseks.
- Lastekaitse telefoniteenuse number on 116 111. 2021. aastal tehti lasteabisse 12 855 pöördumist, mida on võrreldes 2014. aastaga ligi kuus korda rohkem. Lähtudes kliendivajadustest ja teenuse laienemisest on lasteabitelefonile lisatud aastate jooksul funktsioone ja vastutust erinevate lapse heaolu tagavate töörollide osas. 26% (3383 juhul) pöördumiste puhul suunatakse lasteabile saanud teave edasi KOVi lastekaitsetöötajale, kui on kahtlus, et laps või pere vajab abi. Ligi 5% lasteabi

pöördumistest suunatakse edasi häirekeskusele 112, kuna lapse elu ja tervis võib olla ohus (610 juhtumit, mis on 1,7 päeva kohta). Need juhtumid on valdavalt seotud laste vaimse tervise ja suitsiidse käitumisega (15–20% kõikidest lasteabi pöördumistest) või laste väärkohtlemise ja hooletusse jätmisega (21% kõikidest pöördumistest). Lisaks laste ja nendega seotud isikute nõustamisele täidab lasteabitelefoni töövälisel ajal KOVi lastekaitsetöötaja rolli. Kui on vaja laps ajutiselt perekonnast eraldada, siis vormistatakse õigusliku alusena lapse perest eraldamise otsused ja vajadusel pöördatakse kohtusse, et kohaldada esmast õiguskaitset. Lasteabitelefoni on esmane nõuandja ja teabedastaja laste seksuaalse väärkohtlemise juhtumites (15% lastemaja juhtumitest) ning vahendaja SKA rahvusvahelistes lastekaitsejuhtumites (8% rahvusvahelistest juhtumitest). 2021. aastal laiendati lasteabiteenust e-psühholoogi/terapeudi teenusega, mille raames on toimunud 357 nõustamist (8 kuu jooksul, pakkumine võimaldatakse üheaastase rahastusega).

- Järjepidev ja süsteemne teavitus- ja ennetustöö aitab suurendada teadlikkust lasteabitelefoni (47% küsitletutest) ning parandada abi jõudmist võimalike abivajavate lasteni. Tegemist on olulise teemaga järgnevatel põhjustel:
 - ligi 50% noortest on kogenud vaimse tervise raskusi COVID-19 kriisi ajal;
 - iga viies laps Eestis kannatab kiusamise all;
 - iga viies laps on kogenud seksuaalset väärkohtlemist;
 - 25% lastest ütleb, et neil pole oma murest kellelegi rääkida.
- Saatjata alaealise välismaalase, inimkaubanduse või seksuaalkuriteo lapsohvri vastuvõtu, majutamise ja heaolu korraldamise teenuse raames töötas Sotsiaalkindlustusamet välja saatjata alaealiste välismaalaste teenuse saamise mudeli. On loodud selgust SKA ja KOVi rollides saatjata alaealiste välismaalaste abistamisel. Saatjata alaealistele välismaalastele on asendushooldusteenust osutatud perekodudes ja hooldusperedes.
- Lastemajateenust pakutakse seksuaalselt väärkoheldud lastele. 2021. aastal tehti lastemajja kokku 534 pöördumisi, sealhulgas on stabiliseerunud KOVide pöördumiste arv, kuid kasvanud on laste endi ja lastevanemate pöördumised. Alates 1. novembrist 2021 kuni 30. aprillini 2023 osaletakse PROMISE'i võrgustiku (CBSS) korraldatud (Swedish Institute'i rahastusel) koostööprojektis, mille eesmärk on toetada võrgustiku laienemist ning teenuse arengut koolituste ja rahvusvahelise koostöö raames.

Meede 2. Lastele ja peredele suunatud teenused on kvaliteetsed ning vastavad perede vajadustele

Tegevus 2.1. Vanemlike oskuste arendamiseks mõeldud teenused

- Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ (inglise keeles „Incredible Years“) on Eestis rakendatud seitse aastat (alates 2014. aasta lõpust). Eestis on kohandatud programmi „Imelised aastad“ süsteemist põhiprogrammi 2–8aastaste laste vanematele ja jätkuprogrammi 4–12aastaste laste vanematele. 2021. aasta lõpu seisuga on koolitusi korraldanud 69 KOVi ja 3 lapse vaimse tervise keskust, programmi on edukalt läbinud 4550 lastevanemat. Vanemlusprogramm on võrreldes 2020. aastaga laienenud nelja uude KOVi. 2021. aastal peeti põhiprogrammi „Imelised aastad“ 120 koolitust, mille läbis 1117 lastevanemat. On toimunud 6 jätkuprogrammi koolitust, kus osales kokku 54 lastevanemat. Uue arendussuunana on katsetatud

vanemlusprogrammi, asendushoolduse valdkonnas korraldati 2021. aastal 3 gruppi asenduskodude töötajatele ja 3 gruppi asenduserede vanematele. Koolitusrühmade väljaõppe on läbinud 111 grupijuhti üle Eesti. Et vanemlusprogramm „Imelised aastad“ oleks paremini kättesaadav, koolitati 2021. aastal välja 15 uut grupijuhti. Alustavate grupijuhtide toetamiseks on Eestis välja koolitatud SA programmide Incredible Years arendaja neli *peer-coach*'i. Iga aasta korraldab TAI vanemlusprogrammi osalejate andmete kogumist ja teeb programmi mõju kohta analüüse. Vastavad aastarapordid on kättesaadavad TAI kodulehel: [Vanemlus | Tervise Arengu Instituut \(tai.ee\)](http://Vanemlus|TerviseArenguInstituut(tai.ee)).

- Veebikeskkond Tark Vanem on tegelenud aktiivselt positiivset vanemlust toetava teavitustööga, sealhulgas sotsiaalkampaaniad, vanemahariduse programmide tutvustamine ja lastevanemate toetamine COVID-19 kriisiga toimetulekul.
- TAI tegi 2021. aasta kevadel uuringu „Avaliku sektori esindajate hinnangud vanemluse valdkonnale“, mis kajastab vanemluse valdkonna seisuga avaliku sektori esindajate hinnangul. Uuringu tulemusel on kaardistatud vanemluse valdkonna arenguvajadused ja sellest lähtuvalt kavandatud Tervise Arengu Instituudi vanemluse valdkonna strateegia aastateks 2022–2026, et arendada edasi olemasolevaid tegevusi ning vaadata instituudi rolli ja võimalikke uusi tegevussuundi valdkonnas laiemalt ([avaliku sektori esindajate hinnangud vanemluse valdkonnale | Tervise Arengu Instituut \(tai.ee\)](http://AvalikuSektoriEsindajateHinnangudVanemluseValdkonnale|TerviseArenguInstituut(tai.ee))).

Tegevus 2.2. Suure abivajadusega ja õigusrikkumisi toime pannud lastele mõeldud teenused

- 2021. aastal oli tagatud kinnise lasteasutuse teenuse osutamine Tallinna Laste Turvakeskuses, Hiiumaa Sotsiaalkeskuse Noortekodus, Rakvere Lillekodus ning Haridus- ja Teadusministeeriumi kaudu Maarjamaa Hariduskolleegiumis (Emajõe ja Valgejõe õppekeskustes). 2021. aastal esitati kokku 115 KLATi taotlust, mis olid seotud 93 kordumatu noorega. Taotlustest kaks kolmandikku esitas kohalik omavalitsus, veidi enam kui neljandik (26%) olid seotud alaealise mõjutusvahendi kohaldamise ning veidi vähem kui kümnendik (7%) alaealise vahistamise asendamisega. 2021. aastal olid peamised kinnise lasteasutuse teenuse arendamisega seotud tegevused KLATi töötaja kompetentsimudeli loomine ning jätkutoe mudeli ja PACTi riskihindamise katsetamise ettevalmistamine. Lisaks on toimunud hulk kohtumisi koostööpartneritega (politsei, prokuratuur, KOVid) KLATi paigutamise seotud tavade küsimustes.
- 2021. aastal algatati väikeprojekt, mille raames on alustatud vahendusmudelite väljatöötamist, mis on loodud teenusedisaini abil taastava õiguse teenuse kogukonda naasvatele noortele. Koostöös Tartu Ülikooliga tehti uuring taastava õiguse teenuses osalenud noorte kohta ning koostöös Sisekaitseakadeemiaga on alustatud uute taastava õiguse koolitajate koolituskava koostamisest. Lisaks korraldati taastava õiguse vabatahtlike koolitusi, sealjuures kasvas vabatahtlike arv (2021: 121; 2020: 74). Samuti on korraldatud arvukalt teavitustegevusi (seminare, arvamusefestival, eri üritused taastava õiguse kuu raames jpm). Sellele on lisandunud sagedased konsultatsioonid ja teabejagamised telefoni ja e-posti teel, et pidada nõu juhtumite ja teenuse kooskõla üle. Teadlikkust suurendavate tegevuste tulemusena kasvas hüppeliselt taastava õiguse teenusele suunamine. 2021. aastal suunati vahendusteenusele üle 2,6 korda rohkem kui 2020. aastal (171 juhtumit 2021. aastal).

- 2021. aastal oli tagatud mitmedimensiooniline pereteraapia ehk MDFT pakkumine üle Eesti nelja SKA MDFT tiimi kaudu. 2021. aastal töötati MDFTs 190 noorega (2020: 188) ja kokku tehti 111 (2020: 127) suunamist. Aktiivsemad suunajad olid politsei (35%), kohalik omavalitsus (33%) ja prokuratuur (26%). Selleni, kui noor on hakanud teenust kasutama, on keskmiselt kulunud kuus nädalat.

Tegevus 2.3. Puudega laste teenused

- Puudega laste tugiteenuste arendamine ja pakkumine ning töö- ja pereelu ühitamise soodustamine. Struktuurivahendite lõppemise tõttu keskenduti 2021. aastal puudega laste tugiteenuste arendamisele koostöös SKAga, samuti toetati KOVe, et projektist sujuvalt väljuda, minnes üle SKA korraldatavalt raske ja sügava puudega lastele mõeldud tugiteenuste osutamisel korraldusmudelile, kus KOVi roll on tunduvalt suurem. Selle kohaselt toetatakse ESFi kaudu tugiteenuste osutamist raske ja sügava puudega lastele rahaliselt ning SKA-poolse nõustamisega.
- Töö- ja pereelu ühitamise soodustamisel jätkati 2021. aastal peresõbraliku töödandja mudeli rakendamist programmis osalevate organisatsioonidega. On toimunud esimesed järelhindamised programmist väljunud organisatsioonidele. Uut kandideerimisvoorust programmis osalemiseks ei ole avatud, kuna veel on selgusetu, kuidas saadakse programmile rahastust alates 2023. aastast.
- Lapsehoiu-, tugiisiku- ja transporditeenus on sotsiaalhoolekande seaduse järgi kohaliku omavalitsuse korraldatav teenus. Kuni 31.12.2020 toetas Sotsiaalkindlustusamet raske ja sügava puudega lastele teenuse osutamist hankepartnerite kaudu. 2020. aasta lõpus avati taotlusvoor KOVidele ESFi toetuse saamiseks. Kohalikel omavalitsustel oli võimalik taotleda ESFi vahenditest toetust raske ja sügava puudega lastele tugiisiku-, lapsehoiu- ja toetava teenusena transporditeenuste osutamiseks.
- Koordinaatorid on olnud järjepidevas kontaktis KOVidega, et tagada kõigi KOVidega lepingu sõlmimine. Sotsiaalkindlustusameti ja KOVide vahelised tugiteenuste osutamise toetamise lepingud sõlmiti 2020. aasta lõpuks. Alates 01.01.2021 on kõik 76 KOVi saanud alustada ESFi toetuse kasutamist. 2021. aasta lõpuks ei olnud tugiteenuste ESFi toetust kasutanud kolm KOVi.
- 2021.–2022. aastaks on KOVidele ette nähtud toetuse kogusumma 13 600 000 eurot, millest 2021. aasta lõpuks maksti välja 5 267 374,33 eurot. Tugiteenuste ainukordsete saajate arv kasvab kvartaalselt ehk igas kuus saavad teenuse uued lapsed. 31.12.2020. aasta seisuga on projekti toel teenuseid saanud 3112 uut last ja 2939 uut vanemat. 31.12.2021. aasta seisuga on projekti toel teenuseid saanud 3394 uut last ja 3250 uut vanemat. Kavandatud mõõdikud on täidetud ja ületatud.
- KOVidel on täielik ülevaade teenuseid kasutavatest lastest ehk tugiteenustele suunamine ja nende tagamine on KOVide korraldada, aidates tagada tervikpildi ja tugiteenuste vajaduse.

Tegevus 2.4. Asendushoolduse kvaliteedi parandamine ja perepõhise asendushoolduse edendamine

- Perepõhisel asendushooldusel oli 2020. aasta lõpu seisuga viibinud 65% kõigist asendushooldusel elavatest lastest. Kui arvestada juurde lapsendajaperes kasvavad lapsed, siis on olnud perepõhisel asendushooldusel 73% kõigist asendushooldusel

viibivatest lastest. Kuigi perepõhisel hooldusel viibivate laste hulk on võrreldes eelneva aastaga mõnevõrra vähenenud (1% võrra), võib positiivseks pidada asjaolu, et hooldusperes kasvavate laste arv on hakanud taas järk-järgult kasvama.

- Asendus- ja järelhoolduse valdkonnas on jätkatud koostööd Sotsiaalkindlusameti ja Tervise Arengu Instituudiga, edendades tegevusi, mis soodustavad perepõhist asendushooldust ning teenuse kvaliteedi parandamist. On arendatud nii valdkonna koolitusi kui ka tugimeetmeid. Samuti on jätkatud kriisi- ja erihoolduse perepõhise osutamise katseprojekti ning on korraldatud kampaania ja teavitustegevused perepõhise hoolduse edendamiseks. 01.04.2021 jõustusid sotsiaalhoolekandeseaduse muudatused, millega on loodud võimalus sõlmida perevanematega töösuhe ning seeläbi parandada nende sotsiaalseid garantiisid. 2021. aasta sügisel alustati Pärnu Maakohtu piirkonnas eestkosteperede katseprojekti, et parandada ja ühtlustada asendushoolduse süsteemis eestkostjate koolitust, hindamist, toetamist ja järelevalvet eestkosteperes kasvavate laste heaolu jälgimise valdkonnas.

Tegevus 2.5. Lapsehoiukohtade loomine ja teenusepakkumise toetamine 0–7aastastele lastele

- Selle tegevuse all viidi ellu ESFi meetme 2.1 „Lapsehoiu ja puudega laste hoolekandeteenuste arendamine hoolduskoormuse vähendamiseks“ tegevust 2.1.2 „Lapsehoiukohtade loomine ja teenusepakkumise toetamine 0–7aastastele lastele“, mis lõppes 2020. aastal. 2021. aastal toimus projektide lõpetamine ning hinnati ESFi meetme kasutamise mahtu ja võimalust suunata meetme ülejääk ümber teistele tegevustele.

Meede 3. Eestis on sotsiaalkaitstesüsteem, mis toetab perede adekvaatset majanduslikku toimetulekut ning töö- ja pereelu ühitamist

Tegevus 3.1. Lastele ja peredele mõeldud hüvitiste ning toetuste väljamaksmine

- 28.05.2021 Riigikogus vastuvõetud perehüvitiste seaduse ja töölepingu seaduse muudatused aitavad koroonakriisist puudutatud värskeid lastevanemaid, toetavad enam surnult sündinud laste vanemaid ning muudavad peretoetuste maksmise sujuvamaks 16–19aastase lapse edasiõppimise korral.
- Viimase aastaga on perehüvitiste mõju vaesusele vähenenud (78%-lt 2018. aastal 64%-le 2019. aastal), kuid vaesusmäär on püsinud enam-vähem samal tasemel.
- Vanemahüvitiste ja -puhkuste muudatused, mis peaksid aitama peredel ühitada paindlikult lapsega kodus olemise ja töö ning jaotama vanemate hoolduskoormust võrdsemalt, on olnud tulemuslikud. 0–2aastaste lastega 20–49aastaste meeste ja naiste tööhõive määra erinevus ehk hõivelõhe oli 2021. aastal 43,8%. Võrreldes 2019. aastaga on hõivelõhe vähenenud 49,9%-lt 43,8%-le.
- Vanemahüvitist saavate isade osakaal on suurenenud. 2021. aastal moodustasid isad 16% kõigist vanemahüvitise saajatest. Viis aastat tagasi, 2017. aastal oli vanemahüvitist saavaid isasid 8%. Esmakordselt on vanemahüvitist määratud nii paljudele isadele: võrreldes 2019. aastaga on see näitaja kasvanud 14,1%-lt 17,2%-le.
- Viimase viie aasta jooksul on 9%-lt 19%-le suurenenud ka nende vanemahüvitise saajate arv, kes saavad töösissetulekut, mis tähendab, et vanemad kasutavad üha enam võimalust töö- ja pereelu ühitada.

- Elatisabi sai 2021. aastal ligikaudu 3200 isikut umbes 5 miljoni euro ulatuses. See teenus ei ole muutunud, kuid 2021. aastal tehti ettevalmistusi uue elatisabiliigi loomiseks (pankrotimenetlusaegne elatisabi). 2021. aastal tehti ka IT-arendusi, et olemasolevat teenust parandada ja klientidele mugavamaks muuta (teenuse kuvade järkjärguline viimine SKA iseteenindusse).
- Vanemahüvitist maksti kokku 287 490 221 euro väärtuses. Aasta alguses jõustus COVID-19-aegne meede, et vanemahüvitise referentsperioodist arvatakse välja need kuud, mil inimene oli töötuna arvel. Selliselt tagati inimestele võrdsed võimalused hoolimata sellest, et inimene oli kaotanud oma töö. Lastevanema pensioni- ja ravikindlustuskaitstes ei toimunud 2021. aastal erilisi muudatusi võrreldes eelnevate aastatega. 2021. aastal tehti ettevalmistusi 01.04.2022 jõustuva vanemahüvitise reformiks ja teenuse viimiseks uude infosüsteemi. Seoses sellega muudeti sotsiaalmaksuseadust ja erijuhtude määrust, samuti on vähesel määral muutunud teenuse sisu (näiteks alla kolmeaastase lapse kasvatamise eest makstava sotsiaalmaksu määr on alates 01.04.2022 senise 33% asemel 20%). Alates 01.04.2022 on SKA iseteeninduses kliendile näha riikliku sotsiaalmaksu määramine ja sellega seoses teavitatakse klienti pensioniõigustest.
- Peretoetusena maksti 2021. aastal välja 309 878 846 eurot. 2021. aastal tehti ettevalmistusi 01.04.2022. aasta perehüvitiste reformi viimase etapi ettevalmistamiseks. 2021. aasta septembris maksti esimest korda peretoetusi, võttes aluseks EHISE augustikuu andmed, millega tagati peretoetuste õigeaegne laekumine septembris. Kliendipöördumised vähenesid võrreldes eelnevate aastatega 10% võrra.
- 2021. aastal kasvas lapsepuhkuste kasutamine koroonaja eelsele tasemele. Alustati ettevalmistusi 01.04.2022 jõustunud vanemahüvitise reformi muudatusteks, millega muudeti lapsepuhkusehüvitise maksmise põhimõtteid.
- Õppelaenu kustutamine lapse sünni korral ning raske ja sügava puudega laste vanematele. 2021. aastal õppelaenude kustutamise teenus ei muutunud.
- Puudega lapse sotsiaaltoetusega seoses tehti 5323 otsust puude raskusastme tuvastamise kohta, neist puude raskusaste tuvastati 4342 lapsel. Puudega lapse sotsiaaltoetust maksti 10 421 lapse eest summas 16 847 037 eurot. Puudega lapse vanema lisapuhkepäevade tasu. 2021. aastal kasvas lapsepuhkuste kasutamine koroonaja eelsele tasemele.

1.6.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest

	Esialgne eelarve (tuhat eurot)	Lõppeelarve (tuhat eurot)	Täitmine (tuhat eurot)
Laste ja perede programm			
Investeeringud	0	305	55
Kulud	788 737	797 030	772 415

Eestis on sotsiaalkaitstesüsteem, mis toetab perede adekvaatset majanduslikku toimetulekut ning töö- ja pereelu ühitamist			
Kulud	761 764	763 110	742 792
Lapse õigused on tagatud, toimiv lastekaitstesüsteem väärtustab iga last, tema arengut ja heaolu			
KULUD	3 499	5 572	4 386
Lastele ja peredele mõeldud teenused on kvaliteetsed ning vastavad perede vajadustele			
KULUD	23 474	28 349	25 237

2. Ülevaade tervise tulemusvaldkonna eesmärkide saavutamisest ja eelarve täitmisest

2.1 Tervise tulemusvaldkonna üldteave

Tervise tulemusvaldkonna tegevust toetab „**Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030**“. Selle tulemusvaldkonna eesmärk on tagada Eesti elanike pikem ja võimalikult terve eluiga. Samuti on eesmärk hoida rahva tervist ja heaolu ning toetada elukeskkonna ja tervisesüsteemi kujundamist avaliku, kolmanda ja erasektori koostöö kaudu.

Tulemusvaldkond toetab järgnevaid tegevuskava „Eesti 2035“ sihte (alasihtide täpsusega):

1. Eesti ühiskond on hooliv, koostöömeelne ja avatud.
2. Eestis väärtustatakse elukaare vältel kõigi inimeste heaolu ja soodustatakse rahvastiku järelkasvu.
3. Eesti inimesed on kauem füüsiliselt ja vaimselt terved ning teevad tervisehoidlikke, riske vähendavaid ning elu- ja looduskeskkonda hoidvaid valikuid.
4. Eesti tervise-, töötervishoiu- ja sotsiaalkaitsesüsteem on lõimitud, inimkeskne ning kestlik.
5. Eestis elavad arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed.
6. Eesti inimestel on teadmised, oskused ja hoiakud, mis võimaldavad end teostada ning arendada.
7. Eesti haridus- ja tööturupoliitika on paindlik, tulevikku vaatav ning rahvusvaheliselt konkurentsivõimeline.
8. Eestis on piisavalt kvalifitseeritud tööjõudu, kes edendab Eesti riiki ja majandust.



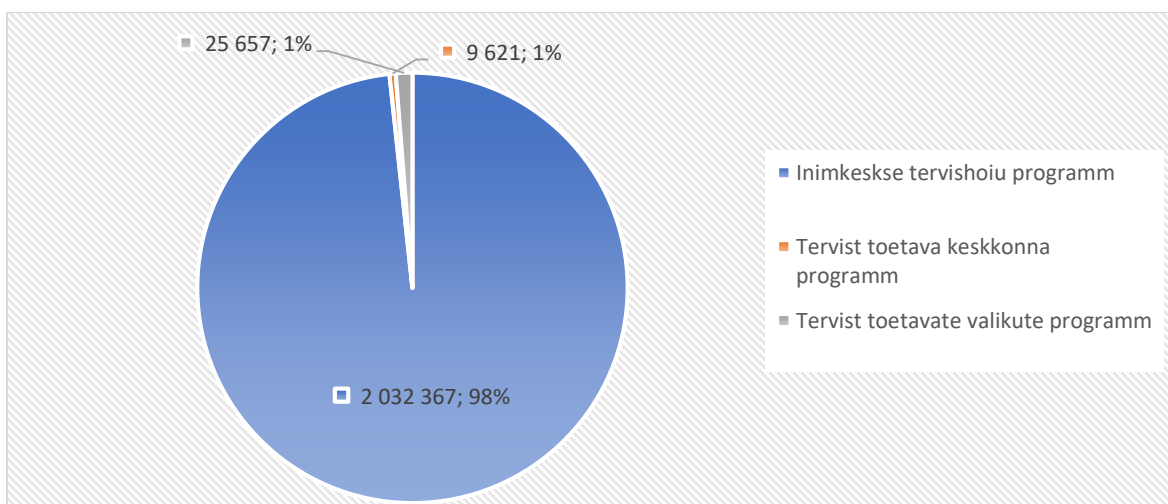
2.1.1 Ülevaade tulemusvaldkonna mõõdikutest

Tulemusvaldkonna mõõdikud	Tegelik täitmine	Sihttasemed
---------------------------	------------------	-------------

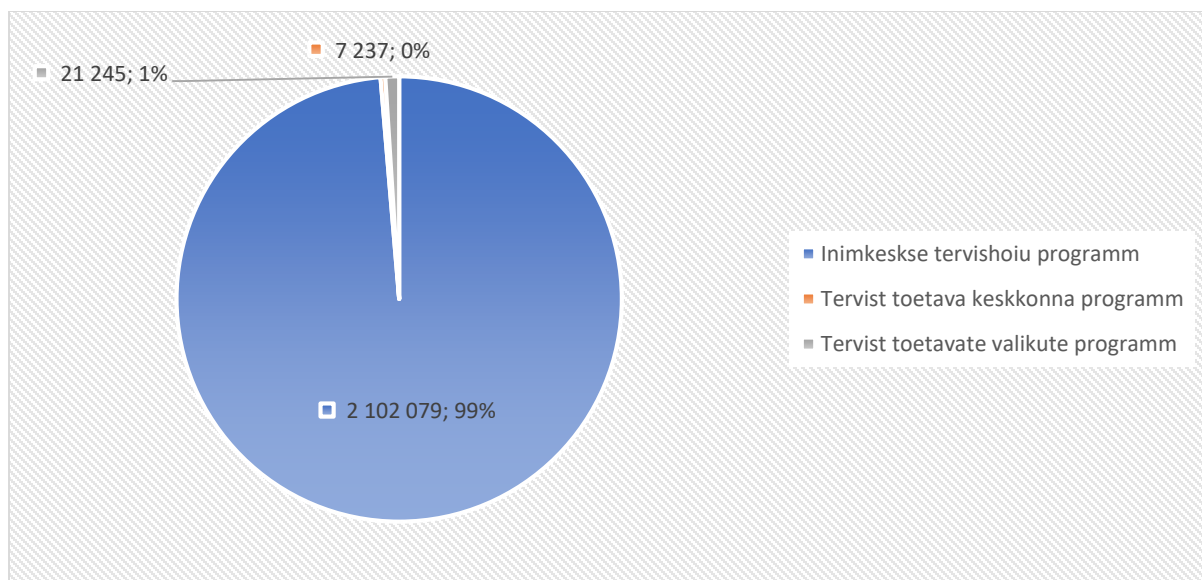
	2019	2020	2021	2021	2022	2035*
Oodatav eluiga	74,4 mehed 82,8 naised	74,4 mehed 82,8 naised	72,8 mehed 81,4 naised	75,1 mehed 83,0 naised	75,4 mehed 83,1 naised	–
Tervena elada jäänud aastad	54,1 mehed 57,6 naised	55,5 mehed 59,5 naised	54,9 mehed 58,0 naised	55,5 mehed 58,6 naised	56,3 mehed 59,1 naised	63,0 mehed 64,5 naised

* Väärtus selles veerus näitab ühtlasi, et tegemist on tegevuskava „Eesti 2035“ moodsikuga

2.1.2 Tulemusvaldkonna lõppeelarve jaotus programmide lõikes



2.1.3 Tulemusvaldkonna eelarve täitmine



	Esialgne eelarve (tuhat eurot)	Lõppeelarve (tuhat eurot)	Täitmine (tuhat eurot)
Kulud	1 792 172	2 059 009	2 125 722
Investeeringud	4 539	8 636	4 838

Lõppeelarve on esialgsest eelarvest suurem 2020. aastast üle toodud eelarvejääkide ja 2021. aasta lisaeelarvega eraldatud vahendite tõttu, mis peamiselt olid seotud COVID-19 viiruse leviku tõkestamisega.

Tegelik täitmine (kulu) on lõppeelarvest suurem edasiantava sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa kavandatud suurema laekumise tõttu.

2.1.4 Ülevaade tulemusvaldkonna olukorrast

COVID-19 kriisiga toimetulekuks on hüvitatud varasemaid haiguspäevi ning suurendatud töötutoetusi ja hüviseid, mis on olnud olulised abimeetmed inimeste toimetuleku tagamiseks.

Vaimse tervise valdkonna arendamiseks on valdkonda suunatud lisaraha nii riigieelarvest kui ka kriisiaegsetest lisaeelarvetest, et suurendada vaimse tervise teenuste kättesaadavust. Samuti on saavutatud kokkulepped liikumisharrastuse kontseptsiooni ja valdkonnaülese ennetuse kohta.

Tulemusvaldkonna proovikivid on olnud tervishoiu rahastamise kestlikkuse tagamine, tervishoiutöötajate ja teiste spetsialistide järelkasvu kindlustamine, ebavõrdsuse vähendamine tervishoius, kodulähedase ja kättesaadava arstiabi tagamine, vajalike investeeringute jätkamine tervishoiutaristusse ning seeläbi inimeste tervena elatud aastate pikendamine.

Lisaks on tegeletud kriisivalmiduse suurendamisega (sealhulgas COVID-19 ja Ukraina sõjapõgenikega seotud kriis). Lähiaastatel mõjutab COVID-19 pandeemia ühiskonda endiselt, seega on jätkuvalt vaja tõsta kriisivalmiduse lahendamise võimekust, võttes lisameetmeid ja

arendades olemasolevaid. Tuleb tagada valmisolek kriise kestlikult lahendada. See võib hõlmata tegevusi, mis ei ole seotud tervishoiuteenuste tavapärase osutamisega, vaid on vajalikud spetsiaalselt nimetatud olukordades.

2.2 Tervist toetava keskkonna programm

Tervist toetava keskkonna programmi eesmärk on muuta kõikide Eesti elanike elukeskkond tervislikumaks ning teha õigel ajal kergelt kättesaadavaks teave võimalike keskkonnast tulenevate terviseriskide ja nende vähendamise viiside kohta. Keskkonnatervise programmi eesmärkide täitmise eest vastutab Sotsiaalministeerium (tervise- ja tööminister), kaasvastutajad on Keskkonnaministeerium (keskkonnaminister) ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium (majandus- ja taristuminister, ettevõtlus ja infotehnoloogiaminister).

Programmiga toetatakse järgnevaid tegevuskava „Eesti 2035“ sihte (alasihtide täpsusega):

1. Eestis elavad arukad, terved ja tervist hoidvad inimesed.
2. Eestis väärtustatakse elukaare vältel kõigi inimeste heaolu ja soodustatakse rahvastiku järelkasvu.
3. Eesti inimesed on kauem füüsiliselt ja vaimselt terved ning teevad tervisehoidlikke, riske vähendavaid ning elu- ja looduskeskkonda hoidvaid valikuid.
4. Eesti tervise-, töötervishoiu- ja sotsiaalkaitsesüsteem on lõimitud, inimesekeskne ning kestlik.

Tervist toetava keskkonna programmi kulud meetmete lõikes on tervist toetava keskkonna arendamine ning elukeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamine ja vähendamine, mille väärtus on 9 149 000 eurot.

2.2.1 Ülevaade programmi mõõdikutest

Programmi mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Keskkonnast, sh töökeskkonnast tingitud enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastate	1709	–	–	1600	1550

arv 100 000 elaniku kohta ²⁰				
---	--	--	--	--

2.2.2 Ülevaade programmi olukorrast

Elukeskkonna kujundamisel on suur roll tervist toetava keskkonna loomisel ja arendamisel, mis aitab ennetada ja vältida negatiivseid tervisemõjusid varajases staadiumis ning suurendada positiivset tervisemõju, motiveerides tervislike eluviiside harrastamist. Keskkonnatervishoid on rahvatervishoiuharu, mis tegeleb inimest tervist otseselt või kaudselt mõjutavate keskkonna- ja ohutegurite tervisemõju hindamisega ning terviseriskide vähendamise ja ennetamisega.

Euroopa Komisjon võttis 14.10.2020 vastu „Kestlikkust toetava kemikaalistrateegia“. Selle 21. eesmärk on paremini kaitsta inimesi ja keskkonda kahjulike kemikaalide eest ning suurendada innovatsiooni, edendades ohutumate ja keskkonnasäästlikumate kemikaalide kasutamist. Ohtlikud kemikaalid põhjustavad kogu eluea jooksul inimesega kokkupuutel tervisehäireid ja mittenakkuslikke haigusi. Eesmärk on vähendada ohtlike kemikaalide negatiivset mõju tervisele ja keskkonnale, kasutades kemikaale keskkonnale ja inimesele ohutul viisil²¹. Kasvav probleem nakkushaiguste leviku tõkestamise kontekstis on resistentsus biotsiidide, nagu desinfitseerimisvahendite toimeainetele^{22, 23}.

Eestis on üle saja keemiatööstusettevõtte, millest umbes pool asub Ida-Virumaal, kolmandik töötajaid töötab Tallinnas ja Harjumaal.²⁴ Viimastel aastatel on Eesti SKPst suhteliselt püsivalt umbes 1% tulnud just keemiatööstusest, suur osa toodangust läheb ekspordiks. Keemiaettevõtted vastutavad alates kemikaalide käitlemisest kogu tarneahelas kuni jäätmete kõrvaldamise ja taaskasutamiseni. Eesti ettevõtetel on jätkuvalt keerukas turul toime tulla konkurentsivõime säilitamisega, kohaneda kliimamuutuste eesmärkidega, parandada kemikaalide ja toodete kohta nõutud teabe kvaliteeti, asendada ohtlikud kemikaalid ohutumate alternatiividega ning maandada tootmisel ja kasutamisel tekkivaid riske. Tööstusettevõtete jaoks on hea kvaliteediga keemiateave ülitähtis, kuna see aitab kasutada kemikaale ohutult ja suurendab avalike andmete usaldusväärsust. Euroopa Liidu turul olevate kemikaalide omaduste ja riskide hindamist juhib ning koordineerib Euroopa Kemikaaliamet, kuid hindamine tugineb suuresti liikmesriikide ekspertide hinnangutele.

Terviseamet tegeleb biotsiidide hindamisega ning nende turustamise ja kasutamise taotluste menetlemisega. Seoses COVID-19 levikuga suurenes 2020. aastal nõudlus desinfitseerimisvahendite järele. Biotsiididega seotud menetluste ja nõustamiste arv on kasvanud

²⁰ Mõõdik kajastab keskkonnast tingitud enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastate arvu (ingl *disability-adjusted life years – DALY*) 100 000 elaniku kohta. Keskkonnana mõeldakse selle näitaja puhul nii seda osa keskkonnast, mida saab mõjutada Sotsiaalministeerium (nt töökeskkond, joogivesi, kätepesu, koolide, hooldekodude ja lasteaedade nõuded jne), kui ka väliskeskkonda (välisõhk, radoon looduses jne), mida mõjutab pigem Keskkonnaministeerium või nt ka Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium (eluhoonete ehitamise nõuded jne).

²¹ Muudame maailma: säästva arengu tegevuskava aastaks 2030: https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/SA_eeesti/saastva_arengu_tegevuskava_2030_uro_et.pdf.

²² Assessment of the Antibiotic Resistance Effects of Biocides, SCENIHR, 2009.

²³ Confronting the clinical relevance of biocide induced antibiotic resistance.

²⁴ Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium ning Rahandusministeerium. 2018. aasta majandusülevaade. 2019.

aastaga üle kahe korra. Terviseamet on kehtestanud COVID-19 pandeemiaga seoses riigisisese erandid, mis on võimaldanud tööstusel väljastatud lubade alusel suurendada desinfektsioonivahendite tootmist ning lennuliikluse seiskumise tingimustes kasutada kütusepaakides uut biotsiidi, et tõrjuda mikroorganismide kasvu. 2021. aastal kontrollis Terviseamet turustatud etanoolipõhiste käte desinfitseerimise vahendite ja rahvarohketes kaubanduskeskustes desinfektsioonipunktide nõuetele vastavust. Kontrollitud käte desinfitseerimise vahendite vastavus kõikidele nõuetele on olnud vaid 7,5% ja desinfektsioonipunktides ainult 1,7%. Paljusid nõuetele mittevastavusi oleks saanud vältida, seega on järelevalve korraldamine ja ka teavitustöö jätkamine endiselt oluline.

Elanikkonna kindlustamine ohutu joogiveega on üks keskkonnatervishoiu prioriteete. Terviseameti andmetel kasutas 2021. aastal 86,7% elanikest ühisveevärgi vett, ülejäänud osa sai vett individuaalsetest madalamatest puur- ja salvkaevudest. 98,76% ühisveevärgi tarbijatest saab kvaliteedinõuetele vastavat joogivett. Ligikaudu 13,3% elanikkonnast tarbib vett allikatest, mille üle ei tehta riiklikku järelevalvet, kuid mille kvaliteeti järk-järgult uuritakse. Uuringud on näidanud veekvaliteedi ebastabiilsust ja kasutajate nõustamise vajadust. 2020. aastal töötati lõpetatud uuringu tulemusena välja soovitusel erakaevude omanike jaoks²⁵.

Et hinnata looduslike radionukliidide sisaldusest põhjustatud terviseriske, on välja töötatud oma meetodika. Meetodika kasutamine annab vastuse selle kohta, kui põhjendatud on joogivee puhastamine radionukliididest. Meetodika üks osa on kulu-tuluanalüüs, mis valmis 2021. aasta lõpus. Kulu-tuluanalüüsi dokumenti veel tõlgitakse ja kohandatakse. Seejärel tutvustatakse meetodikat veekäitlejatele ja tehakse see neile kättesaadavaks. Järgnevalt on vaja veevärki hinnata, kas ja mil määral on mõistlik võtta meetmeid, et alandada indikatiivdoosi juhul, kui radionukliidide indikatiivdoos on ületatud.

Terviseameti ja Maa-ameti koostöös on valminud uus supluskohtade ja ujulate kaart²⁶, mis aitab suurendada elanikkonna teadlikkust vee terviseohutusest. Kaardirakenduse abil saab kasutaja ülevaate supluskohtadest, ujulatest ning basseini- ja suplusvee kvaliteedist.

Välisõhusaaste on olulisim keskkonnatervishoiu risk, mille ohjamisega tuleb tegeleda. Euroopa Keskkonnaagentuuri andmetel sureb Eestis hinnanguliselt 500 inimest enneaegu õhusaastest (PM 2,5) tingitud mõjude tõttu. Maapinnalähedane osoon põhjustab pikaajalisel kokkupuutel Eestis hinnanguliselt keskmiselt 134 varajast surma aastas, see teeb kokku 1287 kaotatud eluaastat aastas. Maapinnalähedase osooni mõjul tekivad sotsiaal-majanduslikud väliskulud, mis on ligikaudu 240 miljonit eurot aastas varajase suremuse ja 1,2 miljonit eurot hospitaliseerimiste tõttu²⁷. Põlevkivisektori tervisemõjude uuringu tulemused näitavad, et Ida-Virumaa elanike terviseseisund on mitme näitaja poolest halvem kui mujal Eestis ning selle peamine põhjus on põlevkivisektorist lähtuv õhusaaste. Ida-Virumaa vajab selles osas kaalukaid lahendusi, kuidas sotsiaal-majanduslikku olukorda pingestamata välisõhu saastet piirkonnas vähendada. Lisaks

²⁵ Hajaasustuspiirkondade joogivee kvaliteedi ja -süsteemide uuring: <https://old.envir.ee/et/eesmargid-tegevused/vesi/uuringud-ja-aruanDED>.

²⁶ https://xgis.maaamet.ee/xgis2/page/app/terviseamet_veetervis.

²⁷ Maapinnalähedase osooni õhusaaste ekspositsiooni analüüs ja tervisemõjude hinnang: <http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6284/3/Orru2016.pdf>.

vajavad tähelepanu linnade ja kasvavate sadamate, nagu Muuga müra ja õhusaaste, sealhulga ebameeldiva lõhna probleemid.

Epidemioloogilised uuringud on näidanud, et eksponeeritus kõrgetele keskkonnamüra tasemetele suurendab mitmete haiguste (südame-veresoonkonna haigused, stress, unehäired, diabeet, rasvumine jt) levimust, esmahaigestumust ja suremust ning mõjutab ka inimeste heaolu ja töövõimet. Seega on keskkonnamüra järjest suurenev oht rahvastiku tervisele. Tallinnas on mürast põhjustatud haiguskoormust hinnatud 1987 DALY (*disability adjusted life years*) aastas. Negatiivsete tervisemõjudega on seotud ka suured väliskulud ühiskonnale. Tartus ja Tallinnas on liiklusrasvast põhjustatud väliskulu kokku 95,8 miljonit eurot aastas, mis moodustab 0,3% SKPst. Keskkonnamüra ohjamise vajadus on järjest olulisem, eriti piirkondades, kus juba on kõrged müratasemed, samuti kohtades, kus on vaja säilitada vaikne elukeskkond.

2021. aasta peamised arengusuunad on olnud „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“ heakskiitmine Vabariigi Valitsuses; rahvusvahelise kemikaalide riskihindamise võrgustikuga ühinemine; rahvatervishoiu seaduse eelnõu heakskiitmine Vabariigi Valitsuses, selle liikumine Riigikokku ning vastav arutelu Riigikogu sotsiaalkomisjonis. Lähiaastatel on alustatud põlevkivisektori tervisemõju projektide lõpetamist, tervisemõjude hindamist ja leevendusmeetmete pakkumist.

Järgnevatel aastatel tuleb eri valdkondade eest vastutavate osalistega kokku leppida Eesti elanike tervisest ja keskkonnast lähtudes prioriteetsed kemikaalid. Kemikaalide riskihindamise võrgustiku kaasabil on vaja käivitada nende kemikaalide bioseire, et saada paremad teadmised inimeste kokkupuutest eri kemikaalidega ja nende tervisemõjust Eesti elanikele. Lisaks tuleb planeerida ja algatada tegevused, mis võimaldaksid teha inimestele kergelt jälgitavaks elukeskkonnast tulenevate tervist mõjutavate põhinäitajate väärtused ja leida võimalused nende negatiivse mõju vähendamiseks.

2022. aastal on fookuses tegevused, mis seonduvad uue joogiveedirektiivi Eesti õigusruumi ülevõtmise ja rakendamisega, sealhulgas riskihindamispõhise lähenemisviisi juurutamine Eestis.

2.2.3 Ülevaade meetme ja tegevuste mõõdikutest

Üks meetmeid on tervist toetava keskkonna arendamine ning elukeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamine ja vähendamine. Selle eesmärk on arendada tervist toetavat keskkonda ning hinnata ja vähendada elukeskkonnast tulenevaid terviseriske.

Mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Ennetusega välditav suremus 100 000	234,11	-	-	229,8	222,1

elaniku väheneb²⁸	kohta					
-------------------------------------	--------------	--	--	--	--	--

Tegevus 1.1. Vee, välis- ja siseõhuga, sealhulgas sisekliima ning müra ja kiirgusega seotud terviseriskide hindamine ning vähendamine

Eesmärk: keskkonnast tulenevate terviseriskide vähendamine, sealhulgas puhtale ja ohutule joogi- ja suplusveele juurdepääsu suurendamine, mitteioniseeriva kiirguse ning sisekliima terviseriskide maandamine ning keskkonnamüra ohjamine

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Kvaliteetse ühisveevärgi joogiveega varustatud tarbijate osakaal on stabiilne	98,1%	99,2%	98,76%	99,5%	99,5%
Kvaliteetse veega basseinide osakaal suureneb	89%	87%	80%	91%	92%
Supluskohtade osakaal, mille suplusvee kvaliteediklass loetakse „väga heaks“ või „heaks“, on stabiilne	87%	89,8%	87%	90%	90%

Tegevus 1.2. Kemikaalide ohutus ja riskide vähendamine

Eesmärk: kemikaalide valest kasutamisest tingitud mürgistus- ja õnnetusjuhtumite arvu vähendamine ning tervisele ohtlikest kemikaalidest, nende tervisemõjust ja riskide maandamise meetmetest teabe kättesaadavuse ja mõistetavuse tagamine.

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Suureneb kemikaale, sh detergente turustavate ettevõtete osakaal, kes puudused kõrvaldasid	25%	86%	63%	60%	65%

²⁸ Vältitava suremuse kontseptsioon põhineb sellel, et teatavaid surmajuhtumeid (konkreetsete vanuserühmade ja RHK klassifikatsioonis määratletud haiguste puhul) saaks vältida selliste sekkumiste abil, mis keskenduvad tervisemõjuritelle, sh käitumine ja elustiil, ning arvestatud on sotsiaal-majanduslikku seisundit ja keskkonnategureid. Möödik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 elaniku kohta.

Biotsiide turustavate ettevõtete osakaal, kes puudused kõrvaldasid	25%	78%	98%	65%	70%
---	-----	-----	-----	-----	-----

Tegevus 1.3. Toodete ja teenuste ohutus ning riskide vähendamine

Eesmärk: toodete ja teenuste ohutuse või väärkasutusega seotud vigastuste ja mürgistuste arvu vähendamine.

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Suureneb kosmeetikatooteid turustavate ettevõtete osakaal, kes puudused kõrvaldasid	70%	100%	73%	70%	80%
Suureneb ilusalongide osakaal, kes puudused kõrvaldasid	79%	73%	44%	80%	81%
Suureneb tervisekaitseõuetele vastavate haridusasutuste osakaal kontrollitud haridusasutustest	78%	64%	98%	78%	79%
Tervisekaitseõuetele vastavate sotsiaalasutuste osakaal kontrollitud sotsiaalasutustest on stabiilne	63%	70%	80%	63%	63%

2.2.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest

Meede 1. Tervist toetava keskkonna arendamine ning elukeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamine ja vähendamine

Tegevus 1.1. Tervist toetava ja parendava keskkonna poliitika kujundamine ning elluviimise korraldamine

- 29.04.2021 kiitis Vabariigi Valitsus heaks „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“ (RTA), milles on seatud alanud kümnendiks tervisevaldkonnaülesed eesmärgid ning nende saavutamise põhilised tegevussuunad. RTA eesmärkide saavutamiseks on oluline, et kõik osalised hindaksid tegevuste ja ressursside planeerimisel, kas sellega aidatakse kaasa RTA eesmärkide saavutamisele.

- 12.11.2021 kiitis Vabariigi Valitsus heaks rahvatervishoiu seaduse eelnõu, millega luuakse nüüdisaegne rahvatervishoiu valdkonna õigusraamistik eesmärkide saavutamiseks, juhtimiseks ja rakendamiseks. Eelnõu on liikunud edasi Riigikokku. 2021. aasta lõpus toimus eelnõu arutelu sotsiaalkomisjonis.
- 2020. ja 2021. aastal olid valdkonnapõhised ressursid suunatud COVID-19 leviku ohjamisele. COVID-19 leviku ohjamisel on olnud olulised meetmed peale vaksineerimise ka täiendavate haiguste leviku pidurdamise meetmete rakendamine (isikukaitsevahendid, distantsi hoidmine, kätepesu ja desinfitseerimine) tuginedes teadaolevale teabele.

Tegevus 1.2. Vee, välis- ja siseõhuga, sealhulgas sisekliima ning müra ja kiirgusega seotud terviseriskide hindamine ning vähendamine

- On nüüdisajastatud mitteioniseeriva kiirguse elukeskkonna terviseohutuse nõudeid ja selgitatud seda teemat üldsusele:
 - on alustatud uuringut „Hinnang praegustele ja 5G kasutuselevõtmisega kaasnevatele võimalikele tervisemõjudele, mis on seotud mitteioniseeriva kiirguse läbiviimisega“. Uuringu eesmärk on analüüsida avaldatud tõendusmaterjalide uuringute tulemusi ning saada nende põhjal hinnang mitteioniseeriva kiirguse, sealhulgas mobiilside 5G võimalikust tervisemõjust, ning sõltuvalt sellest ka sisend mitteioniseeriva kiirguse nõuete ajakohastamiseks. Uuringu käigus mõõdetakse (erijuhtudel modelleerida) aktuaalseid tasemeid ning määratakse „worst case“ raadiokiirguse tasemed piisava valiku Eesti mobiilside tugijaamade, sealhulgas 5G-tugijaamade lähialadel, et analüüsida raadiokiirgusolukorda avalikus ruumis. Uuring valmib 2022. aastal;
 - kuna viimastel aastatel on levinud väga palju väärinfot seoses elektromagnetkiirguse mõjuga inimestele, siis on Terviseamet esinenud meedias, teinud artikleid ja selgitanud 5G-tehnoloogiaga seonduvat;
 - 2021. aastal esitati Terviseametile kokku 83 taotlust raadiosageduste kasutamise tingimuste kooskõlastamiseks. Taotluste alusel on koostatud 83 raadiosageduste kasutamise tingimuste (RSKT) tervisekaitseuuringut, mille raames on väljastatud 2566 RSKT kooskõlastust. Üle Eesti on avastatud viis tugijaama (16 antenni), millel on puudunud Terviseameti kooskõlastused või mille kasutustingimused olid muutunud. Terviseriskide hindamise käigus on avastatud kaheksa tugijaama, kus elukeskkonnale mõjuvaid kiirgustasemeid tuli vähendada, et ennetada võimalike ohuolukordade teket tulevikus.
- Uue joogivee direktiivi ülevõtmise ja rakendamisega seotud tegevused, sealhulgas riskihindamisepõhise lähenemisviisi juurutamine Eestis:
 - on alustatud direktiivi ülevõtmiseks vajalikke ettevalmistusi, vajalike õigusaktide eelnõude koostamist ja rakendustegevuste kavandamist, millega jätkatakse 2022. aastal;
 - Terviseameti laborites on käimas ettevalmistused uues joogiveedirektiivis toodud uute näitajate meetodite rakendamiseks;
 - joogiveedirektiivi osa näitajate, nagu plii, kohta on alustatud seireuuringut eesmärgiga saada ülevaade erandi taotluse vajadustest;
 - on revideeritud olemasolevat Vee Terviseohutuse Infosüsteemi (VTI) ja tehtud ettepanekud süsteemi edasisteks arendusvajadusteks. On selgunud, et olemasolev süsteemiplatvorm on

vananenud, piirates sellega tulevaste arendusvajaduste toetamist ja kujutades endast turvariske. Alustatud on uue VTI planeerimist.

- Terviseamet on teinud riskihinnangu, et hinnata Tallinna Vee joogivee terviseohutust.
- Terviseamet on võtnud eesmärgiks suurendada supluskohtade arvu, mille raames on tehtud KOVidele ettepanek asutada ja avada elanike poolt juba kasutatavad supluskohad. Võrreldes eelneva aastaga lisandus eelmisel aastal seitse supluskohta.
- Terviseamet koostöös Tartu Ülikooliga ja EKUKiga on teinud suuremate asulate reovees SARS-CoV-2-seiret. Toimunud on ettevalmistustööd reoveeseire ülevõtmiseks Terviseameti nakkushaiguste laborisse.
- Terviseamet on alustanud projekti „HORIZON-HLTH-2021-ENVHLTH-02-02: Indoor air quality and health“ („Kodude siseõhu kvaliteedi riskide hindamine“). Taotluse on EK rahuldanud.
- Põlevkivisektori tervisemõju projektide lõpetamine, tervisemõju hindamine ja leevendusmeetmete pakkumine:
 - valminud on projekt „Laste sünniregistri andmete uuring (Ida-Virumaa eri piirkondades sündinud laste sünninäitajate võrdlus teiste Eesti piirkondade laste andmetega) ning nende vanemate küsitlus kokkupuute kohta põlevkivisektori saastega“. Projekti eesmärk on olnud uurida Eesti meditsiinilise sünniregistri andmete alusel, kas ja kuidas põlevkivitööstusest tulenev saaste avaldab mõju laste sünninäitajatele, nagu sünnikaal ja enneaegsete sündide osakaal;
 - koostatud on projekt „Biomonitoringu läbiviimine põlevkivi sektoriga kokkupuutuva elanikkonna seas (töötajad ja elanikud)“, teiseks etapiks on biomonitoringu läbiviimise lähteülesanne.
 - On lõpetatud ettevalmistused projekti „Partnership for the assessment of risks from chemicals“ (PARC) alustamiseks. Projekti eesmärk on koguda teave ning luua üleeuroopaline teadusarendusplatvorm kemikaalide terviseriskide hindamiseks. Projekti raames luuakse ka riiklik keskus ehk *national hub* kemikaalide riskihindamisteabe koondamiseks, mille loomist on alustatud koostöös Sotsiaalministeeriumiga.
 - 2021. aastal menetles Terviseamet 874 taotlust, sealhulgas 24 strateegilist dokumenti, 31 suuremahulist planeeringut, 173 detailplaneeringut, 141 keskkonnamõju hinnangut (KMH või KSH), 237 projekti, 206 terviseohutuse hinnangu ja 62 kasutuselevõtu taotlust. Seoses planeeringute läbivaatamisega on Terviseamet teinud Keskkonnaministeeriumile ettepaneku müranormide täiendamise kohta.

Tegevus 1.3. Kemikaalide ohutuse suurendamine ja riskide vähendamine

- Biomonitoringu eesmärkide, prioriteetide ja tegevuskava kokkuleppimine ning biomonitoringu algatamine, et saada paremad teadmised inimeste kokkupuutest eri kemikaalidega keskkonnas ning nende tervisemõjust Eesti elanikele:
 - Eesti on ühinenud rahvusvahelise kemikaalide riskihindamise võrgustikuga, mis avab lähiaastatel Eestile võimaluse võrgustiku kaasabil algatada oluliste kemikaalide kohta biomonitoringu, hinnates eri keskkondadest tulenevaid terviseriske;
 - inimtervisele ja keskkonnale ohtlike kemikaalide ja biotsiidide hindamine ning tegevused, mis toetavad ohutu käitlemise tagamise kaudu negatiivse mõju vähendamist.

- Kemikaaliohutust puudutava teabe olemasolu ja kättesaadavuse parandamine ning teadlikkuse suurendamine. 2021. aastal alustati ettevalmistusi ohtlikest kemikaalidest arvestuse pidamise korra probleemkohtade kindlakstegemiseks. Nende tegevustega jätkatakse 2022. aastal. 2021. aastal valmistati ette ja kooskõlastati pooltega biotsiidiseaduse muutmise eelnõu, mille menetlus jätkub 2022. aastal:
- biotsiidipere Brodifacoum Family hindamine referentliikmesriigina. Hindamise tulemusi rakendatakse teistes liikmesriikides. Laiema kasutusala ja pikema säilivusajaga tooted on Euroopa Liidu turul konkurentsivõimelisemad;
- desinfektsioonipunktide märgistust tutvustava video koostamine;
- 283 biotsiidile on antud luba tulla Eesti turule;
- biotsiidi, REACHi ja CLP riiklike kasutajatugede kaudu on tööstust nõustatud 1686 korral;
- Eesti ettepanek pestitsiidi toimeaine metribusiini ühtlustatud klassifitseerimiseks on ECHAs heaks kiidetud;
- kaltsiumkarbiidi omaduste hindamine on ühtlustatud klassifikatsiooni Eesti ettepaneku jaoks. Ettepanek esitatakse ECHA-le 2022. aastal;
- põlevkivibituumeni toimiku menetlemine, pädeva asutusena aine hindamise kokkuvõtte koostamine ECHA-le;
- riskihindamise komitee raames on menetletud kümne piirangu, kolme töökeskkonna piirnormi seadmise, 31 autoriseerimistaotluse, 54 klassifikatsiooni ja märgistuse harmoneerimise ettepanekut; liikmesriikide komitee raames on menetletud 34 aine toimiku hindamise ja 12 aine hindamise otsuse eelnõud ning kuus ainete SVHCs identifitseerimist; PBT eksperdirühma töö raames on hinnatud 16 aine PBT omadusi; biotsiidikomitees on menetletud kuue toimeaine heakskiitmise ja viie toimeaine mitteheakskiitmise arvamust, 15 liidu loa heakskiitmise arvamust ja 12 teaduslikku või tehnilist laadi küsimust, mis on seotud biotsiidimääruse protsessidega või tehniliste suunistega või ohuga inimeste ja loomade tervisele või keskkonnale.
- Mürgistusõnnetuste peamise sihtrühma (väikelaste vanemad) koolitamine nii eesti kui vene keeles:
- Mürgistusteabekeskus analüüsis mürgistuskõnede baasi alla üheaastaste laste mürgistusi ning sellest selgunud mürgistusriskide ennetamiseks on mürgistusteabekeskuse õed korraldanud mürgistusennetusnädala, mis on keskendunud alla üheaastaste laste mürgistuste ennetamisele. Lisaks on Ida-Virumaal korraldatud venekeelne mürgistuste ennetamise kampaania. 2021. aasta lõpuks laste mürgistuste arv vähenes.
- On seatud sisse regulaarne aja- ja asjakohaste sotsiaalmeediapostituste loomine ning edastamine Terviseameti mürgistusteabekeskuse poolt ning iga kuu on ilmunud mitmed artiklid nii kohalike omavalitsuste lehtedes kui ka riigi päevalehtedes.

Tegevus 1.4. Toodete ja teenuste ohutus ning riskide vähendamine

- 2021. aastal vaadati üle ja ajakohastati kosmeetikatoodete, mänguasjade, kemikaalide, biotsiidide ja detergentide üle tehtava järelevalve ohuproгноosid. Samuti alustati kosmeetikatoodete, mänguasjade, kemikaalide, biotsiidide ja detergentide üle tehtava järelevalve ümberkorraldamist. Muudatused tehakse rahvatervishoiu seaduse eelnõu ja biotsiidiseaduse muutmise eelnõu kaudu.

- Vastavalt 2021. aasta juulis jõustunud turujärelevalve määruse (EL) 2019/1020 nõuetele on hakatud sisestama kontrollide tulemused ICSMSi turujärelevalve infosüsteemi, et vahetada teavet Euroopa Komisjoni ja teiste liikmesriikidega.
- 2021. aastal kontrollis Terviseamet 227 haridus- ja sotsiaalasutust. Plaanilist kontrolli haridus- ja sotsiaalasutustes ei ole tehtud. Põhjuseks on olnud COVID-19 pandeemia ja keskkonnatervise inspektorite hõivatus pandeemiaga.
- Läbi on vaadatud 218 haridus- ja sotsiaalasutuste projekti ning väljastatud 46 ehitiste kasutuselevõtmise hinnangut. Haridus- ja sotsiaalasutustele on väljastatud 208 terviseohutuse hinnangut.
- Valminud on 2018–2019 tehtud sihtuuringu „Koolide ja lasteaedade sisekliima, sealhulgas valgustustiheduse olukorra kaardistamine“ kokkuvõte. Eesmärgiks on olnud välja selgitada asutused, mille sisekliima ja valgustus vajavad parandamist. Uuringus osales 464 kooli ja 676 lasteaeda. Andmete analüüs näitas, et puudusi on esinenud peamiselt ventilatsioonis ja valgustuses. Uuringu kokkuvõtte valmimise ajaks on osa puudustest kõrvaldatud.
- On ajakohastatud iluteenuste valdkonna juhendid. Ilu- ja majutusteenuste järelevalvet on tehtud üksnes kaebuste alusel või järelkontrolli eesmärgil, kontrollitud on 38 ettevõtet.
- On lõpetatud 2019. aastal tehtud laserprotseduuride sihtkontrolli tegevused ning saadud tulemusi on analüüsitud. Enne seda tegi Terviseamet veebis seiret, mis näitas, et ilusalongides pakutakse laia valikut laserprotseduure, mille kohta puudub Terviseametil täpsem teave kasutatavatest seadmetest, teenuseosutajatest ning tegevuslubadest. Kontrolli käigus on tuvastatud hulk puudusi laserprotseduuride korralduses. Valimis olnud 26 ettevõttest ainult kaks salongi jätkavad laserteenuse osutamist, ülejäänud on teatanud laserprotseduuride pakkumise lõpetamisest. Peamiseks põhjuseks on olnud laserseadmete mittevastavus nõuetele või teenuse kuuluvus tervishoiuteenuste hulka, mis eeldab tervishoiutöötaja tegevusluba.
- COVID-19 kriis on suurendanud üldsuse huvi UV-lampide desinfitseerivate omaduste vastu. 2021. aastal koostas Terviseamet koostöös Tallinna Tehnikaülikooliga juhised tarbijale ja levitajale UVC-seadmete võimalikest riskidest ning kehtivatest nõuetest.
- 2021. aastal teavitati ettevõtjaid ja elanikkonda veebilehe kaudu kosmeetikatoodetega kaasneva võivatest riskidest ja kosmeetikatoodete kohta kehtestatud uutest piirangutest.
- Terviseamet osales üleeuroopalises järelevalveprojekti:
 - REF-9 projektipõhine kontroll (autoriseerimise kontrollimine);
 - käte desinfitseerimise vahendite biotsiidimäärusele vastavuse kontrollimine.
- Terviseamet viis 2021. aastal ellu järelevalveprojekti „Desinfitseerimisvahendite toimeaine sisalduse laboratoorne analüüs ning pakendi ja märgistuse kontrollimine“. Desinfektsioonipunktide nõuetele vastavuse kontrollimine ja desinfitseerimisvahendite kasutamisest tingitud tervisekahjustuste tekkimise riski vähendamine: Terviseamet viis 2021. aastal ellu järelevalveprojekti „Kaupluste müügi- ja teenindussaali ning kaubanduskeskuste ühiskasutatavale alale paigutatud desinfitseerimisvahendi ja dosaatorite olemasolu ning nõuetele vastavuse kontrollimine“.

2.2.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest

	Esiagne eelarve (tuhat eurot)	Lõppeelarve (tuhat eurot)	Täitmine (tuhat eurot)
Tervist toetava keskkonna programm			
Investeeringud	0	471	157
Kulud	6 643	9 149	7 079
Tervist toetava keskkonna arendamine ning elukeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamine ja vähendamine			
Kulud	6 643	9 149	7 079

2.3 Tervist toetavate valikute programm

Tervist toetavate valikute programmi eesmärk on edendada tervist, vähendada riskikäitumist ja parandada tervisenäitajaid. Selleks on tähtis tagada inimestele vajalike tugivõrgustike olemasolu, võimalused ja oskused, et teha tervist toetavaid valikuid olenemata vanusest, sissetulekust, haridustasemest ning elukohast. Lihtsalt mõistetav tervise teave ning vajalikud tooted ja teenused peaksid olema kõigile kättesaadavad. Tervist toetavate valikute programmi eesmärkide täitmise eest vastutab Sotsiaalministeerium (tervise- ja tööminister) ning kaasvastutajad on Kultuuriministeerium (kultuuriminister), Maaeluministeerium (maaeluminister), Keskkonnaministeerium (keskkonnaminister), Haridus- ja Teadusministeerium (haridus- ja teadusminister), Siseministeerium (siseminister), Rahandusministeerium (rahandusminister ja riigihalduse minister) ning Justiitsministeerium (justiitsminister).

Programmiga toetatakse järgnevaid tegevuskava „Eesti 2035“ sihte (alasihtide täpsusega):

1. Eestis elavad arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed.
2. Eestis väärtustatakse elukaare vältel kõigi inimeste heaolu ja soodustatakse rahvastiku järelkasvu.
3. Eesti inimesed on kauem füüsiliselt ja vaimselt terved ning teevad tervisehoidlikke, riske vähendavaid ning elu- ja looduskeskkonda hoidvaid valikuid.
4. Eesti tervise-, töötervishoiu- ja sotsiaalkaitsesüsteem on lõimitud, inimkeskne ning kestlik.

Tervist toetavate valikute programmi kulud meetmete lõikes on terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel, mille väärtus on 25 419 000 eurot.

2.3.1 Ülevaade programmi mõõdikutest

Programmi mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Standarditud enneaegse suremuse kordaja (30–69aastaste suremus kroonilistesse mittenakkushaigus tesse 100 000 sama vana elaniku kohta) on vähenenud²⁹	366,8 (2015)	–	–	367,0	367,0

2.3.2 Ülevaade programmi olukorrast

Keskmine eluiga on viimastel kümnenditel lähenenud kiirelt Euroopa Liidu keskmisele elueale, kuigi erinevused on märkimisväärsed, kui võrrelda näitajate eri piirkondade, sugude, sissetulekute suuruse või haridustasemetega vahel. Keskmise eluea tõus on pidurdunud COVID-19 kriisi ajal, selle põhjusteks on olnud peamiselt COVID-19st, vigastustest ja mürgistustest tingitud surmad. Erinevalt keskmisest elueast on tervena elatud eluea tõus pidurdunud, ollakse umbes samal tasemel, nagu oldi aastal 2009. 2018. aastal oli see näitaja kahanenud, kuid nüüdseks on see hakanud taas paranema.

Enneaegse haigestumuse ja suremuse peamised riskitegurid on jätkuvalt alkoholi liigtarvitamine, nikotiini tarbimine, tasakaalustamata toitumine ja vähene liikumine. Oma panuse annavad näitajatesse ka vaimse tervise probleemid, vigastused ja COVID-19 pandeemia ajal lisaks nakkushaigused. Et enneaegset haigestumust ja suremust vähendada, tuleb elukeskkond ja -viis muuta tervist toetavamaks ning kergelt kättesaadavad valikud peavad olema tervislikud.

Alates 2018. aastast on esile kerkinud vaimse tervise probleemide ennetus ja ravi. Tervise Arengu Instituudi andmetel diagnoositi 2019. aastal kokku 23 640 uut psühhiaatrilist haigusjuhtumit. Kokku käis psühhiaatri vastuvõtul 2019. aastal 94 603 inimest, kellest 9,6% moodustasid 0–14 aastased lapsed. Suitsiidsus on Eestis jätkuvalt suur. 2019. aastal hukkus suitsiidi tagajärjel 193 inimest, kellest 150 olid mehed. Märkatavalt on halvenenud 15aastaste noorte vaimne tervis, kellest iga viies on aasta jooksul mõelnud enesetapule³⁰. Tahtlike enesekahjustuste registreeritud juhtumeid oli 2019. aastal kokku 1582, enim oli haigestumisi enesevigastamise tõttu vanuserühmades 15–24 eluaastat (398 juhtu), kuid sagedasti ka vanuses 25–34 (271 juhtu) ja 35–44 eluaastat (270 juhtu)³¹.

²⁹ Mõõdik kajastab 30–69aastaste surmajuhtude arvu 100 000 sama vana elaniku kohta järgmiste põhjuste tõttu: vereringeelundite haigused, pahaloomulised kasvaja, diabeet ja alumiste hingamisteede kroonilised haigused. Tegemist on standarditud näitajaga. Instituut; 2019.

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu järgi on praeguseks rohkem kui pool Eesti rahvastikust ülemäärase kehakaaluga (ülekaalulised ja rasvunud isikud, kelle KMI on vähemalt 25)³², mis on suuresti tingitud tasakaalustamata toitumisest^{33, 34}. Kui 2004. aastal oli Eesti täiskasvanud elanikest ülemäärase kehakaaluga veel 43,2% (meeste ja naiste näitajad olid vastavalt 45,9% ja 41,1%)³⁵, siis 2020. aastal oli selliste isikute osakaal 51,6% (meestel ja naistel vastavalt 62,6% ja 44,2%)³². Euroopa nooremate kooliõpilaste seas läbiviidava laste kasvu seire (COSI) kohaselt oli 2019. aastal ligi 30% esimese ja neljanda klassi õpilastest ülemäärase kehakaaluga. Liigne kehakaal oli rohkem levinud poiste seas, väiksemates asulates ning see suurenes koos vanusega. Kui esimeses klassis on ülekaaluliste õpilaste osakaal 27%, siis neljandas klassis juba 33%. Uuringu järgi tarbis iga teine laps igapäevaselt energiarikkaid tooteid, nagu maiustused, saiakesed, magusad ja soolased näksid ning magustatud joogid³⁶.

Kehaline aktiivsus on oluline kogu elukaare jooksul, toetades nii vaimset kui füüsilist tervist ning aidates ennetada mitmeid kroonilisi haigusi, samuti ülekaalulisuse ja rasvumise teket. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu põhjal olid 2020. aastal vähemalt neljal korral nädalas kehaliselt aktiivsed 19% täiskasvanutest.³⁷ Laste puhul on suundumus, et vanemaks saades nende kehaline aktiivsus väheneb. Liikumissoovituste järgi peaksid lapsed olema iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivsed. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) 2017/2018. õppeaasta uuringu andmetel liikus piisavalt aga vaid 16% 11–15aastastest lastest (sealhulgas 17% poistest ja 14% tüdrukutest)³⁸.

Alkoholi tarbimise vähenemine on pidurdunud. Kui 2007. aastal tarbiti Eestis 14,8 liitrit absoluutalkoholi iga 15aastase ja vanema elaniku kohta, siis 2016. aastaks oli see vähenenud 9,9 liitriini, kuid on nüüdseks taas kasvanud. 2019. aastal oli see näitaja 10,4 liitrit, 2020. aastal 10,5 liitrit. Otseselt alkoholist põhjustatud surmade arv kasvab neljandat aastat järjest, 2021. aastal suri otseselt alkoholist tingitud haigustesse esialgsetel andmetel 650 inimest³⁹. Eestis on alkoholi tarbimine tasemel, kus sellest tulenevad tervise- ja sotsiaal-majanduslikud kahjud on suured ning nendega kaasnevad kulud ületavad alkoholitööstuse toodetud tulu⁴⁰. Otseselt alkoholist tingitud haiguste tõttu kaotatakse Eestis igal aastal üle 50 000 eluaasta, neli viiendikku sellest tervisekaost langeb meestele⁴¹. Regionaalselt on alkoholikahjud Eestis jaotunud väga

³⁰ Oja, L, *et al.* Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

³¹ Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika; 2018.

³² Reile, R, Tekkel, M, Veideman, T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019,

³³ Pitsi T, *et al.* Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017,

³⁴ Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Rahvastiku toitumise uuring 2014

http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/05Uuringud/05Uuringud_09RTU_a_Toidugrupid_paev/?tablelist=true&rxid=fb5cea29-0eff-4757-8e27-0c9704f521e1.

³⁵ https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_05Uuringud_02TKU_04Liikumine/TKU40.px/table/tableViewLayout2/.

³⁶ Glušková, N, Nelis, L, Nurk, E. Eesti õpilaste kasvu seire: 2018/19. õppeaasta uuringu raport. WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-09/COSI_2021_EST_lingitud_WEB.pdf.

³⁷ Reile, R, Veideman, T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

³⁸ Oja, L, Piksööt, J, Aasvee, K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

³⁹ Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2021. Eesti Konjukturiinstituut; Tallinn 2021.

https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-11/Alkoholi%20aastaraamat%20web_2021.pdf.

⁴⁰ Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2018. Eesti Konjukturiinstituut; Tallinn 2018.

⁴¹ The Institute for Health Metrics and Evaluation, The Global Health Data Exchange, 2020.

erinevalt, näiteks suremus otseselt alkoholist tingitud haigustesse on Võrumaal kuus korda suurem kui Hiiumaal ning kaks korda suurem kui Harjumaal. Väga suure suremusega paistab silma ka Põlvamaa ning keskmisest suurem on suremus alkoholi tõttu Valga-, Viljandi- ja Ida-Virumaal⁴². 40% 11–15aastastest kooliõpilastest on elu jooksul tarvitanud alkoholi, viimase 30 päeva jooksul on alkoholi tarvitatud 16% 11–15aastastest õpilastest. 18% 11–15aastastest kooliõpilastest on olnud purjus vähemalt üks kord elu jooksul (sealhulgas 11aastastest 3%, 13aastastest 12% ja 15aastastest 40%)⁴³.

Nikotiini, sealhulgas tubaka tarbimine on oluline tervisekahjude põhjustaja, mille tulemusena võivad muu hulgas välja kujuneda südame-veresoonkonna haigused ja kopsuvähk. 2020. aastal oli 17,9% elanikest igapäevasuitsetajad (2018. aastal 17,2%), sealhulgas 25,7% meestest (2018. aastal 23,4%) ja 12,6% naistest (2018. aastal 12,9%). Kõige rohkem suitsetajaid on alg- ja põhiharidusega inimeste hulgas (2020. aastal 34,4%). Regulaarselt (vähemalt mõnel korral kuus) e-sigaretti tarbivate isikute arv on Eestis püsinud suhteliselt stabiilne (2020. aastal tegi seda 16–64aastastest Eesi elanikest 3,8%, 2018. aastal 3,7%). Kõige rohkem on regulaarseid e-sigaretti tarvitajaid olnud 16–24aastaste hulgas, 19,2% mehi ja 3,4% naisi (2018. aastal 16,5% mehi ja 7,3% naisi)¹¹. Kui vaadata e-sigarettide tarbimist teismeliste hulgas, siis on seda elu jooksul proovinud 36% 11–15aastastest poistest ja 24% sama vanadest tüdrukutest, mis on veidi vähem kui 2014. aastal (vastavalt 37% ja 28%). E-sigaretti on korduvalt tarvitanud 1% 11aastastest, 6% 13aastastest ja 10% 15aastastest. Sigarette ei ole proovinud 52% vastanud 15aastastest ning 75% vastanud 13aastastest⁴.

Vaktsineerimisega kaitseb inimene nii enda, lähedaste kui ka paljude teiste tervist. Mida vähem on haigustel rahvastikus kandepinda, seda tagasihoidlikum on nende levik. Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud tasemest (95%) allapoole on Eesti jätkuvalt jäänud 2aastaste laste leetrite, mumpsu ja punetiste (MMR) vastu vaktsineerimisega, 2021. aastal on see näitaja olnud 89,4% (2020. aastal 90,8%). 2aastaste laste hõlmatus vaktsineerimisega difteeria, teetanuse, läkaköha, lastehalvatustõve ja hemofiilnakkuse vastu oli 2021. aastal 89,5%, B-viirushepatiidi vastu 86,1%. Alates 2006. aastast on 2aastaste laste hõlmatus immuniseerimiskava vaktsineerimisega u 7% võrra vähenenud. 31.12.2021. aasta seisuga on jäänud immuniseerimiskava vaktsiinidega vaktsineerimata umbes 12 000 last vanuses 1–14 aastat. 2018. aastast on lisandunud immuniseerimiskavasse 12- ja 14aastaste tütarlaste vaktsineerimine inimese papilloomviiruse (HPV) vastu. Hõlmatus HPV-vastase vaktsineerimisega on 2021. aastal suurenenud võrreldes 2020. aastaga 13–14aastastel. 2021. aastal oli suurim hõlmatus HPV-vastase vaktsineerimisega 13–14aastastel Tallinnas, Narvas, Tartus ja Lääne-Virumaal. Kõige suuremad erinevused hõlmatuses ilmnevad koolide vahel, siinkohal eristuvad n-ö väikese ja suure hõlmatuses koolid. COVID-19-vastane vaktsineerimine on olnud üks kõige olulisemaid meetmeid COVID-19 pandeemia ohjamisel kogu maailmas. COVID-19-vastast

⁴² Tervise Arengu Instituut, surma põhjuste register, 2017.

⁴³ Oja, L, Piksõöt, J, Aasvee, K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

vaktsineerimist alustati 2020. aasta lõpus, kuid põhiline elanikkonna COVID-19-vastane vaktsineerimine toimus 2021. aastal.

2021. aasta peamised arengusuunad on olnud „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“ ja vaimse tervise rohelise raamatu heakskiitmine Vabariigi Valitsuses, rahvatervishoiu seaduse eelnõu heakskiitmine Vabariigi Valitsuses, selle liikumine Riigikokku ning vastava arutelu pidamine Riigikogu sotsiaalkomisjonis.

Aastatel 2020–2021 oli kogu ühiskond tugevalt mõjutatud COVID-19 pandeemiast. COVID-19 pandeemia ja selle pikemaajaline mõju tervisele, riskikäitumisele ning tervist mõjutavatele eluviisidele selgub alles hiljem. Lähiaastatel on oluline COVID-19 kogemuse põhjal suurendada Eesti valmisolekut võimalikeks järgnevateks nakkushaiguspuhanguteks, sealhulgas kasvatada elanikkonna vaktsineerimisega hõlmatust.

Tervena elatud aastate pikendamiseks peavad nakkushaiguste kõrval lähiaastatel prioriteetseks jääma ka tegevused, mis on suunatud vaimse tervise probleemide ennetamise ja teenuste kättesaadavuse parandamisele, ülekaalulisuse vähendamisele, alkoholitarbimise ja sellest tingitud tervisekahjude kahandamisele.

2.3.3 Ülevaade meetmete ja tegevuste mõõdikutest

Üks meetmeid on terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel. Selle eesmärk on vähendada terviseriske ja riskikäitumist ning võimestada kogukondi ja paikkondi tervise edendamisel. Meede koosneb seitsmest tegevusest. Nendest esimesse on koondatud teenused, mis on vajalikud terviseriskide ja riskikäitumise poliitika tõenduspõhiseks kujundamiseks eri valdkondades, sektorites ja tasanditel, samuti innovatsiooni edendamiseks tervisevaldkonnas. Ülejäänud kuus tegevust aitavad vähendada terviseriske ja riskikäitumist ning võimestada kogukondi ja paikkondi tervise edendamisel.

Mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku väheneb⁴⁴	234,11	-	-	229,8	222,1

⁴⁴ Välditava suremuse kontseptsioon põhineb sellel, et teatavoid surmajuhtumeid (konkreetsete vanuserühmade ja RHK klassifikatsioonis määratletud haiguste puhul) saaks vältida selliste sekkumiste abil, mis keskenduvad tervisemõjuritele, sh käitumine ja elustiil, ning arvestatud on sotsiaal-majanduslikku seisundit ja keskkonnategureid. Mõõdik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 elaniku kohta.

Tegevus 1.1. Terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ning tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

Eesmärk: tõendus põhise, eri osapooli, sektoreid ning tasandeid kaasava terviseriskide ja riskikäitumise vähendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika on kujundatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud, seisukohad on esitatud	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Tegevus 1.2. Vaimse tervise edendamine

Eesmärk: valdkondadeüleline vaimse tervise teenuste ja võrgustike terviklik arendamine nii riigi kui ka kogukonna tasandil. Selle tulemusena muutub elukeskkond vaimset tervist toetavamaks, vaimse tervise teenused muutuvad kättesaadavamaks ning suureneb inimeste oskus ise toime tulla ja toetada teiste toimetulekut eri eluetappide ja keskkondade muutustega

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Väheneb 16–64aastaste inimeste osakaal, kellel on viimase 12 kuu jooksul diagnoositud või ravitud depressiooni	–	11,7%	–	9,0%	9,0%
Väheneb 11-, 13- ja 15aastaste laste osakaal, kellel on viimasel 12 kuul esinenud depressiivseid episoodide	32,8% (2018)	–	–	32,8%	32,8%
Enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb	14,6	15,6	14,0	14,6	14,6
0–19aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb	3,2	5,3	3,2	2,9	2,9
20–64aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv	15,7	17,2	14,6	15,6	15,6

100 000 sama vana elaniku kohta väheneb					
65aastaste ja vanemate enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb	23,7	22,9	28,5	23,5	23,5
15–34aastaste tahtlike enesevigastuste arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb	219,1	242,8	–	221,8	221,8

Tegevus 1.3. Vigastuste ennetamine					
Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 elaniku kohta väheneb	13 477	11 737	–	13 477	13 477
0–19aastaste esmashaigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb	20 942 (2016)	–	–	20 942	20 942
Üle 65aastaste haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb	10 533,6	8796,7	–	10 371	10 371
Vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb	59,2	71	–	59,2	59,2

0–19aastaste vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta väheneb	9,3	10,3	–	9,3	9,3
Juhuslike kukkumiste tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta väheneb	8,7	13,6	13,4	8,7	8,7

Tegevus 1.4. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine

Eesmärk: tasakaalustatult toituvate ja füüsiliselt aktiivsete inimeste osakaalu kasvatamine kõikides vanusrühmades selleks, et vähendada ülekaalulisust ja sellega seotud haigusi

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Vabal ajal vähemalt neli korda nädalas poole tunni vältel (või kauem) tervisesporti harrastavate 16–64aastaste osakaal kasvab	–	19%	–	14,3%	14,3%
Iga päev vähemalt 60 minutit mõõdukalt või intensiivselt kehaliselt aktiivsete 11-, 13- ja 15aastaste õpilaste osakaal kasvab	16% (2017/2018. õa)	–	–	15,5%	15,5%
Ülekaaluliste või rasvunud I klassi õpilaste osakaal väheneb	26,5%	–	–	26,0%	26,0%
Ülekaaluliste või rasvunud 1–4aastaste laste osakaal väheneb	28,4%	28,8%	–	28,5%	28,5%
Ülekaaluliste või rasvunud 10–14aastaste laste osakaal väheneb	30,3%	32,3%	–	30,3%	30,3%
Ülekaaluliste või rasvunud 16–64aastaste osakaal rahvastikus väheneb	–	51,6%	–	50,7%	50,7%

Tegevus 1.5. Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine**Eesmärk:** ühiskonna hoiakute muutmine tervist säästvat käitumist toetavaks, et vähendada uimastite tarvitamist ja nendest tingitud kahju

Mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Narkootikumide proovitud 15–16aastaste osakaal väheneb	38,0%	–	–	38,0%	38,0%
Narkootikumide üledoosidest tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta väheneb (kolme aasta keskmine)	44,3	24,3	29,3	79,0	79,0
Absoluutse alkoholi tarbimine 15aastaste ja vanemate elanike kohta pidurdub	10,4 liitrit	10,5 liitrit	–	10,4 liitrit	10,4 liitrit
15aastaste purjus olnud noorte osakaal väheneb	40,1% (2018)	–	–	40,1%	40,1%
Alkoholi tarvitamisest põhjustatud haigustesse surnute arv 100 000 elaniku kohta väheneb	38,2	46,6	52,3	38,2	38,2
Alkoholimürgistusest tingitud surmajuhtumite arv 100 000 elaniku kohta väheneb	7,5	7,3	8,9	6,8	6,8
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64aastaste naiste hulgas väheneb	–	12,6%	–	12,9%	12,9%
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64aastaste meeste hulgas väheneb	–	25,7%	–	23,4%	23,4%
Igapäevasuitsetajate osakaal kuni põhiharidusega 16–64aastaste hulgas väheneb	–	33,4%	–	29,9%	29,9%
15aastaste sigaretti suitsetanud noorte osakaal väheneb	44,9% (2018)	–	–	44,9%	44,9%

16–64aastaste tubakasuitsule eksponeeritus väheneb	kodus	–	11,2%	–	12,3%	12,3%
---	--------------	---	-------	---	-------	-------

Tegevus 1.6. Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (HIV, tuberkuloos ja hepatiidid)

Eesmärk: nakkushaiguste leviku vähendamine, keskendudes teatavatest nakkushaigustest teadlikkuse suurendamisele, nende leviku ennetamisele ja ravi kättesaadavuse parandamisele

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta väheneb	13,5	11,1	9,4	13,4	13,4
Krooniliste ja ägedate C-hepatiidi juhtude arv 100 000 elaniku kohta väheneb	10,6	11,5	10,4	10,6	10,6
Tuberkuloosi haigestumuskordaja (esmas-, retsidiiv- ja korduvravijuhud) 100 000 elaniku kohta väheneb	11,3	9,3	8,3	11,4	11,4

Tegevus 1.7. Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutavate 16–64aastaste osakaal suureneb	–	31,5%	–	34,0%	34,0%
Indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta väheneb	27,0	26,8	25,5	27	27
Teismeliste (10–19) sünnitajate arv 1000 sama vana tüdruku kohta väheneb	4,0	3,6	2,7	3,9	3,9

Summaarne sündimuskordaja vähene	ei	1,65	1,58	1,61	1,7	1,7
Raseduse ajal suitsetanud sünnitajate väheneb	osakaal	5,0%	5,2%	4,4%	5,0%	5,0%

2.3.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest

Meede 1. Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel

Tegevus 1.1. Terviseriskide ja riskikäitumise ennetamise ning tervise edendamise poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

- 29.04.2021 kiitis Vabariigi Valitsus heaks „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“ (RTA), milles on seatud alanud kümnendiks tervisevaldkonnaülesed eesmärgid ning nende saavutamise põhilised tegevussuunad. RTA eesmärkide saavutamiseks on oluline, et kõik osalised hindaksid tegevuste ja ressursside kavandamisel, kas sellega aidatakse kaasa RTA eesmärkide saavutamisele.
- RTA eesmärkide saavutamisel on suur proovikivi tervena elatud aastate tõstmine, vaimse tervise probleemide ennetuse ja teenuste kättesaadavuse parandamine, ülekaalulisuse vähendamine ning nii alkoholi tarbimise kui ka sellest tingitud tervisekahjude vähendamine. Eelnimetatud valdkondade tegevuste kavandamist ja elluviimist jätkatakse 2022. aastal.
- 12.11.2021 kiitis Vabariigi Valitsus heaks rahvatervishoiu seaduse eelnõu, millega luuakse nüüdisaegne rahvatervishoiu valdkonna õigusraamistik eesmärkide saavutamiseks, juhtimiseks ja rakendamiseks. Eelnõu on liikunud edasi Riigikokku, 2021. aasta lõpus toimus eelnõu arutelu sotsiaalkomisjonis.
- 2020. ja 2021. aastal olid valdkonna põhiressursid suunatud COVID-19 leviku ohjamisele. COVID-19 leviku ohjamisel on olnud peamised meetmed peale vaksineerimise ka teiste nakkushaiguse levikut pidurdavate meetmete rakendamine (isikukaitsevahendid, distantsi hoidmine, kätepesu ja desinfitseerimine), tuginedes teadaolevale teabele. 2021. aasta lõpuks oli Eestis esmase COVID-19-vastase vaksineerimiskuuri lõpetanud 816 763 inimest ning lisa- või tõhususdoosi saanud rohkem kui 290 000 inimest.
- COVID-19 pandeemia kogemuse põhjal on oluline järgnevatel aastatel suurendada Eesti valmisolekut järgmisteks võimalikeks nakkushaiguspuhanguteks ning uuendada nakkushaiguste valdkonna õigusraamistikku.
- RTA eesmärkide saavutamiseks on oluline paikkonna terviseedenduse ja spetsialistide töö ühtlane kvaliteet, jätkusuutlikkus ning süsteemsus. 2020. aastast on fookuses kohalike omavalitsuste võimekuse ja valmisoleku suurendamine rahvatervise probleemide ennetamiseks. Näiteks on pooleteise aasta jooksul olukorra kaardistamiseks tehtud uuringuid nii elanikkonnale kui ka spetsialistidele, loodud mentorlusprogramm kohaliku tasandi meeskondadele ning võetud kasutusele tervise- ja heaoluprofiilide e-keskkond. Tegevused jätkuvad 2022. aastal.
- Valdonnaülese ennetuse paremaks koordineerimiseks lepiti 21.04.2021 valdkondade ministrite (HTM, justiits-, kultuuri-, rahandus-, sotsiaalkaitse-, sise- ning tervise- ja

töoministrite) vahel kokku ühistes põhimõtetes, millega luuakse alus edasisele riiklikule koordineerimisele, eelarvestamisele ja koostööle. Üheks [valdkonnaülese ennetuse põhimõtte](#) punktiks on „eelistada tulemuslike sekkumisviiside elluviimist ja luua tingimused lootustandvate sekkumisviiside tõhususe uurimiseks“. Selle korraldamiseks on tehtud ettepanek luua TAI ja ülikoolide konsortsium, mis tegeleb ennetustegevuste seire ja hindamisega ning korraldab valdkonnaüleselt ennetustegevuste elluviijate nõustamist. Tegevuse ettevalmistamiseks on moodustatud ennetustegevuse tõenduspõhisuse arendamise eksperdirühm, kuhu kuuluvad TÜ, TLÜ ja TAI [esindajad](#). Eksperdirühm on leppinud kokku kolm pikaajalist eesmärki: arendada välja ennetussekkumiste tõenduspõhisuse hindamise süsteem, toetada andmetele ja tõendusele tuginevat otsusetegemist ennetuses ning vähendada ennetuses lõhet praktika ja teaduse vahel. Eesmärkide saavutamiseks on moodustatud ennetuse teadusnõukogu, mille koosseisu kuuluvad ennetusega seotud kõrgkoolide ja instituutide esindajad, mille tegevust juhivad TAI. Ennetuse teadusnõukogu lepib kokku ennetussekkumiste tulemuslikkuse tõendatuse hindamise põhimõtted, iga aasta hinnatavad sekkumised ja nende sõltumatud hindajad, ennetusvaldkonna terminoloogia ja ennetussekkumiste tõendatuse taseme.

- 2021. aastal valmis sekkumise „Seikluste Laegas. Sõpradega liikumise ja maitsete maailmas“ (Toybox) õpetajate juhendmaterjalid „Tervislik söömine“, „Vee joomine“, „Istumisaja vähendamine“, „Liikumine“ ja „Üldjuhend“ lasteaiale ning vahendid protsessi hindamiseks. Valminud on teenusedisaini meetodil lastevanematele suunatud sekkumispakett. Viies Põlva valla lasteaia (kaheksa rühma) on alustatud sekkumise katsetamist. Toimunud on infopäevad lasteaia töötajatele, koolitused õpetajatele ja tutvustusüritus veebi vahendusel lastevanematele.
- TAI on välja töötanud hindamismudeli haridusasutuste jaoks eesmärgiga parandada toitlustamise kvaliteeti koolides ja lasteaedades. Valmis eneseanalüüsi vorm ja ankeet tööruhmale, kes külastab koole ning annab hinnangu koolide analüüsile.
- TAI on koordineerinud ja toetanud (juhendamine, nõustamine, koolitamine jm) paikkondlike haridusasutuste terviseedenduse koordinaatorite (32 koordinaatorit 15 maakonnas ja 4 KOVis) üleriigilist võrgustikku. Lasteaedade koordinaatorid on juhendanud ja nõustanud 2021. aastal 79 lasteaeda ja koolide koordinaatorid 60 kooli tervise ja heaolu valdkonnas ning koordineerinud paikkondlikke koostöövõrgustikke. Toimunud on koolide (TEK) suvekool, kus põhifookuses olid laste ülekaalu, vaimse tervise, kaasamise ja liikumise teemad.

Tegevus 1.2. Vaimse tervise edendamine

- 22.04.2021 kiitis Vabariigi Valitsus heaks vaimse tervise roheline raamatu. See raamat annab sektoriteülese kokkulepitud visiooni vaimse tervise valdkonna arendamiseks, mis aitaks hoida ja parandada inimeste vaimset tervist.
- 2021. aastal tegutses vaimse tervise ja psühholoogilise abi parema kättesaadavuse tagamiseks ametkondlik staap ning ekspertide mõttekoda, et suunata inimesi paremini vaimse tervise abi saama. Vaimse tervise teenustele oli eraldatud lisaeelarvest 2,85 miljonit eurot ning kohalikele omavalitsustele tugiteenuste pakkumiseks 15 miljonit eurot.
- 2021. aastal loodi Sotsiaalministeeriumisse vaimse tervise osakond, mille põhiülesanne on kavandada vaimse tervise poliitikat ja korraldada selle elluviimist ning koordineerida valdkonna arenguks tarvilikku teadus-, arendus- ja innovatsioonitegevust, et edendada

ühiskonna teadlikkust vaimsest tervisest ja selle olulisusest ühiskonnas heaolu loomisel, hoida ja toetada elanike vaimset tervist, tagada psüühika- ja käitumishäirete ennetamine, varane märkamine ja tulemuslik ravi ning selleks vajalike teenuste kättesaadavus, kvaliteet ja ohutus, samuti aidata kaasa elanike vaimset tervist ja heaolu toetava elukeskkonna kujundamisele.

- 2021. aastal alustati Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringut. Küsitlust tehakse kolm korda ja tulemused avalikustatakse 2022. aastal. Eesmärk on saada teadmisi vaimse tervise kujundamiseks ja töötada välja järjepidev vaimse tervise seire süsteem.
- Valminud on kokkuvõttev raport „VEPA Käitumisoskuste Mängu rakendamine Eestis aastatel 2014–2021“. Seitsme õppeaastaga on VEPA jõudnud 157 kooli ja 11 700 õpilaseni. VEPA metoodika on õpetaja tööriist, millega arendatakse laste eneseregulatsiooni ning sotsiaal-emotsionaalseid oskusi. Koolikeskkonnas rakendatav sekkumine ennetab õpilaste vaimse tervise ja käitumise probleemide teket või süvenemist ning sellel on pikaajaline mõju lapse edasisele arengule ja valikutele. Koostatud on [VEPA Käitumisoskuste Mängu strateegia aastateks 2022–2026](#).
- On alustatud ja toetatud mitmeid algatusi laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks koostöös eri partneritega (Innoprogrammis lahenduste otsimine laste vaimse tervise toetamiseks; vaimset tervist väärtustav tulevikukooli katsetamine; MTÜ Vaikuseminutid veebikoolituste „Enesejuhtimise baaskursus“ ja „Teadliku õpetaja kursus“ läbiviimise toetamine koostöös HTMi ja KOVidega).

Tegevus 1.3. Vigastuste ennetamine

- Alustatud on koduvigastuste põhjuste analüüsimist ja ennetustavade kaardistamist, tegevused jätkuvad 2022. aastal. Koostatav ülevaade on sisend selleks, et kohalike omavalitsuste tasandil oleks võimalik kavandada sobilikke koduohutusega seotud ennetustegevusi ning lõimida neid juba toimuvatesse tegevustesse.

Tegevus 1.4. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine

- Valminud on laste kasvu uuringu (COSI) 2019. aasta mõõtmistulemuste raport, mille kohaselt on 2019. aastal olnud ligi 30% esimese ja neljanda klassi õpilastest ülemäärase kehakaaluga. Liigne kehakaal oli rohkem levinud poiste seas, väiksemates asulates ning see suurenes koos vanusega.
- Arvestades ülekaalulisuse ja rasvumise probleemi süvenemist Eestis, vajavad 2015. aastal koostatud toitumise ja liikumise rohelises raamatus seatud eesmärgid ja tegevused nüüdisajastamist. 2021. aastast lükkusid toitumise ja liikumise rohelise raamatu uuendamiseiga seotud tegevused 2022. aastasse.
- Sotsiaalministeerium oli tellinud Eesti rahvastiku soolatarbimise uuringu, mis valmib Tervise Arengu Instituudis 2022. aastal.
- Et suurendada inimeste teadlikkust tasakaalustatud toitumise põhimõtetest, on Tervise Arengu Instituut jätkanud 2019. aastal alanud tasakaalustatud toitumise kampaaniat, mille eesmärk on olnud tutvustada tasakaalustatud toitumise põhimõtteid ja suurendada toidupüramiidi tuntust. Lisaks on avaldatud hulk infomaterjale: raamat „Söömise ja liikumise soovitusel eakamatele“, teavikud „Vitamiinid“, „Mineraalained“ ja „Lihtsad toitumissoovitused alkoholi liigtarvitamisest taastujale“. Toiduabi saavate inimeste

toidupakkidesse lisamiseks on koostatud infoleht tervisliku toitumise põhimõtete ja nõuannete ning retseptidega säästlikust toiduvalmistamisest.

- On välja töötatud õpetajaraamatu „[Laste toiduteadlikkuse ja söömisharjumuste kujundamine](#)“ [täienduskoolituskursus](#) lasteaiaõpetajatele ja läbi viidud kaks juhtkursust.
- Tervise Arengu Instituut on teinud katseuuringud laste ja noorte kokkupuute kohta ebatervislike toitude digiturundamisega (WHO projekt).
- Toidu reformuleerimise edasiste tegevuste planeerimiseks on Tervise Arengu Instituut valmistanud ette ettepanekud reformuleerimisplaani koostamiseks. Lisaks on ta kohandanud 2018. aastal kaardistatud toidu pakendipõhiseid andmeid toidu reformuleerimise Euroopa Liidu üleseks hindamiseks ja andmebaasi loomiseks (ELi ühistegevuse projekt Best-ReMap).
- Tervise Arengu Instituut on valmistanud ette küsimustiku, mis võimaldaks tervishoiutöötajatel hinnata toitumist-liikumist („Ülekaalulise või rasvunud patsiendi ravijuhend“). Tervise Arengu Instituut on arendanud toitumise ja menüüde analüüsimist võimaldavat NutriData andmebaasi, loonud videokasutusjuhendid, läbi viinud koolitused, valmis saanud kasutajakogemuse uuring.
- Inimeseõpetuse õppematerjalide analüüsi põhjal on Tervise Arengu Instituut koostanud kirjastustele toitumis- ja liikumisteema käsitlemiseks ajakohastamis- ja parandusettepanekud. Liikumise edendamisel on Tervise Arengu Instituut teinud koostööd TÜ koordineeritud rahvusvahelise projekti „Eesti laste ja noorte liikumisaktiivsuse tunnistus“ raames. Lisaks koostöö WHO Eesti esindusega tõlketrükise „WHO kuni viieaastaste laste kehalise aktiivsuse ja une soovitusel“ koostamise raames.
- Tervist edendavate tööandjate (TET) võrgustiku teemal on toimunud viis koolitust tasakaalustatud toitumise toetamise võimalustest töökohal. Neljal koolitusel on käsitletud töökohal liikumisvõimaluste toetamist. Mitme poole koostöös on toimunud veebiseminar töötajate mitmekülgse liikumise toetamise teemal. Lisaks on toimunud tööandjate individuaalne nõustamine ja mentorlus TET võrgustikus, kus üks teemasid on töötajate liikumise ja tasakaalustatud toitumise toetamise soovitusel ning teiste tööandjate kogemuste jagamine.

Tegevus 1.5. Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine

- Alkoholipoliitika rohelise raamatu elluviimine on jätkunud 2021. aastal, pöörates tähelepanu poliitikamuudatuste eesmärgipärasele elluviimisele ja hinnates seda, missugust mõju on praktikas kaasa toonud juba vastu võetud poliitikamuudatused:
 - koostatud ja avaldatud aastaraamat „Alkoholi turg ja tarbimine ja kahjud Eestis“ 2021;
 - koostöös kaupmeeste liiduga on täiendatud alkoholimüügi juhendit jaekauplejatele;
 - kontseptsioon joores juhtide käsitluse muutmiseks on koostöös Justiitsministeeriumi, TAI, Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Psühhiaatrite Seltsiga välja töötatud. Justiitsministeerium on selle põhjal koostanud ka õigusaktide muutmiseks väljatöötamiskavatsuse, kuid seoses COVID-19 kriisiga on muudatuste menetlus peatatud;
 - osutatud alkoholitarvitamise häire raviteenust 2939 inimesele ja alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ning lühisekkumise teenust 3710 inimesele;
 - arendatud ja populariseeritud eneseabi veebiprogrammi „Selge“ ja alustatud veebilehe [alkoinfo.ee](#) uuendamist;

- viidud läbi aktsioon „Septembris ei joo“ ja veebikampaania kaassõltuvuse teemal.
- Tubakapoliitika roheline raamatu elluviimine on 2021. aastal jätkunud, pöörates tähelepanu tubakast loobumise nõustamise teenuse kättesaadavuse suurendamisele ja arendamisele ning arvestades alternatiivsete tubakatoodete ja nikotiinitorvete tarbimise levimust:
 - 2021. aastal on valminud õigusanalüüs akendel ja rõdudel suitsetamise piiramiseks ning toimunud arutelud regulatsioonide täiendamiseks;
 - korraldatud koolitused tervishoiutöötajate ja apteekrite seas tubakast loobumise nõustamisteenuse osutamiseks;
 - toimunud tubaka- või nikotiinitorvete loobumise nõustamise ravijuhendi koostamine;
 - koostatud infomaterjal tubaka ja nikotiinitarvitamise trendide ja poliitika kohta Eestis;
 - korraldatud kampaania „SIGAREXIT“ tubakast ja nikotiinist loobumise propageerimiseks;
 - veebilehti tubakainfo.ee ja tarkvanem.ee on täiendatud uudsete nikotiinitorvete kohase teabega.
- Siseministeriumi juhtimisel on koostatud ja Vabariigi Valitsuse uimastienetuse komisjoni poolt 26.06.2021 kinnitatud „Eesti narkopoliitika aastani 2030“, mille alusel jätkatakse tegevuste planeerimist ja elluviimist 2022. aastal. 2021. aastal tehti reoveeuuring narkootiliste ja psühhotropsete ainete jääkide väljaselgitamiseks Tartus ja Narvas, raport avaldatakse 2022. aastal.

Tegevus 1.6. Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine (HIV, tuberkuloos ja hepatiidid)

- 2021. aastal on tehtud kiireloomulisi muudatusi nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses. Uue seaduse väljatöötamiskavatsuse koostamine on pooleli ja jätkub 2022. aastal.
- Riikliku HIV tegevuskava (aastateks 2017–2025) elluviimine on jätkunud. Täpsustatud on tegevussuundi ja meetmeid eri poolte vastutusalas aastani 2025.
- 2021. aastal on viidud läbi uuring „HIV temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti koolinoorte hulgas“, kokkuvõttev raport ilmub 2022. aastal.
- Valminud on ülevaade „HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis aastatel 2011–2020“, millest selgub, et HIVi juhtude levik on stabiliseerunud, kuid on endiselt suhteliselt kõrgel tasemel.
- Viidud läbi ravijuhendi „HIV-infektsiooni kokkupuute-eelne ja -järgne profülaktika ning HIV positiivsete isikute ravi“ rakendamine. HIV-testimise algoritm rakendub esmasandi otsustustoe platvormile 2022. aastal.
- Tagatud Tervise Arengu Instituudi korraldatava ambulatoorse tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi (TB-OKR) paindlik korraldamine COVID-19 pandeemia tingimustes, lisatud on TB-OKR kaugvastuvõtu teenus.

Tegevus 1.7. Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine

- Eelkooliealiste laste õpetajate koolitust „Keha-, tunde- ja turvalisuskasvatus“ on läbi viidud üheksal korral veebis, kokku on osalenud 198 inimest 107 asutusest. Uuendati II ja III kooliastme seksuaalkasvatuse õpetajaraamatu eestikeelset versiooni. Õpetajatele on korraldatud kaks veebipõhist täienduskoolitust, kokku 42 osalejale 39 asutusest.

- Terviseedenduse konverents 2021 „Seksuaaltervisest – piiridest ja piirideta“ toimus 22.09.2021 veebikonverentsina ning sel aastal keskenduti seksuaal- ja reproduktiivtervisele. Konverents toimus Worksupi veebikeskkonnas (ligi 600 osalejat) ja konverentsi sai jälgida ka Postimehe veebis (vaatajaarvud *live*'is: 1491 käivitust 493 brauserist/kasutajalt). Lisaks vaatajatele Eestist oli konverentsi jälgijaid veel 22 riigist.

2.3.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest

	Esialgne eelarve (tuhat eurot)	Lõppeelarve (tuhat eurot)	Täitmine (tuhat eurot)
Tervist toetavate valikute programm			
Investeeringud	0	239	183
Kulud	20 080	25 419	21 061
Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel			
Kulud	20 080	25 419	21 061

2.4 Inimkeskse tervishoiu programm

Inimkeskse tervishoiu programmi eesmärk on tagada inimeste vajadustele ja ootustele vastavad ohutud ja kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust. Lisaks on oluline lisada tervena elatud eluaastaid, vähendada tervise ebavõrdsust ja toetada krooniliste haigustega elamist, mis oleksid elanikkonnale võrdselt kättesaadavad. Inimkeskse tervishoiu programmi eesmärkide täitmise eest vastutab Sotsiaalministeerium (tervise- ja tööminister).

Programmiga toetatakse järgnevaid tegevuskava „Eesti 2035“ sihte (alasihtide täpsusega):

1. Eestis elavad arukad, terved ja tervist hoidvad inimesed.
2. Eestis väärtustatakse elukaare vältel kõigi inimeste heaolu ja soodustatakse rahvastiku järelkasvu.
3. Eesti inimesed on kauem füüsiliselt ja vaimselt terved ning teevad tervisehoidlikke, riske vähendavaid ning elu- ja looduskeskkonda hoidvaid valikuid.
4. Eesti tervise-, töötervishoiu- ja sotsiaalkaitsesüsteem on lõimitud, inimkeskne ning kestlik.

Inimkeskse tervishoiu programmi kulud meetme lõikes on inimkeskse tervishoiu arendamine, mille väärtus on 2 097 581 000 eurot.

2.4.1 Ülevaade programmi mõõdikutest

Programmi mõõdikud	Tegelik täitmine	Sihttasemed
---------------------------	-------------------------	--------------------

	2019	2020	2021	2021	2022
Katmata tervishoiuteenuste vajadus väheneb⁴⁵	15,5	13,0	–	14,1%	13,4%
Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPs suureneb⁴⁶	5,0	5,9	–	5,1%	5,1%

2.4.2 Ülevaade programmi olukorrast

Eesti inimesed elavad üha kauem, kuid siiski vähem kui Euroopa Liidus keskmiselt. Suur välditavate enneaegsete surmade arv ning riskikäitumisest tulenev tervisekadu ja krooniliste haigete suur osakaal elanikkonnas halvendab tervena elada jäänud aastate arvu kasvu.

Toimiv tervisesüsteem ja elanikkonna vajadustele vastavate tervise- ja raviteenuste kättesaadavus, nii esmatasandil kui ka haiglavõrgus, aitavad suurendada tervena elada jäänud aastate arvu ja oodatavat eluiga. Tervishoiusüsteem peab ravi järjepidevuse tagamiseks muutuma inimkessemaks⁴⁷. Oluliseks eelduseks on inimese vajadustest ja ootustest lähtuva esmatasandi arstiabi, eriarstiabi, iseseisvalt osutatava õendus- ja ämmaemandusabi, sotsiaal- ja hoolekandesüsteemi tõhus koostöö ning teenuste koordineeritus. Oluline aspekt on ka inimese võimestatus, mis ühelt poolt tähendab oskust orienteeruda tervishoiusüsteemis ning teisalt teadlikkust ennetusest, terviseprobleemidest, ravivõimalustest ja oma haigusega toimetulekust. Elanikkonna terviseharitus vajab senisest suuremat tähelepanu, seejuures tuleb tõhustada ka tõenduspõhise terviseeteabe kasutamist.

Tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti aitavad tagada kvalifitseeritud ja pädevad tervishoiutöötajad. Õdesid ja arste on suhtarvuna 1000 elaniku kohta Eestis ELi keskmisega võrreldes vähem. Probleemiks on õdede ja teatud arstierialade (psühhiaatrid, perearstid) nappus ning arstide, eelkõige perearstide, kõrge keskmine vanus, mis igal aastal järjest suureneb. Õendustöötajate suhtarv 1000 elaniku kohta on jõudsalt kasvanud, proviisorite suhtarv on kasvanud tagasihoidlikumalt⁴⁸. Farmatseutide arv on püsinud samal tasemel. Tervishoiu tööjõuvajadust hindavas analüüsis on toodud välja, et aastani 2025 on igal aastal lisaks juurde vaja 29 proviisorit ja 37 farmatseuti⁴⁹, kuid seda ei ole saavutatud.

Inimeste vajadustele vastava kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamisel tuleb leida tasakaal vajaduste ja võimaluste vahel. Tervishoidu rahastatakse solidaarselt, piiratud

⁴⁵ Mõõdiku alusel on võimalik hinnata tervisesüsteemi vastavust elanikkonna vajadustele. Mõõdik näitab nende elanike (16–64aastaste) osakaalu, kelle hinnangul on vajaduse korral perearsti- või eriarstiabi, sealhulgas hambaarstiabi, jäänud kättesaamatuks kõrge hinna, pika ravijärjekorra või kaugel vahemaa tõttu.

⁴⁶ Mõõdik näitab, kui palju rahaliselt panustab Eesti avalik sektor tervishoiule osakaaluna sisemajanduse kogutoodangus (SKP).

⁴⁷ Inimkeskse teenuse aspektid: inimese väärtuste austamine ja keskmesse panemine; inimese eelistuste ja väljendatud vajadustega arvestamine; ravi ja hooldus on koordineeritud, järjepidev ja teiste teenustega lõimitud ning inimestel on ligipääs asjakohasele ravile; veendumine heas suhtluses, asjakohases informatsioonis ja nõustamises; inimeste füüsiline mugavus ja ohutus on tagatud; inimeste emotsionaalne toetamine; perekondade ja sõprade kaasamine.

⁴⁸ Tervise Arengu Instituut. Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine ja Eurostat.

⁴⁹ Urve Mets, Vootele Veldre, SA Kutsekoda 2017. Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: tervishoid.

omaosaluse ja võrdse ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse kaudu. Eestis on 2020. aastal olnud avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKPs 5,9%, mis on COVID-19 pandeemia ajal küll suurenenud kuid nii ELi, OECD kui ka WHO Euroopa regiooni keskmised on tunduvalt suuremad. Nimetatud näitaja peegeldab avaliku sektori tervisevaldkonna tähtsustamist. Samas hindavad ravikindlustuse jätkusuutlikkust prognoosimudelid^{50, 51} ja Eesti Haigekassa 2019. aastal tehtud finantsprognoosi tulemused näitavad, et kui praegune rahastamissüsteem jätkub, ületavad alates 2025. aastast Eesti Haigekassa kulud tulusid ja süsteem ei ole jätkusuutlik. Samal ajal kasvavad elanike ootused kvaliteetsete ja kättesaadavate tervise- ja raviteenuste suhtes.

Ravikindlustuskaitseta oli 2021. aasta lõpu seisuga 4,1% elanikest, viimase viie aasta andmed näitavad langustrendi. Samas saab uuringus leitu põhjal öelda, et ravikindlustuseta elanikkonna osakaal võib olla tunduvalt suurem ja ravikindlustus on sageli katkendlik.⁵²

Leibkondade omaosaluskoormus võrreldes teiste ELi riikidega on pigem suurem (Eestis 2020. aastal 21,7% ja ELis 2018. aastal keskmiselt 15,6%) ning veidi üle 5% leibkondadest on pärast omaosaluse tasumist vaesunud, veelgi enam vaesunud või vaesumisohus.⁵³ Seetõttu ei saa ravikindlustuse jätkusuutlikkust lahendada omaosaluse suurendamise kaudu. Kõige suurema osa omaosaluskoormusest moodustavad kulutused hambaravile (27,7%), iseseisevale statsionaarsele õendusabile (18,7%) ja retseptiravimitele (16,9%). 2019. aastal oli naistel keskmiselt omaosalus 375 eurot aastas ja meestel 339 eurot ning pensioniealistel kulus omaosalusele ligi kaks kuupensionit aastas⁵⁴.

Eesti inimeste rahulolematust tervishoiusüsteemiga kajastavad nende hinnangud katmata tervishoiuteenuste vajaduste kohta nii rahaliste, geograafiliste kui ka pika ootejärjekorra tõttu. See näitaja on endiselt suurim ELis (Eesti 13,0% ja EL 1,8%). Nimetatud põhjustest on peamine pikk ooteaeg (12,2%) ja seda kõige sagedamini seoses eriarsti vastuvõtuga (14,6%).⁵⁵

Eesti inimesed hindavad tervishoiuteenuseid kvaliteetseks, kuid ootused kvaliteetsete teenuste suhtes üha kasvavad. Seetõttu on oluline arendada uusi tervishoiuteenuste osutamise mudeleid ja võtta kasutusele neid toetavaid digilahendusi, et tervishoiuteenused vastaksid paremini elanikkonna vajadustele. Samuti aitavad digilahendused nii tervishoiutöötajatel kui patsientidel säästa aega ning parandada ravi järjepidevust ja tulemuslikkust.

2.4.3 Ülevaade meetmete ja tegevuste mõõdikutest

Üks meetmeid on inimkeskse tervishoiu arendamine.

⁵⁰ Poliitikauuringute Keskus Praxis. Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. Tallinn: Praxis, 2011.

⁵¹ Kruus, P., Soe R.-M., Võrk, A., Jüri. L. 2014. Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse prognoos. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

⁵² Koppel, Piirits, Masso *et al.* (2018). Ravikindlustus valitutele või ravikaitse kõigile – kuidas täita lüngad Eesti ravikindlustuses? Tallinn: Poliitikauuringute Keskus.

⁵³ Võrk, A, Habicht, T. Kas inimesed saavad endale tervishoiu eest tasumist lubada? Uued tõendid finantskaitse kohta Eestis.

⁵⁴ Välditava suremuse kontseptsioon põhineb sellel, et teatavaid surmajuhumeid (konkreetsete vanuserühmade ja RHK klassifikatsioonis määratletud haiguste puhul) saaks vältida, kui rahvatervishoiu ja tervishoiu, sh ravi sekkumised oleksid olnud tõhusamad. Surma võib pidada raviga välditavaks, kui seda oleks saanud optimaalse kvaliteedi ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse abil vältida. Mõõdik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 elaniku kohta.

⁵⁵ Eurostat ja Statistikaamet.

Mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Raviga välditav suuremus 100 000 elaniku kohta väheneb ⁵⁶	129,4	–	–	123,9	120,6

Tegevus 1.1. Inimkeskse tervishoiupoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

Eesmärk: tõenduspõhise, eri osapooli ja sektoreid ning tasandeid kaasava inimkeskse tervishoiusüsteemi arendamise poliitika väljatöötamine ning elluviimise korraldamine.

Mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Inimkeskne tervishoiupoliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Tegevus 1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse ning kogukondade võimestamine ja kaasamine

Eesmärk: inimeste terviseharituse parandamine ning kogukondade toetamine ja kaasamine aktiivsete partneritena inimkeskse tervisesüsteemi arendamisel.

Mõõdikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Patsiendiportaali kasutatavus suureneb ⁵⁷	32,5%	–	–	33,9%	32,5%
Suureneb osakaal 18aastastest ja vanematest elanikest, kes on täitnud nõusoleku vormi loovutada surmajärgselt elundeid või kudesid siirdamiseks	1,0%	1,9%	2,6%	3,5%	5,1%
0–14aastaste laste hambaraviga hõlmatus suureneb	71,9%	63,8%	–	65,4%	67,0%
15aastaste ja vanemate hambaraviga hõlmatus suureneb	49,2%	46,0%	–	48,4%	50,8%

⁵⁶ Välditava suuremuse kontseptsioon põhineb sellel, et teatavaid surmajuhtumeid (konkreetsete vanuserühmade ja RHK klassifikatsioonis määratletud haiguste puhul) saaks vältida, kui rahvatervishoiu ja tervishoiu, sh ravi sekkumised, oleksid olnud tõhusamad. Surma võib pidada raviga välditavaks, kui seda oleks saanud optimaalse kvaliteedi ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse abil vältida. Mõõdik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 elaniku kohta.

⁵⁷ Osakaal % 18aastaste ja vanemate elanike hulgas.

13aastaste tütarlaste HPV (inimese papilloomiviirusevastane vaktsiin) vaktsineerimisega hõlmatus suureneb	48,7%	52,9%	57,8%	55,6%	58,3%
Elanikkonna hõlmatus hooajalise gripivastase vaktsineerimisega suureneb	10,1%	–	–	11,9%	13,7%
Emakakaelavähi sõeluuringuga hõlmatus suureneb	46,1%	42,1%	–	44,9%	47,7%
Rinnavähi sõeluuringuga hõlmatus suureneb	55,9%	53,4%	–	55,1%	56,7%
Jämesoolevähi sõeluuringuga hõlmatus suureneb	53,7%	50,5%	–	52,5%	54,4%

Tegevus 1.3. Personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine

Eesmärk: tervishoiusektori töötajate võimekuse kasvatamine ning juhtimise ja vastutuse tugevdamine.

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Arstide arv 100 000 elaniku kohta suureneb	346,4	347,8	343,0	351,3	354,8
Perearstide keskmine vanus langeb	55,5	55,9	55,5	55,3	54,7
Psühhiaatrite arv 100 000 elaniku kohta suureneb	15,7	15,9	15,3	16,8	17,7
Õdede arv 100 000 elaniku kohta suureneb	623,0	637,9	648,1	658,6	679,3
Proviisorite arv 100 000 elaniku kohta suureneb	72,5	73,9	71,5	74,5	75,1
Koolituse „Tagasi tervishoidu“ läbinute arv aastas suureneb	23	25	31	30	30
Residentide aasta keskmine arv suureneb	523	529	525	537	544

Tegevus 1.4. Teenuste mudeli ümberkujundamine ning koostöö ja koordineerimine sektorite sees ja vahel

Eesmärk: tervishoiuteenustele tervikliku lähenemise kujundamine olenemata nende kuuluvusest avalikku või erasektoris, koostöös teiste sektoritega.

Möödikud	Tegelik täitmine	Sihttasemed
----------	------------------	-------------

	2019	2020	2021	2021	2022
Pereõdede iseseisvate vastuvõttude osakaal perearstiabis tehtud vastuvõttudest suureneb	29,6%	29,5%	–	31,5%	33,6%
Koduõdede koduvisiitide arv 1000 elaniku kohta kasvab	293,1	277,8	–	287,5	297,2
Hospitaliseerimised astma tõttu 100 000 elaniku kohta vähenevad⁵⁸	24,1	–	–	23,6	23,4
Hospitaliseerimised kõrgvererõhktõve tõttu 100 000 elaniku kohta vähenevad⁵⁹	86,7	–	–	86,4	86,3
Hospitaliseerimised diabeedi tõttu 100 000 elaniku kohta vähenevad⁶⁰	104,1	–	–	103,4	103,0
Haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive suureneb	71,5%	65,8%	–	67,2%	68,6%
Iseseisva statsionaarse õendusabi voodihõive suureneb	77,5%	75,6%	–	76,5%	77,5%
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast ägeda müokardiinfarkti haiglaravi perearsti juurde suurenevad	42,0%	35,0%	–	36,5%	38,0%
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast insuldi haiglaravi perearsti juurde suurenevad	31,8%	21,0%	–	23,4%	25,8%
Kõikide vähipaikmete viie aasta suhteline elumus suureneb	63,0% (2016)	–	–	67,3%	68,2%
Kopsuvähi viie aasta suhteline elumus suureneb	14,0% (2016)	–	–	16,2%	16,6%

Tegevus 1.5. Tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendiohutust toetavate tegevuste arendamine

Eesmärk: tervisesüsteemi kvaliteedi parendamine ja avatud patsiendiohutuse kultuuri väljaarendamine.

⁵⁸ Mõõdik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 15aastaste ja vanemate hospitaliseeritute kohta.

⁵⁹ Mõõdik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 15aastaste ja vanemate hospitaliseeritute kohta.

⁶⁰ Mõõdik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 000 15aastaste ja vanemate hospitaliseeritute kohta.

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Aasta jooksul heakskiidetud ravijuhendite ja tervisetehnoloogiate hindamise raportite arv suureneb	12	13	7	13	13
Ägedasse müokardiinfarkti haigestunute 30 päeva järgne suremus väheneb ⁶¹	12,7	–	–	12,0	11,7
Isheemilisse insulti haigestunute 30 päeva järgne suremus väheneb	15,8	–	–	15,3	15,0
Kopsuemboolia määr pärast puusa- või põlveliigese vahetamise operatsiooni väheneb ⁶²	147,7 (2016)	–	–	146,8	146,6
Kõhuõõne operatsioonijärgse sepsise määr väheneb ⁶³	3014,5 (2017)	–	–	2790,1	2733,9
Keisrilõigete osakaal esmassünnitajate ajalise üksiksünnituse korral (Robson 1 + 2) väheneb	16,2%	–	–	16,0%	15,9%
Suitsiidide arv haiglaravis väheneb* * Möödik töötatakse välja 2022. aasta jooksul	–	–	–	*	*

Tegevus 1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine

Eesmärk: vähendada ebavõrdsust tervises mõjutavate tegurite (tervisekäitumine, tervishoiuteenuste kättesaadavus, kindlustuskaitse puudumine või selle katkendlikkus, sotsiaaldemograafilised ja keskkonnast tulenevad tegurid) mõju, mille tulemusena on Eesti elanike tervise ebavõrdsus vähenemas; vähendada selliste elanike osakaal, kes tervishoiukulude tõttu on sattunud või sattumas finantsrisiki.

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus suureneb	95,0%	95,2%	95,9%	95,0%	95,0%

⁶¹ Möödik on esitatud vanusele ja soole standarditud kordajana 100 45aastaste ja vanemate patsientide kohta.

⁶² Möödik on esitatud üldise määrana 100 000 15aastaste ja vanemate hospitaliseeritute kohta.

⁶³ Igat teenust tähistab number, millega seda eri dokumentides läbivalt tähistatakse.

Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes väheneb	23,9%	21,7%	–	21,0%	20,3%
Täiskasvanute (19aastaste ja vanemate) hambaravihuüvitise kasutamine suureneb	13,7%	15,6%	–	21,0%	26,5%
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus kõrgeima ja madalaima sissetulekuga inimeste vahel väheneb⁶⁴	45,2%	46,6%	–	43,8%	41,1%
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel väheneb⁶⁵	20,0%	27,1%	–	26,4%	25,7%

Tegevus 1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

Eesmärk: poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine, et tagada ravimite ja meditsiiniseadmete ohutus, tõhusus, kvaliteet ning kättesaadavus

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks on poliitika kujundatud ja elluviimine korraldatud. Rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Tegevus 1.8. Kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine

Eesmärk: inimestele ohutute, tõhusate, kvaliteetsete ja taskukohase hinnaga ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine.

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022

⁶⁴ Möödik näitab nende elanike (16–64aastaste) osakaalu, kes hindavad oma tervist heaks ja väga heaks ning kuuluvad I ja V sissetulekuvintiili.

⁶⁵ Möödik näitab nende elanike (16–64aastaste) osakaalu, kes hindavad oma tervist heaks ja väga heaks ning kuuluvad I ja V sissetulekuvintiili.

Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal humaanravimite kogumahust suureneb	38,0%	38,8%	38,2	39,4%	40,0%
Kulutused retseptiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest vähenevad	17,9%	16,9%	–	16,7%	16,5%

Tegevus 1.9. Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine, sealhulgas vaksineerimine, antimikroobne resistentsus

Eesmärk: teadlikkuse suurendamine nakkushaigustest ja nende leviku tõkestamise võimalustest, elanikkonna vaksineeritusega hõlmatus suurendamine ning antimikroobse resistentsuse leviku riski vähendamine.

Möödikud	Tegelik täitmine			Sihttasemed	
	2019	2020	2021	2021	2022
2aastaste vaksineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsi ja punetiste (MMR) suhtes suureneb	91,9%	90,8%	89,4%	91,2%	91,6%
14aastaste revaksineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsi ja punetiste (MMR) suhtes suureneb	89,5%	87,7	83,8%	88,1%	88,6%
2aastaste vaksineerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliidi, <i>Haemophilus influenzae</i> tüüp B ja B-viirushepatiidi suhtes suureneb	92,1%	91,1%	89,5%	91,5%	91,9%
7aastaste hõlmatus revaksineerimisega difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi suhtes suureneb	78,9%	78,7%	75,7%	79,0%	79,4%
65aastaste ja vanemate hõlmatus hooajalise gripivastase vaksineerimisega suureneb	10,2%	15,1%	29,5%	20,5%	23,2%
Multiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal kõigist esmas- ja retsidiivjuhtudest väheneb	16,9%	15,0%	17,8%	14,5%	14,0%

2.4.4 Ülevaade programmi 2021. aasta kavandatud tegevuste elluviimisest

Meede 1.1. Inimkeskse tervishoiu arendamine

Tegevus 1.1. Inimkeskse tervishoiupoliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

- Suur osa inimkeskse tervishoiupoliitika kujundamise ja elluviimise korraldamisest hõlmas 2021. aastal COVID-19 leviku ohjamist Eestis, sealhulgas tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamist, elanikkonna COVID-19-vastase vaksineerimisega hõlmatuse suurendamist ning vastavate õigusaktide muutmist.
- Valmistati ette ja jätkati tervishoiusüsteemi arendamisega seotud tegevusi, mis on täpsemalt kirjeldatud järgnevatel tegevuste juures.

Tegevus 1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse ning kogukondade võimestamine ja kaasamine

- Terviseportaali tooteomanik Tervise Arengu Instituut koostöös TEHIKu ja Sotsiaalministeeriumiga
- on koostanud terviseportaali haldusmudeli kirjelduse, kus on kirjeldatud ka erinevate seotud organisatsioonide eesmärgid ja tegevusi. Terviseportaali analüüsimiseks ja arendamiseks on tehtud hange, mille käigus on analüüsitud patsiendiportaali ärivajadusi ja tehnilisi nõudeid eesmärgiga viia portaal üle uuele kujundusele ja platvormile. Analüüs valmib kevadeks 2022.
- 2021. aasta lõpuks koostati hanke tulemusel lapse sünnisündmuse tervikliku arenduse teekaart ja lepiti kokku projekti edasised tegevused, sealhulgas tooteomaniku rolli hakkab kandma Sotsiaalministeerium, kes on kaasanud projekti elluviimiseks täiendavat inimvara.

Tegevus 1.3. Personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine

- Eesti Haigekassa juhtis perearstide mentorlusprogrammi, mille käigus oli 15 perearstil üle Eesti neli kuud kõrval mentor, kelle nõu ja toe abil parandati praksiste töö juhtimist. Mentorlusprogramm toetab uute perearstide tööle asumist sujuvamaks muuta, mille kaudu leevendada perearstide olukorda – nii nende vähesust kui ka perearstide keskmise vanuse vähenemist, mida mõõdikute andmed veel ei kajasta.
- Praeguste Terviseametis paiknevate tervishoiutöötajate, proviisorite ja farmatseutide ning tervishoiuteenuse osutajate tegevuslubade registrite (MEDRE) ühtseks tervisekorralduse infosüsteemi muutmiseks on tehtud ettevalmistusi, et muuta tervishoiuteenuste korraldamise seadust ning arendada funktsionaalsust. Muudatusega lihtsustub tervishoiutöötajate registrisse kandmine ning väheneb tervishoiutöötajate ja Terviseameti halduskoormus.
- Projekt „Õed tagasi tervishoidu“ on aidanud suurendada tervishoiu töötavate õdede arvu ja liikuda sihttasemete saavutamise poole. 2021. aastal rahastati projekti kahel korral, mille tulemusena lõpetas kevadel 28 õppijat. Teine projekt veel kestab ja lõppeb 2023. aasta juunis.
- On korraldatud kliinilistele psühholoogidele mõeldud hange „Psühholoogide kutseaasta 2021/2022“, mille tulemusena alustas 1. septembril 2021 Tartu Ülikoolis õpinguid 11 õppurit, et saada kliinilise psühholoogi kutse.

- Õenduse arengu, kvaliteedi ja jätkusuutlikkuse arendamiseks on loodud õenduse arenduse nõukogu ning tegevuste elluviimiseks on koostatud tegevuskava.
- Elanikele vajaliku abi pakkumiseks on vaja piisavalt pädevaid tervishoiutöötajaid ja tagada nende olemasolu pikaajaliselt. Selle eelduseks on hea prognoosisüsteem. Prognoosisüsteemi arendamiseks on alustatud taotluse ettevalmistamist, et saada rahalist toetust välisvahenditest.

Tegevus 1.4. Teenuste mudeli ümberkujundamine ning koostöö ja koordineerimine sektorite sees ja vahel

- 2022. aasta kevadeni jätkub Euroopa Liidu struktuurireformide elluviimise programmi toel analüüsi „Inimkeskne integreeritud haiglavõrk 2040“ tegemine. Valminud on analüütiline prognoosimudel ja stsenaariumid haiglavõrgus muudatuste tegemiseks. 2020. aastal vähenes haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive ligi kuus protsendipunkti. Samuti halvenesid eri tasandite integreerituse näitajad, nii ägeda müokardiinfarkti kui ka insuldi haiglaravi järel jõuab kuu aja jooksul perearsti juurde järjest vähem inimesi. Muutusi on mõjutanud ka COVID-19 pandeemia, mis on näidanud, et haiglavõrgus ja integreerituses on vaja muutusi. Selleks käesolev analüüs tõenduspõhist teavet ja soovitusi annabki.
- Euroopa Liidu struktuurireformide elluviimise programmi toel on tehtud analüüs „E-tervise süsteemi audit, juhtimisraamistik ja tegevusplaan“. Selle käigus on analüüsitud praeguse e-tervise ökosüsteemi toimimist ja selle korralduse puudujääke ning töötatakse välja juhtimisraamistik ja tegevuskava korralduse optimeerimiseks ja elluviimiseks. Projekt lõpeb 2022. aasta märtsis, seejärel alustatakse juhtimisraamistiku rakendamise tegevusi.
- Jätkati uue terviseinfosüsteemi andmevahetusplatvormi arendamise ja juurutamisega, mis mõtestab ümber praeguse andmevahetuse põhimõtted ning toetab terviseandmete avamist paindlikumale andmevahetusele. Lisaks on selle arendamise ja haldamise mudel praegusest tõhusam.
- Tervise Arengu Instituudi juhtimisel on jätkunud IT-taristu arendamine tervise infosüsteemi komponendina, et saaks pakkuda personaalmeditsiini teenuseid. On välja töötatud teenusemudelid rinnavähi personaliseeritud ennetusteenuse ning farmakogeneetika teenuse pakkumiseks tervishoius. On alustatud tervishoiutöötajate koolitamist geneetiliste andmete laialdaseks kasutuselevõtuks ennetustöö ja raviotsuste tegemisel, loodavate riiklike teenuste pakkumisel ning patsientide nõustamisel. On koostatud väljatöötamiskavatsus (VTK) inimgeeniuringute seaduse ja tervisehoiuteenuste korraldamise seaduse muutmiseks, et geneetilisi andmeid saaks tuua teaduskasutusest (geenivaramu) tervishoidu ning pakkuda tervishoius personaliseeritud ennetustegevusi. Õigusaktide muudatuste menetlus on kavandatud 2022. aastasse. Jätkunud on algatuses „1+ miljonit genoomi“ (1+MG) osalemine, mis põhineb Euroopa Liidu 20 liikmesriigi ja Norra ühiselt allkirjastatud deklaratsioonil „Luues ligipääsu vähemalt ühele miljonile sekvesteeritud genoomile Euroopa Liidus aastaks 2022“, et töötada välja ühtsed põhimõtted, andmekaitse- ja õigusnõuded ning kvaliteedistandardid üleeuroopalise geenandmete detsentraliseeritud platvormi toimimiseks, mille eesmärk on anda riikidevaheline juurdepääs geneetilistele andmetele teadus- ja innovatsiooni ning kliinilise kasutuse eesmärkidel.

- On jätkunud investeeringud haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglatesse REACT-EU raames, mille eesmärk on aidata riikidel suurendada tervishoiuvaldkonna toimepidevust ja võimekust, parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ning tagada valmisolek tervishoiukriisideks ja COVID-19 kriisist väljumiseks. Eestis on eesmärk teha ka investeeringuid haiglavõrgu kava haiglate taristu nüüdisajastamiseks.
- REACT-EU meetme tegevuse 15.2.1 toetuse eelarve on 24,63 miljonit eurot. Eestis on toetuse saajad SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (verekeskus ja B-korpuse palatiosakonnad), SA Tartu Ülikooli Kliinikum (A-korpuse 2.–4. korruse rekonstrueerimine), AS Järvamaa Haigla (erakorralise meditsiini osakond), SA Hiiumaa Haigla (erakorralise meditsiini osakond), Kuressaare Haigla SA (psühhiaatriaosakond, MRT-seade) ja AS Lõuna-Eesti Haigla (sisehaiguste ja erakorralise meditsiini osakonnad).
- Lisaks toetatakse REACT-EU meetme tegevuse 15.1.3 raames (mille eelarve on 12,6 miljonit eurot) HVA haiglate olemasolevate palatite ümberehitamist isolatsioonipalatiiteks või uute isolatsioonipalatiite loomist, sealhulgas hapnikravi võimekuse suurendamist statsionaarsetes või erakorralise meditsiini osakondades vastavalt haigla vajadustele ning valmisoleku ja teenuste jätkamise võimekuse parendamist pikaajaliste elektrikatkete korral.
- On jätkunud tegevused Tallinna Haigla rajamiseks. Euroopa Komisjon on andnud heakskiidu Eesti taastekavale, mis sisaldab ka Tallinna haigla ehituse finantseerimist 280 miljoni euro ulatuses. Eesmärk on rajada seniste Ida- ja Lääne-Tallinna keskhaiglate asemele 2027. aastaks Tallinnasse lauluväljaku lähistele uus nüüdisaegne meditsiinilinnak.
- Kiirabisüsteemi arendamise suundade ja vajaduste, sealhulgas digilahenduste väljatöötamiseks ja parendamiseks ning prioriseerimiseks on loodud kiirabi arendusnõukogu. Ümberkorraldusteks ja arendustöödeks tõendus põhise teabe saamiseks on alustatud ettevalmistusi vastava analüüsi tegemiseks, analüüs valmib 2022. aasta lõpuks.
- Et tagada elanike abivajaduse ja ravi järjepidevus, on jätkunud raviteekondade (vähk, diabeet, insult, depressioon) väljaselgitamine ja loomine Haigekassa eestvedamisel.
- Peremeditsiini tugevdamise eesmärgil on ette valmistatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise eelnõu, mis on läbinud 2021. aasta lõpuks kooskõlastusringid. Muudatuste vastuvõtmisel hakkab perearstiabi korraldama Terviseameti asemel Haigekassa. Samuti muutuvad paindlikumaks nimistute teenindamine ja perearstina töö alustamine, paraneb võimalus väikseid nimistuid liita ning korrastatakse teeninduspiirkondi.
- Esmatasandi arendustegevusteks on eraldatud toetused esmatasandi arengukava koostamiseks ja perearstide kvaliteedisüsteemi tugevdamiseks.
- Euroopa Liidu struktuurireformide elluviimise programmi taotlusvooru on esitatud projekt, millega luuakse Eestis esmatasandi koostööpiirkonnad. See projekt on valitud toetusesaajate hulka ja selle elluviimist alustatakse 2022. aastal.

Tegevus 1.5. Tervisesüsteemi kvaliteeti ja patsiendiohutust toetavate tegevuste arendamine

- Kinnitati „Vähitõrje tegevuskava 2021–2030“, mille raames on seatud eesmärkideks vähendada vähijuhtude ja -surmade arvu ning parandada vähipatsientide elukvaliteeti. Lisaks on kokku lepitud rakendusplaani struktuur ja põhimõtted. 2021. aastal telliti erialaseltsidelt ja tervishoiuasutustelt järgmised tööd: Eesti palliatiivse ravi võrgustiku I ja II tasandi arengukava koostamine, tuumorihahtlusega patsientide esmase kompuutertomograafiliste (KT) uuringute teostamise protokollide ühtlustamine ning liidestumised vähiregistriga.
- Patsiendikindlustuse ja -ohutuse süsteemi loomise ja arendamise puhul on viidud lõpule tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse eelnõu koostamine. Paketti on lisatud ka ravimiseaduse muudatused, et luua Eestis vaktsiinikahjustuste hüvitamise avalik-õiguslik sundkindlustus ehk nn vaktsiinikindlustus. Eelnõu juurde kuuluvad ka rakendusaktid, sealhulgas patsiendiohutuse süsteemi nüüdisajastamiseks. Eelnõu valmis 2021. lõpuks ja see esitati Vabariigi Valitsusele 2022. aasta esimestel päevadel.
- Tõenduspõhise poliitika kujundamiseks ja teenuse kvaliteedi arendamiseks on alustatud Euroopa Liidu struktuurireformide elluviimise programmi toel projekti „Tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistiku loomine“, mis kestab kuni 2023. aastani. Projekti käigus luuakse töövahend, mis aitab kavandada eesmärgi, põhjendada tegevuste elluviimist ning hinnata nende mõju elanikkonna terviseseisundi ja -süsteemi muutustele.
- 2021. aastal alustati tegevuslubade arendusvajaduse alusanalüüsi koostamist ja rakendusmeetmete väljatöötamist. Valmis väljatöötamiskavatsuse mustand, kuid tegevused on seiskunud ressursside puuduse tõttu.
- Et tervise-, töö- ja sotsiaalvaldkonnas kasutatavaid küsimustikke ühtselt hallata ja taaskasutada, on valminud tööversioon hindamisinstrumentide keskkonna visioonist, kuid tegevused seiskusid ressursside puuduse tõttu juba 2020. aastal. Hindamisinstrumentide keskkond on endiselt väga oluline ja oodatud lahendus tervishoiutöötajatele. Samuti vajab kokkuleppimist hindamisinstrumentide haldus.
- Laste tervise jälgimise juhendi rakendustegevused. Toimunud on regulaarsed kohtumised kaks korda aastas, mille raames on vaadatud üle eri poolte vastutusel olevad rakendustegevused. Koostatud on ravijuhendi jälgimise indikaatorid, täiendatud on perearsti kvaliteedisüsteemi indikaatoreid, valminud on veebilehe tarkvanem.ee analüüs ja arendusplaan.
- Ravijuhendite nõukojas on uus koosseis, lisaks on uuendatud käsiraamatuid ja koostatud ravijuhendeid, osaletud tervisetehnoloogiate võrgustiku arendamises ELi tasandil ning jätkatud tervisetehnoloogiate hindamise raportite koostamist; 2021. aastal telliti raportid, mis valmivad ressursside puuduse tõttu viivitusega.
- Lepiti kokku klassifikaatorite haldusmudel, mida on juhtidele tutvustatud. Samuti alustati RHK-11 ülemineku esmast ettevalmistustegevust ehk tõlkimist. Selle raames toimub Eesti meditsiiniterminoloogia tänapäevastamine ja uue sõnavara loome tervisesüsteemi osalistega. Samuti jätkub RHK-10 ja RHK-11 omaniku leidmise läbirääkimised ja tegevuskava analüüs.

Tegevus 1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine

- 2020. aastal analüüsiti tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamise võimalusi ja ressursside kasutamise tõhustamist ning koostati ettepanekud jätkusuutlikkuse

tagamiseks ja ravikindlustuskaitse laiendamiseks. See esitati Vabariigi Valitsusele 2021. aasta I kvartalis, analüüsi tulemused ja ettepanekud on võetud teadmiseks ning ühtlasi on lubatud jätkata selleteemalisi arutelusid.

- On analüüsitud täiskasvanute hambaravihüvitise süsteemi ja esitatud ettepanekud valitsusele. Valitsuse heakskiidul on koostatud seaduseelnõu, millega on laiendatud kõrgendatud piirmääras hambaravihüvitist Töötukassas arvel olevatele töötutele ja neile, kes on hambaravi saamise kuule eelneva kahe kalendrikuu jooksul saanud toimetulekutoetust. Muudatus jõustus 1. jaanuaril 2022.
- Patsientide omaosaluse põhimõtete uuendamise ettevalmistamiseks on analüüsitud isikupõhiselt ravikindlustatute omaosaluskoormust, et mõista, millistel elanikurühmadel ja milliste Eesti Haigekassa kaetavate hüvitiste puhul on omaosaluskoormus kõige suurem. Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes vähenes 2020. aastal 2,2 protsendipunkti võrra, mis on tugevalt seotud tervishoiuteenuste, eelkõige hambaravi, kasutamise vähenemisega COVID-19 pandeemia tõttu. Samuti satub ligi 5% elanikkonnast suure omaosaluskoormuse tõttu vaesusesse või vaesusriski. Järgmise sammuna töötatakse välja meetodika omaosaluskoormuse täpsemaks mõõtmiseks ja meetmed, et seda enim abi vajavate inimeste jaoks veelgi vähendada, saavutamaks WHO soovitatud tase (15%).

Tegevus 1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks poliitika kujundamine ja elluviimise korraldamine

- 2021. aastal jätkus ravimivaldkonna murekohtade kaardistamine ja laiapõhjaline arutelu koostöös ravimitega seotud osalistega ravimipoliitika dokumendi koostamiseks. Toimused ravimivaldkonna osalisi kaasav videoümarlaud ja täiendavad videotöörühmad apteegiteenuse ning ravimite füüsilise ja rahalise kättesaadavuse teemadel. Saadud tagasiside ja arutelude põhjal on täiendatud ravimipoliitika dokumenti, uuendatud versiooniga jätkub töö 2022. aastal.
- 2021. aastal toimus kiirgustegevusloa omajatelt saadud andmete süvaanalüüs ning võimaluste kindlakstegemine, kas kiirgustegevusloa omajatelt saadud doosiandmed on piisavad, et koostöös osalistega selgitada välja võimalused ja leppida kokku meetodikas, millega kehtestada ka täiendavatele meditsiini kiirituse protseduuridele referentsväärtused.
- ELi otsekohalduvate määruste rakendamiseks on töötatud välja seaduseelnõu ja rakendusaktide kavandid, et meditsiiniseadmete regulatsiooni ajakohastada.

Tegevus 1.8. Kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine

- Ravimiseaduse muutmise ja sellega seoses teiste seaduste muutmise seadusega (413 SE) on vastu võetud ELi otsekohalduva määrusega (EL) 536/2014 seotud muudatused, mis ühtlustasid kliiniliste uuringute loa taotlemist, taotluste hindamist ning järelevalvet Euroopa Liidus ja Euroopa Majanduspiirkonnas, ning veterinaarravimi kliinilise uuringu nõuded tulenevalt ELi otsekohalduvast määrusest (EL) 2019/6. Lisaks on tekkinud haiglatel võimalus haiglaerandi korras valmistada ja kasutada uudset ravimit patsiendipõhiselt eriarsti ainuisikulisel kutsealasel vastutusel konkreetse patsiendi raviks haiglas, kui patsiendi senised ravivõimalused on ammendunud, ravimi kasutamine on meditsiiniliselt põhjendatud ning ravimi kohta on olemas piisavalt teadusandmeid, mis

lubavad eeldada, et ravimist saadav kasu ületab ravimi kasutamisega kaasnevad riskid. Muudatused jõustuvad jaanuaris 2022.

- 2021. aastal valmistati ette ka ravimiseaduse ja veterinaarseaduse muutmise seaduse eelnõu (544 SE) seoses otsekohalduva veterinaarravimite määrusega (EL) 2019/6, eelnõu menetlemine jätkub 2022. aastal.
- Kiirgustegevusloa omajatelt saadud andmete põhjal arvutas Terviseamet ajakohased väärtused juba kehtestatud referentsväärtustele ja on esitanud ettepaneku kehtestada referentsväärtused ka täiendavatele meditsiinikiirituse referentsprotseduuridele.
- ELi otsekohalduvate määruste rakendamiseks on välja töötatud seaduseelnõu ja rakendusaktide kavandid meditsiiniseadmete regulatsiooni ajakohastamiseks. Välja töötatud seaduseelnõu eesmärk on tunnistada kehtetuks direktiivides sätestatud kohustuste ülevõtmisega seotud meditsiiniseadme seadusesätteid ning täpsustada ettevõtjate, meditsiiniseadmete kasutajate ja Terviseameti õigusi ja ülesandeid ELi määruste rakendamisel. Seetõttu täpsustatakse ka jäätmeseadust, ravikindlustuse seadust, riigilõivuseadust ja toote nõuetele vastavuse seadust. Seadusega täpsustatakse õigusi ja ülesandeid, mida tuleb ELi määruste kohaselt lahendada liikmesriikide õigusega.

Tegevus 1.9. Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine, sealhulgas vaktsineerimine, antimikroobne resistentsus

- 2021. aastal oli valdkonna eest vastutavate inimeste tähelepanu ja ressursid suunatud COVID-19 pandeemia ohjamisele, sealhulgas COVID-19-vastaste vaktsiinide hankimisele ja vaktsineerimise korraldamisele.
- 2020. aasta lõpust on erinevate vaktsiinitootjate COVID-19 vaktsiinid hakanud saama Euroopa Komisjonilt ELi müügilube, mis on tähendanud olulist muutust COVID-19 pandeemia ohjamisel kogu regioonis. Kuna COVID-19 vaktsiinid olid esmakordselt jõudnud turule, siis ületas nõudlus tugevalt pakkumist. Selleks, et saada esimesel võimalusel mõistlikel tingimustel juurdepääs COVID-19 vaktsiinidele ka Eestis, osales Eesti COVID-19 vaktsiinide hankimiseks ELi ühishankes. Eesti on ühinenud ELi ühishankes järgmiste COVID-19 vaktsiinitootjate ostulepingutega: Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Janssen, Novavax, Valneva.
- COVID-19-vastase vaktsineerimise korraldamisel on lähtutud COVID-19-vastase vaktsineerimise plaanist, mida on uuendatud ajas korduvalt vastavalt olukorra, võimaluste (vaktsiinitarnete jõudmine Eestisse, vaktsineerimise edenemine, epidemioloogiline olukord), tingimuste ja teadmiste uuenemisele.^{66, 67, 68, 69, 70} Vaktsineerimise korraldamisel on tuginetud nii rahvusvahelisele tõendus põhisele teabele ja tegutsemisele kui ka riikliku immunoprofülaktika eksperdikomisjoni soovitudele ning teadusnõukoja seisukohtadele.
- COVID-19 vaktsiinide ja vaktsineerimise ajakohane teave on tehtud kättesaadavaks Terviseameti hallataval veebilehel www.vaktsineeri.ee. Kogu aasta vältel on koostatud erinevatele osalistele, sealhulgas vaktsineerijatele, vajalikke juhendeid, lähtudes

⁶⁶ https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/covid-19_vaktsineerimise_plaan_14.12.2020.pdf

⁶⁷ https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/covid-19_vaktsineerimise_plaan_19.01_0.pdf

⁶⁸ https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/covid-19_vaktsineerimise_plaan_1904.pdf

⁶⁹ https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/covid-19_vaktsineerimine_uuendus_280721_0.pdf

⁷⁰ https://www.sm.ee/sites/default/files/covid19_vaktsineerimise_rakenduskava_12.10.2021.pdf

tõendus põhiseaduse teabest. Samuti on osaletud rahvusvahelisel tasemel (sh ELi-ülel) vajaliku teabe vahetamises, soovitude koostamises ja kokkulepete sõlmimises, mis on seotud COVID-19 pandeemia ohjamise ja vaksineerimise korraldamisega.

- COVID-19-vastase vaksineerimise läbiviijatele on korraldatud kogu aasta vältel koolitusi, sealhulgas COVID-19 vaktsiinide spetsiifilisi koolitusi, kui turule jõudis uus vaktsiin.
- COVID-19 pandeemia ohjamiseks olid koostatud aasta jooksul vastavalt epidemioloogilise olukorra muutumisele erinevate piirangute sätestamise ettepanekud ja/või eelnõud koostöös teiste ministeeriumide ja riigikantseleiga. Samuti olid tagatud COVID-19 nakkuse leviku varajaseks avastamiseks laialdased testimisvõimalused. COVID-19 haiguse epideemia ohjamiseks muudeti nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadust (täpsustati osaliste oskusi ja järelevalve küsimusi).
- Immunoprofülaktika eksperdikomisjoni põhitähelepanu oli 2021. aastal COVID-19 vaktsiinide ja nende kasutamisega seotud soovitude andmisel, kuid arutati ka gripivastase vaksineerimise sihtrühma laiendamise otstarbekust. Eksperdikomisjon soovitas lisada riiklikku immuniseerimiskavasse 2022/2023. aasta viirusehooaja gripivastase vaksineerimise sihtrühmana lapsed vanuses 6 kuud kuni 7 eluaastat, üle 7aastased alaealised, kes kuuluvad gripi riskirühma, ja rasedad. Gripi riskirühma loetakse alaealised, kellel on terviseseisundi tõttu suurem risk raskelt haigestuda – lapsed, kellel on südameveresoonehaigused, onkoloogilised haigused, immuunpuudulikkus, diabeet või obstruktiivne kopsuhaigus.

2.4.5 Ülevaade programmi aruandeaasta eelarve täitmisest

	Esialgne eelarve (tuhat eurot)	Lõppeelarve (tuhat eurot)	Täitmine (tuhat eurot)
Inimkeskse tervishoiu programm			
Investeeringud	4 539	7 926	4 498
Kulud	1 765 448	2 024 441	2 097 581
Inimkeskse tervishoiu arendamine			
Kulud	1 765 448	2 024 441	2 097 581

Programmi täitmine (kulud) on lõppeelarvest suurem Eesti Haigekassale edasiantava sotsiaalmaksu (ravikindlustuse osa) kavandatust suurema laekumise tõttu.