

Kokkuvõttev hinnang

Sotsiaalministeeriumi valitsemisala 2015. aasta tegevuskava täitmisele

Tulemusvaldkond 1. Perepoliitika

1.1. Tulemusvaldkonna olukorra lühianalüüs

Üldistatult on üld- ja alaeasmärkide täitmise dünaamikas järgmised positiivsed trendid:

- ✓ absoluutne ja suhteline vaesus 0–17-aastaste laste seas on vähenenud;
- ✓ hõivelõhe 0–6-aastaste lastega meeste ja naiste vahel on vähenenud;
- ✓ 0–17-aastaste laste arv lastekaitse spetsialisti kohta on vähenenud.

Olulisemad väljakutsed, millega tuleb tegeleda:

- summaarse sündimuskordaja tõusmine soovitud tasemele ja loomuliku iibe positiivseks pöördumise saavutamine nõuab veel tõsist pingutust;
- 0–2-aastaste laste hõivatuse suurendamine formaalse lapsehoiuga vajab suuremat tähelepanu;
- mitteinstitutionaalsele asendushooldusele paigutatud laste osakaalu kõigist asendushooldusele paigutatud lastest tuleks oluliselt tõsta, et eesmärki saavutada.

1.2. Valdkonna üld- ja alaeasmärkide saavutamise tulemuste kirjeldus

Indikaator	Kavandatud saavutustase 2015. aasta lõpuks	Tegelik saavutustase 2015. aasta lõpuks
Üldeesmärk 1. Laste ning perede heaolu ja elukvaliteet on tõusnud		
Loomulik iibe	positiivne	negatiivne (Statistikaameti esialgsetel andmetel -1416)
Summaarne sündimuskordaja	1,71	2015. a andmed avaldatakse 2016. a mais (2014. a 1,54)
Absoluutse vaesuse määr 0–17-aastaste laste seas, %	7,7%	2015. a andmed avaldatakse 2017. a veebruaris (2014. a 9,1%)
Alaeesmärk 1.1. Eesti laste- ja perepoliitika on teadmispõhine ja ühtne, toetades ühiskonna jätkusuutlikkust		
Lastele ja peredele tehtavate sotsiaalkaitsekulutuste osakaal SKP-s, %	2,15%	2015. a andmed avaldatakse 2017. a
Soovitud laste arv ja tegelik laste arv	soovitud ja tegeliku laste arvu erinevus väheneb	2015. a andmed avaldatakse 2017. a
Alaeesmärk 1.2. Eesti on positiivset vanemlust toetav riik, kus pakutakse vajalikku tuge laste kasvatamisel ja vanemaks olemisel, et parandada laste elukvaliteeti ja tulevikuväljavaateid		
Lapsevanemate teadmatuse, kust laste kasvatamisega seotud küsimuste või probleemi korral nõu ja abi küsida	langeb	monitooring viiakse läbi 2017. a
Laste füüsilise karistamise aktsepteerimine vanemate poolt	langeb	monitooring viiakse läbi 2017. a
Alaeesmärk 1.3. Lapse õigused on tagatud ja loodud on toimiv lastekaitse süsteem, et väärtustada ühiskonnas iga last ja tema arengut ning heaolu toetavat turvalist keskkonda		
Mitteinstitutionaalsele asendushooldusele paigutatud laste osakaal kõigis asendushooldusele paigutatud lastes, %	71%	2015. a andmed avaldatakse 2016. a juunis (2014. a 66,2%)
0–17-aastaste laste arv ühe lastekaitse spetsialisti kohta	1366	2015. a andmed avaldatakse 2016. a juunis (2014. a 1142)
Hoiak, et lapse arvamust võib küsida, kuid sellega ei pea arvestama	väheneb	monitooring viiakse läbi 2017. a
Alaeesmärk 1.4. Eestis on perede adekvaatset majanduslikku toimetulekut toetav kombineeritud toetuste ja teenuste süsteem, mis pakub perele püsivat kindlustunnet		
Suhtelise vaesuse määr 0–17-aastaste laste seas, %	17%	2015. a andmed avaldatakse 2017. a veebruaris (2014. a 20%)

Sotsiaalsete siirete, sh pensionid, mõju 0–17-aastaste suhtelise vaesuse vähendamisele, protsendipunkti	14pp	2015. a andmed avaldatakse 2017. a veebruaris (2014. a 11,4 pp)	
Alaeesmärk 1.5. Meestel ja naistel on võrdsed võimalused töö-, pere- ja eraelu ühitamiseks, soodustamaks kvaliteetset ja iga pereliikme vajadustele vastavat igapäevaelu			
Formaalse lastehoiuga hõlmatud 0–2-aastaste ning 3–6-aastaste laste osakaal kõigist vastava vanuserühma lastest, %	0–2-aastased	33%	2015. a andmed avaldatakse 2016. a (2014. a 21%)
	3–6-aastased	92%	2015. a andmed avaldatakse 2016. a (2014. a 94,3%)
Meeste osakaal nende isikute hulgas, kellele on aasta jooksul määratud vanemahüvitis (esmakordsed määramised), %	8,5%	2015. a andmed avaldatakse 2016. a suvel (2014. a 9,0%)	
0–6-aastaste lastega 20–49-aastaste meeste ja naiste tööhõivemäära erinevus ehk hõivelõhe, protsendipunkti	35,5 pp	34,2 pp	

- ✓ **Loomulik iive** oli Statistikaameti esialgsetel andmetel 2015. a negatiivne – -1416. Loomuliku iibe miinus võrreldes 2014. a vähenes (2014. a -1933 inimest). 2015. a sündis esialgsetel andmetel 13 973 last, mida on 422 lapse võrra rohkem kui 2014. aastal. Sarnane sündimuse tase oli viimati 2004. a. Loomulik iive on alates 2011. a olnud negatiivne ja kahanev, mistõttu tuleb 2020 eesmärgi täitmiseks teha olulisi pingutusi.
- ✓ **Summaarne sündimuskordaja** oli Statistikaameti andmetel 2014. a 1,54 (2013. a 1,52), millega on alates 2011. a kestev langustrend pööratud tõusule. Eesti summaarne sündimuskordaja jääb aga EL keskmisest madalamaks (2013. a Eestis 1,52, EL28 1,55). Eestis on näitaja kasv on olnud aga väike ning näitaja kasvu pidurdavaks teguriks on lähiaastatel vähenev sünitusealiste naiste arv. Samas, kuna Eestis nagu ka mujal Euroopas, lükatakse sündide vanemasse ikka, siis võib näitaja kasvada just varem edasilükatud sündide realiseerimise tõttu. 2015. a eesmärki (1,71) eeldatavasti ei saavutatud.
- ✓ **Laste (0–17aastaste) absoluutse vaesuse määr** vähenes 2014. a 9,1%-ni (2013. a 10,1%). 2015. a eesmärgi täitmiseks peaks aga näitaja veelgi rohkem vähenema. Sellele aitavad kaasa 2015. a kasvanud ning kuni 2019. a veelgi suurenevad peretoetused, kuid suure tõenäosusega on vajalikud veel lisapingutused, et saavutada 2015. aastaks 1,4 protsendipunktiline langus.
- ✓ **Laste (0–17aastaste) suhtelise vaesuse määr** vähenes 2014. a 20%-ni (2013. a 20,2%). Kuna suhteline vaesus näitab ühiskonna sissetulekurühmade vahelisi ebavõrdsusi, ei näita see tegelikku lastega perede majandusliku olukorda. Seatud sihttasemete täitmiseks tuleb rohkem keskenduda just ebavõrdsuse vähendamisele, praeguse trendi jätkudes ei ole võimalik eesmärgi täita. Eurostati andmete järgi on Eestis 2013. a 0–17-aastaste laste suhtelise vaesuse määr veidi madalam kui EL28 keskmine (vastavalt 19,7% ja 21,1%)¹.
- ✓ **0–2aastaste laste osakaal formaalses lapsehoiuses:** 2014. a osales Statistikaameti andmetel formaalses lapsehoiuses 0–2-aastastest lastest 21%. Võrreldes 2013. a, mil vastav osakaal oli 22,6%, on 0–2-aastaste laste osakaal formaalses lapsehoiuses vähenenud vastupidiselt 2012. ja 2013. a, kui 0–2-aastaste laste osakaal formaalses lapsehoiuses kasvas. Eesti jääb näitaja poolest EL28 keskmisest madalamale tasemele (2013. a EL28 28%). Arvestades seda, et 2015. a eesmärgi täitmiseks tuleks suurendada 0–2-aastaste osakaalu formaalses lapsehoiuses 12 protsendipunkti võrra, siis selle täitmine ei ole reaalne.
- ✓ **3–6-aastaste laste osakaal formaalses lapsehoiuses** oli 2014. a 94,3%, mida on 3,7 protsendipunkti rohkem kui eelmisel aastal. 2014. a 3–6-aastaste laste osakaal on kõrgem kui kunagi varem viimase kümne aasta jooksul ning sellega on nii 2015. a eesmärk saavutatud. Samuti on see näitaja Eestis kõrgem kui EL28 keskmine (2013. a EL28 82%, Eesti 91%).

1.3. Meetmete ja tegevuste elluviimise tulemuste kirjeldus

- ✓ Veebruaris tutvustati valitsuskabinetile **peretoetuste, teenuste ja vanemapuhkuste rohelist raamatut**, mille eesmärk on välja pakkuda nii toetusi, teenuseid kui vanemapuhkusi ja

¹ Eurostati ja Eesti Statistikaameti andmed ei kattu täielikult väikeste metoodika erinevuste tõttu.

hüvitisi hõlmavad ettepanekud, mis aitaks lahendada Eesti riigi ees seisvaid ülesandeid – perede majandusliku toimetuleku toetamine, töö- ja pereelu ühitamine ning sündimuse suurendamine.

- ✓ Mais kinnitati toetuse andmise tingimused „Lapsehoiukohtade loomine ja teenusepakkumise toetamine 0–7-aastastele lastele“, millega **luuakse aastani 2020 ligikaudu 1200 lastehoiukohta**. Meetmest saavad toetust taotleda kohalikud omavalitsused lapsehoiuteenuse pakkumiseks või lasteaiakohtade loomiseks.
- ✓ Samuti kinnitati mais toetuse andmise tingimused „Asendushoolduse kvaliteedi tõstmine“, mille eesmärk on **mitmekesisendada asendushoolduse vorme, parandada kvaliteeti, arendada tugi- ja järelhooldusteenuseid ning suurendada perepõhise asendushoolduse pakkujate hulka**. Tegevused aitavad parandada asendushoolduse pakkujate ettevalmistust, arendada ja pakkuda tugiteenuseid ning parandada asendushoolduselt ellu astuvate noorte iseseisvat toimetulekut.
- ✓ Juunis kinnitas Riigikogu **riiklike peretoetuste seaduse muudatuse**, mis määrab **lapsetoetuse tõusu järgnevas neljaks aastaks**: alates 1. jaanuarist 2016. a on lapsetoetus pere esimesele ja teisele lapsele 50 eurot, alates 1. jaanuarist 2018. a 55 eurot ning alates 1. jaanuarist 2019. a 60 eurot. Kolme- ja enamalapselistele peredele loodi **uus lasterikka pere toetus**, mida makstakse peredele, kus kasvab vähemalt kolm lapsetoetusele õigust omavat last. Kolme kuni kuut last kasvatavale perele on toetus 200 eurot ning seitset ja enam last kasvatavale perele 370 eurot kuus. Uus peretoetus jõustub 1. juulil 2017. a.
- ✓ Juulis arutas valitsus elatisabifondi väljatöötamiskavatsust, kus **lepiti kokku põhimõtted alates 1. jaanuarist 2017. a elatisabiskeemi käivitamiseks**. Luuakse skeem, millega makstakse 100 euro ulatuses toetust lapsele, kelle lahuselavalt vanemalt on kohtuotsusega välja mõistetud elatis, kuid kes ei täida maksmise kohustust.
- ✓ Novembris **alustati suure hooldusvajadusega raske ja sügava puudega lastele mõeldud lapsehoiu-, tugiisiku- ning transporditeenuste pakkumise toetamist** toetuse andmise tingimuste „Puudega laste tugiteenuste arendamine ja pakkumine ning töö- ja pereelu ühildamise soodustamine“ raames. Eesmärgiks on arendada ja pakkuda raske ning sügava puudega lastele suunatud tugiteenuseid, vähendades seeläbi vanemate hoolduskoormust ja takistusi tööhõives osalemiseks. Lisaks toetati avatud taotlusvooru kaudu kohalikke omavalitsusi uute lapsehoiu- ja lasteaiakohtade loomisel.
- ✓ Novembris **kinnitati peresõbraliku tööandja märgise mudeli metoodika** ning meetmed. Märgise saamiseks tuleb läbida konsultatsiooniprotsess, mille käigus hinnatakse organisatsiooni hetkeseisu, töötajate vajadusi ja tööandjate võimalusi ning võetakse kasutusele peresõbralikud meetmed. Lisaks individuaalsele tööandja konsulteerimisele kaasatakse kõiki tööandjaid võrgustikku, kuhu kuuluvad teised märgise taotlejad või selle saanud ning korraldatakse neile teemakohalisi koolitusi ja seminare. Märgist võivad taotleda kõik tööandjad avalikust, era- või kolmandast sektorist. Märgise saavutamise protsessi käigus muudetakse organisatsioonikultuur peresõbralikumaks, mis soodustab töötajate töö- ja pereelu ühitamist, suurendab tööandja konkurentsivõimelisust ja võib omada pikaajalist positiivset mõju ühiskonnas laiemalt.
- ✓ Novembris esitati kooskõlastusringile **alaealise mõjutusvahendite seaduse kehtetuks tunnistamise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsus**.
- ✓ Detsembris arutas valitsus **poliitikaanalüüsi peretoetuste väljamaksmise tingimuste kohta**. Analüüsis vaadeldi võimalusi **siduda peretoetuste maksmine perearsti külastamisega ning asendada lapsetoetuse rahaline väljamakse kaupade ja teenustega**. Otsustati luua **tervisekontrollidel põhinev seiresüsteem 0–6-aastastele lastele**, mille eesmärk on jõuda abivajavate lasteni, kes ei käi regulaarses tervisekontrollis ning on seega perearsti vaateväljast väljas. Samuti otsustati jätkata analüüsiga, et selgitada välja

laiaulatuslikuma seiresüsteemi loomise võimalused koolieas olevate abivajavate laste ja NEET-noorte leidmiseks.

- ✓ Samuti arutas valitsuskabinet detsembris **sügava puudega laste vanemate toetussüsteemi muutmise ettepanekut**, millega nähakse ette **tõsta märkimisväärselt toetust hooldajaks vormistatud sügava puudega lapse vanemale**. Kuna sügava puudega lapse vanema hoolduskoormus lapse kasvades ei vähene, lähtutakse ettepanekute tegemisel sellest, et vanem ei peaks hoolduskoormuse tõttu loobuma tööl käimisest ning pakutud lahendustest oleks abi ka neil sügava puudega laste vanematel, kelle laps puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse tähenduses on tööealine. Eesmärk on jõustada sügava puudega laste ja nende hooldajate toetamise skeem 1. jaanuarist 2017. a.
- ✓ Detsembris esitati Justiitsministeeriumile laste kaitset seksuaalse ärakasutamise ja seksuaalse kuritarvitamise eest käsitleva Euroopa Nõukogu konventsiooni ehk **Lanzarote konventsiooni analüüs**, mis kaardistab muutmisvajadused ja väljakutsed Eesti õiguskaitseüsteemi ja laste hoolekande ning ohvriabiteenuste parendamiseks, et viia Eesti olukord konventsiooni nõuetega vastavusse.
- ✓ Samuti valmis detsembris **väärkoheldud lapse abistamise kontseptsioon** ehk integreeritud süsteemi analüüs, milles toodud kitsaskohtade parandamine ja valdkondade ülese tegevuse juurutamine aitavad märgata väärkoheldud lapsi ja osutada neile abi ning tagada õiguskaitset integreeritud ja lapsesõbralikul viisil.
- ✓ Toimused **ettevalmistused uue lastekaitseaduse jõustumiseks alates 1. jaanuarist 2016**.
a. Seadus näeb ette keskse riikliku lastekaitse rakendusüksuse loomise, mille ülesanne on lapse heaolu tagamiseks koordineerida koostööd riigi ja kohalike omavalitsuste vahel, samuti lastekaitsealast koostööd eri valdkondade vahel ning riigi toe loomist kohalikele omavalitsustele selleks, et parandada kohaliku tasandi lastekaitsetöö kvaliteeti.

Tulemusvaldkond 2. Sotsiaalne turvalisus, tööturg, tervis

2.1. Tulemusvaldkonna olukorra lühianalüüs

Üldistatult on üld- ja alaeesmärkide täitmise dünaamikas järgmised positiivsed trendid:

- ✓ **tööhõive näitajad** (tööhõive, töötus) on **pidevalt paranenud** alates 2011. a. 2015. a iseloomustas **tööhõive kiire kasv**, eriti III kvartalis, mis tõstis aastakeskmise tööhõive määra kõrgemale 2020 sihttasemest. Sellega kaasnes ka tööturul osalemise aktiivsuse tõus ning töötuse vähenemine, kuigi aasta lõpus hakkas töötus uuesti suurenema. Positiivset trendi näitab **pikaajalise töötuse vähenemine**. Nii tööjõus osalemise määr kui pikaajalise töötuse määr jõudsid 2015. a 2020 sihttasemeni.
- ✓ tööandjate paranenud valmisolek võtta tööle puudega inimesi on kaasa toonud puudega inimeste hõivemäär kasvutrendi;
- ✓ vaesuse näitajad on vähenemas;
- ✓ laste tervisekäitumisega seotud näitajad (alkoholi ja tubaka tarbimine) on veidi paranenud, sh laste tervise enesehinnang;
- ✓ vigastussuremuse näitaja on langenud ning 2015. a püstitatud eesmärk on saavutatud.

Olulisemad väljakutsed, millega tuleb tegelda:

- vähenenud tööõimega inimeste tööturule sisenemise ja tööturul olevate toetamine;
- töötaja tööõime jätkusuutlikkuse toetamine;
- kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv ei ole kasvanud (on 2013. ja 2014. a võrdluses langenud), mistõttu ei ole lähemale jõutud eesmärgile, et avahooldusteenuse kasutajate arv ületaks institutsionaalset teenust saavate inimeste arvu;
- eeldatava ja tervena elatud eluea kasvu taastamine;
- üleliigne alkoholi tarbimine, narkomaania ja suitsetamine;
- ülekaalulisus ja rasvumine suurenevad (algavad juba lapseast);

- o vigastuste osas on väljakutseks enesetapud ja kukkumised, mille suremuse osas ei ole toimunud langust (enesetappude näitaja on viimastel aastatel vastupidiselt soovitud kasvanud).

2.2. Valdkonna üld- ja alaeasmärkide saavutamise tulemuste kirjeldus

Indikaator	Kavandatud saavutustase 2015. aasta lõpuks		Tegelik saavutustase 2015. aasta lõpuks
Üldeesmärk 2.1 Riik tagab oma kodanikele sotsiaalse kaitse, mis annab kindlustunde tuleviku suhtes ning võimaluse elada inimväärselt kogu elu			
Suhtelise vaesuse määr (enne/peale sotsiaalseid siirdeid), %	Kokku	40,1%/16,5%	2015. a andmed avaldatakse 2016. a lõpus (2014. a andmed: kokku 39,4/21,6; mehed 36,7/19,6; naised 41,7/23,3)
	Mehed	36,2%/15,9%	
	Naised	43,5%/17,0%	
Absoluutse vaesuse määr leibkonnaliikmete erinevates vanuserühmades, %	Kokku	6,4%	2015. a andmed avaldatakse 2017. a veebruaris (2014. a kokku 6,3%; 0–17-a 9,1%; 18–64-a 6,9%; 65+ 1,3%)
	0–17-aastased	7,7%	
	18–64-aastased	7,3%	
	65+ aastased	1,9%	
Naiste ja meeste keskmiste tunnupalkade vahe (palgalõhe), %	27,5%		2015. a andmed avaldatakse 2017. a jaanuaris (Eurostat 2014. a 28,3%; Statistikaamet 2013. a 22,5%)
Alaeesmärk 2.1.1. Jätkusuutlik ja adekvaatne sotsiaalkindlustussüsteem			
Sotsiaalsete siirete mõju suhtelise vaesuse määra vähendamisel vanuserühmade kaupa, protsendipunkti	0–17-aastased	14 pp	2015. a andmed avaldatakse 2017. a veebruaris (2014. a 0–17-a 11,4 pp; 18–64-a 10,8 pp; 65+ 47,9 pp)
	18–64-aastased	14 pp	
	65+ aastased	61 pp	
Alaeesmärk 2.1.2. Vajaduspõhiste kvaliteetsete hoolekandeteenuste ja sotsiaaltoetuste tõhus ning jätkusuutlik tagamine			
Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avaholdusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv	1,6		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 1,4)
Toimetulekutoetuse saajate osakaal elanikkonnas, %	2,7%		2,0%
Alaeesmärk 2.1.3. Naistele ja meestele on kõigis ühiskonnaelu valdkondades tagatud võrdsed õigused, kohustused, võimalused ja vastutus			
Horisontaalne segregatsioon ehk sooline segregatsioon tegevusalati, %	24,7%		2015. a andmed avaldatakse 2017. a märtsis (2014. a 24,9%)
Alaeesmärk 2.1.4. Sidusus ja võrdne ühiskond			
Puudega inimeste tööhõive määr 20–64-aastaste vanuserühmas, %	28,0%		2015. a andmed avaldatakse 2016. a aprillis (2014. a 25,3%)
Puudega inimeste suhtelise vaesuse määra erinevus elanikkonna suhtelise vaesuse määrast, protsendipunkti	7,0 pp		2015. a andmed avaldatakse 2017. a veebruaris (2013. a 10,6 pp)
Üldeesmärk 2.2. Tõsta tööhõive määra vanuserühmas 20–64 eluaastat 76%ni aastaks 2020			
Tööhõive määr 20–64-aastaste vanusegrupis, %	Kokku	73,4%	76,2%
	Mehed	76,7%	79,9%
	Naised	70,2%	72,5%
Pikaajalise töötuse määr, %	3,6%		2,4%
Alaeesmärk 2.2.1. Inimeste tööleidmise ja töölpüsimise võimalused suurenevad ning töötingimused paranevad			
Vanemaelaliste (55–64-aastaste) tööhõive määr, %	62,5%		64,5%
Tööjõus osalemise määr 15–64-aastaste vanuserühmas, %	74,8%		76,3%
Üldeesmärk 2.3. Inimeste elu (sh tervena elatud elu) on pikk ja kvaliteetne			

Oodatav eluiga, aastates	Mehed	72,5	2015. a andmed avaldatakse 2016. a septembris (2014. a mehed 72,32, naised 81,54)
	Naised	82,2	
Tervena (piiranguteta) elatud eluiga sünnimomendil, aastates	Mehed	57,1	2015. a andmed avaldatakse 2016. a juunis (2014. a mehed 53,1; naised 57,1)
	Naised	62,0	
Alaeesmärk 2.3.1. Sotsiaalse sidususe suurendamine ja ebavõrdsuse vähendamine tervises			
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus	97,1%		93,9%
Alaeesmärk 2.3.2. Laste ja noorte suremus ja psüühika- ning käitumishäirete esmashaigestumus on vähenenud ning noored annavad oma tervisele järjest positiivsema hinnangu			
0–19-aastaste laste ja noorte suremuskordaja 100 000 elaniku kohta	40,4%		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 37,9%)
0–19-aastaste laste ja noorte suremuskordaja vigastuste, mürgistuste, õnnetusjuhtumite tõttu 100 000 elaniku kohta	12,8		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 13,7)
1–19-aastaste laste ja noorte psüühika- ja käitumishäirete uute juhtude arv 100 000 elaniku kohta	1974		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 2092)
Oma tervist väga heaks hindavate 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal	33,4%		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 33,2%)
Alaeesmärk 2.3.3. Elu-, töö- ja õpikeskkonnast tulenevad terviseriskid on vähenenud			
Suremus hingamiseldundite haigustesse (100 000 elaniku kohta)	31,7		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 41,4)
Astma diagnoosi/ravi saanute osakaal 16–64-aastaste hulgas	2,0%		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 3,0%)
Peenosakeste (PM10) aastakeskmise kontsentratsioon Eesti linnade välisõhus ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	14,1		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 16,1)
Alaeesmärk 2.3.4. Rahvastiku kehaline aktiivsus on suurenenud, toitumine on muutunud tasakaalustatumaks ja riskikäitumine on vähenenud			
Uute HIV-nakkuse juhtude hulk 100 000 elaniku kohta	22,5		20,6
Ülekaaluliste ja rasvunud kooliõpilaste osakaal, %	6,6%		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 11,3%)
Südame- ja veresoonkonna-haigustesse surnud alla 65-aastaste arv 100 000 elaniku kohta	79		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 93)
Alaeesmärk 2.3.5. Kõigile inimestele on tagatud kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus ressursside optimaalse kasutuse kaudu			
Inimeste hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedile ja kättesaadavusele	74% / 64%		73,2% / 42,5%
Arstide arv 100 000 elaniku kohta	320		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 342)
Õendusala töötajate arv 100 000 elaniku kohta	784		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 638)
Leibkonna kulutuste osakaal tervishoiu kogukulude	<25%		2015. a andmed pole veel avaldatud (2014. a 22,3%)

- ✓ **Suhtelise vaesuse määr (enne ja peale sotsiaalseid siirdeid)** vähenes 2014. a 21,6%-ni (2013. a 22,1%). Samuti on vähenenud suhtelise vaesuse määr enne sotsiaalseid siirdeid (2014.a 39,4%, 2013. a 40,7%). Seega on sotsiaalsete siirete mõju vaesusele aastaga vähenenud ning nende efektiivsust tuleks seatud eesmärkide täitmiseks tõsta. Eurostati 2013. a andmetel on Eestis kõrgem suhtelise vaesuse määr kui EL28 keskmine (vastavalt 21,8% ja 17,2%).
- ✓ **Puudega inimeste suhtelise vaesuse määra erinevus elanikkonna suhtelise vaesuse määrast** ei ole aastaga vähenenud. 2013. a erinevus kasvas 2012. a 9,1 pp-lt 10,1pp-ni.

Näitajat mõjutab oluliselt keskmise palga tõus, mis tõstab suhtelise vaesuse piiri oluliselt kiiremini, kui tõuseb siiretest saadav keskmine tulu, mis on enamikes puudega inimeste peamiseks sissetulekuallikaks. Sissetuleku allikatest suurimast – palgatööst saadava sissetuleku, s.o keskmise palga kiire kasv ei suuda samal ajal puudega inimeste suhtelise vaesuse määrale piisavalt tugevat mõju avaldada, kuna puudega inimeste hõive määra kasv ei olnud piisav. Samas on töövõimereformi rakendamisel lisanduvate uute sotsiaalhoolekande ja tööturuteenuste üheks sihtrühmaks just puudega inimesed. Olulist positiivset mõju peaks hakkama avaldama 2016. a II poolaastast kehtima hakkav töövõime hindamine, mille käigus hindavad spetsialistid, millist tööd iga konkreetne inimene, kellel on puue ja kes on taotlenud töövõime hindamist saab ja suudab teha.

- ✓ **Absoluutse vaesuse määr** on aastaga 1,7 protsendipunkti vähenenud jõudes 2014. a 6,3%-ni. Sellega on 2015. a sihttase saavutatud.
- ✓ Eurostati andmetel oli 2014. a Eestis sooline palgalõhe 28,3%. Antud näitajat avaldab ka Eesti Statistikaamet – 2013. a oli **sooline palgalõhe Eestis 22,5%** (naiste brutotunnitasu oli 5,07 eurot ning meeste 6,54 eurot)². Sooline palgalõhe ehk meeste ja naiste keskmise brutopalga erinevuse suhe meeste keskmisse brutotunnipalka on 2012–2013 püsinud muutumatuna, mis näitab, et ka Eesti tööelu struktuurses jaotuses meeste ja naiste ametiteks ja töövaldkondadeks ei ole muutusi toimunud. Palgalõhe vähenemiseks oleks vaja märkimisväärseid muutusi tööturul, sh inimeste hoiakute muutumist. Lisaks aitaksid palgalõhe vähendada tööturgu toetavad meetmed, nagu piisav lasteaiakohtade arv väikelastele ning meeste osaluse suurenemine lapsehoolduspuhkusel viibijate seas.
- ✓ **Tööhõive määr** (20–64) ehk hõivatute osatähtsus elanikkonnas oli Statistikaameti tööjõu-uuringu andmetel 2015. a 76,2%. Võrreldes 2014. a kasvas hõivatute arv 2015. a rohkem kui 16 000 võrra ning hõivemäär tõusis 76,2%-ni. Eriti kõrge oli hõive 2015. a III kvartalis, mil hõivatute arv suurenes majanduskriisi järgse perioodi kõrgeima tasemeni: 661 000-ni ning tööhõive määr koguni 78,5%-ni, ületades seega majandusbuumiaegse taseme. III kvartali kõrge hõivetase tõstis 2015. a keskmise hõivemäära üle 76%, millega ületati „Eesti 2020-s“ püstitatud eesmärk aastaks 2020. Euroopa Liidus on seatud eesmärgiks jõuda aastaks 2020 75% hõivemäärani, Eesti 2020 eesmärgiks on 76%. Eesti tööhõive määr on tunduvalt kõrgem kui EL28 keskmine (69,2% 2014. a.)
- ✓ **Puudega inimeste tööhõive määr** 20–64-aastaste vanuserühmas ehk hõivatute osatähtsus puudega inimeste seas nimetatud vanusrühmas oli Statistikaameti tööjõu-uuringu 2014. a andmetele tuginedes hinnanguliselt 25,3%. Kuigi hõivemäära kasv jäi oodatust pisut aeglasemaks, on prognoositav tase 2015. a tõenäoliselt saavutatav, kuna puudega inimeste tööhõive määra muutust aastatel 2012–2014 iseloomustab aastase kasvutempo kiirenemine (2012. a 0,6 pp-lt 2,4 pp-ni 2014. a). Olulist mõju puudega inimeste hõivemäära kasvule hakkab avaldama rakenduv töövõimereform, mille käigus rakenduvad lisaks töötajatele/tööotsijatele osutatavatele uutele teenustele ja toetustele ka tööandjate koolitused, mis aitavad ületada tekkidavõivaid barjääre puudega inimeste tööle võtmisel. Töötukassa on aktiivselt hakanud tegelema ka tööturu teise poolega, s.o tööandjatega.
- ✓ **Pikaajalise töötuse määr:** pikaajalised töötud on töötud, kelle tööotsingud on kestnud vähemalt aasta või kauem. Majanduskriisi tagajärjel kasvama hakanud pikaajaliste töötute arv on alates 2011. a koos üldise töötusega pidevalt langenud. 2015. a keskmisena oli pikaajalisi töötuid 16 200 ning pikaajalise töötuse määr 2,4% (EL28 5,1% 2014.a). 2015. a jätkus pikaajalise töötuse vähenemine kiires tempos, mille tulemusena ületati Eesti 2020 eesmärk 2,5%.
- ✓ Kuigi eeldatav eluiga ja tervena elatud eluiga on Eestis viimasel kümnendil kasvanud pälvib tähelepanu naiste ja meeste suur **oodatava eluea** vahe sünnimomendil, mis on enam kui 9

² Erinevus Statistikaameti ja Eurostati näitajate vahel tuleneb sellest, et Eurostat ei arvesta alla 10 töötajaga ettevõtete ja asutuste näitajaid, põllumajanduse, metsamajanduse ja kalapüügi ning avaliku halduse ja riigikaitse tegevusalade palgatöötajate töötasusid.

aastat meeste kahjuks. Meeste keskmine oodatav eluiga 2014. a oli 72,3 aastat ja naiste oodatav eluiga 81,5 aastat. 2015. aasta eesmärkide saavutamine on võimalik (meeste näitaja peab kasvama 0,2 ja naistel 0,7 eluaasta võrra), kuid selleks peab senisest rohkem panustama, kuna näitaja kasv on pidurdunud, ja seda just meeste puhul, kelle näitaja viimasel aastal vastupidiselt soovitud langes (-0,4 eluaastat). Kuigi Eestis on keskmise oodatava eluea tõus olnud viimastel aastatel kiireim kui EL-s jääme siiski alla enamikule EL riikidele –2013. a elasid Eesti mehed 5 ja naised 1,6 eluaastat vähem kui EL-is keskmiselt.

- ✓ 2014. a sündinud laste eeldatav keskmine **tervena** (piiranguteta) **elatud eluiga** oli 55,1 aastat, sealhulgas meestel 53,1 ja naistel 57,1 eluaastat. 2015. a eesmärkide saavutamine tervena elatud eluea osas on vähetõenäoline kuna antud näitaja on viimastel aastatel pigem langenud kui kasvanud ja seda eriti just meeste puhul: eesmärgi saavutamiseks peaks meeste näitaja kasvama 2015. a kokku 4 ja naistel 5 eluaastat. Tervena elatud eluea poolest on Eesti mahajäämus EL keskmisest suurem kui eeldatava eluea poolest: 2013. a oli vahe EL keskmisega meestel 7,5 aastat ja naistel 4,4 aastat.
- ✓ Hoolimata Eesti inimeste eluea kasvust viimastel kümnenditel on välditavate varaste surmade arv ja riskikäitumisest tulenev tervisekadu suur. Peamisteks tervisekao põhjusteks on südame-veresoonkonnahaigused (35%), kasvajakasvud (16%) ning vigastused, mürgistused, uppumised, enesetapud jms (7%) (2013). Inimeste ebaterved eluviisid on meie ühiskonna üheks murettekitavamaks probleemiks. Peamised käitumuslikud terviseriskid Eesti elanikkonnas on alkoholi liigtarvitamine, sh sellega kaasnev suurem oht vigastuste tekkeks, suitsetamine, madal kehaline aktiivsus ning vähene tähelepanu tervislikule toitumisele. Alkoholi liigtarvitamise, suitsetamise ja vigastuste arvu vähendamises on oluline potentsiaal Eesti inimeste keskmise eluea ja tervelt elatud aastate pikendamisel.

2.3. Meetmete ja tegevuste elluviimise tulemuste kirjeldus

Üldeesmärk 2.1 Riik tagab oma kodanikele sotsiaalse kaitse, mis annab kindlustunde tuleviku suhtes ning võimaluse elada inimväärselt kogu elu

- ✓ 2015. a jaanuaris kinnitas valitsus riikliku pensioni 2015. a indeksi väärtuseks 1,063, mille tulemusena **suurenesid pensionid 1. aprillist keskmiselt 6,3 protsenti**. Samuti on jätkuvalt **tagatud keskmise pensioni tulumaksuvabastus**, kuna suurendati pensionide täiendavat maksuvaba tulu määra 210 eurolt 220 euroni.
- ✓ **Alates 01.01.2015 võrdsustati** perekonna **iga alaealise liikme toimetulekupiir perekonna esimese liikme toimetulekupiiriga**. Vastavad muudatuse sotsiaalhoolekande seaduses võeti vastu 19.06.2014 „Riiklike peretoetuste seaduse ja teiste seaduste muutmise seadusega“.
- ✓ **Alates 01.01.2015 on vajaduspõhise peretoetuse suurus on 45 eurot kuus ühe lapsega perele ning 90 eurot kuus kahe ja enama lapsega perele**. Vastavad muudatuse sotsiaalhoolekande seaduses võeti vastu 19.06.2014 „Riiklike peretoetuste seaduse ja teiste seaduste muutmise seadusega“.
- ✓ 9. detsembril 2015. a vastu võetud „2016. aasta riigieelarve seadusega“ kinnitati inimeste toimetuleku parandamiseks ja puuduses olevate inimeste toetamiseks **toimetulekupiiri tõstmise 2016. a 130 euroni kuus**.
- ✓ Juunis tutvustati valitsusele **üksi elavate pensionäride toetuskeemi lähteülesannet** ning otsustati **alates 2017. a maksta** rahvastikuregistri andmetel **üksi elavale vanaduspensioniealisele pensionärile 115 euro suurust täiendavat toetust**. Toetust makstakse pensionärile, kelle pension jääb alla kehtestatud määra (elatusmiinimumi kahekordne määr). Toetuse maksmisel ei arvestata, kas vanaduspensioniealine isik töötab või ei tööta, samuti ei arvestata isikule makstavaid muid sotsiaaltoetusi, mistõttu ei ole toetusel negatiivset mõju vanemaaliste tööhõivele.
- ✓ Läbi aasta jätkus **heaolu arengukava aastateks 2016–2023 koostamine**. Koostatav arengukava koondab töepoliitika, sotsiaalkaitsepoliitika ning soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise poliitika strateegilised eesmärgid, andes tervikvaate nimetatud poliitikavaldkondade peamistest eesmärkidest, tegevussuundadest ja probleemidest.

- ✓ Alustati **võrdse kohtlemise seaduse (VõrdKS) muutmise protsessiga**, esitades kooskõlastamiseks selle väljatöötamiskavatsuse.
- ✓ Võrdse kohtlemise edendamiseks viidi läbi „**Erinevus rikastab**“ projekt, mille eesmärkideks oli edendada võrdset kohtlemist töökohtadel ning tegeleda teadlikkust tõstvate tegevustega, mis puudutavad puudega inimeste ja seksuaalvähemuste õiguseid.
- ✓ Sõlmiti leping soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise volinikuga **puuetega inimeste õiguste konventsiooni järelevalveasutuse funktsioonide täitmiseks**. Ettevalmistamisel on VõrdKS muudatus, et anda võrdõigusvolinikule pädevus puuetega inimeste õiguste konventsiooni järelevalve tegemiseks.
- ✓ Aprillis **moodustati ligipääsetavuse nõukogu**, mille ülesanne on teha ettepanekuid ja pakkuda lahendusi ligipääsetavuse parandamiseks ja universaalse disaini laialdasemaks kasutuselevõtuks.
- ✓ Septembris **allkirjastati Eesti Vabariigi ja Austraalia vaheline sotsiaalkindlustusleping**. Lepinguga kooskõlastatakse Eesti ja Austraalia sotsiaalkindlustussüsteemid, et lihtsustada isikute liikumist kahe riigi vahel ning tagada neile piiriülese liikumise korral sotsiaalne kaitse pensionikindlustuse valdkonnas. Samuti aitab leping vältida teise riiki lähetatud töötajate topelt kindlustamist.
- ✓ Jätkus **sotsiaalkaitse avalike teenuste kaasajastamise projekt** Sotsiaalkindlustusameti riiklike pensionide, toetuste, hüvitiste, sotsiaalteenuste jm taotlemise, menetlemise ja väljamaksete tõhustamiseks (**SKAIS2 infosüsteemi loomine**). 2015. a jätkati tarkvara arendustöödega, koostati uue infosüsteemi kasutamisele ülemineku analüüs ja hinnati riskid. Riigikogus võeti vastu sotsiaalseadustiku üldosa seadus, millega kaasajastati SKA tööprotsesside tõhustamist toetavate elektroonilise menetluse ja proaktiivsete teenuste pakkumist võimaldavad üldregulatsioonid ning riikliku pensionikindlustuse registri ümberkordamine; valmistati rakenduseelnõud.
- ✓ Märtsis kinnitati meetme „**Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused**“ toetuse andmise tingimused, mille eesmärk on toetada hoolduskoormusega ja puudega inimesi, vanemaelisi ning mitmete probleemidega inimesi töö leidmisel või hoidmisel, pakkudes neile kvaliteetseid sotsiaalteenuseid. Rahastatakse toimetulekuraskustega inimeste ning hoolduskoormusega pereliikmete toetamist töö otsimisel ja töötamisel ning pakutakse spetsialistidele täiendkoolitusi.
- ✓ Septembris esitati valitsusele ning detsembris võttis Riigikogu vastu **sotsiaalseadustiku üldosa ja sotsiaalhoolekande eriosa seaduse eelnõu**. Sotsiaalseadustiku üldosa seadusega luuakse ühtsed alused Eesti sotsiaalkaitse süsteemile ja sotsiaalkaitse korraldusele ning kaotatakse senine killustatus paljude sotsiaalõiguse eriseaduste vahel. Sotsiaalhoolekande eriosa seaduse eesmärk on kodifitseerimise abil muuta avaliku võimu abistamiskohustuse regulatsioon arusaadavamaks. Sotsiaalhoolekande eriosaga kehtestatakse miinimumnõuded kohalike omavalitsuste teenustele, mis tagab teenuste ühetaolise kvaliteedi ja kättesaadavuse üle Eesti.
- ✓ Detsembris kinnitas sotsiaalkaitseminister määruse „**Abivahendite loetelu, abivahendite eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsustamise ja erandite tegemise tingimused ja kord ning abivahendi kaardi andmed**“. Määrusega viidi abivahendite korraldus maavalitsustest Sotsiaalkindlustusametisse ning korrastati abivahendite loetelu ja soodustuste piirmäärasid. Muudatustega **paranesid inimeste võimalused valida endale vajalikku abivahendit ning abivahendite turg avanes konkurentsile**. Abivahendite uus regulatsioon jõustus 1. jaanuaril 2016. a.
- ✓ **Uuele rehabilitatsioonisüsteemile** (rehabilitatsioon jagati tööalaseks ja sotsiaalseks rehabilitatsiooniks) **üleminekuks** võeti detsembris vastu järgmised sotsiaalkaitseministri määrused: „Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmisel teenusevajaduse otsustamiseks ja teenuse osutamiseks vajalike andmete loetelu“, „Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hindade,

ülevõetava tasu arvestamise korra ja maksimaalse suuruse ühes aastas ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise korra, maksimaalse maksumuse ja sõidukulu määra ning rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumide kehtestamine“,

„Rehabilitatsioonimeeskonna spetsialisti koolituskava“ ja „Kogemusnõustaja koolituskava“. Muudatused rehabilitatsioonisüsteemis jõustusid 1. jaanuaril 2016. a.

- ✓ **Palgalõhe vähendamiseks jätkati meeste ja naiste palgalõhe vähendamise tegevuskava elluviimist.** Norra Finantsmehhanismi programmist rahastatava soolise võrdõiguslikkuse ning töö ja pereelu tasakaalu edendamise programmi projekti raames avaldas Statistikaamet kogumiku „Soolise võrdõiguslikkuse näitajad“ ning töötas välja ja avaldas avalikus andmebaasis soolise palgalõhe näitajad aastate 2006–2013 kohta. Samuti jätkati soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku töö toetamist, et viimane saaks pakkuda nõu ja abi diskrimineerimise ohvritele ning tõsta teadlikkust soolisest võrdõiguslikkusest. Programmi hariduse valdkonnale keskendunud projektide raames viidi läbi siht- ja sidusgruppide uuringud, mille pinnalt töötati välja ettepanekud õpetajahariduse õppekavade täiendamiseks, täiendkoolituse koolituskavad, meetodilised juhendmaterjalid ja õppevahendid. Koolitati üle 251 tegevõpetaja üle Eesti. Tartu Ülikoolis viidi läbi õpetajahariduse tudengitele ning sotsiaalteaduste tudengitele suunatud soolist võrdõiguslikkust käsitlevad kursused. Samuti avati temaatiline portaal www.haridusjasugu.ee/. Programmist rahastati ka mitmeid töö ja pereelu ühitamise toetamisele suunatud projekte. Näiteks tehti ettevalmistusi kasutamaks Tallina Tehnikaülikooli poolt välja töötatud lasteaiakohtade õiglase jagamise mehhanismi disaini Harku vallas 2016. a kevadel.
- ✓ ESF soolise võrdõiguslikkuse edendamise 2011–2013 programmi vahenditest korraldati aprillis **võrdse palga päeva** tähistavad teavitustegevused, sh avalik diskussioon kaheksas linnas üle Eesti. Sügisel korraldati **tüdrukute ja poiste karjäärpäevad**, millest võttis osa ligi 200 gümnaasiumiõpilast. Soolõime rakendamise toetamiseks korraldati praktilisi ministeeriumipõhised soolõime koolitusi kuues ministeeriumis ning alustati konsultatsioone koordineerimise tohusamaks korraldamiseks.
- ✓ Soolise võrdõiguslikkuse nõukogu tellimisel viidi läbi **soolise võrdõiguslikkuse seaduse rakendamise uuringu I etapp**, mis keskendus tööandjate teadlikkusele, hoiakutele ja tegevustele. Samuti valmistati ette nõukogu ettepanekud 2015. a kevadel Riigikokku valitud erakondadele soolise võrdõiguslikkuse edendamiseks 2015–2018.
- ✓ **Soolise vägivalla ennetamiseks ja ohvrite abistamiseks** viidi ellu vägivalla ennetamise strateegiat 2015–2020. Inimkaubanduse ennetamiseks korraldati 19 loengut kutsekoolide õpilasele, 2 koolitust spetsialistidele inimkaubanduse ohvrite märkamiseks, abistamiseks ja juhtumite paremaks menetlemiseks. PROGRESS projekti raames koolitati vägivalla ennetamiseks koolinoori 15-s maakonnas, kokku peeti 18 loengut. Abistati 312 prostitutsiooni kaasatud isikut, pakkudes neile psühholoogilist, juriidilist, sotsiaalnõustamist ja järelnõustamist. Valmistati ette ohvriabi seaduse muudatust, mis tagaks inimkaubanduse ohvrite parema ligipääsu teenustele, samuti sõnastati naiste tugikeskuse teenus ohvriabi seaduse muutmise seaduse eelnõus, eesmärgiga tagada teenusele kindlad nõuded, järjepidevus ja järelevalve.

Üldeesmärk 2.2. Tõsta tööhõive määra vanuserühmas 20–64 eluaastat 76%ni aastaks 2020

- ✓ Septembris kiitis valitsus heaks töövõimetoetuse seaduse ja sellega seotud seaduste muutmise seaduse eelnõu, millega **lükati töövõimereformi käivitumine poole aasta võrra edasi 1. juulile 2016. a.** Edasilükkamine **tagab parema valmisoleku töövõimereformi rakendamiseks** (rakendusaktid, IT-arendused). Eelnõuga ennetatakse ka sissetulekuta perioodi, mis tekiks inimestel üleminekul ühelt süsteemilt teisele (töövõimetuspensioni viimase laekumise ja töövõimetoetuse esimese laekumise vahe).
- ✓ Töövõimereformiga kaasnevad **uued teenused avanesid töövõimereformi sihtrühmale 1. jaanuaril 2016. a.** Töötukassa poolt elluviidava ESF programmi „Tööturuteenuste osutamine

töövõimereformi sihtrühmale“ vahenditest korraldatakse tööealistele vähenenud töövõimega inimestele näiteks mobiilset nõustamist koolist tööle liikumise toetamiseks, pakutakse tööalase rehabilitatsiooni teenust tööelu toetamiseks, kaitstud tööd valmistamiseks inimest ette avatud tööturule liikumiseks ning töölesõidu toetust, et vähendada tööle asumisega seotud eritranspordi lisakulusid. Samuti toetatakse tööandjaid koolitustega vähenenud töövõimega inimeste osas teadlikkuse tõstmiseks ning nende värbamisel nõustamise ja palgatoetusega.

- ✓ Töövõimereformi elluviimise raames allkirjastas sotsiaalkaitseminister juulis toetuse andmise tingimused „**Töövõimereformi sihtrühma töövõimelisuse tõstmine ja nende töötamise soodustamine**“. Toetuse andmise tingimuste eesmärk on suurendada tööealiste erivajadustega vähenenud töövõimega inimeste tööturul osalemise võimalusi. Selleks arendatakse ja pakutakse töövõimereformi sihtrühmale kaitstud töö teenust, tagatakse üldise võimekuse suurendamiseks ja toimetuleku toetamiseks, sh töötamist toetavate ja sotsiaalset toimetulekut toetavate funktsioonide tagamiseks abivahendite kättesaadavus ning arendatakse ja pakutakse kuulmispuudega inimestele suunatud viipekeeletõlgi teenust.
- ✓ Rakendati tööturuteenuste ja -toetuste seadust ja tööhõiveprogrammi, kogumahuga 24,5 miljonit eurot.

Üldeesmärk 2.3. Inimeste elu (sh tervena elatud elu) on pikk ja kvaliteetne

- ✓ Kvaliteetsete tervishoiuteenuste ja inimeste parema tervise saavutamise eesmärki täidab tervise- ja tööministri määrusega augustis kinnitatud toetusmeetme „Esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamine“ taotlemise tingimused. Meetme tulemusena investeeritakse **115 miljonit eurot esmatasandi tervisekeskuste** ehk perearstikeskuste **arendamisse**. Taotlusvoor avanes 21. jaanuaril 2016. a.
- ✓ Kvaliteetsemate tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks kogu elanikkonnale on demograafilisi trende ja jätkusuutlikku ressursikasutust silmas pidades võetud suund **maakonnahaiglate võrgustamiseks** (koostööks) **piirkondlike haiglatega**, et tagada haiglavõrgu pädevuskeskuste (SA PERH, SA TÜK) koordineerimisel jätkuv eriarstiabi kättesaadavus maakonnakeskustes ning esmatasandi tervishoiu osatähtsuse kasvule esmavajalike teenuste võimalikult elukohalähedasel tagamisel. SA Raplamaa Haigla ja SA Läänemaa Haigla on tänaseks juriidiliselt võrgustunud SA PERH-iga. Sisuline koostöö on arengujärgus ning positiivsena võib juba välja tuua maakonnahaiglate võimaluse osaleda SA PERH-i hangetes, koolitustes ja laboriarendustes. Paranenud on konsultatiivne koostöö ja SA PERH toetab maakonnahaiglaid erinevate erialaarstide poolt osutatavate kohapealsete vastuvõttude jm ravitööga. Sama saab öelda SA TÜK ja AS Lõuna-Eesti Haigla võrgustumise kohta, kes on lisaks eeltoodule teinud koostööd ka AS Lõuna-Eesti Haigla diagnostilise võimekuse parandamise osas. AS Valga Haigla ja SA TÜK peavad võrgustumise osas läbirääkimisi (võrgustumine on juriidiliselt planeeritud läbi viia 2016. a).
- ✓ **E-kiirabi** on kasutusele võtnud kõikide kiirabi-brigaadi pidajate poolt (v.a Tallinna Kiirabi). 2016. a eesmärgiks on üleriigiline e-kiirabi rakendamine. **Patsiendiportaalis** on välja arendatud **raviarvete kuvamine patsiendile**. Seoses õigusruumi muudatusega rakendatakse 2016. a I kvartalis. Jätkunud on digisaatekirjade, immuniseerimispassi ja vähisõeluuringute registri jämesoolevähi skriiningute mooduli ettevalmistustööd.
- ✓ Jätkus **rahvatervise seaduse eelnõu väljatöötamine**, lähtudes põhimõttest „tervis igas poliitikas“. Eelnõus soovitakse pöörata suuremat tähelepanu tervisedendamisele ja keskkonnatervise küsimustega seonduvale nõustamisele ning tegevuse juhendamisele, kirjeldada terviklikult erinevate rahvatervise sektori asutuste ja tasandite ülesanded ning optimeerida ja täpsustada tervisekaitse volitusnorme ja mõisted. Viidi läbi täiendavaid arutelusid riikliku järelevalve võimaliku ümberkorraldamise osas Maaeluministeriumi, Keskkonnaministeriumi ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeriumiga; Rahandusministeriumiga maavalitsuse ja kohaliku omavalitsuse ülesannete määratlemise ja rahastamise osas ning planeeringute kooskõlastamise teemal eesmärgiga ennetada keskkonnatervise riske. Valmis eelnõu struktuur ja esialgne kavand.

- ✓ 2015. a alguses valmis **Eesti tervisesüsteemi teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2015–2020 „Teadus ja innovatsioon tervise teenistusse“**, mis koondab ühist arusaama sellest, kuidas saavad teadus- ja arendustegevus ning innovatsioon senisest tõhusamalt toetada Eesti tervisesüsteemi eesmärke.
- ✓ Oktoobris esitas valitsus Riigikogule **tubakaseaduse muutmise eelnõu**, millega astuti järgmine **samm tubakatoodete tarbimise vähendamise suunas**. Seadusemuudatustega laieneb terviseohu ühendhoiatuse kasutamise nõue ka sigarettide ja suitsetamistubaka (sh vesipiibu tubakas) märgistamisel. Tubakatoodete pakendile kehtestati lisanõuded, mis tähendab, et tubakatooted ei tohi olla pakendatud atraktiivselt, mis võib mõjutada noori suitsetamisega alustama. Samuti keelatakse ained, mis on kas kahjulikud või loovad eksitava mulje tubakatoodete tervislikkusest (nt vitamiinid ja muud lisaained). Inimeste tervise kaitseks näeb seadusemuudatus ette hoonetes asuvate suitsetamisalade kaotamise alates 2017. aastast.
- ✓ Oktoobris saatis Sotsiaalministeerium kooskõlastusringile **alkoholiseaduse ja reklaamiseaduse muutmise seaduse eelnõu**, millega **asutakse ellu viima alkoholipoliitika rohelises raamatus toodud põhimõtteid**. Eelnõu algatamise peamine eesmärk on rahva tervise kaitse, alkoholist tingitud sotsiaalsete ja tervisekahjude vähendamine ning alkoholtarbimise ja sellest tulenevate kahjude vähendamine alaealiste hulgas. Eelnõuga muudetakse alkoholiseaduses alkoholi jaemüügi nõudeid (sh müügikeeld tanklates), alkoholse toote esitlust ja ostja vanuse kindlakstegemist reguleerivaid sätteid. Seadust täiendatakse sätetega riikliku järelevalve tegemise tõhustamiseks ja selle nõuete kontrollimiseks kontrolltehinguga (alaealistele kättesaadavuse piiramine ja salaalkoholi leviku tõkestamine). Eelnõuga muudetakse reklaamiseaduse alkoholireklaami sisu piiravaid sätteid, sh täiendatakse kohtade loetelu, kus alkoholireklaam on keelatud, täpsustatakse sätteid, mis piiravad alkoholse joogi reklaamimist soodsa hinna abil, ning tervisehoiatusele esitatavaid reklaaminõudeid. Eelnõu kohaselt on edaspidi alkoholireklaamis lubatud vaid tooteinformatsioon. Alkoholi välireklaam keelatakse ning pikendatakse aega, mil alkoholireklaam on teles ja raadios keelatud. Samuti täiendatakse kohaliku omavalitsuse õigusi alkoholi jaemüügi reguleerimisel, andes kohalikule omavalitsusele õiguse piirata alkoholsete jookide müügi aega toitlustusettevõttes.
- ✓ Novembris jõudis lõpule Riigikantselei juhtimisel ja Sotsiaalministeeriumiga koostöös e-tervise riikliku strateegia rakkerühma töö, mille tulemusel **valmis tervishoius e-teenuste arendamise nimel e-tervise strateegiline arenguplaan aastani 2020**. Strateegiaga kavandatakse tegevusi viies fookusvaldkonnas, tegevuskava valmib 2016. a märtsiks.
- ✓ Detsembris esitati valitsusele **narkootiliste ja psühhotropsete ainete ning nende lähteainete seaduse muutmise seaduse eelnõu**, milles sätestatakse võimalus **lisada uued psühhoaktiivsed ained narkootiliste ja psühhotropsete ainete nimekirja ainete rühmade kaupa**. Ainete rühma kuuluvad ühesuguse üldise struktuurivalemiga ained. Ainete lisamine nimekirja rühmadena võimaldab kiiresti ja mõjusalt piirata uute psühhoaktiivsete ainete levikut ja käitlemist.
- ✓ Detsembris võttis Riigikogu vastu valitsuse algatatud **tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse muutmise eelnõu**, millega **suurendatakse perearstide ja pereõdede rolli**. Muudatused toovad kaasa pereõdede rolli suurenemise retseptide väljakirjutamisel ning riskirühmade ja krooniliste haigete regulaarsel jälgimisel ja nende ravi korraldamisel. Pereõde rolli laiendamine võimaldab vähendada perearstide töökoormust ning parandab esmatasandi tervishoiuteenuse kättesaadavust.
- ✓ Jätkus Norra Finantsmehhanismi programmi „Rahvatervis“ tegevuste elluviimine. **Valmis Tallinna Laste Vaimse Tervise Keskus** (Tallinna Lastehaigla juurdeehitusena). Tartu Ülikooli Kliinikumi eestvedamisel jätkasid tööd laste vaimse tervise nõustamiskabinetid Põlvas, Võrus, Valgas ja Narvas ning samuti pakuti lastele ja peredele vaimse tervise teenuseid Ida-Viru Keskhaiglas. Loodud on toimivad piirkondlikud võrgustikud Tallinnas,

Lõuna-Eestis, Pärnumaal ja Ida-Virumaal tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussüsteemi vahel.

Piloteeriti rahvusvahelist lastepsühhiaatria teenuste kvaliteedihindamisesüsteemi

sobivust Tallinna Lastehaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikumis, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Pärnu haiglas. Jätkus veebipõhiste vaimse tervise ja reproduktiivtervise alaste teenuste arendamine ning pikaajalise rehabilitatsiooniteenuse piloteerimine raske psüühikahäirega lastele. Esitati taotlus programmi pikendamiseks, mis sai positiivse otsuse.

- ✓ Toimusid sotsiaalkampaaniad „Joo me poole vähem!“ ja „Passiivne joomine“.
- ✓ **Eriarstide piisavaks koolitamiseks** rahastati residentuuri kokkulepitult mahus, tagades 142 arsti vastuvõtu residentuuri õppesse. Õdede nappuse leevendamiseks rahastati Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kaudu projekti **õed tagasi tervishoidu**, mis oli väga edukas: selle tulemusena saime 22 uut õde tervishoiusüsteemi. Tervishoiutöötajate piisavuse tagamiseks tulevikus **lepiti kokku erinevate tervishoiu spetsialistide koolitustellimus**, milles suurendati vajadust arvestades vastuvõttu. Vastavasisulised ettepanekud esitati Haridus- ja Teadusministeeriumile.