

SOTSIAALMINISTEERIUMI ARENGUKAVA 2007-2010

SISUKORD

MISSIOON JA VISIOON	2
MISSION.....	2
VISIOON	2
TEGEVUSVALDKONNA ALUSED	3
TEGEVUSVALDKONNA HETKEOLUKORRA ANALÜÜS.....	4
TEGEVUSVALDKONNA STRATEEGILISED EESMÄRGID JA MEETMED.....	11
INIMESTE MAJANDUSLIKU TOIMETULEKU JA HEA TÖÖ	11
INIMESTE SOTSIAALSE TOIMETULEKU JA ARENGU.....	14
LASTELE PAREMATE ARENGUVÕIMALUSTE JA TERVISE KAITSE TAGAMISEKS.....	16
INIMESTEVAAHELISE HOOLIMISE JA SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE EDENDAMISEKS.....	19
INIMESTE PIKA JA KVALITEETSE ELU TAGAMISEKS	23
INIMESED JA KOMPETENTSID.....	28
TEGEVUSVALDKONNA FINANTSRAAMISTIK	TÕRGE! JÄRJEHOIDJAT POLE MÄÄRATLETUD.
ORGANISATSIOONI STRUKTUUR	32

MISSIOON JA VISIOON

Missioon¹

Meie missioon on kujundada Eesti riigis elukeskkond, kus inimestel oleks võrdsed võimalused inimväärseks eluks.

Visioon

Näeme Eestit sotsiaalselt ja majanduslikult tasakaalustatult arenenud jätkusuutliku innovaatilise riigina, kus sotsiaalne sidusus ja kvaliteetne elukeskkond on aluseks sotsiaalsele turvatundele, heaolule ning kõrgele elatustasemele.

Eesti ühiskond hindab jätkuvalt põhiväärtuseid ja on avatud ning mõistev kultuuriliste ja sotsiaalsete mitmekesisuste ning erisuste suhtes. Ühiskonna liikmed hoiavad ja arendavad oma elukeskkonda, kasutades keskkonnaressursse jätkusuutlikult ning säästlikult.

Tänu elukeskkonna paranemisele ja tervise suuremale väärtustamisele on inimesed võimelised tulemuslikumalt töötama ning on kõrge elueani majanduslikult ja ühiskondlikult aktiivsed.

Majanduse vajadusi arvestav konkurentsivõimeline kutse- ja kõrgharidussüsteem ning elukestev õpe on parandanud inimeste ettevalmistust ja kohanemist elukeskkonna arenguga ning tõstnud tootlikkust, mis toob kaasa sissetulekute olulise tõusu.

Näeme, et Eesti ühiskonna moodustavad iseseisvalt toimetulevad inimesed, kes:

- omavad võimalust eneseteostuseks läbi töö, õppimise ja vaba aja veetmise;
- on endast lugupidavad, loovad ja hoiavad positiivseid suhteid oma lähedastega ning teiste kogukonna liikmetega;
- elavad terviseteadlikult, väärtustades enda ja teiste ühiskonnaliikmete vaimset ning füüsilist tervist.

Meie tagame, et kui inimesel tekib probleeme sotsiaalse turvalisusega, saavad nad asjakohase sotsiaalkaitsesüsteemi toetuse/teenuse, et jätkata iseseisvat inimväärset toimetulekut.

¹ Missioon selgitab ministeeriumi eksisteerimise põhjuseid, rõhutab mida ja kelle jaoks tehakse.

TEGEVUSVALDKONNA ALUSED

Meie organisatsioon tegutseb sotsiaalkaitse valdkonnas, kus oleme püstitanud endale viis strateegilist eesmärk:

- tagada inimeste majanduslik toimetulek ja hea töö;
- tagada inimeste sotsiaalne toimetulek ja areng;
- tagada lastele paremad arenguvõimalused ja tervise kaitse;
- edendada inimestevahelist hoolimist ja soolist võrdõiguslikkust;
- tagada inimeste pikk ja kvaliteetne elu

Inimeste majandusliku toimetuleku ja hea töö tagavad tööelu- ja tööturupoliitika arendamine ning nende poliitikate elluviimise tõhus korraldamine ja sotsiaalkindlustushüvitiste õigeaegne ning sihitatud määramine ja maksmine.

Strateegilistest dokumentidest tulenevad tegevuse alused on „Tööturumeetmete kontseptsioon“, „Eesti majanduskasvu ja tööhõive tegevuskava 2005-2007 Lissaboni strateegia rakendamiseks“, „Euroopa Liidu tööhõive strateegia (tööhõive suunised ning soovitud liikmesriikidele)“, „Eesti Riiklik arengukava Euroopa Liidu struktuurifondide kasutuselevõtuks“, „Töökeskkonna poliitika 2000“ ja „Euroopa Liidu tervishoiu ja tööohutuse strateegia 2002-2006“, „Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta“, „Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks“, „Pensionireformi kontseptuaalsed alused“, Euroopa Liidu Nõukogu Laekeni tippkohtumisel seatud ühised pensionieesmärgid.

Inimeste, sh laste sotsiaalse toimetuleku ja arengu tagamise eesmärk on saavutada sotsiaalteenuste ja -toetuste asjakohane osutamine, lastele vaimselt- ja füüsiliselt terve elu- ning õpikeskkonna loomine, korraldada riiklikku lastekaitset ja rahvusvahelist lapsendamist ning korraldada varjupaigataotlejate vastuvõttu.

Strateegilistest dokumentidest tulenevad tegevuse alused on „Sotsiaalteenuste arendamise poliitika“, „Lapse õiguste tagamise strateegia“, „Sotsiaalse kaasatuse tegevuskava 2004-2006“, „Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklik tegevuskava aastateks 2006-2008 (koostamisel)“, „Hoolekandekontseptsioon“, „Rahvusvaheline pakt majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste kohta“, „ÜRO lapse õiguste konventsioon“, „Lastekaitse kontseptsioon“, „Laste- ja erivajadustega inimeste hoolekandeprogramm“, „Riiklik laste ja noorukite terviseprogramm aastani 2005“, „Eesti eluasemestrategie aastateks 2007-2013“ eelnõu.

Inimeste vahelise hoolimise ja soolise võrdõiguslikkuse edendamisega tugevdame põhiõiguste kaitset, ühtekuuluvustunnet ning teadvustame sotsiaalsete gruppide ühisvastutust kogukonna heaolu edendamisel ja nende sotsiaalset kaasatust.

Strateegilistest dokumentidest tulenevad tegevuse alused on „Sotsiaalse kaasatuse ühismemorandum (JIM)“, „Sotsiaalse kaasatuse tegevuskava 2004-2006“, „Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklik tegevuskava 2006-2008 (koostamisel)“, „Vaimse tervise poliitika alusdokument“, „Vaimse tervise strateegia (uuendamisel)“, „Eesti vanuripoliitika“, „ÜRO Invapoliitika üldkontseptsioon“, „Puuetega inimeste olukord laienenud Euroopa Liidus: Euroopa tegevuskava 2006-2007 koos lisadega“, „Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta“, „Meeste ja naiste võrdõiguslikkust käsitleva ühenduse raamstrateegiaga seotud tegevusprogramm“, „Pekingi IV ülemaailmse naiste konverentsi tegevuskava“, „ÜRO konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta“, „Inimkaubitsemise vastu võitlemise arengukava“.

Inimese pika ja kvaliteetse elu kindlustab haiguste ennetamise ning tervisekaitse koordineerimine ja korraldamine, tervise väärtustamisele ja tervislikele eluviisidele suunatud avaliku arvamuse kujundamine ning elanikele õigeaegse ja asjakohase arsti- ning ravimiabi andmine.

Strateegilistest dokumentidest tulenevad tegevuse alused on „Tervisepoliitika kontseptsioon“ (koostamisel), „Rahvatervisealane teadus- ja arendustegevuse riiklik sihtprogramm aastateks 1999-2009“, „Riiklik tuberkuloositõrje programm aastateks 2004–2007“, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015“, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“, „Südame- ja veresoonkonna haiguste ennetamise riiklik strateegia aastani 2020“, „Immunoprofülakтика riiklik programm nakkushaiguste vältimiseks aastatel 2001-2005“, „Kemikaalipoliitika tulevikustrateegia (White Paper: Com/2001/008 Final)“, „Eesti Keskkonnatervise Riiklik Tegevusplaan (NEHAP)“, „Vähktõve riiklik strateegia (koostamisel/uuendamisel)“, „Euroopa Liidu rahvatervise programm“, „Haiglavõrgu arengukava“, „Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004-2015“, „Taastusravivõrgu arengukava“, „Meditsiinitehnoloogia arengukava“, arstide ja õendusala erialade arengukavad, „Tervishoiu investeerimispoliitika põhimõtted“, „Eesti tervishoiu kvaliteedistrateegia (uuendamisel)“, „Esmatasandi tervishoiu arengusuunad aastaks 2010“, „Eesti kiirabi arengukontseptsioon 2000-2010 (uuendamisel)“, „Tervisestatistika arengukava aastani 2015 (koostamisel)“, „Tervise infosüsteemi arengukava (koostamise/uuendamisel)“.

TEGEVUSVALDKONNA HETKEOLUKORRA ANALÜÜS

Inimeste majanduslik toimetulek on ühtviisi oluline nii inimese, majanduse kui ühiskonna jaoks tervikuna. Elanikkonna majandusliku toimetuleku oluliseks eelduseks on kõrge tööhõive, tootlikkus ja kvaliteetne tööelu aga ka see, et inimesed oleksid kaitstud teatud liiki sotsiaalsete riskide eest, mis elu jooksul võivad realiseeruda või realiseeruvad (näiteks toitjakaotus, vanadus jms). Riskide tekkimisel toetatakse inimest lähtuvalt kindlustus- või solidaarsusprintsipist, mis tagab ühiskonnas paindlikkuse.

Eesti tööturu olukord on alates 2000. aastast märkimisväärselt paranenud – tööga hõivatute arv on suurenenud 23 000 inimese võrra². Tööhõive kasvule on peamiselt kaasa aidanud kiire majanduskasv ja pensioniea järk-järguline tõus, kuid oma osa on olnud ka aktiivsetel tööturumeetmetel. Vaatamata positiivsetele arengutele ei ole tööhõive kasv olnud piisav selleks, et Eesti suudaks täita Euroopa Liidu üldise tööhõive määra eesmärki tõsta hõivemäär 2010. aastaks 70%-ni tööealiselt elanikkonnast. Siinkohal tõusevad esile pikaajaliste töötute ja mitteaktiivsetega seotud probleemid – nende motivatsioon, haridustase, oskused ja töökogemus ei ole tihti vastavuses tööturu vajadustega. 2004. aasta andmetel oli Eestis 63 000 töötut, kellest 33 000 on pikaajalised töötud. Lisaks neile on meil vaja aktiveerida ja tööturule tagasi tuua mitteaktiivsetes gruppides olevaid inimesi. Eelkõige heitunud, puude või pereliikme hooldamise tõttu tööturult eemale jäänud isikuid ja eakaid, kelle arvel oleks töäjõu hulka reaalne suurendada ligikaudu 52 000 inimese võrra. Seega on meie potentsiaalne töäjõuressurss ligikaudu 115 000 inimest, keda on võimalik aktiivsete tööturumeetmete abil tööturule tuua. Arvestades elanikkonna vananemise ja töäjõu vähenemise tendentsi, koondub aktiivse tööturupoliitika peatähelepanu järgnevatel aastatel just nende sihtrühmade tööturule integreerimisele. Seejuures on pikaajaliselt töötute ja mitteaktiivsete aktiveerimine oluliselt keerukam ning aja- ja ressursimahukam kui lühiajaliste töötute puhul.

Pikemas perspektiivis pöörame suuremat tähelepanu töötuse ja mitteaktiivsuse ennetamisele, millega me seni tegelenud ei ole.

Tänaseks esilekerkinud probleemide üheks põhjuseks on pikaajaline tööturupoliitika alarahastatus, mille jätkumisel võib pikaajaliste töötute ning mitteaktiivsete hõivesse tagasi toomine muutuda üha keerulisemaks. See omakorda võib põhjustada suure osa elanikkonna sotsiaalse tõrjutuse.

Aktiivsed tööturumeetmed on oluline, kuid siiski ainult üks kanal tööhõive suurendamiseks. Tööhõive sõltub küllaltki olulisel määral ka tööelu kvaliteedist ning kahjuks tuleb meil tunnistada, et selles osas on puudujääke. Üheks tööelu kvaliteedi mõjutavaks teguriks on töökeskkonna

² 2004. aastaga võrreldes, vanusegrupp 15-74-aastased.

ohutus. Eesti töökeskkond ei ole töötaja tervist hoidev. Surmaga lõppenud tööõnnetuste arv 100 000 töötaja kohta ületab Euroopa Liidu vanade liikmesriikide keskmist rohkem kui kaks ja pool korda. Ka töösuhete kaitstuspaindlikkuse (ing k *flexicurity*) osas on meil palju ära teha – paindlike töövormide kasutamine (näiteks kaugtöö, osaajaga töö) on vähe levinud, töösuhet reguleerivad seadused on kohati ebaselged ja vastuolulised. Võrreldes OECD riikidega on Eestis küllaltki kõrged seadusest tulenevad töölepingu lõpetamise kulud. Töötuskindlustus on küll efektiivne vahend töötajate kindlustunde suurendamiseks töötusperioodil, kuid selle saajate arv on piiratud ja töötaja abiraha on oluliselt allpool rahvusvaheliselt aktsepteeritavat taset. Kui võrrelda Eesti ja ülejäänud Euroopa töötajate rahulolu töötingimustega, siis selgub, et meie riigis on see oluliselt madalam. See avaldab mõju nii inimeste tööotsimise motivatsioonile kui töö tootlikkusele. Paljud eelpool mainitud probleemidest on tingitud sellest, et tööturu osapoolte üldine teadlikkus oma õigustest, kohustustest ja riigi pakutavatest teenustest on madal.

Sotsiaalkindlustussüsteemi puhul on meie jaoks keskseks küsimuseks kuidas tagada samaaegselt nii pensionisüsteemi jätkusuutlikkus pidevalt vananevas ühiskonnas kui ka pensioni tõus vastavalt heaolu üldisele kasvule. Lisaks madalale pensionile on vaja vähendada pensionisüsteemi sees eriskeemide hoidmist ja laiendamisest tingitud suurenevat ebavõrdsust elanikkonnas.

Käesoleval hetkel vastavad kehtestatud standardile need sotsiaalkindlustushüvitiste liigid, mis hüvitisi puudutavad osad Eesti on Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksist ratifitseerinud. Eesmärk on standardile vastavust hoida ka edaspidi ja selleks tuleb aasta-aastalt tõsta ka sotsiaalkindlustushüvitisi. Tõus sotsiaalkindlustushüvitiste (sh pensionide) osas on tingitud ka sellest, et sihtrühm suureneb igal aastal (pikem eluiga ja rahvastiku vananemine).

Lähtudes sellistest Eesti riiki iseloomustavatest näitajatest nagu vananev rahvastik ja sotsiaalne ebavõrdsus on oluline hoolekande kui toimingute süsteemi kaudu inimeste erinevate vabaduste kindlustamine tagamaks **inimeste sotsiaalne toimetulek ja areng** ning samas inimressursi arendamise kaudu majanduse arendamiseks paremate võimaluste loomine.

Oleme arendanud välja sotsiaalkindlustussüsteemi, mille kaudu maksame välja rahalisi toetusi ja hüvitisi, kuid täiendavat arendamist ning läbitöötamist vajab sotsiaalteenuste süsteem, mis tagaks kõikidele tuge vajavatele inimestele toimetuleku. Vaatamata sellele, et meie riigi pooled kulutused sotsiaalkaitsele on aastate lõikes kasvanud, on kulutused aktiivsetele sotsiaalkaitse meetmetele (sotsiaalteenustele) SKP-st pidevalt vähenenud.

Hoolekandeteenused lähtuvad inimese vajadusest ja teda ümbritsevast keskkonnast, seega on kõige otstarbekam korraldada teenuseid võimalikult inimesele lähedal, mistõttu langeb põhirõhk

hoolekandeteenuste korraldamises kohalikele omavalitsustele. Tänaasel päeval eraldatakse riigieelarvelised toimetulekutoetuse vahendid kohalike omavalitsuste eelarvetesse tasandusfondi koosseisus, mille ülejäägi korral võib valla- või linnavalitsus maksta abivajajatele sotsiaaltoetusi ja võimaldada neile sotsiaalteenuseid. Toimetulekutoetuse reservi arvelt teenuste osutamise tase ning kättesaadavus on aga väga erinev, sõltudes iga kohaliku omavalitsuse suutlikkusest ja prioriteetidest eelarve planeerimisel ning vajab seetõttu kvaliteedinõuete ja kontrollimehhanismide täpsustamist.

Eluasemereform Eestis on olnud võrreldes teiste Ida-Euroopa riikidega radikaalsem ning see on määranud ka reformiga kaasnenud sotsiaalprobleemide teravuse. Ebasoovitavate tagajärgedena on ilmnenud näiteks ruumiline segregatsioon, avaliku üürisektori marginalisatsioon, kodutus, omanike ja üürnike vaheline terav vastasseis, vähene üürielamispinna ehitus, uute leibkondade raskused eluruumi saamisel, korteriomanike erinevatest majanduslikest võimalustest ühistutele tekkivad probleemid jms. Eluaseme valikuvõimalus on suurenenud vaid keskmisest jõukamatel peredel.

2000. aasta rahva ja eluruumide loenduse andmetel elas omaette 92,6% leibkondadest ja 7,4% leibkondadest puudus omaette eluase. Mitme leibkonna kooselu põhjused on osalt majanduslikku laadi, osalt aga seotud sotsiaalsete asjaoludega (näiteks vajadus hooldada eakamaid pereliikmeid). Lisaks sellele on ligi kaks viiendikku leibkondadest liitleibkonnad, sisaldades kaht täiskasvanud põlvkonda. Neljandik noortest ei ole alustanud iseseisvat eluasemekarjääri veel 30-aasta vanuselt. Kogu elanikkonnast on omaette eluaseme puudumine väga oluliseks probleemiks 4% leibkondadest ehk 22 629 leibkonnal. Lisaks eluasemeturule sisenemisele on väga oluliseks probleemiks eluasemekulude kallidus. Eluruumi seisund valmistab tõsist muret 10% peredele. Kodutute üldarvu kohta puudub usaldusväärne statistika, kuid sotsiaaltöötajate hinnangul on kodutute arvuks Eestis ligikaudu 3 000-3 500 inimest. Lähtuvalt meie poolt kohalike omavalitsuste seas läbiviidud uuringule võib öelda, et vajadus oleks vähemalt 6 600 munitsipaal- ja sotsiaaleluruumi juurderajamise järele.

Eesti väheneva rahvaarvu ja vananeva rahvastiku taustal muutub eriti oluliseks olemasoleva inimressursi parima potentsiaali realiseerimine. Lisaks sündivuse kasvuks turvalise ja toetava elukeskkonna stimuleerimise tuleb meil iga sündinud **lapse puhul tema arengule kaasa aidata** nii, et temaks saaks täisväärtuslik haritud ja tegus ühiskonnaliige.

Eraldi tähelepanu peame pöörama vaesuse ja tõrjutuse likvideerimisele. Olukord, kus vaesus ja tõrjutus kanduvad edasi põlvest põlve, jätab aktiivsest ühiskonnaelust välja märkimisväärse hulga inimesi. 2004. aastal elas allpool kehtestatud absoluutset vaesuspiiri (siis oli see 1 662 krooni -

sissetulekuks leibkonna liikme kohta kuus) 25,2% lastest. Neile lisandusid vaesusriskis olevad lapsed, keda 2004. aastal oli 11,2%.

Vaesus on mitmetahuline probleem. Lisaks otsestele mõjudele (näiteks ebapiisav toiduvalik, halvad eluasemetingimused, suuremad terviseriskid jne), võib vaesuse tõttu olla pärssitud laste võimete väljaarendamine. Vaesusega võib kaasned a laväärsustunne ja suurenda tõrjutuse risk, mistõttu ühiskonnaelus aktiivne kaasalõõmine on vähem tõenäoline kui mittevaeses elukeskkonnas kasvanud laste osas.

Euroopa Liidu sotsiaalse kaasatuse meetme raames viidi 2003.a. läbi uuring, mille teemaks oli laste vaesus. Kokkuvõttena võib välja tuua, et vaesus põhjustab lapsevanemate terviseprobleeme ja noorte halba tervisekäitumist, vanemate madalat haridustaset ning madalat enesehinnangut, teistest erineva olemise tunnet.

Perede toimetulekuraskuste, tõrjutuse, vanemate puudulike oskuste või muude tegurite tõttu satub meie riigis igal aastal lastekaitsetöötajate huviorbiiti umbes 1250 uut vanemliku hoolitsuseta last. Adekvaatse ning õigeaegse sekkumise puhul on meil võimalik ära hoida uue põlvkonna tõrjutud inimeste teket.

Lastele turvalise ja tervist toetava arengukeskkonna loomine on meie jaoks oluline ka seetõttu, et just lapseeas pannakse alus hoiakutele ja käitumisharjumustele, mis mõjutavad tervises seisundit täiskasvanueas. Murettekitav on laste ja noorukite suurenenud riskikäitumine, peamiselt suitsetamine ning alkoholi ja narkootikumide tarvitamine ning sa genenud psüühikahäired noores eas. Enesetapp on 15-29-aastaste noorte levinuim surmapõhjus. Väga suur on ka koolikiusamiste arv. Lastekaitse Liidu poolt 2001. aastal põhikoolides läbiviidud koolivägivalla uuringus selgus, et togimist või tõukamist kui füüsilise vägivalla kergemaid vorme on kogunud 46,9% vastanutest. Narrimist või pilkamist oli kogunud 39,57%, asjade äravõtmist või peitmist 34,1% õpilastest. Umbes 16% juhtudest olid põhikooli õpilased kogunud füüsilise vägivalla tõsisemaid vorme nagu löõmine ja peksmine.

Eesti ühiskonda iseloomustab suur kihistumine ja põlvkondade vaheline vähene hoolivus, sotsiaalne ebavõrdsus, mis väljendub mitmete sotsiaalsete gruppide (näiteks puuetega inimesed, vanemaealised) madalas staatuses ning väheses kogukondlikus kaasatuses. **Inimestevahelise hoolimise ja soolise võrdõiguslikkuse edendamisel** on probleemiks vähene teadlikkus seostest soolise ebavõrdsuse ja sotsiaalsete probleemide vahel (näiteks tööturu vähene paindlikkus, prostitutsioon, perevähivald, suitsiidid) ning teenuste puudumine vastava teabe kogumiseks, süstematiseerimiseks ja levitamiseks. Sündivuse ja rahvaarvu vähenemine ning meeste enneaegne suremus, naistevastane ning lähisuhtevähivald, majanduslik mitteaktiivsus jms on enamasti soospetsiifilised probleemid, millele tuleb meil leida lahendus. 2003. aastal Eesti

Avatud Ühiskonna Instituudi poolt läbi viidud üle-Eestilise uuringu andmetel kogeb vägivalda igal aastal 20% naistest, vigastada saab 7,3% naistest, sealhulgas raskelt 1,3%. Suurimaks riskirühmaks saab uuringule tuginedes pidada noori, 21-30-aastaseid naisi.

Enesetappude statistika näitab selget soolist erinevust. 2004. aastal sooritas enesetapu 264 meest ning 59 naist. Õnneks on viimase 10 aasta jooksul on enesetappude hulk näidanud olulist languse tendentsi. Näiteks 1996. aastal sooritas enesetapu 439 meest ja 112 naist.

Me ei arvesta piisavalt puuetega inimeste vajadustega ega ole neile veel taganud võrdset juurdepääsu näiteks hariduse omandamisele, tööturul osalemisele või ühiskondlikult aktiivseks olemisele. Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste saajaid, st inimesi, kellel on määratud puude raskusaste, oli 2004.aastal ligikaudu 103 000, sealhulgas 5 300 last. Arstliku ekspertiisi esmaste ja korduvhindamiste 2004. aasta statistika alusel võib hinnata psüühikahäirega inimeste osatähtsuseks 15-20%, liikumispuudega inimeste osatähtsuseks 40% kõigist puudega inimestest.

Sotsiaalne ebavõrdsus süveneb inimese vanuse kasvades, seda enam, et puue ja kõrgem vanus on tihedasti seotud. 60% puudega inimestest on pensioniealised, mis seab omakorda uusi nõudmisi perekondadele, ühiskonnale tervikuna ja tõstatab teravaid küsimusi puuetega inimeste, sealhulgas eakamate puuetega inimeste ja pikaajaliselt haigete hoolduse ja toetusteenuste tõhususest.

Tervis kui oluline inimkapitali osa on riigi jätkusuutliku arengu ning majanduskasvu üheks eelduseks. Füüsiliselt ja vaimselt terved inimesed on tootlikumad ning tulevad oma eluga paremini toime.

Tervise valdkonnas on meil viimastel aastatel toimunud mitmeid positiivseid arenguid. Keskmine eeldatav eluiga on Eestis peale 1990ndate alguse madalseisu aasta-aastalt tõusnud, saavutades 2002 aastaks taasiseseisvumisaja eelse taseme ning ulatudes 2004 aastal meestel 66,25 ja naistel 77,78 eluaastani. Paranenud on ka mitmed teised rahvastiku terviseseisundit iseloomustavad näitajad nagu imiku- ja emasuremus. Pidevat langustrendi võib täheldada haigestumises mitmetesse tõsistesse nakkushaigustesse, mille levimus on varasematel aastatel olnud meil hoiatavalt kõrge (näiteks tuberkuloos, B-hepatiit ja süüfilis). Samuti on suurenenud meie inimeste teadlikkus ja võimalused tervislikuks käitumiseks ning vähenenud on keskkonnast tulevad terviseohud (näiteks toidu-, joogivee ja tooteohutus).

Samas on vaatamata positiivsetele muutustele keskmine eeldatav eluiga Eestis endiselt tunduvalt madalam ja suremuse ning haigestumuse näitajad mitmeid kordi kõrgemad kui paljudes teistes Euroopa Liidu riikides. Üle poole Eesti elanike haiguskoormusest langeb tööealisele

elanikkonnale (20-64-aastased). Peamisteks tervisekao põhjusteks on südame-veresoonkonna haigused, kasvajakasvaja ja välispõhjused (näiteks liiklus- ja olmetraumad, enesetapud). Tööealise elanikkonna ebaterved eluviisid (näiteks alkoholi liigtarvitamine, suitsetamine, vähene füüsiline aktiivsus), halb tervises seisund ja varajane suremus (eelkõige meeste hulgas) mõjutavad negatiivselt inimeste elukvaliteeti, tööjõu pakkumist ja tootlikkust.

Kiire majandusarengu tingimustes on meie jaoks oluline pöörata üha suuremat tähelepanu keskkonnast tulenevate ohutegurite väljaselgitamisele, nendest põhjustatud riskide hindamisele ja juhtimisele vältimaks rahvastiku tervisenäitajate halvenemist. Samuti tuleb meil pöörata rohkem tähelepanu inimeste teadlikkuse tõstmisele. Täiendavaks ohuks rahva tervisele on tänapäeva maailmas ka võimalikud kriisisituatsioonid (epideemiad, terrorism, looduskatastroofid), millele reageerimiseks tuleb meil tagada tervisesüsteemi valmisolek. Riigi ebapiisav valmisolek looduskatastroofideks, epideemiateks ja terrorismiks on kujunemas üheks suuremaks probleemiks keskkonnatervise vallas. Potentsiaalne ohtlike nakkushaiguste levik ning elukeskkonna halvenemine omaksid otsest negatiivset mõju nii Eesti elu- kui majanduskeskkonnale. Samuti on meile suureks ohuallikaks HIV nakkuse kiire levik ja sagenev haigestumine AIDSi, mis võib suure tõenäosusega lähiaastatel muutuda üheks Eesti suurimaks sotsiaal-majanduslikuks probleemiks ning peamiseks tööjõukao põhjuseks. Praeguses epideemia faasis suureneb meil hüppeliselt vajadus antiretroviirusravi ning muude tervishoiuteenuste järele. Seejuures peab jätkuvalt investeerima ka ennetustegevusse. Hetkel finantseeritakse mitmeid riigipoolseid narkomaania ja HIV/AIDS ennetus- ning ravitegevusi suures osas välisabist, mille lõppemine seab ohtu vastavate tegevuste jätkusuutlikkuse.

Demograafilistest trendidest, muutustest haigestumuses ja suremuses ning tehnoloogia arengust tulenevalt tuleb meil ümber korraldada ka tervishoiuteenuste osutamine selliselt, et see vastaks inimeste tegelikele vajadustele ning oleks tagatud ressursside efektiivne kasutamine. Eesti tervishoiusüsteem on endiselt liialt haiglateskne. Samal ajal ei ole aga piisavalt tagatud hooldusravi ja taastusraviteenuste kättesaadavus, mis on hädavajalik arvestades meie vananeva elanikkonna ja järjest laiema krooniliste haiguste levikuga. Arvestades Eesti demograafilist situatsiooni on meil vaja rakendada täiendavaid meetmeid ka ravikindlustuse pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamiseks nii ravikindlustuse kulutuste ohjamise ja optimeerimise kui ka maksubaasi suurendamise teel. Samas tuleb silmas pidada, et ravikindlustuse kulude optimeerimisega ei tohi me seada ohtu inimeste finantskaitset, mille tõttu inimesed võivad sattuda vaesusriski suurtest tervishoiukuludest tulenevalt.

Eesti rahvatervise süsteemi üheks kitsaskohaks on rahvatervise alase kõrgtasemel baaskoolituse ning läbimõeldud täiendkoolituse süsteemi puudumine, mis tagaks meile rahvatervise

spetsialistide pideva järelkasvu ja arengu ning võimaldaks laiendada ka teiste valdkondade spetsialistide teadmisi rahvatervisest. Pädevate spetsialistide olemasolu aitaks meil tõsta kohalike omavalitsuste ja maavalitsuste rahvatervise- ning tervishoiualast haldussuutlikkust.

TEGEVUSVALDKONNA STRATEEGILISED EESMÄRGID JA MEETMED

Inimeste majandusliku toimetuleku ja hea töö

tagamiseks kirjeldatud võtmeküsimuste lahendamiseks oleme seadnud järgmised sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2004)	Sihttase 2010
Tööga hõivatuse määr (%) 15-64 aastaste hulgas	Tööhõive määr mõeldab tööga hõivatud elanike hulka tööealises elanikkonnas. Mõõtmise ja seire allikaks on Statistikaameti andmed, mida avaldatakse 1 kord aastas.	62,6%	70%
Vaesuse riski määr	Vaesuse riski määr on vaesuses olevate inimeste osakaal kogu rahvastikus. Seega peegeldab nende elanike osatähtsust, kelle sissetulekud jäävad allapoole mingit osakaalu elanikkonna sissetulekute mediaanist. Euroopa Liidus loetakse allapool vaesusriski piiri elavateks inimesi, kelle sissetulekud on väiksemad kui 60% sissetulekute mediaanist. Kuna indikaatori väärtus on suhtarv, on seda võimalik tõlgendada ka kui riski ehk tõenäosust olla vaene. Mõõtmise ja seire allikaks on Statistikaameti leibkonna sissetuleku ja kulutuste uuring.	19,3%	16,5%

Meede 1.1: kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine:

- tegevus 1.1.1: töötuse ja mitteaktiivsuse ennetamine;
- tegevus 1.1.2: töötute ja mitteaktiivsete hõivesse toomine;
- tegevus 1.1.3: töötajate sisse- ja väljarändepotentsiaali parem ärakasutamine.

Kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamiseks tegeleme esmajoonel töötuse ja mitteaktiivsuse ennetamisega. Olulisteks tegevuseks on siinkohal koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumiga kutse- ja karjäärinõustamise aga ka täiend- ja ümberõppevõimaluste loomine ning laiendamine ka hõives olevatele inimestele. Väga oluline on meie jaoks edendada paindlike töövormide kasutamist, et suurendada erinevatel põhjustel töötute ja mitteaktiivsete inimeste võimalusi produktiivselt oma oskuseid ja teadmisi kasutada.

Samal ajal on meie prioriteediks ka töötute ja seni erinevatel põhjustel mitteaktiivsete inimeste hõivesse toomine läbi aktiivsete tööturumeetmete kättesaadavuse parandamise. Olulisel kohal on individuaalne lähenemine ja tööturu riskigruppidesse (näiteks noored, pikaajalised töötud, puudega inimesed, vanemaealised, eesti keele mitteoskajad) kuuluvate inimeste probleemidele võimalikult kiire reageerimine. Tööturusüsteemi arendamisel panustame jätkuvalt efektiivsuse tõstmisele – juba täna pakutakse töötutele sellist koolitust, mille järele on tööturul reaalne vajadus, lähiaastatel on plaanis veelgi rohkem ära kasutada ulatuslikke investeeringuid saavate kutsekoolide koolitusbaase. Vaatamata efektiivsuse kasvule on tööturumeetmete rahastamine täna siiski väga madalal tasemel. Selleks, et saavutada majanduskasvu- ja tööhõive tegevuskavas toodud tööhõivemäära eesmärki on vaja aktiivsete tööturumeetmete rahastamist oluliselt suurendada. Väga olulist rolli mängib siin Euroopa Sotsiaalfond, mida tuleb meil Eesti riigi eelarvevahenditest kaasfinantseerida.

Arvestades riigi demograafilist olukorda aga ka tööjõu liikumisvabaduse kasvu, pöörame tähelepanu ka tööjõu rände (nii sisse- kui väljarände) küsimustele. Tervikliku tööalase rändepoliitika kujundamiseks parandame esmalt statistika ja uuringute kättesaadavust, kuid samaaegselt tegeleme ka tööjõu teadlikkuse tõstmisega erinevatest võimalustest ja õigustest ning ohtudest seoses välisriigis töötamisega.

Meede 1.2: tööelu kvaliteedi parandamine:

- tegevus 1.2.1: töökeskkonna muutmine töötaja tervist hoidvaks;
- tegevus 1.2.2: töösuhte selguse ja paindlikkuse suurendamine;
- tegevus 1.2.3: töösuhte osapoolte tööeluga rahulolu suurendamine.

Tööelu kvaliteedi parandamiseks on meil kolm suuremat gruppi tegevusi. Töökeskkond peab muutuma töötaja tervist hoidvaks – selleks vaatame ümber tänased töökeskkonna kvaliteedi parandamisele suunatud tegevused, rõhutades järelevalve teadlikkuse tõstmise tegevusi. Töösuhete selguse ja paindlikkuse suurendamiseks tahame värskendada enamusi töösuhteid reguleerivatest õigusaktidest pöörates sealjuures tähelepanu paindlikkuse tõstmisele nii tööandja kui töötaja jaoks. Töösuhete osapoolte tööeluga rahulolu suurendamist toetavad ka tööandjatele ja töötajatele suunatud teavitustegevused tööturu osapoolte õigustest, kohustustest ja positiivsetest praktikatest. Perioodil 2007-2013 on meil plaanis oluliselt rohkem investeerida just tööturu osapoolte teadlikkuse tõstmisesse, alustades teadlikkuse tõstmise kontseptsiooni väljatöötamisega ja jätkates selle süstemaatilise rakendamisega kogu uue programmeerimisperioodi vältel.

Meede 1.3: sotsiaalkindlustusskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamine:

- tegevus 1.3.1: Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi (ETS nr 48) miinimumstandardi tagamine;
- tegevus 1.3.2: pensionisüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine.

Sotsiaalkindlustusskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamiseks tuleb meil üleriigilised sotsiaalkindlustusmeetmed (näiteks pensionid, peretoetused, puuetega inimeste toetused) hoida rahvusvahelistele nõuetele vastavad. Oluline on tagada sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutlikkus.

Arvestades Eesti demograafilist olukorda tuleb meil jätkuvalt tähelepanu pöörata lastega perekondade ja eakate majandusliku heaolu ning elatustaseme parandamisele. Ka puuetega inimeste puhul tuleb meil panna rõhku nende sotsiaalsele integratsioonile ja kaasata neid nii, et võtmefaktoriks oleks osalemine tööturul.

Sisuliste tegevuste toetamiseks tuleb meil samaaegselt tegeleda ka valdkonna administratiivse suutlikkuse tõstmise ja infrastruktuuri loomisega teenuste tulemuslikumaks osutamiseks. See hõlmab nii andmekogumise- ja seiresüsteemide ning mõjuanalüüsi kompetentsi loomist, teenusstandardite väljatöötamist ja kvaliteedisüsteemide juurutamist kui ka vastavate teenuseosutajate ja poliitikakujundajate pädevuse tõstmist. Operatiivregistritest andmete kättesaamiseks ning omavahel linkimiseks on meil kavas luua tööpoliitika statistika infosüsteem (TöIS). See arendus võimaldab nii sügavamate poliitikaanalüüside ja poliitika mõju hindamiste läbiviimist kui poliitika rakendumise tulemuste jooksvat seiret. Sotsiaalkindlustuses on väga oluline Sotsiaalkindlustusameti infosüsteem (SKAIS) arendamine. Kõikide pensioneide ja hüvitisi puudutavate seaduste rakendamine vajab alati ka SKAISi täiustamist. Lisaks on Euroopa Liiduga liitumine (pensionide, toetuste ja hüvitiste määramine ja maksmine EL piires) oluliselt

suurendanud vajadust täiendada SKAISi. Seetõttu planeerime lähiaastatel infosüsteemi töökindluse tagamiseks ja edasiarendamiseks märkimisväärsed investeeringuid.

Inimeste sotsiaalse toimetuleku ja arengu

tagamiseks kirjeldatud võtmeküsimuste lahendamiseks on meil seatud järgmised sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2004)		Sihttase 2010
Hoolekandeteenuste kasutajate osakaal 1000 elaniku kohta	Indikaator väljendab hoolekandeteenuseid saanud isikute arvu osakaalu 1000 inimese kohta. Indikaator iseloomustab hoolekandeteenuseid vajavaid isikuid ning aitab välja tuua trende, mis võimaldavad hinnata hoolekandeteenusteid vajavate inimeste arvu muutumist. Mõõtmise ja seire allikaks on Statistikaameti andmed.	Õöpäevaringised hoolekandeteenused	5,9	6,49
		Avahoolduse teenused	31,44	34,59

Meede 2.1: vajadustepõhiste hoolekandeteenuste ja sotsiaalabi pakkumine:

- tegevus 2.1.1: hoolekandeteenuste (sh eluasemeteenuse) arendamine ja rakendamine eakatele, puudega inimestele ja teistele sihtgruppidele;
- tegevus 2.1.2: vajadustepõhise sotsiaalabi rakendamine.

Hoolekandeteenuste ja sotsiaalabi osutamisel lähtume põhimõttest, et abivajajale tuleb osutada vajalikku abi võimalikult elukoha lähedalt ja individuaalsetest vajadustest lähtuvalt. Sellest tulenevalt on meil lähiaastatel planeeritud kohalike omavalitsuste rolli täpsustamine hoolekande korraldamisel ja rahastamisel, et anda kohalikele omavalitsusorganitele üle mitmed seni keskvõimu poolt korraldatud ja rahastatud teenused-toetused.

Kuna kohalike omavalitsuste tasemel osutatavate sotsiaalteenuste kvaliteet on täna väga erinev ning ei taga inimestele vähemalt miinimumtasemel võrdset kohtlemist, on meil planeeritud täpsustada ja ühtlustada miinimumnõudeid kohalike omavalitsuste poolt osutatavatele hoolekandeteenustele. Teenuste nõuete täpsustamine suurendab omakorda survet kohalike omavalitsuste eelarvelistele vahenditele. Meie nägemust mööda on kohalikul tasandil arendatavateks teenusteks eelkõige hooldusteenused, toetavad teenused puuetega inimestele (sh isiklik abistaja, eritransport), peresid toetavad teenused ja toetavad teenused toimetulekuraskustega peredele ning pikaajalistele sotsiaalse taotlejatele. Väga vajalik on hooldusteenuste ja hooldusravi integreeritud pakkumise välja arendamine. Lisaks eeltoodule on meile oluliseks tegevuseks ka toimetulekutoetuse vahendite kohalikele omavalitsustele üleandmise ettevalmistamine, mille osas peame juba täna läbirääkimisi kohalike omavalitsuste esindajatega.

Eluasemeteenuse eesmärgiks on inimese vajadustest tuleneva eluaseme kättesaadavuse tagamine. Koostöös Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga on sel aastal valmimas eluasemestrategia 2007-2013, mille ellurakendamist kavatseme teostada ühiselt Siseministeeriumiga. Meetmetena hõlmab strateegia muuhulgas munitsipaalalamufondi suurendamist, varjupaikade ja madalama üüritasemega üürikorterite võrgustiku laiendamist, eluruumide kohandamist jne. Eelkõige on olulised need tegevused, mis tagavad eluaseme kättesaadavuse, elamufondi jätkusuutlikkuse säilitamise ja arendamise, elukeskkonna kvaliteedi tõstmise ning teadlikkuse ja haldussuutlikkuse tõusu.

Rehabilitatsiooniteenuse eesmärk on parandada inimese iseseisvat toimetulekut ja soodustada töötamist ning arendada olemasolevate tervishoiuteenuste kõrval välja sotsiaalse, psühholoogilise ja tööalase rehabilitatsiooni võimalused. Eesmärgi täitmiseks kavandame eelkõige sihtgrupi eelhindamise meetodi väljatöötamist ja sellega seonduvaid tegevusi (koolitus jmt).

2005. aastal töötati koos Statistikaameti, Eesti Toitumisteadlaste Seltsi ja Tartu Ülikooliga (prof Ene-Margit Tiit) välja uus elatusmiinimumi arvestamise meetoodika. Seoses sellega on meil vaja muuta toimetulekutoetuse arvutamisel toimetulekupiiri. Uus elatusmiinimumi arvestamine eeldab toimetulekupiiris toidukorvi osa tõstmist, et see vastaks elanike tarbimiskulutustes toimunud muutustele. Lisanduv muude kulude osa kasvaks järk-järguliselt vastavalt palkade, toetuste ja teiste tegurite muutumisele. Sellest tulenevalt paraneb abivajavate inimeste toimetulek ning koosmõjus tööturumeetmetega tõuseb ka toimetulekutoetuse saajate motivatsioon osaleda aktiivselt tööturul.

Vajalikuks toiminguks riikliku järelevalve korralduse valdkonnas on meil hoolekandeteenuste kontrolli ja järelevalve süsteemi toimimise koordineerimine tagamaks optimaalseima inim- ning finantsressursside kasutamise hoolekandeteenuste osutamisel vastavalt kliendi ja sihtpiirkonna vajadustele.

Hoolekandeaasutuste kaasajastamiseks viime läbi mittevajalike objektide eraldamise riigi omanduses olevate hoolekandeaasutuste kinnistutest, kinnistute hindamisi ja riigile mittevajalike objektide müüke. Plaanime reorganiseerida riigile kuuluvate hoolekandeaasutuste (16 erihoolekandeaasutust) haldamist viies need tsentraalselt juhitava asutuse alla, et muuta süsteem majanduslikult hästi toimivaks ja luua inimväärsed elamistingimused meie klientidele. Meie jaoks on oluline ka kohalike omavalitsuste haldusalas olevate eakate hooldekodude (kokku 112 asutust) elamistingimuste viimine inimväärsel tasemele, milleks peame vajalikuks kohalike omavalitsustele kuuluvate hoolekandobjektide investeeringute toetamist koostöös Siseministeeriumiga. Tulenevalt eakate hoolduse ja hooldusravi vajaduste tihedast põimumisest on meie arvates mõistlik hoolduse ja hooldusravi teenuseid korraldada samuti integreeritult ning muuhulgas arendada välja hoolduse ja hooldusravi integreeritud keskused kohalikul tasandil.

Oluliseks tegevuseks hoolekandeteenuste parema kvaliteedi tagamisel on meie poolt teenustele ning teenuste osutajatele esitatavate nõuete (miinimumstandardite) väljatöötamine koostöös tarbijatega ning nende sätestamine asjakohastes õigusaktides. Teenuste arendamine sisaldab ka personali koolitust ja supervisiooni ning väärilise palga maksmist, sest teenuste kvaliteedi määrab 70-80% inimfaktor ehk personali kompetentsus, motivatsioon, suhtumine klientidesse, tööga rahulolu. Erihoolekandeteenuste praegune hind ei vasta tegelikele kuludele: osa kuludest kaetakse projektidest, humanitaarabist, klientide pereliikmete poolt, teenuse osutajate lisategevuste arvelt või on hoopis katmata.

Ka hoolekandes tuleb meil lisaks teenuste standardite ja teenuse pakkumise kvaliteedi parendamisega tegeleda ka administratiivse suutlikkuse tõstmisega andmekogumise- ning seiresüsteemide loomisel ning mõjude analüüsimisel. Sotsiaalhoolekande teenuste paremaks sihitamiseks on meil koostöös kohalike omavalitsustega kavas luua sotsiaalteenuste- ja toetuste infosüsteem (STAR). See arendus võimaldab meil paremini hinnata kliendivajadusi ning prognoosida pikaajalisemalt teenuste mahtu ning rahalise ressursi kulu, rääkimata teadmispõhise sotsiaalpoliitika kujundamisest.

Lastele paremate arenguvõimaluste ja tervise kaitse tagamiseks

kirjeldatud võtmeküsimuste lahendamiseks oleme seadnud järgmised sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase
------------	----------	---------------	----------

		(2004)	2010	
Laste vaesuse määra erinevus elanikkonna vaesuse määrast	Indikaator peegeldab laste absoluutse vaesuse määra erinevust elanikkonna absoluutse vaesuse määrast. Indikaator leitakse elanikkonna ja laste absoluutse vaesuse määra vahena. Mõõtmise ja seire allikas on Statistikaameti iga-aastane leibkonna eelarve uuring.	Lapsed (0-15-a) 8,3%	lapsed (0-15-a) 7%	
Kord nädalas või sagedamini suitsetavate laste osakaal alla 13-aastaste hulgas (poisid, tüdrukud eraldi)	Suitsetamine on üks sagedasemaid enneaegse haigestumuse ja suremuse põhjustajaid. Vähemalt korra nädalas suitsetavat last loetakse suitsetajaks. Eesti noored hakkavad suitsetama 11-12 aastasel. Terviseedendusega on võimalik õpilaste käitumist mõjustada, suitsetamise taset vähendada ja seega terviseriske vähendada.	Poisid	12,8% (2001/2002)	10,2%
		Tüdrukud	8,0% (2001/2002)	6,4%

Meede 3.1: lapse õiguste tagamine:

- tegevus 3.1.1: lastega kaubitsemise vastase tegevuskava rakendamine;
- tegevus 3.1.2: lastele suunatud hoolekandeteenuste arendamine;
- tegevus 3.1.3: tervist toetava ja turvalise arengukeskkonna loomine.

Lapse perekonna-, kogukonna- ja keskkonnapoolse toetuse tagamiseks oleme eesmärgiks seadnud igale lapsele perekeskkonnas kasvamise võimaldamise; turvalise ja lapsesõbraliku arengukeskkonna loomise ning tulemusliku lastekaitse korraldamise süsteemi olemasolu.

Inimkaubandust peetakse käesoleva aastatuhande orjapidamiseks ning räigeks inimõiguste rikkumiseks. Kaubitsemise ohvriks sattumine jätab lapse psüühikasse ning sageli ka tervisele eluaegsed jäljed. Seetõttu on koostatud tegevuskava ÜRO lapse õiguste konventsiooni lisaprotokollile laste müügi, prostitutsiooni ja pornograafia kohta. Tegevuskava eesmärk on laste müügi, lasteprostitutsiooni ja -pornograafia vastase võitluse tõhustamine, eelkõige läbi

konkreetsete tegevussuundade (ennetustöö, kuritegude kiire menetlemine, ohvriabi) ja vastutajate määratlemise ning laste müügi, lasteprostitutsiooni ja -pornograafia vastases võitluses osalevate asutuste koostöö parandamise.

Lapse õiguste tagamise strateegia täitmisel lähtume peamiselt iga-aastastest tegevuskavadest. Lapse põhivajaduste rahuldamiseks oleme eesmärkideks seadnud igale lapsele heaolu ja arenemise võimaluse tagamise läbi perekeskse lähenemise ning intersektoraalse ja süsteemse koostöövõrgustiku arendamise; igale lapsele võrdsete võimaluste tagamise juurdepääsuks võimetekohasele ja kvaliteetsele haridusele; iga lapse toetamise parema tervise ning vaimse, emotsionaalse ja füüsilise heaolu saavutamisel ning igale lapsele võimaluste ja tingimuste tagamise arendavaks tegevuseks väljaspool perekonda, tasemeõpet ja tööd. Lapse õiguste tagamise strateegia rakendamiseks on vajalik laste abi- ja infotelefoni 1345 käigushooldmine ja laiendamine, lastekaitsetöötajate koolitamine, meediakampaania avalikkuse teadlikkuse tõstmiseks.

Lapse erivajaduste rahuldamisel oleme eesmärkideks seadnud vaesuses või vaesusriskis elavate laste arvu vähenemise; puudega lapse ühiskonda kaasatuse; kasvatuslike erivajadusega lastele võrdsete võimaluste loomise ühiskonnas osalemiseks; vähemusrahvusesse ja/või teistesse vähemusrühmadesse kuuluva lapse integratsiooni; vanemliku hoolitsuseta lapsele vajaliku abi ja toetuse osutamise; lapse väärkohtlemise ennetamise ja väärkoheldud lapsele igakülgse abi andmise.

Selleks, et pere toimetulekuraskustest hoolimata suudaks lapsele pakkuda arengut võimaldavat keskkonda, on meil vaja välja arendada ning pakkuda lastele ja peredele suunatud hoolekandeteenuseid (näiteks lapsehoid, pereabiline, tugiisik, pere toimetulekuprogrammid). Õigel hetkel adekvaatse toetuse pakkumine võib ära hoida lapse tõrjutuks sattumise ning seeläbi aidata kaasa tegusa ühiskonnaliikme kasvamisele. Lähtepunktiks laste arengukeskkonna kujundamisel on meie jaoks seisukoht, et laps peaks kasvama tavaelukeskonnas perekonnas ja riigi ning kohaliku omavalitsuse kohustus on toetada perekond, eriti neid, kus kasvab erivajadusega laps. Oluline on panna suuremat tähelepanu puudega lastele rehabilitatsiooniteenuse osutamisele. Rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus ja suurem maht tuleb tagada ennekõike just lastele, et parandada nende iseseisvat toimetulekut, vähendada abivajadust, soodustada hariduse omandamist ja elukutse õppimist, mille eesmärgiks on saada iseseisvalt hakkama hilisemas elus. Puudega laste arv on orienteeruvalt 5 500 last. Et tagada rehabilitatsiooni eesmärkide täitmist on vaja suurendada lastele just konkreetsete teenuste osutamise mahtu – see tähendab kaotada 10 ja 20 tunni piirangud konkreetse teenuse osutamisel ja lähtuda iga puudega lapse individuaalsetest vajadustest.

Juhul kui lapsel ei ole võimalik kasvada perekonnas, peavad ka asendushoolduse võimalused olema eelkõige perekeskseid. Sellest lähtuvalt eelistame arendada eestkoste ja peres hooldamise võimalusi. Muude võimaluste puudumisel lapse paigutamisel hoolekandeesutusse peaksid asutused olema tänapäevased, mis võimaldaksid juurutada peresüsteemi, pakkudes samal ajal piisavalt võimalusi järelevalveks. Seega on lisaks pere toetusskeemide väljaarendamisele meile oluline toetada investeringuid laste hoolekandeesutustesse. Täna tegutsevatest asutustest on pea igal asutusel tervisekaitse-, päästeameti või keskkonnainspektsiooni ettekirjutused, millest on aastaid mööda vaadatud. Mõnede asutuste puhul on jõutud olukorda, kus ähvardab asutuse sulgemise oht. Kuna paljud asutused asuvad vanades mõisakompleksides või nõukogude ajal ehitatud hoonetes, mida pole aastaid remonditud, siis on osade hoonete olukord muutunud niivõrd halvaks, et renoveerimise asemel on otstarbekam ehitada uus. Uute efektiivsete ja kvaliteetsete infrastruktuuride ehitamine võimaldab vähendada hoolekandeesutuste majandamiskulusid ja tõsta pakutava teenuse kvaliteeti.

Hoolekandeteenuste arendamise juures on määrava tähtsusega lapse ja pere individuaalsetele vajadustele vastavate teenuste pakkumine ning koostöö erinevate abistajate vahel. Igal lapsel Eestis peab olema võrdne võimalus saada toetavaid ning abistavaid teenuseid. Vanemliku hoolitsuseta laste heaolu tagamisel lähtutakse lapsele parima kasvukeskkonna – perekonna või perekondliku õhkkonna tagamisest. Kuna lapse kasvatamisel perekondlikus keskkonnas on suur roll last kasvataval isikul, on siin väga tähtis last kasvatava isiku pidev täiendamine ja toetamine lapse kasvatamise küsimustes, sest töö lastega nõuab lisaks sobivatele isikuomadustele ka kaasaegseid teadmisi. Selleks planeerime oluliselt suurendada kasuperedele suunatud PRIDE koolituse ning lastehoolekandeesutustes töötavate kasvatajate täiendkoolituse mahtu. Seoses hoolekandeteenustele sätestatavate kvaliteedinõuetega ja teenusstandardite sisseviimisega on vaja hoolekandeesutuste personali värbamiseks ja tööle hoidmiseks tõsta ka nende palku.

Kuna tervislikele käitumisharjumustele pannakse alus lapseas, siis tuleb meil erilist tähelepanu pöörata tervist toetava keskkonna loomisele koolides ja koolieelsetes lasteesutustes. Eesmärkide saavutamiseks arendame pakutavaid terviseteenuseid ja rakendame terviseedenduse põhimõtteid, kajastades õppekavades tervisekasvatuse ning sotsiaalse toimetulekuga seotud aspekte ning tagades õppeasutuste vastavuse tervisekaitse nõuetele. Oluline on ka laste ja noorte sportimise ja vabaajaveetmise võimaluste laiendamine ning huvihariduse ja -tegevuse arendamine.

Inimestevahelise hoolimise ja soolise võrdõiguslikkuse edendamiseks

kirjeldatud võtmeküsimuste lahendamiseks oleme seadnud järgmised sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2004)	Sihttase 2010
Suitsiidide suremuskordaja 100 000 elaniku kohta	Eesti kuulub kõrge suitsiidiriskiga maade hulka. Suitsiidide tase peegeldab ühiskonna vaimse tervise taset, suitsiidile eelneb tavaliselt depressioon.	23,9	19
sooline erinevus töötasus (palgalõhe)	Sooline erinevus töötasus (palgalõhe) arvutatakse erinevusena meeste ja naiste keskmises sissetulekus tunnis suhtena meestöötaja keskmisesse sissetulekusse tunnis tööealise elanikkonna kohta, kes töötavad vähemalt 15 tundi nädalas. Palgavahe on üks põhilisi soolise võrdõiguslikkuse indikaatoreid, mis peegeldab soolist tasakaalu ning sugude erinevat väärtustamist, stereotüüpidest tulenevaid elu- ja arenguvõimalusi. Indikaator peegeldab näiteks nii soolise segregatsiooni olemasolu tööturul kui avaldab olulist mõju meeste ja naiste vaesusnäitajate erinevusele ja hilisematele pensionierinevustele. Mõõtmise ja seire allikas on Statistikaameti töötasu struktuuri uuring.	24%	20%

Meede 4.1: soolise ebavõrdsuse kaotamine ja võrdõiguslikkuse edendamine:

- tegevus 4.1.1: soolise võrdõiguslikkuse strateegia rakendamine ja süvalaiendamise koordineerimine;
- tegevus 4.1.2: pere- ja naistevastase vägivalla ennetamise ning tõkestamise strateegia rakendamine;
- tegevus 4.1.3: inimkaubitsemise vastu võitlemise arengukava rakendamine.

Soolise võrdõiguslikkuse tagamise aspektist on meie jaoks prioriteetsed tegevused soolise võrdõiguslikkuse edendamise strateegia rakendamine ja soolise võrdõiguslikkuse edendamise koordineeritud tegevused kõikides poliitikavaldkondades (soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamine). Haldussuutlikkuse tõstmiseks tuleb meil koguda ja levitada soolise võrdõiguslikkuse alast teavet, arendada institutsionaalset suutlikkust sugupooltele avalduva mõju hindamiseks, tõsta riigi ja kohalike omavalitsuse ametnike kompetentsust soolise võrdõiguslikkuse integreerimiseks riiklikesse ja kohalike omavalitsuste strateegiatesse ning tegevuskavadesse. Haldussuutlikkuse tõus soolise võrdõiguslikkuse kui horisontaalpoliitika elluviimiseks on otseselt seotud vastavate informatsiooniliste tugiteenuste ja koolituste pakkumisega. Nende väljaarendamiseks taotleme pilootprojekti Euroopa Sotsiaalfondi meetmete raames. Soolisest ebavõrdsusest tulenevate probleemide efektiivseks lahendamiseks on vajalik ka meeste suurem kaasatus soolist ebavõrdsust vähendavatesse tegevustesse. Inimressursi ratsionaalsema kasutamise eesmärgil töösuhetes aset leidva diskrimineerimise vähendamiseks on üheks võimalikuks vahendiks ka töö- ja pereelu ühitamise koormuse ühtlasem jaotus lapsevanemate vahel, kus üheks lahenduseks oleks lapsehoolduspuhkust võtvate meeste osakaalu suurendamine. Meeste tööstressi vähendamine ning tihedama sideme loomine perekonnaga aitab kaasa ka nende sageli kehva tervisliku seisundi parandamisele.

Rahva kehva tervisliku seisundi aspektist on oluline ka isikute vaimse ja füüsilise turvalisuse suurendamine, turvalise pere- ja elukeskkonna edendamine. Selleks on meie poolt vajalik nii lähisuhtevägivalla ennetamise ning tõkestamise strateegia kui ka inimkaubanduse vastu võitlemise tegevuskava aastateks 2006-2009 efektiivne rakendamine. Nii lähisuhtevägivalla kui ka muu vägivalla ohvrite abistamiseks oleme käivitanud ohvriabi pakkumise süsteemi, mis vajab edasiarendamist. Toimetuleku parandamiseks vajab ohver nii emotsionaalset tuge kui informatsiooni abi saamise võimaluste kohta (näiteks psühholoogiline nõustamine, õigusabi, konsultatsioonid hüvitise maksmise kohta jms) ning juhendamist asutustega/organisatsioonidega suhtlemisel. Ohvriabitöötajate praktilise töö käigus on selgunud vajadus riigipoolsele toetusele psühholoogilise abi hüvitamisel, sest tihtipeale inimestel lihtsalt pole piisavalt ressursse, et selle eest ise maksta. Sellest tulenevalt hakatakse vastavalt ohvriabi seaduse muudatusele süüteoohvritele või nende lähedastele pakkuma võimalust hüvitada psühholoogilist abi.

Meede 4.2: sotsiaalse sidususe suurendamine:

- tegevus 4.2.1: sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riikliku tegevuskava koostamine ning rakendamine ja kaasatuse alase teabe levitamine;
- tegevus 4.2.2: puudega inimeste sotsiaalse kaasatuse ja õiguste kaitse tegevuskava rakendamine;
- tegevus 4.2.3: eakate poliitika ellu viimine;
- tegevus 4.2.4: kolmanda sektori, vabatahtliku tegevuse ja heategevuse toetamine;
- tegevus 4.2.5: sotsiaalsete riskirühmade diskrimineerimise kaotamine.

Sotsiaalse kaasatuse tegevuskava täitmise jälgimine ja kaasatuse alase teabe levitamine on vajalik sotsiaalse sidususe parandamiseks. Suurem sotsiaalne sidusus on ka Lissaboni strateegia üheks eesmärgiks, sest vaeste ja tõrjutute arv on Euroopa Liidu hinnangul liialt suur ning takistab ühenduse konkurentsivõimet.

Lisaks on ülimalt oluline puuetega inimeste sotsiaalse kaasatuse ja õiguste kaitse tegevuskava riiklik rakendamine eesmärgiga tagada võimaluste võrdsus (kaasatus) - puuetega inimestele inimväärikuse, võrdse kohtlemise, iseseisva toimetuleku ja ühiskondlikus elus osalemise võimaluste tagamine. Tegevused võimaldavad puuetega inimestel oma võimeid rakendada ja osaleda nii majandus- kui ka ühiskonnaelus – nii toetatakse kogu Eesti ühiseid majanduslikke ja sotsiaalseid väärtusi. Puuetega inimeste tööturule toomine läbi selleks vajalike teenuste pakkumise (töö- ja kutsealane rehabilitatsioon; toetatud töötamine; kaitstud töö; isiklik abistaja; tugiisik; transpordivõimalused) on üheks võimaluseks Eesti majanduskasvu ja rahvastiku vananemise tingimustes tekkinud tööjõu puuduse leevendamisel.

Meie riigi vanuripoliitika põhimõtteks peab saama idee, et vananemine peab olema igale inimesele väärikas. Selle vältimatuks tingimuseks on vanema põlvkonna iseseisvuse (sh töötamise võimaluse), enesemääramise ja osasaamise tagamine ja tugevdamine, võttes seejuures arvesse meeste ja naiste võimalikke erihuve.

Samamoodi tegeleme eakate poliitikaga, kus käsitleme eakate hooldusküsimusi, töötamisvõimalusi, spordi- ja kultuuritegevust, eneseabi, heategevust ja vabatahtlikku eneseteostust. Meil on väga oluline pöörata tähelepanu arhitektuuris ja linnaehituses ligipääsuvabadusele, tagamaks ka kõrges eas ja puudega inimestele võimaluse vabalt ning iseseisvalt liikuda.

Peame vajalikuks toetada kolmanda sektori, vabatahtlike ja heategevuste tegevust. Kolmanda sektori (st mittetulundusühingute ja valitsusväliste organisatsioonide) aktiivne osalemine

sotsiaalse kaasatuse ja inimressursi arendamisel väljendub just koostöö suurendamisel ning informeerituse ja sotsiaalsete võrgustike kasvatamisel.

Vabariigi Valitsus toetas Komisjoni ettepanekut kuulutada aasta 2007 võrdsete võimaluste aastaks. Üldine eesmärk on tõsta teadlikkust kõigile võrdseid võimalusi pakkuva ning õiglase ja sidusama ühiskonna eelistest. Selleks on vajalik püüda kaotada takistused ühiskonnaelus osalemise ees ning soodustada õhkkonda, kus mitmekesisust nähtaks sotsiaal-majandusliku elujõu allikana. Eestis kavandatavateks tegevusteks on koos teiste ministriumite ja huvigruppidega läbiviidavad üleriigiline uuring diskrimineerimise leviku kohta, diskrimineerimisevastane kampaania ja –üritused.

Meede 4.3: inimeste vaimse tervise ja igapäevase toimetulemisega parandamine:

- tegevus 4.3.1: vaimse tervise strateegia rakendamine;
- tegevus 4.3.2: alkoholist tingitud tervisekahjude vähendamismeetmete rakendamine.

Elanikkonna vaimse tervise edendamiseks toetame Eesti -Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudi poolt läbiviidavaid tegevusi projekti „Eesti depressioonivabaks” raames. Kuna vaimse tervise probleemid on tihedalt seotud alkoholismiga, siis pakume välja alkoholist tingitud tervisekahjude vähendamismeetmed (sh alkoholismi ravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi kirjelduse) ja nende rakendamisevõimalused Tervise Arengu Instituudile ja maakondlikele tervisenõukogudele.

Inimeste pika ja kvaliteetse elu tagamiseks

kirjeldatud võtmeküsimuste lahendamiseks oleme seadnud järgmised sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2004)	Sihttase 2010
Keskmise oodatav eluiga (mehed ja naised eraldi)	Keskmise oodatav eluiga näitab mingis vanuses keskmiselt elada jäävate aastate arvu elutabeli järgi, kui suremus ei muutuks. 0 aasta vanuses - oodatav eluiga sünnimomendil. Näitajat kasutatakse rahvusvahelises võrdluses elanikkonna terviseseisundi üldnäitajana. Mõõtmise ja seire allikas on	Mehed 66,25 aastat	Mehed 71 aastat
		Naised 77,78 aastat	Naised 79 aastat

	Statistikaameti andmed, mida avaldatakse 1 kord aastas.		
Uute HIV-nakkuse juhtude arv 100 000 elaniku kohta	Uute HIV nakkuse juhtude arv näitab antud aastal registreeritud uusi HIV nakkuse juhtusid Näitaja on oluline, et hinnata sekkumismeetmete efektiivsust HIV leviku tõkestamisel, mis on Eesti elanike terviseseisundi parandamiseks üha olulisem. Mõõtmise ja seire allikas on Tervisekaitseinspeksiooni andmed, mida avaldatakse 1 kord aastas.	55	20
Inimeste hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedile ja kättesaadavusele	Osakaal kõigist küsitlusele vastanutest, kes on üldiselt või väga rahul arstiabi kvaliteedi/kättesaadavusega. Väljendab tervishoiusüsteemi vastavust inimeste ootustele ja vajadustele. Mõõtmise ja seire allikas on Sotsiaalministeeriumi läbiviidav elanikkonna rahuloluuuring 1 kord aastas.	Kvaliteediga üldiselt või väga rahul - 59%	63%
		Kättesaadavusega üldiselt või väga rahul - 52%	53%

Meede 5.1: tervislike valikute ja eluviiside soodustamine:

- tegevus 5.1.1: tervise edendamisele suunatud riiklike strateegiate väljatöötamine ja rakendamine;
- tegevus 5.1.2: sõltuvusainetest (tubakas, narkootikumid) tingitud tervisekahjude vähendamismeetmete rakendamine.

Rahvatervisealaste tegevuste ja struktuuride koordineeritumaks planeerimiseks ning juhtimiseks valmistame ette rahvastiku tervisepoliitika arengukava. Tervise edendamisel ja haiguste ennetamisel on oluline roll kohalikul tasandil (maavalitsused, kohalikud omavalitsused). Seetõttu on meie tegevustes kesksel kohal suutlikkuse arendamine rahvatervisealaste tegevuste

kavandamiseks ja elluviimiseks paikkondlikul tasandil. Selle raames kavandame maakondlike tervisestrateegiate koostamist, meetmete väljatöötamist ja tegevuskavade elluviimist paikkonnas vastavalt rahvastiku tervise olukorra analüüsile ja kohalikele vajadustele. Kooskõlas rahvastiku tervisepoliitika arengukavaga on meie tegevused suunatud rahva liikumisaktiivsuse suurendamisele, toitumisharjumuste parandamisele, sõltuvusainete (sh tubakas, narkootikumid) tarbimise vähendamisele, riskikäitumise vähendamisele liikluses ja olmes ning tervise hoidmist, säilimist ja arenemist soodustava füüsilise ja psühhosotsiaalse keskkonna parandamisele. Elanikkonna terviseteadlikkuse tõstmiseks ja oskuste arendamiseks tervislike valikute ja tervist toetavate otsuste tegemisel tahame parandada teenuste, vahendite, teabe ja teadmiste kättesaadavust paikkondlikul tasandil ning tugevdada avaliku, era- ja kolmanda sektori vahelist koostööd.

Üheaegselt eelnevaga jätkame vertikaalsete rahvatervise strateegiate rakendamist peamiste Eesti elanike suremuse põhjuste ennetamiseks: riikliku südame-veresoonkonna haiguste ennetamise strateegia, vähistrateegia ja vigastuste ennetamise strateegia.

Meede 5.2: nakkushaiguste leviku tõkestamine:

- tegevus 5.2.1: nakkushaiguste ennetamise strateegia rakendamine;
- tegevus 5.2.2: immuniseerimiskava korraldamine;
- tegevus 5.2.3: epideemiate ja bioterrorismi ohuks valmisoleku suurendamine;

Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks jätkame riigi tasemel tegevusi HIV-epideemia ja tuberkuloosi leviku peatamiseks. HIV nakkuse püsiva langustendentsi saavutamiseks viime läbi ennetustegevust erinevate sihtrühmade seas, arendame HIV testimis- ja nõustamisteenuseid ning HIV ja AIDS-i nakatunud inimestele suunatud ennetus-, ravi- ja hoolekandeteenuseid. Tegevuste tõhususe tagamiseks on meile vajalik pideva monitooringu ja hindamise läbiviimine ning inim- ja organisatoorse ressursi arendamine. Prognooside kohaselt suureneb seoses 2001. aastal alanud epideemiaga lähiaastatel hüppeliselt HIV/AIDS ravivajadus ja sellega seotud kulud. Samal ajal tuleb meil epideemia leviku peatamiseks tagada HIV ennetuse jätkusuutlik finantseerimine.

Riikliku tuberkuloositõrje programmi rakendamise tulemusel oleme Eestis saavutatud langustendents tuberkuloosi esmahaigestumises. Selleks, et tuberkuloosahaigestumuse langustrend oleks püsiv ning riik tuleks toime prognoositava tuberkuloosi ja HIV/AIDSi kaksikeepideemiaga tuleb meil jätkata süstemaatilist, riiklikult koordineeritud ja rahastatud tuberkuloosi ennetus- ja ravitegevust.

Vaktsiiniga välditavate haiguste ennetamiseks jätkame riiklikult teostatava elanikkonna immuniseerimisega oluliste haigustekitajate vastu.

Riigi tasandil tuleb meil parendada nakkushaiguste epideemiatega toimetulekut ning suurendada reageerimisvalmisolekut, rajades nakkushaiguste seiresüsteemi ja ajakohastades laboratoorset baasi ja diagnostika võimalusi.

Meede 5.3: keskkonnast tingitud terviseriskide vähendamine:

- tegevus 5.3.1: kemikaaliohutuse arengukava (sh REACHi) rakendamine;
- tegevus 5.3.2: keskkonnastrateegia tervise komponendi rakendamine;
- tegevus 5.3.3: keskkonnast tulenevate ohutegurite tervisemõju hindamine ja järelevalve.

Keskkonnast tingitud terviseriskide vähendamiseks on vajalik meiepoolne riskide süsteemne hindamine ja juhtimine ning sellega tegelevate püsistruktuuride (eelkõige Tervisekaitseinspeksioon, Tervise Arengu Instituut, Kemikaalide Teabekeskus) täiustamine ja nende jätkusuutlikkuse ning koordineeritud tegevuse tagamine. Oluliselt enam tuleb meil tähelepanu pöörata inimeste teadlikkuse tõstmisele keskkonna ohuteguritest. Samuti tuleb meil senisest enam tähelepanu pöörata epideemiate ja bioterrorismi ohuks valmisoleku suurendamisele ning vastavate struktuuride administratiivse suutlikkuse tõstmisele (Tervisekaitseinspeksioon, tervishoiuteenuse osutajad).

Meede 5.4: inimeste vajadustest lähtuva õiglase ja efektiivse tervishoiusüsteemi arendamine:

- tegevus 5.4.1: haiglavõrgu optimeerimine ja kaasajastamine ning tervishoiutöötajate optimaalse arvu tagamine;
- tegevus 5.4.2: esmatasandi (sh töötervishoid, kiirabi) tervishoiuteenuste arendamine;
- tegevus 5.4.3: patsientide õiguste kaitse ja informeerituse ning kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine;
- tegevus 5.4.5: tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse ja finantskaitse tagamine;
- tegevus 5.4.6: ravimite, veretoodete ja meditsiiniseadmete turujärelevalve korraldamine;
- tegevus 5.4.7: tervishoiusüsteemi valmisoleku suurendamine hädaolukordadeks.

Haiguse korral peab olema inimestele tagatud nende vajadustele vastavate tervishoiuteenuste kättesaadavus, arendades vastavalt tervishoiusüsteemi. Eriarstiabi kvaliteedi ja ressursside efektiivsema kasutamise tagamise eesmärgil jätkame haiglavõrgu optimeerimisega ning toetame investeringuid haiglate infrastruktuuri kaasajastamiseks. Samas on meil tervishoiusüsteemi tasakaalustatud arengu ning ravi järjepidevuse tagamiseks senisest enam vaja tähelepanu pöörata nende tervishoiuteenuste arendamisele, mis peavad olema inimesele kättesaadavad võimalikult elukoha lähedal (perearstiabi, hooldusravi, taastusravi jne). See eeldab piisava arvu

kvalifitseeritud personali ja teenuste osutamiseks vajaliku infrastruktuuri olemasolu ning teenuste jätkusuutlikku rahastamist. Sellest lähtuvalt peame oluliseks ravikindlustuse tulubaasi suurendamist sotsiaalmaksu alammäära tõstmisega palga alammäärani aastal 2008 ja haiglate kapitalikulude katmiseks riigieelarve muude tulude arvelt siirdega ravikindlustuse eelarvesse. Kiirabi eelarves tuleb tõsta oluliselt personalikulude osa eesmärgiga ühtlustada palgataset ja tasustamis põhimõtteid teiste tervishoiutöötajatega, keda finantseeritakse ravikindlustuse eelarve kaudu. Kogu tervishoiu rahastamisel peab silmas pidama, et 2007 aastal toimub meditsiiniseadmete käibemaksu tõus 5%-lt 18%-le ja eeldatavalt põhjustab see tervishoiuteenuste hindade tõusu. Seoses tervishoiuteenuste hindade tõusuga, oodatavate ravijuhtude arvu suurenemisega ja keskmise ravijuhu maksumuse kallinemisega kasvavad eeldatavalt kulutused ka kindlustamata isikute vältimatule abile riigieelarvest. Võimaldamaks elanikkonnal paremal määral realiseerida oma põhiseaduslikku õigust tervise kaitsele ja samas ka ohjamaks riigi kulutusi, on tekkinud vajadus leida uusi lahendusi kindlustamata isikutele arstiabi osutamiseks. Tervishoiuteenuste osutamisel jätkame perede toetamist, kellel puudub võimalus loomulikul teel lapsi saada, kuid kellel on kunstliku viljastamise protseduuri kasutamine piiratud materiaalsete võimaluste tõttu.

Tervishoiuteenuste osutajate hädaolukordadeks valmisoleku tagamiseks tuleb meil viia läbi katastroofimeditsiini koolitusi ja õppusi ning tagada vajalike tegevusvarude olemasolu.

Meede 5.5: administratiivse suutlikkuse tõstmine ja sotsiaalse infrastruktuuri loomine teenuste tulemuslikumaks osutamiseks:

- tegevus 5.5.1: huvirühmade kaasamine ja nende teavitamine;
- tegevus 5.5.2: vajalike ressursside tagamine ja eesmärgipärane finantseerimine sh haiglavõrgu infrastruktuuri kaasajastamine ja esmatasandi (sh hooldusravi) tervishoiuteenuste infrastruktuuri arendamine;
- tegevus 5.5.3: sisemiste protsesside optimaalse toimimise tagamine (teenusstandardite väljatöötamine ja kvaliteedisüsteemide juurutamine) sh andmekogumise- ja seiresüsteemide loomine;
- tegevus 5.5.4: tervise infosüsteemi arendamine ja tervisestatistikasüsteemi kaasajastamine;
- tegevus 5.5.5: maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste suutlikkuse tõstmine tervishoiualaste funktsioonide täitmiseks paikkondlikul tasandil;
- tegevus 5.5.6: pädeva ja motiveeritud töötajaskonna tagamine.

Rahvastiku tervise seisundi jälgimiseks ja tervise tugevdamise võimaluste paremaks hindamiseks kaasajastame „Rahvatervisealase teadus- ja arendustegevuse riiklikku sihtprogrammi aastateks 1999-2009”, koondades sinna alla kõik rahvastiku terviseseisundit mõõtvad terviseuringud ja Statistikaametist tellitavad vajaliku tervisemoodulid.

Samas jätkame tervisestatistikasüsteemi kaasajastamist ja selle muutmist vastavalt Euroopa Liidu tervisestatistika regulatsioonile, mis rakendub 2008 aastal. Jätkuvad tööd andmekvaliteedi parandamisel, uute andmeallikate kasutuselevõtul, andmete ühildamisel, statistiliste väljundite muutmisel andmekasutajate vajadustele vastavaks, samuti teavitamisel ja andmete arhiveerimisel. Tervisestatistika sõltumatuse ja objektiivsuse tagamiseks viime tervisestatistika üksuse ministeeriumis üle Tervise Arengu Instituudi koosseisu.

e-Tervise teenuste arendamiseks loome vajaliku infrastruktuuri koostöös Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga (arvutiseerimine, IT-arendused, turvasüsteemid), võtame kasutusele ning integreerime infosüsteemidesse rahvusvahelised klassifikaatorid meditsiinilised standardid ja ravijuhised, tagades seejuures isikuandmekaitse ja turvalisuse.

Tulenevalt inimuringute seadusest tagame geenivaramu säilimise ja pidamise rahastamise koostöös Tartu Ülikooli, Haridus- ja Teadusministeeriumi ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga.

INIMESED JA KOMPETENTSID

Eelpoolkirjeldatud tegevusvaldkonna eesmärgid saame kõige paremini ellu viia hästitoimiva ja kompetentse organisatsioonina, kes oskab kujundada oma tegevusvaldkonna pikaajalisi poliitikaid, juhtida oskuslikult nende rakendamist ja tagada poliitikate elluviimise sihipärane rahastamine.

Sotsiaalministeeriumi ja tema haldusala efektiivne toimimine ning strateegia elluviimine eeldavad tulemuslikku arendustegevust ja personalijuhtimist, et tagada pädev ja motiveeritud töötajaskond. Arengukavas sõnastatud personalijuhtimise alased eesmärgid puudutavad eelkõige ministeeriumi, kuid kriitilistes aspektides on eraldi rõhutatud ka haldusala asutuste arenguvajadust

2006 aasta alguse seisuga töötab meie haldusalas kokku üle 1900 koosseisulise töötaja, kes jagunevad järgmiselt: Sotsiaalministeeriumis 203, Tööturuametis 283, Tööinspeksioonis 140,

Sotsiaalkindlustusametis 570, Tervishoiuametis 28, Ravimiametis 62, Tervisekaitseinspeksioonis 297, Põhja-Eesti Verekeskuses 93, Tervise Arengu Instituudis 108, Kemikaalide Teabekeskuses 10, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuses 104, Illuka Varjupaigataotlejate Vastuvõtukeskuses 2, Meditsiiniraamatukogus 10 ja Kardioloogiainstituudis 25.

Rahandusministeeriumi kogutud palgastatistika näitab, et meie haldusala asutuste palgatase on olnud madalaim võrreldes teiste valitsusasutuste palkadega juba alates 1999. aastast. 2006. aasta jaanuaris oli enamikes haldusala asutustes keskmine kuupalk vaid veidi üle 7000 krooni. See on palgatase, mis on võrreldav ametite ja inspeksioonide 2003. aasta keskmise tasemega. Järjest kriitilisemaks on tänases tööturusiituatsioonis muutunud kompetentsikadu, mis on tingitud madalast ja konkurentsivõimetust palgatasemest. Arvestades vajadust leida ja hoida nii tipp- kui ka kesktasemespetsialiste, tagada kvaliteetsed teenused, rakendada tulemuslikult kasutuselevõetud meetmeid ning täita võetud eesmärgid ja täiendavaid kohustusi prioriteetsetes valdkondades, oleme seadnud eesmärgiks lähendada kõigi haldusala asutuste palku vähemalt analoogsete asutuste keskmisele tasemele. Konkurentsivõimelise palga kujundamise kaudu loome ja hoiame ekspertteadmist ning tõstame valdkondade haldussuutlikkust.

Personali- ja arenguvaldkonna kriitilised edutegurid, mis aitavad kaasa pädeva ning motiveeritud töötajaskonna kujundamisele, on järgmised:

- tõhustada personali planeerimist, värbamist ja valikut;
 - luua töötajatele võimalused professionaalseks arenguks ja enesetäiendamiseks;
 - arendada objektiivset hindamissüsteemi ning õiglast palga- ja motiveerimissüsteemi;
 - kujundada pühendumusele ja kaasatusele suunatud organisatsioonikultuur ning inspireeriv töökeskkond.
- **Tõhustame personali planeerimist, värbamist ja valikut**

Meie üheks suuremaks väljakutseks on leida ja oskuslikult värvata võimekaid inimesi, kes tahavad panustada tervise-, sotsiaal- ja töövaldkonna arengusse ning loovad lisaväärtust oma oskusteabe, püüdluste, pühendumuse, töösoorituse ning kontaktidevõrgu tees. Eelkõige peame oluliseks:

- rakendada tööanalüüsile toetuvat personaliplaneerimist kogu haldusalas;
- luua ja tugevdada koostöösidemeid potentsiaalsete värbamiskohtadega ning panna suurt rõhku mainekujundusele potentsiaalsete töötajate silmis;
- luua ja rakendada mentorsüsteem, et tagada uute töötajate võimalikult sujuv sisseelamine;

- kujundada mitmekesine töötajaskond, kes, kandes ühtseid väärtusi, oleks loov ja tulemustele orienteeritud.

Eeldame, et edukalt värvatud ja võimekad töötajad teostavad end ministeeriumis vähemalt 3 aastat ning tööjõu voolavus aastas ei ületa 12 %. Ministeeriumi positiivne eripalgelisus nii soolises, vanuselises kui muudes aspektides suureneb.

- **Loome võimalused töötajate professionaalseks arenguks ja enesetäiendamiseks**

Peame oluliseks, et ministeeriumis ja meie haldusalas töötamine köidab ja innustab ning pakub pikaajalisi ambitsioonikaid eesmärke ja võimalusi oma teadmiste ja oskuste pidevaks täiustamiseks. Samas eeldame ka töötajate endi aktiivset panust eesmärkide täitmisel ja arengule orienteeritust. Inimeste kompetentsi hoidmisel ja tõstmisel on meie prioriteetideks:

- rakendada koolitust ning toetada enesetäiendamist, suunates koolitusele ressursse minimaalselt 3% ulatuses personalikuludest ning määratledes seejuures organisatsiooni prioriteetide alusel võtmekoolitusvaldkonnad;
- väärtustada teadmiste loomist ja jagamist, töötades välja valdkondade-vahelist ja haldusala koostööd toetavad arenguprogrammid (nt koolitusprogrammid, stažeerimine, roteerumine) ning toetades töötajate osalemist professionaalsetes võrgustikes;
- arendada juhtide ja teiste võtmetöötajate kompetentse, rakendades vastavad arenguprogrammid;
- täiustada arenguvestluste süsteemi, hindamaks süsteemselt töötajate personaalseid arenguvajadusi ja –potentsiaali.

- **Arendame objektiivset hindamissüsteemi ning õiglast palga- ja motiveerimissüsteemi**

Töötajate usaldust ja pühendumust organisatsioonis mõjutavad rakendatud hindamis- ja motiveerimissüsteemid, mistõttu panustame selliste süsteemide kujundamisele, kus valitsevad õiglus, avatus ja objektiivsus, ning tagame, et töötajad saaksid väärilist tasu lähtuvalt oma panusest ja töötulemustest. Selleks on oluline:

- viia läbi ametikohtade hindamine nii ministeeriumis kui valitsemisala asutustes, eesmärgiga võrrelda ametikohtade väärtusi ning korrastada vastavalt palgasüsteemid;
- tagada tulemusjuhtimise ja tasustamise vastavus, arendades edasi tööplaneerimise, tulemuste ja tööpanuse hindamise ning tulemuslepete süsteemi.

Seame eesmärgiks, et ministeeriumi ja meie haldusala palgatase ametikohtade ja -gruppide lõikes oleks vähemalt ministeeriumide/haldusala asutuste keskmisel tasemel.

- **Kujundame pühendumusele ja kaasatusele suunatud organisatsioonikultuuri ning inspireeriva töökeskkonna**

Tugeva organisatsioonikultuuri arendamisel on oluliseks eelduseks organisatsiooni visiooni ja väärtuste määratlemine, teadvustamine ning rakendamine kogu ministeeriumis. Meile on oluline:

- rõhutada väärtuste kogumit, mille keskmes on inimkeskne, avatud, asjatundlik ja koostööle suunatud suhtumine oma töösse, kolleegidesse, partneritesse ja Eesti inimestesse;
- väärtustada oma inimeste tervist, kontrollides regulaarselt töötajate tervislikku seisundit, arendades sihipäraselt tervist toetavat töökeskkonda ja laiendades töötajate sportimisvõimalusi;
- olla tööandjana eeskujuks töö- ja pereelu ühitamisel, mitmekesiste töökorralduslike vormide pakkumisel ning võrdsete võimaluste tagamisel;
- kaasata töötajaid eesmärkide seadmisel ja otsustusprotsessidesse, nende arvamusi kaaluda ja tunnustada, julgustada ideede sündi ja algatusi ning tagada avatud sisekommunikatsioon.

Eesmärgi täitmise hindamiseks jätkame töötajate rahulolu monitoorimist, eeldades rahulolu suurenemist võrreldes varasemate perioodidega.

ORGANISATSIOONI STRUKTUUR

