

SOTSIAALMINISTEERIUMI ARENGUKAVA 2008-2011

SISUKORD

MISSIOON JA VISIOON	2
MISSION.....	2
VISIOON	2
SOTSIAALKAITSE TEGEVUSVALDKONNA ALUSED	2
SOTSIAALKAITSE HETKEOLUKORRA ANALÜÜS	4
MAJANDUSLIKU TOIMETULEKU JA HEA TÖÖ TAGAMINE	4
INIMESTE SOTSIAALSE TOIMETULEKU JA ARENGU TAGAMINE	6
LASTELE PAREMATE ARENGUVÕIMALUSTE JA TERVISE KAITSE TAGAMINE.....	7
INIMESTEVAAHELISTE HOOLIMISE JA SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE EDENDAMINE.....	9
INIMESTE PIKA JA KVALITEETSE ELU TAGAMINE	10
SOTSIAALKAITSE STRATEEGILISED EESMÄRGID JA MEETMED	14
1. INIMESTE MAJANDUSLIKU TOIMETULEKU JA HEA TÖÖ TAGAMISEKS	14
2. INIMESTE SOTSIAALSE TOIMETULEKU JA ARENGU TAGAMISEKS	19
3. LASTELE PAREMATE ARENGUVÕIMALUSTE JA TERVISE KAITSE TAGAMISEKS	22
4. INIMESTEVAAHELISE HOOLIMISE JA SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE EDENDAMISEKS	26
5. INIMESTE PIKA JA KVALITEETSE ELU TAGAMISEKS	29
6. PEREDELE VAJALIKU RIIGI TOE TAGAMISEKS	39
ORGANISATSIOONI ARENDAMINE	40
7. EESMÄRK ORGANISATSIOONI ARENDAMISEL: SOTSIAALMINISTEERIUM ON HÄSTITOIMIV JA KOMPETENTNE ORGANISATSIOON	40
ORGANISATSIOONI STRUKTUUR	47

MISSIOON JA VISIOON

Missioon

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

Visioon

Näeme Eestit sotsiaalselt ja majanduslikult tasakaalustatult arenenud jätkusuutliku innovaatilise riigina, kus elujõulised peresuhted, üldine sotsiaalne sidusus ja kvaliteetne elukeskkond on aluseks sotsiaalsele turvatundele, heaolule ning kõrgele elatustasemele. Eesti rahvastiku vähenemine on peatunud ning iive on positiivne.

Eesti ühiskond hindab jätkuvalt põhiväärtusi ja on avatud ning mõistev kultuurilise ja sotsiaalse mitmekesisuse 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. Kõik tunnevad ennast turvaliselt tänu põlvkondi ühendavate ja vastastiku toetavate lähisuhete.

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 ning kujundavad positiivsed suhted oma pereliikmete, sõprade, teiste lähedastega ning kogukonna liikmetega tervikuna;
- elavad terviseteadlikult, väärtustades enda ja teiste ühiskonnaliikmete vaimset ning füüsilist tervist.

Juhul, kui inimesel tekib probleeme sotsiaalse turvalisusega, on meie ülesandeks tagada neile asjakohane sotsiaalkaitse süsteemi toetus/teenus, selleks et nad saaksid jätkata oma lähedaste keskel iseseisvat inimväärses toimetulekut.

SOTSIAALKAITSE TEGEVUSVALDKONNA ALUSED

Tegutseme sotsiaalkaitse valdkonnas, kus oleme püstitanud endale **kuus strateegilist eesmärki**:

- 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;
- tagada peredele vajalik riigi tugi

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

Strateegilistest dokumentidest tulenevad tegevuse alused on „Majanduskasvu ja tööhõive koondsuunised (2005-2008)“, „Eesti majanduskasvu ja tööhõive tegevuskava 2005-2007 Lissaboni strateegia rakendamiseks“, „Eesti Riiklik arengukava Euroopa Liidu struktuurifondide kasutuselevõtuks“, „Elukestva õppe strateegia 2005-2008“, „Ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2007-2012“, „Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta“, „Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks“, „Pensionireformi kontseptuaalsed alused“, Euroopa Liidu Nõukogu Laekeni tippkohtumisel seatud ühised pensionieesmärgid.

Täiskasvanute ja 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 kaitse ja kaasatuse riiklik aruanne aastateks 2006-2008“, „Hoolekandekontseptsioon“, „Rahvusvaheline pakt majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste kohta“, „ÜRO lapse õiguste konventsioon“¹, „Lastekaitse kontseptsioon“, „Koolitervishoiukontseptsioon“, „Eesti eluasemestrategie aastateks 2007-2013“ eelnõu, „Inimkaubitsemise vastu võitlemise arengukava“, „Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava“, „Eesti riikliku struktuurvahendite kasutamise strateegia aastateks 2007–2013“ elukeskkonna ja inimressursi arendamise valdkondlikud rakenduskavad, „Riiklike erihoolekandetasutuste ja -teenuste reorganiseerimiskava“.

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

Strateegilistest dokumentidest tulenevad tegevuse alused on „Sotsiaalse kaasatuse ühismemorandum (JIM)“, „Sotsiaalse kaasatuse tegevuskava 2004-2006“, „Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklik aruanne aastateks 2006-2008“, „Vaimse tervise poliitika alusdokument“, „Eesti vanuripoliitika“, „ÜRO Invaliidipoliitika 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“, „Eesti kodanikuühiskonna arendamise kontseptsioon“ (EKAK), „Kodanikualgatuse toetamise arengukava“ (KATA); ÜRO Puuetega inimeste konventsioon.

Inimese pika ja kvaliteetse elu kindlustab tervist säilitava ja parendava elu-, töö- ja õpikeskkonna tagamine elanikkonnale, 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 „Rahvastiku tervise arengukava“ (koostamisel), „Rahvatervisealane teadus- ja arendustegevuse riiklik sihtprogramm aastateks 1999-2009“, „Riiklik tuberkuloositõrje programm aastateks 2008–2012 (koostamisel)“, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015“, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“, „Südame- ja veresoonehaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005-2020“, „Riikliku immunoprofülakтика kava alusdokument“, uut Euroopa Kemikaaliohutuse poliitikat sätestav REACH määruse rakenduskava, Kemikaalipoliitika tulevikustrateegia (White Paper: Com/2001/008 Final)“, Kemikaaliohutuse arengukava (koostamisel), Kiirgusohutuse arengukava (koostamisel), Põlevkivi kaevandamise arengukava (koostamisel), „Riiklik vähistrateegia aastateks 2007-2015“, Eesti Keskkonnastrateegia aastani 2030, „Euroopa Liidu rahvatervise programm“, „Haiglavõrgu arengukava“, „Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004-2015“, „Esmatasandi tervishoiu arengusuunad aastaks 2015“ (koostamisel), „Eesti kiirabi arengukava (uuendamisel)“, „Tervisestatistika arengukava aastani 2015 (koostamisel), „Tervise infosüsteemi arengukava (koostamise/uuendamisel)“.

¹ Lastekaubitsemise ennetamisel ja selle tõkestamisel juhindume ÜRO lapse õiguste konventsiooni laste müügi, prostitutsiooni ja pornograafia lisaprotokollist. Sellise tegevuse tõhustamiseks liitsime lastekaubitsemise vastased tegevused kõiki sihtrühmi käsitleva Inimkaubitsemise vastu võitlemise arengukavaga 2007-2009. Seda põhjendusel, kuna paljud arengukavas toodud tegevused puudutavad nii täiskasvanuid kui ka lapsi ning kogu vastavasuunalist tegevust on otstarbekas planeerida ja käsitleda terviklikult.

Peredele vajaliku riigi toetuse pakkumise kaudu soovime tagada eesti inimeste parema elukvaliteedi läbi lähisuhteid toetava ja lapsi soosiva elukeskkonna arendamise. Strateegilistest dokumentidest tulenevad tegevuse alused on „Lapse õiguste tagamise strateegia“, „Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklik aruanne aastateks 2006-2008“, „Rahvusvaheline pakt majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste kohta“, „ÜRO lapse õiguste konventsioon“, „Lastekaitse kontseptsioon“, „Koolitervishoiukontseptsioon“, „Südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005-2020“, „Hoolekandekontseptsioon“, „Ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2007-2012“, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015“, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“.

SOTSIAALKAITSE HETKEOLUKORRA ANALÜÜS

Järgnevalt kirjeldame sotsiaalkaitse tegevusvaldkonna hetkeolukorda lähtuvalt viimaste aastate arengutest ning meie tänase olukorra võrdlusest meie visiooni ning mujal EL toimuvaga. Analüüsi tulemused on toodud eesmärkide vaadetes. Läbivalt pöörame iga vaate juures eraldi tähelepanu perede, eriti lastega perede vajadustele nii tööhõive, toetuste, lastele suunatud teenuste, koduse soolise tasakaalu ja lähisuhete turvalisuse kui tervise aspektist.

Majandusliku toimetuleku ja hea töö tagamine

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

Eesti **tööturu olukord** on alates 2000. aastast märkimisväärselt paranenud – tööga hõivatute arv on suurenenud 2006. aastaks 74 000 inimese võrra. Tööhõive kasvule on peamiselt kaasa aidanud kiire majanduskasv ja pensioniea järk-järguline tõus, kuid oma osa on olnud ka aktiivsetel tööturumeetmetel. Tänu positiivsetele arengutele on lootust, et Eesti suudab täita Euroopa Liidu üldise tööhõive määra eesmärgi: tõsta hõivemäär 2010. aastaks 70%-ni tööealisest elanikkonnast (2006. aastal oli Eesti tööhõive määr 67,7%). **Tähelepanu tuleb pöörata pikaajaliselt töötute ja mitteaktiivsetega seotud probleemidele** – nende motivatsioon, haridustase, oskused ja töökogemus ei ole tihti vastavuses tööturu vajadustega. 2006. aasta andmetel oli Eestis 40 500 töötut, kellest 19 500 olid pikaajaliselt 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. Arvestades elanikkonna vananemise ja tööjõu vähenemise tendentsi, koondub aktiivse tööturupoliitika peatähelepanu järgnevatel aastatel just nende sihtrühmade tööturule re-integreerimisele. Seejuures on pikaajaliselt töötute ja mitteaktiivsete aktiveerimine oluliselt keerukam ning aja- ja ressursimahukam kui lühiajaliste töötute puhul. Hõivatute arvu kasvuga kasvab ka töötuse ja mitteaktiivsuse ennetamisele suunatud tegevuste vajadus. Pikaajaliselt aitaks hõivest väljalangemist kõige paremini ennetada töötajate aktiivne osalemine elukestvas õppes, mis on Eestis kahjuks tagasihoidlik – 2005. aastal osales koolitustel vaid 5,9% täiskasvanutest² (EL27 keskmine näitaja on aga 10,2%) – ning vajab tänasest oluliselt rohkem tähelepanu.

Tööhõive on kõikide tööealiste kodanike sotsiaalse kaasamise ja majandusliku sõltumatuse võtmelemendiks. Võrreldes puudeta isikutega, on puudega inimeste tööhõive ja tegevuste suhtarv väga väike. Aktiivsuse tõstmiseks tuleb hõive-valdkondi mitmekesistada – vastavalt puuetega inimeste tööhõivepotentsiaalile – ja muuta laiahaardelisemaks, ületamaks puudega

² Inimeste osakaal vanusegrupis 25-64, kes said küsitlusele eelnenud 4 nädala jooksul mingit liiki koolitust, andmete allikas: Eurostat.

töajõu osalemisele seatud takistusi. Parandades puuetega inimeste tööhõive olukorda, ei võida sellest üksnes puudega isikud, vaid ka tööandjad ja ühiskond tervikuna. **Riskigruppide kutsenõustamine ja kutserehabilitatsioon** on olulised inimestele paremini sobivate tegevuste kindlakstegemisel ning õppevajaduste või tulevase kutse valikul. On oluline, et puuetega inimestel on juurdepääs hindamisele, kutsenõustamisele ja väljaõppele, et tagada oma potentsiaali rakendamine.

Aktiivse tööturupoliitika rakendamise ülesanne lasub Tööturuametil. Alates 2006. aasta algusest on oluliselt muutunud tööturuteenuste pakkumine – Tööturuamet juurutab süstemaatiliselt juhtumipõhist lähenemist. Oluliselt on korrastatud personali arendamise tegevusi, käivitatud on teenuste pakkumise kvaliteedi järelevalve. Samas on ilmne, et väljatöötatud poliitika rakendamine võtab aega ja nõuab süstemaatilist tööd mitme järgneva aasta jooksul.

Aktiivsed tööturumeetmed on oluline, kuid siiski ainult üks kanal tööhõive suurendamiseks. **Tööhõive sõltub küllaltki olulisel määral ka tööelu kvaliteedist** ning kahjuks on selles osas puudujääke. Üheks tööelu kvaliteedi mõjutavaks teguriks on töökeskkonna ohutus. Haiguse või vigastuse tõttu mitteaktiivsete inimeste arv 15-74 aastaste seas on võrreldes 2005. aastaga suurenenud ligi 9%, ulatutes 51 300 inimeseni, mis on viimase 10 aasta kõrgeim näitaja. Ka rahvusvaheliste uuringute tulemustele viidates võib väita, et töökeskkonna olukord Eestis on halvem kui paljudes Euroopa riikides. Hiljuti avaldatud Euroopa Töötingimuste Uuring³ tõi välja, et 59% Eesti töötajatest leiavad, et nende praegune töö mõjub halvasti nende tervisele. Rahvusvahelises võrdluses oli Eesti selle näitaja osas 5 kõige probleemsema riigi seas. Ka nende inimeste osakaal, kes puudusid viimase 12 kuu jooksul töölt tervislikel põhjustel on selle uuringu kohaselt oluliselt kõrgem (27% töötajatest) kui Euroopa Liidus keskmiselt (23%). Võttes arvesse seda, et tööjõuressurssi jääb üha napimaks, on äärmiselt oluline tagada olemasolevate inimeste efektiivne panustamine majanduse arengusse. Arvestades seda, et inimesed viibivad olulise osa päevast töökohal, on töötingimused väga oluliseks tervist mõjutavaks faktoriks.

Ka töösuhete kaitstud paindlikkuse (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 töötutoetus on oluliselt allpool rahvusvaheliselt aktsepteeritavat taset - töötutoetuse päevamäär püsis alates 1999 aastast kuni 2007. aastani muutumatuna 14,30 kroonil (u. 400 kroonil kuus), mille tulemusena ei ole töötutoetuse tase siiani kooskõlas Euroopa Sotsiaalharta taseme ning ILO (Rahvusvaheline Tööorganisatsioon) konventsioonide nr. 102 ja nr. 168-ga, (töötutoetuse suurus peab olema vähemalt 50% riiklikult kehtestatud alampalgast). Ka 2007. aasta toimunud töötutoetuse päevamäär tõus 32,9 kroonini (u. 1000 krooni kuus) jääb sellele tasemele oluliselt alla – alampalk tõusis 2007. aastal 3 600 kroonile. Ka töötutele aktiivsetes tööturumeetmes osalemise eest makstava stipendiumi määr (stipendiumi peaeesmärk on tööturumeetmetes osalemisega kaasnevate lisakulude katmine) on püsinud muutumatuna alates 2001. aastast (u 600 krooni kuus).

Paljud eelpool mainitud probleemidest on tingitud sellest, et **tööturu osapoolte üldine teadlikkus oma õigustest, kohustustest ja riigi pakutavatest teenustest on madal**. Eestis on tööelu kvaliteedi (mis hõlmab endas nii töösuhteid kui töökeskkonda) parandamisele suunatud poliitika elluvijaks Tööinspeksioon. Tööinspeksiooni lähenemine tööelu kvaliteedi parandamisele on siiani olnud liialt järelevalvekeskne, tööturu osapoolte nõustamine on olnud tagaplaanil või seda on tehtud kujul, mis võimaldab jõuda väheste adressaatideni. Samuti ei ole põhjalikult kaalutud erinevate järelevalvemeetodite kuluefektiivsust ning reaalse töökeskkonna kontrollimise asemel on liialt keskendunud kohustuslike dokumentide olemasolu kontrollimisele. Tööinspeksiooni arengut on pidurdanud ka pidev alarahastatus, mis on organisatsiooni

³ Fourth European Working Conditions Survey, EWCO, 2007.

arendustegevused hoidnud väga tagasihoidlikul tasemel. Kui soovime näha paranemist tööelu kvaliteedis ja sellest tulenevat töötajate produktiivsuse kasvu, siis on oluline panustada Tööinspeksiooni halduse ja tegevuste ajakohastamisse.

Sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu peame **pensionite ja toetustega** tagama inimestele kaitse kogu elukaare jooksul. Sotsiaalkindlustuse keskseks küsimuseks on, kuidas tagada samaaegselt nii pensionisüsteemi jätkusuutlikkus pidevalt vananevas ühiskonnas kui ka pensioni tõus vastavalt heaolu üldisele kasvule. Lisaks on vaja vähendada pensionisüsteemi sees eriskeemide hoidmist ja laiendamisest tingitud suurenevat ebavõrdsust elanikkonnas.

Nende sotsiaalkindlustushüvitiste liikide osas, mille hüvitisi puudutavad osad on Eesti poolt ratifitseeritud Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksist ratifitseerinud, vastame koodeksis kehtestatud standardile. Eesmärk on standardile vastavust hoida ka edaspidi ja selleks on vajalik aasta-aastalt tõsta ka sotsiaalkindlustushüvitisi. Tõus sotsiaalkindlustushüvitiste kulude (sh pensionide) osas on tingitud ka sellest, et sihtrühm suureneb igal aastal (pikem eluiga ja rahvastiku vananemine).

Lisaks pensionitele on sotsiaalkindlustuse olulise tähtsusega vajadus viia ellu Vabariigi Valitsuse kavandatud sammud peretoetuste ja –hüvitiste osas, mis pere- ja rahvastikupoliitika valdkonnas suunatud sündimuse mõjutamisele, töhusale kaasaitamisele laste kasvatamiseks ning laste vaesuse vähendamisele.

Inimeste sotsiaalse toimetuleku ja arengu tagamine

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 ja individuaalsete vajadustega arvestades, mistõttu langeb põhirõhk hoolekandeteenuste korraldamises kohalikele omavalitsustele. Tänapäeval eraldatakse riigieelarvelised toimetulekutoetuse ja täiskasvanud puuetega inimeste hoolekande 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.

Kohalike omavalitsuste haldussuutlikkuse toetamiseks ning osutatavate **hoolekandeteenuste** kättesaadavuse parandamiseks ja **kvaliteedi ühtlustamise tagamiseks on vajalik kehtestada teenustele miinimumstandardid**. Teenuste arendamisel ning osutamisel on oluliseks märksõnaks teadlik koostöö erinevate tasandite ja osutajate vahel.

Eluasemete laiaulatusliku erastamise ja eluasemete hindade ning ülalpidamiskulude kasv on toonud kaasa tõsisid makseprobleeme eluasemekulude eest tasumisel ning **probleeme eluasemete kättesaadavusega (sotsiaalsed riskigrupid, noored pered)**. Sotsiaalsete

riskigruppide majutamiseks on vajadus täiendavate munitsipaal- ja sotsiaalkorterite järgi. Kogu elanikkonnast on omaette eluaseme puudumine väga oluliseks probleemiks 4% leibkondadest ehk 22 629 leibkonnal. 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. Eluasemeprobleemid on muutunud aasta- aastalt teravamaks, ainult 4% elamufondist kuulub avalikule sektorile, kes jagavad neid vastavalt oma jaotusskeemide alusel abivajajatele, eluasemete olukord ja jaotuse põhimõtted on käesoleval hetkel omavalitsuste lõikes väga erinevad.

Ühiskonna ja meie **elukeskkonna loomisel peame arvestama kõigi vajadustega.**

Juurdepäasetaval keskkonnal on mängida võtmeroll enam kaasava ühiskonna loomisel, kus erivajadustega, sh puuetega inimesed saaksid osaleda igapäevaelus. Olemasolevad takistused tehiskeskkonnas takistavad või tõkestavad puudega isikuid sellisest osalemisest ning põhiõiguste kasutamisest. Keskkonna, sh eluaseme ligipääsetavaks muutmiseks puudega isikutele, sõltumata puude liigist, võidavad lisaks neile ühiskonna kõik liikmed. See nõuab lisaks füüsiliste takistuste märkamisele ka hoiakute mõistmist, ning kohustuse võtmist need eemaldada. Keskendume puuetega inimeste võimalustele elada maksimaalselt iseseisvat elu, sh andes neile õiguse valida kuidas ja kus elada. See tähendab puuetega inimestele ligipääsetava keskkonna järk-järgulist loomist, rakendades universaalse disaini põhimõtteid, vältides sel teel uute takistuste rajamist. Samuti toetame üleminekut institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhiselt organiseeritud hooldusele, alates iseseisvast elukorraldusest kuni elamiseni väikestes rühmakodudes. Selline poliitika peab olema paindlik, hõlmates programme, mis võimaldavad puuetega inimestel elada oma pere keskel ja arvestavad eritasemel hoolitsust vajavate puudega inimeste erivajadustega

Lastele paremate arenguvõimaluste ja tervise kaitse tagamine

Eestile on oluline luua sündivuse kasvuks turvaline ja toetav elukeskkond, kuid lisaks sellele tuleb meil **iga sündinud lapse puhul tema arengule kaasa aidata** nii, et temast saaks täisväärtuslik haritud ja tegus ühiskonnaliige, sealhulgas peavad puudega lastele olema tagatud samad õigused ja võimalused kui ülejäänud lastele. See on eriti oluline Eesti väheneva rahvaarvu ja vananeva rahvastiku taustal, mistõttu muutub eriti oluliseks olemasoleva inimressursi potentsiaali maksimaalne realiseerimine.

Eraldi tähelepanu peame pöörama **laste vaesuse ja tõrjutuse likvideerimisele**. Laste suhteline vaesus, mis näitab sotsiaalpoliitika tõhusust ning laste kaasatust ühiskonnaellu, on viimastel aastatel suurenenud või püsinud stabiilsena. 2002 a elas allpool suhtelist vaesuspiiri 17,9% kuni 15 a lastest, aastatel 2003 ja 2004 oli see arv vastavalt 22,9% ja 21,5%. Võrreldes Euroopa Liidu riikidega, elab Eestis rohkem lapsi allpool suhtelise vaesuse piiri, kui liikmesriikides keskmiselt. Olukord, kus vaesus ja tõrjutus kanduvad edasi põlvest põlve, jätab aktiivsest ühiskonnaelust välja märkimisväärse hulga inimesi. 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, lastel haridustee katkestamist 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 1300 uut vanemliku hoolitsuseta last. Probleemide õigeaegse märkamise ja adekvaatse sekkumise puhul on meil võimalik ära hoida uue põlvkonna tõrjutud inimeste teket.

Kasvava põlvkonna **tervise- ja toimetulekuprobleemide ennetamiseks on oluline suunata tegevused kõige tundlikumatele perioodidele inimese arengus**, milleks on rasedus, imikuiga ja teismeliseiga. Tõhustades nendel eluperioodidel pakutavat tuge ja suunates tähelepanu esmalt

vaesematele ja toimetulekuprobleemidega peredele, on võimalik oluliselt vähendada rahvastiku tervises avalduvat ebavõrdsust.

Võrreldes 20–24 aastastega, on teismelistel sünnitajatel kõrgem risk sünnitada väikese sünnikaaluga ning enneaegne laps. Vaatamata sotsiaalmajanduslike tingimuste ja sünnitusabi paranemisele perioodil 1992 – 2002, on teismeliste rasedus ja sünnitus Eestis jätkuvalt seotud kõrge riskiga vastsündinu tervisele. Vanemate hea tervis, mitteriskiv tervisekäitumine ja planeeritud rasedus tagavad soodsad eeldused terve lapse arenguks. Rinnapiimaga toitmine vähemalt kuuenda elukuuni kindlustab imikutele rinnapiima immuunsüsteemi stimuleeriva toime, täiendava kaitse infektsioonide ja allergia kujunemise vältimiseks lapseas ning soodustab sidet ema ja lapse vahel. Vanemate teadlikkus ja oskus märgata, soov abi otsida ja toime tulla laste arengu- ja terviseprobleemidega kindlustab tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussüsteemide poolt pakutavate teenuste toel erivajadustega ja krooniliste tervisehäiretega lastele parimad võimalused iseseisvaks toimetulekuks. Hea tervis, õigeaegne arengu- ja tervisehäirete avastamine ja adekvaatne sekkumine kindlustavad hariduse omandamist, vähendavad koolist väljalangemist ja riskiva tervisekäitumise kujunemist.

Lastele turvalise ja tervist toetava arengukeskkonna loomine on oluline veel seetõttu, et **just lapseas pannakse alus hoiakutele ja käitumisharjumustele, mis mõjutavad terviseseisundit täiskasvanueas**. Näiteks liikumise harjumus kujuneb inimestel välja enamasti noores eas ja seetõttu on oluline, et lastel ja noortel oleks piisavalt võimalusi sportida ja liikuda. Eestis on jätkuvalt probleemiks teatud piirkondades sportimispaikade vähesus, nende kaugus elupaigast või koolist, perespordi võimaluste ebapiisav kättesaadavus, samuti harrastusspordiga tegelemise kallidus ja paljude spordiklubide kehva majanduslik olukord. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu järgi väheneb liikumisaktiivsus vanuse tõustes, eriti madal on see 15-aastaste tütarlaste hulgas. Koos laste ja noorte sportimisvõimaluste laiendamisega ja koolispordi arendamisega on vajalik tõhustada noorsportlaste tervisekontrolli, et kindlustada treeningute vastavus lapse, noore terviseseisundile ja tagada võimetele vastav hea füüsilise vormi areng.

Samuti on oluline laste toitumisharjumuste kujundamine. Eesti õpilased söövad vähe puu- ja köögivilju, kuid võrreldes teiste Euroopa riikidega tarbitakse vähem ka maiustusi ja magusaid jooke. 2005. aastal läbiviidud uuringud on näidanud, et teatud koolides lastele pakutud lõuna ei ole mitmekülgne ja tasakaalustatud valkude-, toidurasvade-, süsivesikute osas ega rahulda lapse organismi toitainete vajadust.

Euroopa Liidu liikmesriikidest **sureb Eestis kõige rohkem alla 14-aastaseid lapsi vigastuste ja mürgistuste tõttu**. Murettekitav on laste ja noorukite suurenenud riskikäitumine, peamiselt suitsetamine ning alkoholi ja narkootikumide tarvitamine ning sagenenud psüühikahäired noores eas. Liiklusvigastused ja -surmad, uppumised, tapmised ja enesetapud toimuvad valdavalt seoses alkoholi tarbimisega. **Alkoholi müük noortele on laialt levinud**, hoolimata selle tegevuse kriminaliseeritusest. **Probleemiks on järelevalve sisuline puudumine**. Probleemiks on ka sõltuvushäirete nõ noorenemine. 2004. aasta lõpus avalikustatud üle-euroopalise noorteuuringu ESPAD tulemused näitasid, et kuuendik Eesti 15-16-aastastest uimastitega katsetanud õpilastest proovis mingit uimastit juba 12-aastasena või varem. Ligi pooled õpilastest teadsid vähemalt ühte kanepimüügi kohta ning kõige sagedasemaks ostukohaks oli diileri kodu. Õpilased tõid peamise narkootikumide proovimise põhjusena välja uudishimu. Võib öelda, et narkootikumide ja alkoholi suur kättesaadavus Eestis soodustab narkootikumide tarvitamisega eksperimenteerimist.

Enesetapp on 15-29-aastaste noorte levinuim surmapõhjus sõidukiõnnetuste kõrval. Väga suur on ka koolikiusamiste arv. Lastekaitse Liidu poolt 2001. aastal põhikoolides läbiviidud koolivägivalla uuringus selgus, et 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 löömine ja peksmine.

Murettekitava kiirusega levib Eesti noorte seas HI-viirus. Valdav osa uutest juhtudest registreeritakse vanuserühmas 20-29 aastat; samas näitavad uuringud, et just see vanuserühm käitub seksuaalsuhetes riskeerivalt ega kasuta kondoomi. Narvas, kus HIV epideemia on kestnud juba pikemat aega, on 2006. aasta lõpu seisuga vanusegrupis 15-29 aastat nakatunud ligikaudu iga kaheteistkümnes noor inimene.

Suureneva suitsetamise, alkoholi ja keelatud narkootiliste ainete tarbimise, vähenenud kehalise aktiivsuse, suurenenud kehakaalu ja tasakaalustamata toitumise kumulatiivse toime foonil on alust arvata, et täisikka jõudmisel esineb neil mitmeid terviseprobleeme.

Inimestevaheliste hoolimise ja soolise võrdõiguslikkuse edendamine

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. Soolise võrdõiguslikkuse edendamisel on probleemiks vähene teadlikkus seostest soolise ebavõrdsuse ja sotsiaalsete probleemide vahel (näiteks tööturu vähene paindlikkus, prostitutsioon ja inimkaubandus, lähisuhtevägivald, suitsiidid) ning teenuste puudumine vastava teabe kogumiseks, süstematiseerimiseks ja levitamiseks. **Sündivuse ja rahvaarvu vähenemine ning meeste enneaegne suremus, naistevastane vägivald, majanduslik mitteaktiivsus jms on enamasti soospetsiifilised probleemid.** 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%. Kahel kolmandikul juhtumitest toimub vägivald naise kodus. Suurimaks riskirühmaks saab uuringule tuginedes pidada noori, 21-30-aastaseid naisi. Jätakuvalt on suur naiste ja meeste palgalõhe (25,4% aastal 2005), mille põhjusteks on nii tööturu horisontaalne ja vertikaalne segregatsioon kui ka võimalik diskrimineerimine. Naiste osalemist otsustusprotsessides piirab nende alaesindatus juhtivatel ametikohtadel nii avalikus- kui erasfääris. Sooline ebavõrdsus avaldab negatiivset mõju ka meestele, kellele laskuv stressikoormus ületab sagely taluvuspiiri. Seda iseloomustab enesetappude sooline statistika. 2004. aastal sooritas enesetapu 264 meest ning 59 naist. Õnneks on viimase 10 aasta jooksul on enesetappude hulk näidanud olulist languse tendentsi (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. Sotsiaalministeeriumis 2006. aastal läbi viidud puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuringu kohaselt elab Eestis üle 113 000 puudega inimese (8,4% rahvastikust), kellest üle poole on üle 65-aastased. Puudega liikmeka leibkondade sissetulekud on veerandi võrra madalamad elanikkonna keskmisest, seejuures mõjutavad nende toimetulekut puudest tulenevad lisakulutused. Nimetatud uuringu kohaselt töötab 17% puudega inimestest, kuid mittetöötavate puudega inimeste valmisolek tööle minna on madal – vaid 33% soovib tööle minna. Peamiste tööst keeldumise põhjustena tuuakse negatiivseid hoiakuid ja suhtumist, aga ka sobiva töökorraldusega töökohtade ning erivajaduste ja varasemate kogemustega arvestamise puudumist.

Sotsiaalne **ebavõrdsus süveneb inimese vanuse kasvades**, seda enam, et puue ja kõrgem vanus on tihedasti seotud. 2005. aasta andmetel elas otseses ehk süvavaesusest 9,8%, toimetulekut ohutavas vaesuses 4% ning vaesusriskis 17,8% puudega liikmeka leibkondadest, vaesusriskist väljas elas 68,4% puudega liikmeka leibkondadest. Otseses ehk süvavaesusest 2%, toimetulekut ohutavas vaesuses 2% ning vaesusriskis 25,5% pensionäride leibkondadest, vaesusriskist väljas elas 70,5% pensionäride leibkondadest. Kõikidest leibkondadest elas süvavaesuses 8,5%, toimetulekut ohutavas vaesuses 3,1%, vaesusriskis 14,2% ning vaesusriskist väljas 74,2% leibkondadest. Natuke alla 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.

Inimeste pika ja kvaliteetse elu tagamine

Tervis kui oluline inimkapitali osa on Eesti positiivse iibe ning majanduskasvu üheks eelduseks. Füüsiliselt ja vaimselt terved inimesed on eluga rahulolevamad, tootlikumad ning on suudavad raskustele paremini vastu seista. **Tervise arengu eesmärgi osas on meil viimastel aastatel toimunud mitmeid positiivseid arenguid.** Keskmise eeldatav eluiga on Eestis peale 1990ndate alguse madalseisu aasta-aastalt tõusnud, saavutades 2002 aastaks taasiseseisvumisaja eelse taseme ning ulatudes 2005. aastal meestel 67,27 ja naistel 78,14 eluaastani. Langenud on rahvastiku terviseseisundit negatiivselt iseloomustavad näitajad imiku- ja emasuremus. Pidevat langustrendi võib täheldada haigestumises mitmetesse tõsisesse nakkushaigustesse, mille levimus on varasematel aastatel meil olnud hoiatavalt kõrge (näiteks tuberkuloos, B-hepatiit ja süüfilis). Suurenenud on inimeste teadlikkus ja võimalused tervislikuks käitumiseks ning vähenenud on keskkonnast tulevad terviseohud (näiteks on kasvanud toidu-, joogivee ja tooteohutus).

„Eesti haiguskoormuse uuring 2006” põhjal oli Eesti rahvastikus kaotatud eluaastate arvaks 2003. aastal ligikaudu 432 182, millest 40% kaotati haiguste, vigastuste ja vaeguse tõttu ning 60% surmade tõttu enne oodatava eluea lõppu. 2000. aastast alates on seejuures pidevalt kasvanud haigestumise tõttu kaotatud eluaastate osakaal. Ka tervikuna on haiguste ja suremuse tõttu kaotatud tervena elatud eluaastate arv kasvanud (aastatel 2000-2003 oli kasv tuhande isiku kohta 301-lt 320-le ehk 6%) , **võib öelda et elanikkonna eluea pikenemine ei ole endaga kaasa toonud olulist elukvaliteedi kasvu tervise seisukohalt.** Eluaastate kao peamiseks põhjuseks on südame-veresoonkonna haigused, mis moodustavad 39% kogu haiguskoormusest, teisel kohal on kasvajad (15%) ning kolmandal kohal välispõhjuste tagajärjed (12%) (vigastused, mürgistused, uppumised, tulesurmad, enesetapud jne). Kolm peamist tervise kaotuse põhjust hõlmavad 66% kogu haiguskoormusest ning sellest üle poole langeb tööealisele elanikkonnale (20–64 a). Võrdlus teiste riikidega näitab, et rakendades erinevaid meetmeid, on võimalik kirjeldatud tervisekadu oluliselt vähendada. Näiteks on Eestis alla 65-aastaste pahaloomulistest kasvajatelt tingitud suremus 1,3 korda ning välispõhjustest tingitud suremus 4,7 korda suurem kui Euroopa Liidu “vanades” liikmesriikides keskmiselt.

Tööealise elanikkonna ebaterved eluviisid (alkoholi liigtarvitamine, suitsetamine, vähene füüsiline aktiivsus), halb terviseseisund ja varajane suremus (eelkõige meeste hulgas) mõjutavad negatiivselt inimeste elukvaliteeti, tööjõu pakkumist ja tootlikkust ning üldist heaolu kasvu. 2005. aastal oli 25-49 aastaste mitteaktiivsete inimeste hulgas mitteaktiivsuse põhjuseks 24% juhtudest haigus või vigastus. Viimasel kahel aastal on suurenenud haiguse või vigastuse tõttu mitteaktiivsete inimeste arv koguni 51 300 inimeseni, kellest ca 87% ehk ca 42 500 inimest on vanuses 25 kuni 64.

Vähem kehalist aktiivsust ning tasakaalustamata toitumist loetakse peamisteks iseseisvateks riskifaktoriteks mittenakkuslike krooniliste haiguste tekkes. Eestis läbiviidud tervisekäitumise uuringud on näidanud, et viimasel kümnendil ei ole **rohkem kui kord nädalas liikumist harrastavate inimeste arvus olulist kasvutendentsi veel märgata.** Suur osa elanikkonnast on endiselt kehaliselt mitteaktiivsed, näiteks 2004. aastal 41% meestest ja 39% naistest. Kui nooremates vanusegruppides on mehed naistest kehaliselt aktiivsemad, siis vanuse tõustes terviseharrastusega tegelejate osatähtsus meeste hulgas väheneb. Viimase kümne aasta jooksul on täiskasvanud eestlaste toitumisharjumused muutunud paremuse suunas – loomne rasvaine on asendatud taimsega ja üldine toidurasvade kasutamine on vähenenud. Teiseks suurimaks muutuseks viimasel kümnendil on puuvilja ja köögivilja tarbimise sageduse kasv. Paraku jääb suurel enamusel elanikel siiski puu-ja köögiviljade tarbimise päevane kogus alla Maailma

Terviseorganisatsiooni poolt soovitatavast 400-st grammist. Tulenevalt vähenenud kehalisest aktiivsusest ning tasakaalustamata toitumisest, on arenenud riikidele probleeme tekitav ülekaalulisus (KMI (kehamassiindeks) > 25 kg/m²) ja rasvumine (KMI > 30 kg/m²) saamas suuremaks probleemiks ka tänases Eestis.

Alkohol ja tubaka tarvitamine on otseseks põhjuseks paljudele tõsistele ning suurimat tervise kaotust põhjustavatele haigustele nii inimese kui ka ühiskonna tasandil nagu näiteks pahaloolumulised kasvaja (sh kopsuvähk), südame-veresoonkonna haigused, vigastused ja mürgistused. **Suremus alkoholi tarvitamise ja suitsetamisega seotud haiguste tagajärjel ületab EL-i vanade liikmesriikide vastavat näitajat üle kahe korra.** Samas on alkoholitarbimine näidanud pidevat kasvutrendi jõudes 2005. aastal 11 liitrit elaniku kohta. (Allikas: Konjunkturiinstituut). Alkoholi tarvitamist Eestis iseloomustab eelkõige sagedane, suurte koguste ning alaealiste alkoholi tarvitamine. Rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmetel tarvitas enese sõnul viimase 12 kuu jooksul vähemalt kord nädalas alkoholi 60% meestest ja 24% naistest, kusjuures 26,2% meestest ja 4,2% naistest joob vähemalt korra nädalas üle kuue alkoholiannuse.

Vaatamata üldlevinud teabele suitsetamise kahjulikkusest on tubaka tarvitamine elanikkonna seas endiselt levinud. 2004. a. tervisekäitumise uuringu alusel võib väita, et igapäevasuitsetajaid on meeste hulgas 48% ja naiste hulgas 20% ning see näitaja ei viita vähenemisele, pigem on tendents suitsetamise levimuse suurenemisele eelkõige noorte naiste ja tüdrukute seas. Samas on positiivne trend passiivse suitsetamise vähenemise osas. Üha vähem inimesi viibib kodus, tööl ja avalikes kohtades suitsuses keskkonnas.

Inimeste riskikäitumine on muutunud meie ühiskonnas murettekitavaks probleemiks, mis **suurendab ebavõrdsust tervises ja lühendab eluiga.** Sageli kalduakse võtma liigseid riske - näiteks liikluses ei kasutata turvavööd, ületatakse lubatud kiirust või sõidetakse alkoholijoobes jne.

Kuigi üldiselt on Eesti inimesed küll eelmise kümnendi vältel hakanud tervislikumalt käituma, siis ebavõrdsus hariduse, sissetuleku ja tööhõive lõikes on pigem suurenenud. Elupaigast olenevalt on maal ülekaalulisi, kange alkoholi pruukijaid ja suitsetajaid enam kui suuremate linnade elanike seas. Käitumisriskide osakaal meeste seas on oluliselt suurem võrreldes naistega. Kordades suurem on see tubaka ja alkoholi tarbimises ning sooline ebavõrdsus nimetatud tarbimisliikide osas pole oluliselt vähenenud.

Kehalise aktiivsuse, tervisliku toitumise, alkoholi tarbimise ning suitsetamise vähendamise positiivne mõju paljude haiguste ennetamisele ja tervisepotentsiaali väljaarendamisele on leidnud laialdast tõendust. Vaatamata sellele on **viimaste aastate jooksul** paraku **langenud selliste elanike hulk, kes on viimase 12 kuu jooksul enda hinnangul oma eluviise muutnud tervislikumaks** (toitunud tervislikumalt, suurendanud kehalist aktiivsust, piiranud suitsetamist ja alkoholi tarvitamist). 2003. aastal tunnistas eluviiside tervislikumaks muutmist viimase 12 kuu jooksul 2/3 küsitlusele vastajatest (vanuses 15-74); ajavahemikus 2004-2005 vastasid selliselt ligikaudu pooled. Elanikke, kes aastal 2006 on püüdnud oma eluviisi muuta tervislikumaks, on kokku 38%, neist 12% on muutnud oma eluviisi oluliselt⁴.

Väliskeskkonna seisundil on oluline mõju inimese tervise kõigile aspektidele. Parandades väliskeskkonna tingimusi, saavutame inimeste parema tervisliku seisundi ja haigestumiste arvu vähenemise. Ühiskonna tasandil on olulised keskkonnakorralduslikud meetmed – maakasutuse suunamine ja inimkasutuses oleva või kasutusse võetava keskkonna ruumiplaneerimine, riskide seire, hindamine ja juhtimine jne. Nende meetmete rakendamise tase ja tulemuste arvesse võtmine otsuste tegemisel määrab ka mõju, mis avaldub iga inimese tervisele. Elanikkonna teadlikkus keskkonnast tulenevate terviseriskide osas (joogi- ja suplusvee kvaliteet, looduslik kiirgus, müra, ruumide siseõhk, ruumiline planeerimine jne) on suhteliselt madal ning seda on vaja oluliselt tõsta. Samuti on vajalik EL-ist tulenevate antud valdkonda reguleerivate õigusaktide

⁴ Ormison T. Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2006. EV Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa; Turu-uuringute AS – Tallinn, 2006

rakendamiseks kavandada lisaressursse. Keskkonnast tulenevate terviseriskide maandamiseks (juhtimiseks), tuleb arendada elukeskkonna ohutegurite seiret (näiteks fluoriidid ja radionukliidid joogivees; keemilised saasteained õhus, vees, toidus; biomonitooring jne).

Eesti elanikkond on hästi varustatud joogiveega. Probleemiks on mõnedes Eesti piirkondades joogivee kvaliteedi mittevastavus Euroopa Liidu nõuetele. Peamiseks probleemiks on fluoriidi (peamiselt Lääne- Eestis), radionukliidide (Põhja-Eestis), raua, mangaani sisaldus. Samuti on suurenenud ujulate ja veekeskuste ehitamine ning basseinode kasutamine elanikkonna seas. See eeldab aga kvaliteetsemat järelevalvet basseinvivee ohutuse üle. Üheks väliskeskkonna tervistmõjutavaks teguriks on ka müra, mis on eriti probleemne tiheasutustega elupiirkondades.

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. Tööstuse ja tehnoloogia areng ning kaupade vaba liikumine on olulised faktorid heaoluühiskonna kujunemisel. Sellega on kaasnenud olukord, kus elanikud üha enam puutuvad kokku looduslikku või tehnilist päritolu erinevate kemikaalidega. Kokkupuude võib olla otsene (nt olmekeemia, värvid, kahjuritõrjevahendid, kosmeetikatooted, ruumide sisustus- ja viimistlusmaterjalid jms), kuid enamasti on see kaudne (nt saastunud õhu, toidu, vee vahendusel), kusjuures kemikaalid satuvad keskkonda erinevatest saasteallikatest (tööstusheitmed, ehitusmaterjalid, viimistlusmaterjalid, elektroonikatooted jms). Arvestades eelöeldut, puutuvad inimesed kemikaalidega sageli kokku, ilma et nad ise seda alati teadvustaksid. Samas tuleb selliste riskifaktoritega arvestada ning olla valmis võimalikeks mürgistusjuhtudeks. Oluline on pöörata rohkem tähelepanu inimeste teadlikkuse tõstmisele elukeskkonnast (sh kemikaalide kasutamisest) tulenevatest riskidest.

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. Seoses ebatavaliste ja taasilmunud nakkushaiguste levikust tingitud ohtudega maailmas (SARS, siberi katk, linnugripp) on viimastel aastatel ka Eestis pööratud rohkem üleriigilist tähelepanu antud valdkonna kitsaskohtadele. Siiski on märkimisväärseid puudusi nii tervisekaitse kui tervishoiu valdkonnas. Probleemkohad on tervisekaitseinspektiooni bioloogiliste ohutegurite diagnoosiga tegelevate laborite madal ohutustase, haiglate nakkushaigete intensiivravikohtade puudus ja riigi strateegiliste varude piiratus.

Samuti on meile suureks ohuallikaks **HIV nakkuse kiire levik**. Eestit iseloomustab endiselt HIV/AIDSi kontsentreeritud epideemia, mille puhul HIV-levimus süstivate narkomaanide seas ületab 5% (rasedatel naistel jääb alla 1%). Samas on teatud Eesti linnades HIV-levimus kohalikul tasandil (näiteks Narva ja Kohtla-Järve) juba ületanud generaliseerunud epideemia piiri ja võib öelda, et ohustatud on kõik kohalikud elanikud, sh eriti noored.

Aastal 2006 tõusis taas uute HIV juhtude arv peale mitme-aastast langust, mis võib viidata uuele epideemialainele – seekord seksuaalsel teel levivale epideemiale. Samuti tõuseb HIV-nakatunute koguarv (2007. aasta 17. jaanuari seisuga on Eestis kokku 5754 HI-viiruse kandjat ja 134 AIDS-i haiget) ja lähima **10 aasta perspektiivis muutub HIV oluliseks haiguskoormuse põhjustajaks riigis**. Üha enam registreeritakse Eestis seksuaalsel teel saadud nakkusjuhte – kui epideemia algusaastal, 2000. aastal, moodustasid 90% anonüümsetes AIDSi-kabinettides registreeritud juhtudest süstivad narkomaanid, siis 2006. aasta I pooles olid vaid 50% uutest juhtudest registreeritud süstivate narkomaanide seas. HIV levikut narkomaanide seas ei ole õnnestunud oluliselt pidurdada, kuna narkomaanidele suunatud teenused ennetustöö ja nende tegevust ohjavad programmid on endiselt ebapiisavalt kättesaadavad. Üheks oluliseks takistuseks epideemia peatamisel on kvalifitseeritud meditsiinipersonali puudus Eestis. Suur osa teenustest

on alles arenemisjärgus ja teenuste laiendamiseks ning nende kvaliteedi tõstmiseks on oluline märkimisväärselt panustada valdkonnas tegutseva inim- ja organisatoorse ressursi suurendamisesse ja arendamisesse nii riiklikul, kohalikul kui ka valitsusväliste organisatsioonide tasemel.

Praeguses epideemia faasis suureneb Eestis hüppeliselt vajadus antiretroviirusravi ning kaasuvate haiguste raviks- ka muude tervishoiuteenuste järele. Ravi ei tohi kindlasti toimuda ennetustegevuse arvelt. Aastani 2007. finantseeriti mitmeid riigipoolseid narkomaania ja HIV/AIDS ennetus- ning ravitegevusi suures osas välisabist, mille lõppemine seab ohtu vastava tegevuse jätkusuutlikkuse. Vabariigi Valitsuse poolt heakskiidetud riikliku HIV ja AIDSi strateegia tegevuskavasse aastateks 2006-2009 on sisse kirjutatud välisabist rahastatud ennetustegevuse ülevõtmine täies mahus ning on oluline, et vastutavad partnerid (Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium jt) seda oma haldusala tegevuste ja eelarve planeerimisel arvestaksid.

Demograafilistest trendidest, muutustest haigestumuses ja suremuses ning teadmiste ja tehnoloogia arengust tulenevalt tuleb meil ümber korraldada ka tervishoiuteenuste osutamine selliselt, et see vastaks inimeste tegelikele vajadustele ning et samas oleks tagatud ressursside efektiivne kasutamine. Eesti tervishoiusüsteem on endiselt **liialt haiglakeskne**.

Tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kasutamist iseloomustavad suured regionaalsed ja sotsiaal-majanduslikud erinevused. Seoses linnastumisega muutub aina problemaatilisemaks tagada terviseteeenuste kättesaadavus hõredalt asustatud maapiirkondades.

Teenusepakkumise kättesaadavuse parandamisel on teravaks probleemiks tööjõu puudus ning tervishoiutöötajate jätkuv siirdumine välismaale. Haiglavõrgu aktiivravi efektiivsuse näitajad on jõudnud Euroopa Liidu keskmisele tasemele, samas on terav puudus hooldusravi kohtadest ning hooldusravi on võrreldes hinnatud vajadusega kordades alafinantseeritud. Vajalikust 2100⁵ hooldusravi voodikohast on tänaseks olemas 1400 voodikohta. Samas kujutab taastus- ja järelravi suurt reserve põhiravi efektiivsuse ja kvaliteedi tõstmiseks ja maksumuse alandamiseks. Tervishoiusüsteem on kiirelt liikunud optimaalsema töökorralduse poole, võttes kasutusele erinevad digitaalsed infosüsteemid parandamiseks infoliikumist ja vähendamaks suurt andmemahutu paber kandjatel. Edasist arengut piirab aga vananenud õiguslik raamistik ja vajaliku riikliku toe puudumine. Väljatöötamisel oleva tervishoiu infosüsteemi komponentide (e-terviselugu, e-registratuur, e-retsept jt) areng tervikuna aitab kaasa süsteemi suuremale ökonoomsusele, parandab ravikvaliteeti, parandab ravi järjepidevust ning võimaldab patsientidel tulevikus mugavamalt tervishoiuteenuseid tarbida. Esmatasandil on ebapiisavalt väljaarendatud tervist edendavad ning haigusi ennetavad ning arendus- ning taastusraviteenused. Olemasolev tervishoiuteenuste ja hoolekande osutajate (tervisekeskused, hooldushaiglad ehk õenduskodud ja aktiivravi haiglad) infrastruktuur ei vasta muutunud funktsionaalsetele nõudmistele ning ebaoptimaalse ja amortiseerunud infrastruktuuri ülalpidamine on kulukas.

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 vaesuda suurte tervishoiukulude tõttu. Võimaldamaks elanikkonnal paremal määral realiseerida oma põhiseaduslikku õigust tervise kaitsele ja samas ka kontrollimaks riigi kulutusi, on tekkinud vajadus leida uusi lahendusi arstiabi osutamiseks kindlustamata isikutele.

Tervise-edenduse süsteem on üldjoontes välja arendatud, kuid tervise-edendajate pädevus on väga ebaühtlane ja kohati on tegevused ja teenused maakonna tasandil ebapiisavalt finantseeritud. Üheks kitsaskohaks on rahvatervisealase kõrgtasemel baaskoolituse ning läbimõeldud täiendkoolituse süsteemi puudumine, mis tagaks meile rahvatervise spetsialistide

⁵ Hooldusravivõrgu arengukava järgi on vaja 10 voodit iga 1000 üle 65 a elaniku kohta

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

Tervisekaitsesüsteemis on oluline tugevdada järelevalvet, kuna Euroopa Liiduga ühinemise tulemusel on lisandunud uusi järelevalve valdkondi. Üha olulisem inimese tervise seisukohast on kaupade ja teenuste ohutus, mida ei saa tagada ilma tõhusalt toimiva järelevalveta. Järelevalve tõhustamisele kui kehtestatud meetmete jõustamisvahendile pööratakse EL-s üha suuremat tähelepanu. Uudse elemendina lisandub kehtestatud normidele vastavuse kontrollimise kõrvale ka terviseriskide hindamine. Seega on oluline välja arendada vastav (terviseriskide hindamise ja juhtimise) süsteem ka meil.

SOTSIAALKAITSE STRATEEGILISED EESMÄRGID JA MEETMED

1. Inimeste majandusliku toimetuleku ja hea töö tagamiseks

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

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (Tööga hõivatuse osas 2006; suhtelise vaesuse määr 2004)	Sihttase 2011
Tööga hõivatuse määr (%) 15-64 aastaste hulgas	Tööhõive määr mõõdab tööga hõivatud elanike hulka tööealises elanikkonnas. Mõõtmise ja seire allikaks on Statistikaameti Tööjõu-uuring. Andmed avaldatakse kvartaalselt. Siin peetakse silmas aastakeskmist.	67,7%	70,5%
Suhtelise vaesuse määr	Suhtelise vaesuse määr näitab vaesuses olevate inimeste osakaalu kogurahvastikus, EL-is loetakse vaesuses olevateks inimesi, kelle sissetulekud jäävad alla 60% sissetulekute mediaanist. Kuna tegemist on suhtarvuga, on seda võimalik tõlgendada ka kui riski ehk tõenäosust olla vaene. Mõõtmise ja seire allikas on ESA Leibkonna eelarve uuring (LEU)	Mehed 17,4%	Mehed 15,2%
		Naised 19,2%	Naised 17,1%
		Kokku 18,3%	Kokku 16%

Meede 1.1: kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine:

- Tegevussuund 1.1.1: töötuse ja mitteaktiivsuse ennetamine;

Eesti tööhõive määr on tänaseks tõusnud oluliselt üle Euroopa Liidu keskmise, seetõttu on kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamisel rõhuasetus liikumas töötuse ja mitteaktiivsuse ennetamisele. Ennetustegevuste üheks olulisemaks komponendiks on inimeste teadlikkuse tõstmine oma õpi- ja karjäärivalikutest. Selle tegevuse elluviimisel on meil oluline ühisosa Haridus- ja Teadusministeeriumiga ning jätkuvalt on tähtis kahe ministeeriumi vahelise tööjaotuse kokkuleppimine (eeskätt karjäärinõustamise arendamisel ja pakkumisel). Samavõrd tähtis on ka paindlike töötamisvõimaluste levitamine ja nende kättesaadavaks tegemine neile, kes ei soovi või

ei saa täisajaga töötada või vajavad selleks paremaid võimalusi töö- ja pereelu ühitamiseks (nt lastevanemad, vanemaealised). Eeltoodust lähtuvalt keskendume järgmistele tegevustele:

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP ⁶
Karjäärinõustamise ning täiend- ja ümberõppe võimaluste laiendamine hõivatutele	Euroopa Sotisaalfondi (ESF) programmi vahendusel on loodud võimalused saada Tööturuameti vahendusel karjäärinõustamise teenust ka töötavatele inimestele. ESF-i programmi vahendusel on loodud võimalus saada teatud töötavatel riskirühmadel (nt vanemad ja puudega inimesed) tööturukoolitust Tööturuameti vahendusel.	4.22
Paindlike töövormide kasutamise edendamine	Tööturu osapoolte teadlikkus ja valimisolek kasutada paindlikke töövorme on suurenenud	
Otsime võimalusi paindlike töövormide ja lastehoiuvõimaluste parandamiseks	Lihtsustunud on töö- ja pereelu ühitamine.	1.10

- Tegevussuund 1.1.2: töötute ja mitteaktiivsete hõivesse toomine;

Vajalik on ka töötute ja seni erinevatel põhjustel mitteaktiivsete inimeste hõivesse toomine, seda läbi aktiivsete tööturumeetmete kättesaadavuse parandamise. Olulisel kohal on ka tööotsimise ja tööturumeetmetes osalemise motivatsiooni parandamine. Täna on üheks aktiivsetes tööturumeetmetes osalemise motivaatoriks ka töötutoetus, mis tuleks viia kooskõlla rahvusvaheliste standarditega (2010 aastaks peaks töötutoetus moodustama Vabariigi Valitsuse poolt kehtestatud jooksvale aastale eelneva aasta alammäärast 50%). Selleks keskendume järgmistele tegevustele:

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Individuaalne lähenemine töötutele ja mitteaktiivsetele teenuste pakkimisel.	Tööturu riskigruppidesse (noored, pikaajalised töötud, puudega inimesed, vanemaealised, eesti keele mitteoskajad) kuuluvate inimeste probleemidele reageeritakse võimalikult kiiresti.	5.9 (puudega inimesed)
2008. aastaks tõstetakse töötutoetuse tase 36%ni 2007. aasta kuuplaga alammäärast (töötutoetuse suurus kuni 1300 krooni kuus)	Töötute motivatsioon ennast töötuks registreerida ja tööturumeetmetes osaleda on paranenud	
Tõstame tööturumeetmetes osalemisega kaasnevate kulude katmiseks mõeldud stipendiumi kooskõlas elukalliduse kasvuga.	Töötute osalemisvõimalused tööturumeetmetes on paranenud. Aktiivsetes tööturumeetmetes osalemisega kaasnev stipendium (alates 2001. aastast kuni tänaseni 600 krooni kuus) tõuseb 2008. aastal ümardatult 1,25 korda (750 kroonini kuus) tulenevalt elukalliduse tõusust. ⁷	

- Tegevussuund 1.1.3: töötajate sisse- ja väljarändepotentsiaali parem ärakasutamine

Eesti tööealine elanikkond väheneb, mis tähendab, et kasvava majanduse tingimustes võib meil tekkida puudus töötajatest. Sellest tulenevalt vajavad lihtsustamist töötajate kolmandatest riikidest värbamise tingimused. Ettepanekud on juba välja töötatud ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium edastab need lähiajal Vabariigi Valitsusele. Teisalt – Eesti ja teiste Euroopa Liidu riikide vahel on tööjõu vaba liikumine ning päris suur hulk inimesi on huvitatud töötamisest välismaal. Meie jaoks on oluline, et inimene oleks teadlik nii välismaal töötamise võimalustest, aga ka ohtudest mis võõras keskkonnas elamisega kaasnevad. Töötajate

⁶ Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi punkt

⁷ Elukallidus on tõusnud 2006. aastal võrreldes 2001. 1,23 korda.

sisse- ja väljarändepotentsiaali parema ärakasutamise raames on lähiajal plaanis keskenduda just viimati mainitule:

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Informeerime töotajaid võimalustest, õigustest ning ohtudest mis kaasnevad välisriigis töötamisega	Töötajate teadlikkus välisriigis töötamisega kaasnevatest ohtudest on paranenud Töötajad satuvad vähem töösuhetesse, mis on neid ärakasutavad või nende ootustele mittevastavad.	2.16

- Tegevussuund 1.1.4: Tööturuameti haldussuutlikkuse tõstmine

Aktiivse tööturupoliitika peamiseks rakendajaks on Tööturuamet (TTA), seetõttu on oluline jätkuvalt tegeleda TTA haldussuutlikkuse tõstmisega. Üldine raamistik TTA poolt pakutavate teenuste tulemuslikuks pakkumiseks on loodud (nt välja on töötatud teenuste protseduurireeglid ja nende järgimise järelevalve metoodika, kehtestatud on teenindusstandard), praegu on oluline keskenduda sellele, et seda raamistikku süstemaatiliselt kasutataks ja vajadusel täiendataks:

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
TTA personali süstemaatiline koolitamine.	Tööturuameti personal kasutab oma töös juhtumikorralduse põhimõtteid.	
Pakutavate teenuste kvaliteedi jälgimine ja tagamine.	Sotsiaalministeeriumil ja Tööturuametil on ülevaade oma teenuste pakkumise vastavusest protseduurireeglitele.	
Töötatakse välja tööturuameti klientide rahulolu hindamise metoodika ning viiakse läbi rahulolu-uuring	Teadlikkus klientide rahulolust tööturuameti teenustega on paranenud	
Inimeste teadlikkuse tõstmine Tööturuameti poolt pakutavatest teenustest.	Töötute, mitteaktiivsete, töötajate ja tööandjate teadlikkus Tööturuameti poolt pakutavatest teenustest on paranenud.	

Meede 1.2: tööelu kvaliteedi parandamine:

- Tegevussuund 1.2.1: töökeskkonna muutmine töötaja tervist hoidvaks:

Inimesed viibivad töökeskkonnas olulise osa oma päevast, seetõttu on töökeskkond väga oluline töötajate tervise ja tootlikkuse mõjutaja. Kui me soovime kasvatada nii inimeste heaolu kui tootlikkust, siis on oluline suunata ettevõtjat töötajate töötingimusi parandama. Selleks tuleb ümber vaadata tänased töökeskkonna kvaliteedi parandamisele suunatud meetmed, keskendudes järgmistele põhitegevustele:

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Järelevalvetegevustes suurendame reaalse töökeskkonna kontrollimise osakaalu.	Ülevaade töökeskkonna olukorrast Eestis on paranenud Reaalse töökeskkonna kontrollimise osakaal. töökeskkonna järelevalves on suurenenud.	1.17; 5.14, 5.15
Loome koostöös Rahandusministeeriumiga tööõnnetuste ja kutsehaiguste ravi korvava kindlustussüsteemi.	Tööandjale on loodud täiendavad stiimulid tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamiseks. Tööõnnetuse ja kutsehaiguse tagajärjel kannatada saanute rehabilitatsioonivõimalused ja materiaalne toimetulek on paranenud.	5.5

- Tegevussuund 1.2.2: töösuhete selguse ja paindlikkuse suurendamine;

Dünaamiline globaliseeruv majandus tingib paindliku kiiresti reageeriva tööturu. See teema on aktuaalne ka Eestis. Töösuhete selguse ja kaitstud paindlikkuse suurendamiseks on vaja muuta töösuheteid reguleerivaid õigusakte, pöörates sealjuures tähelepanu elastsuse tõstmisele nii tööandja kui töötaja jaoks, mis viimase jaoks tähendab kindlustunnet töötuse perioodidel. Selle saavutamiseks keskendutakse järgmistele tegevustele:

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Töölepingu seaduse ja sellega seonduvate seaduste (palgaseadus, töö- ja puhkeaja seadus, puhkuse seadus) ajakohastamine.	Osapoolte vabadused leppida kokku töölepingu tingimustes on laienenud. Praegustest õiguslikest lahendustest tulenev kõrge ja kohati ebavajalik halduskoormus on vähenenud. Tööõigusnormide mittevastavus EL-i direktiivide sätetega on kõrvaldatud.	2.15
Analüüsitakse töötuskindlustuse saajate ringi ja/või hüvitise suurendamise võimalusi ning tehakse vastavad ettepanekud VV valitsusele	Välja on töötatud ettepanekud töötuskindlustuse saajate ringi ja/või hüvitise suurendamiseks.	

- Tegevussuund 1.2.3: töösuhete osapoolte tööeluga rahulolu suurendamine;

Hästi toimiva töösuhete aluseks on oma õiguseid ja kohustusi hästi tundvad osapooled. Kui inimesed on teadlikud sellest, mis on seaduses kirjas ning mõistavad, miks see kasulik on, siis on loodud hea alus ka regulatsioonidest kinnipidamiseks. Perioodil 2007-2013 on meil plaanis oluliselt rohkem investeerida tööturu osapoolte teadlikkuse tõstmisesse:

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Töösuhete osapoolte teadlikkuse tõstmine töökeskkonna kvaliteedi tähtsusest	Töötajate teadlikkus tööohutusest ja töötervishoiust on paranenud. Tööandjate teadlikkus tööohutusest ja töötervishoiust on paranenud.	
Tööturu osapoolte teadlikkuse tõstmine nende õigustest ja kohustustest töösuhetes	Töötajate teadlikkus nende õigustest ja kohustustes on paranenud. Tööandjate teadlikkus nende õigustest ja kohustustes on paranenud.	

- Tegevussuund 1.2.4: Tööinspeksiooni haldussuutlikkuse tõstmine.

Tööelu kvaliteedi parandamisele suunatud tegevusi viib ellu Tööinspeksioon (TI), seega on efektiivse poliitika rakendamise seisukohalt oluline tõsta TI haldussuutlikkust. Töökeskkonna järelevalve tõhustamise vajadusele viitab mitmes punktis ka koalitsioonileping. Alljärgnevalt tuuakse välja TI halduskoormuse tõstmisele suunatud olulisemad tegevused, millele keskendutakse käesoleva eelarvestrateegia perioodi jooksul. Kuna on tegemist TI praeguse tegevuse küllaltki ulatusliku reformimisega, siis eeldab see TI personali ja majanduskulude olulist kasvu.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
TI struktuuri reformimine	Maakondlik juhtimistasand on muudetud regionaalseks. Tööinspektorite töökoormus on jaotunud regioonide vahel ühtlasemalt ja on paremas kooskõlas majanduse paiknemisega.	1.17; 5.14, 5.15

Järelevalvemetoodika täiustamine ja efektiivse nõustamis- ning teavitustegevuste raamistiku loomine	Järelevalve metoodilised juhendid on selgemad. Laiematele sihtgruppidele suunatud teavitustöö osakaal Tööinspeksioonis on kasvanud.	1.17; 5.14, 5.15
Tööinspektorite koolitamine uute meetodite kasutamiseks	Tööinspeksiooni töötajate oskused ja teadmised on paranenud. Loodud on Tööinspeksiooni süstemaatiline personali koolitamise süsteem. Tagamaks töötajaskonna kvalifikatsiooni tõus suurendatakse inspeksiooni koolituskulu tänaselt 1,5%-lt palgafondist 3%-le.	1.17; 5.14, 5.15

Meede 1.3: sotsiaalkindlustusskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamine:

- Tegevussuund 1.3.1: Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi (ETS nr 48) miinimumstandardi tagamine;

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

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Toetame peresid rahaliselt	Riiklike peretoetuste maksmise eesmärgiks on väärtustada lapsi, aidates osaliselt katta laste kasvatamise ja õppimisega seonduvad kulud. Vanemahüvitis aitab kaasa töö- ja pereelu ühitamisele, säilitades ühel vanemal väikelapse kasvatamise tõttu saamata jäänud tulu. Elatisabi eesmärgiks on tagada lapse toimetulek elatisasja kohtumenetluse ajal. Lastega perede kulude vähendamiseks kustutab riik osaliselt ühe vanema õppelaenu.	1.1- 1.7, 1.13, 1.14
Riikliku sotsiaalkindlustussüsteemi rakendamine	Sotsiaalkindlustusameti (SKA) ülesandeks on koordineerida riiklikku sotsiaalkindlustussüsteemi rakendamist, eesmärgiga kindlustada inimesed seaduses ettenähtud pensionide, toetuste ja hüvitistega.	

- Tegevussuund 1.3.2: pensionisüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine.

Oluline on tagada sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutlikkus.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Pensionireformi komisjoni taastamine	Tagamaks pensionikindlustussüsteemi jätkusuutlik areng taastatakse pensionireformi komisjon kuhu kuuluvad sotsiaalminister, rahandusminister ja peaministri esindaja, et vaadata läbi pensionisüsteemis tehtavad muudatused tervikuna.	
Toetab töötajate võrdset kohtlemist ning ei toeta täiendavate eripensionide sisseseadmist	Loodud ei ole uusi eripensioneid.	2.16

Eesmärgi (1) saavutamiseks haakuvad tegevused administratiivse suutlikkuse tõstmisel

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 nende omavaheliseks sidustamiseks on meil kavas luua tööpoliitika statistika infosüsteem (TõIS). 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 SKAIS-i täiustamist. Lisaks on Euroopa Liiduga liitumine (pensionide, toetuste ja hüvitiste määramine ja maksmine EL piires) oluliselt suurendanud vajadust SKAISi täiendada. Seetõttu planeerime lähiaastatel infosüsteemi töökindluse tagamiseks ja edasiarendamiseks märkimisväärseid investeeringuid.

2. Inimeste sotsiaalse toimetuleku ja arengu tagamiseks

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

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2004)		Sihttase 2011
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	6,5
		Avahoolduse teenused	31,44	34,6

Meede 2.1: vajadustepõhiste hoolekandeteenuste ja sotsiaalabi pakkumine:

- Tegevussuund 2.1.1: hoolekandeteenuste (sh eluasemeteenuse) arendamine ja rakendamine eakatele, puudega inimestele ja teistele sihtgruppidele;

Hoolekandeteenuste ja osutamisel lähtume põhimõttest, et abivajajale tuleb osutada vajalikku abi võimalikult elukoha lähedalt ja individuaalsetest vajadustest lähtuvalt. Kohalike avalike teenuste kättesaadavus ja kvaliteet on kriitilise tähtsusega jätkusuutliku arengu tagamisel kogu Eesti territooriumil. Hoolekandeteenuste arendamise üldiseks eesmärgiks on tagada kõigile sihtgruppidele paremad elamis-, õppimis- ja töövõimalused, aga samuti parandada nende juurdepääsu avalikele teenustele ning avardada osalemisvõimalusi ühiskonna ja tööelus.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Täpsustame kohalike omavalitsuste rolli hoolekande korraldamisel ja rahastamisel.	Kohalikud omavalitsusorganid võtavad üle mitmed seni keskvalitsuse poolt korraldatud ja rahastatud teenused-toetused. Meie nägemust mööda on kohalikul tasandil arendatavateks teenusteks eelkõige hooldusteenused,	5.6

	toetavad teenused puuetega inimestele (sh isiklik abistaja, eritransport), peresid toetavad teenused ja toetavad teenused toimetulekuraskustega peredele ning pikaajalistele sotsiaalabi saajatele. Kaugema tulemusena on kohalike omavalitsuste tasandil suurenenud teenuste pakkumine ühekordsete rahaliste toetuste asemel ning paranenud on erinevate tasandite vaheline koostöö hoolekandeteenuste arendamisel ja pakkimisel. (Riiklikult rahastatavateks ja koordineeritavateks teenusteks jäävad rehabilitatsiooniteenus, psüühilise erivajadusega inimeste teenused (erihoolkanne), lastehoiuteenus, asenduskodu teenus ja muud.)	
Täpsustame ja ühtlustame miinimumnõudeid kohalike omavalitsuste poolt osutatavatele hoolekandeteenustele	Tagatud on kohalike omavalitsuste tasemel osutatavate sotsiaalteenuste ühtne kvaliteet ning seega inimeste võrdne kohtlemine.	5.6
Kohalike omavalitsuste haldussuutlikkuse parandamiseks aitame kaasa uuenevas sotsiaalhoolekande seaduses kirjeldatud teenuste juurutamisele kohalikul tasandil toetades selleks läbi ESF prioriteetse suuna „tööle saamist toetavate hoolekandemeetmete“ vastavate teenuste väljaarendamist ning sotsiaaltöötajate või/ja sotsiaalteenuseid osutavate spetsialiste koolitamist.	Koolituse läbinud sotsiaaltöötajate või/ja sotsiaalteenuseid osutavate spetsialiste arv: 1) Rehabilitatsioonispetsialistide ja võrgustikuliikmete koolitus pilootprojekti käigus: 90 inimest 2) Maakondlike rehabilitatsioonimeeskondade koolitamine: 120 inimest 3) Ekspertarstide rehabilitatsioonialane koolitus (circa 25 arsti) 4) Juhtumikorralduse koolitus sotsiaal- ja lastekaitsetöötajatele: 140 inimest 5) Sotsiaalteenuste andmeregistri (STAR) koolitus sotsiaaltöötajatele ja sotsiaaltöö tegijatele: 2000 inimest 6) Puudega laste lapsehoidjate koolitus: 75 inimest 7) Puudega laste perede tugiisikute koolitus: 60 inimest 8) Hoolekandeesutuste keskastme juhtide koolitus: 100 inimest 9) Hooldusabi töötajate koolitus : 300 inimest 10) Dementsete patsientide hooldajate koolitus (üldhooldekodude töötajatele): 60 inimest 11) Psüühilise erivajadusega inimeste tegevusjuhendajate koolitus: 60 inimest	5.6
Puudealase teabe ja abivahendite keskuse loomine	Pakutakse mitmekülgset abivahendite ja universaalse disaini ⁸ alast nõustamisteenust esmajärjekorras erivajadustega inimestele ning nende perekondadele, lisaks tööandjatele, disaineritele, arhitektidele jne, et erivajadustega inimeste eluasemed, töökohad, teed, elamu jne oleksid ehitatud ja kohandatud ühtsete põhimõtete järgi.	
Ellu on viidud koostöös Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga on valminud eluasemevaldkonna arengukava 2007-2013 ⁹ meetmed, mis aitavad kaasa munitsipaalelamufondi suurendamisele, varjupaikade ja madalama üüritasemega üürikorterite võrgustiku laiendamisele, eluruumide kohandamisele vastavalt	Toetatud on kohalike omavalitsusi sotsiaaleluaseme teenuse pakkimisel ja tagatud on teenust vajavatele isikutele ja /või perele tema võimalustele vastav ja majutamiseks sobiv eluase.	

⁸ Universaalne disain on tõhus moodus tehiskeskkonna, teenuste ja toodete ligipääsu ja kvaliteedi parandamisel. Universaalse disaini põhimõtete edendamine, selle laialdane kasutamine ja kasutajate osalemine kõigis disaini etappides on ülima tähtsusega tehiskeskkonna, transpordi ja sidesüsteemide ligipääsetavuse ning toodete kasutatavuse parandamisel.

⁹ Meetmetena hõlmab arengukava muuhulgas munitsipaalelamufondi suurendamist, varjupaikade ja madalam üüritasemega üürikorterite võrgustiku laiendamist, eluruumide kohandamine vastavalt erivajadustele (puuetega inimestele) jne.

erivajadustele (puuetega inimestele) jne.		
Arendame rehabilitatsiooniteenuse sotsiaalset, töö- ja kutsealast poolt läbi juba olemasolevate ja tulevaste rehabilitatsioonispetsialistide koolitamise.	Täpsustatud ja selgitatud on rehabilitatsiooni ideoloogiat ning suurendatud on rehabilitatsiooni vajavate klientide teadlikkust ja motiveeritust. Paranenud on rehabilitatsiooniteenuse saajate iseseisev toimetulek ja tagasipöördumine töötajate hulka.	
Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamise (PITRA) ¹⁰ jätkuprojekti elluviimine. Rehabilitatsiooni eesmärgi täitmiseks kavandame eelkõige sihtgrupi eelhindamise meetodi väljatöötamist ja sellega seonduvaid tegevusi (koolitus jmt). Huvide konflikti vältimiseks on planeeritud luua süsteem, kus rehabilitatsiooniplaane koostaksid ja teenuseid osutaksid erinevad asutused.	Välja on töötatud konkreetset meetmed uue rehabilitatsioonisüsteemi rakendamiseks ja uue skeemi katsetamiseks pilootprojekti läbiviimise käigus. Eelhindamine esmatasandil arendab võrgustikutööd ja eeldab juhtumipõhise meetodika rakendamist. Rehabilitatsiooniteenuse kättesaamine on võimalikult paindlik, lähtub kliendi seestmestest ja teda ümbritsevatest keskkonna ressursidest ning arvestama individuaalset vajadust. Rehabilitatsiooniteenuse osutamine on vajaduspõhine. Kaalutud on võimalust, et rehabilitatsiooniplaane koostavad (riiklikud) maakondlikud ekspertkomisjonid.	
Hoolekandeteenuste kontrolli ja järelevalve süsteemi toimimise tõhustamine.	Hoolekandeteenuste kvaliteedi tagamiseks on sotsiaalhoolekande seaduses sätestatud hoolekandeteenuste kontrolli ja järelevalve regulatsioonid, mis aitab tagada optimaalse inim- ning finantsressursside kasutamise vastavalt kliendi ja sihtpiirkonna vajadustele.	5.6.
Erivajadustega inimeste ja nende perede nõustamiskeskuste võrgustiku loomine	Tulemusena pakume süsteemselt füüsilise-, vaimse- või sotsiaalsete erivajadustega inimestele suunatud nõustamisteenust, parandades piirkondlikku kättesaadavust ja teenuste ühtset kõrget kvaliteeti, soodustamaks erivajadustega inimeste võimetekohast toimetulekut ja ühiskonda integreerumist. Erivajadustega, sh puudega inimeste probleemidega õigeaegne ja põhjalik tegelemine võimaldab mõjutada nii puuet ennast, kui ka nende inimeste sotsiaalset valmisolekut töölerakendumiseks. Samuti saavad puudega inimeste pered nõu hooldatava iseseisva toimetuleku suurendamise ja sellega seotud hoolduskoormuse vähendamise osas ning keerulisse finantsmajanduslikku olukorda (töökoha kaotus, õnnetusjuhtumid, liigne tarbimine jms) sattunud inimesed saavad õigeaegset abi, kuidas tekkinud võlgadega toime tulla, vähendades seeläbi hilisemaid kulutusi sotsiaaltoetustele ning ravikuludele.	
Tõstame erihoolekandeteenuste klienditöötajate- ja tegevusjuhendajate palku. Eesmärgiks on viia tegevusjuhendajate palk samale tasemele meditsiiniõdede palgaga.	Tegevusjuhendajate ja meditsiiniõdede palga võrdlus näitab palkade ühtlustumist.	5.6
Viime ellu „Riiklike erihoolekandetasutuste ja -teenuste reorganiseerimise kavas” toodud tegevused AS Eesti Hoolekanne	Senised 16 riiklikku psüühiliste erivajadustega täiskasvanute hoolekandetasutust on koondatud ühtse juhtimise alla. 2010. aastaks ehitatakse psüühiliste erivajadustega inimestele 73 peremaja ja 17 tegelusmaja.	5.6

¹⁰ Aastatel 2005 ja 2006 käivitati meetme 1.3 Võrdsed võimalused tööturul raames rehabilitatsiooniteenust arendav projekt Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega (edaspidi PITRA), mille käigus kaardistati tänased probleemid rehabilitatsiooniteenuse osutamisel, töötati välja rehabilitatsiooniteenuse protsessipõhised kirjeldused ja jõuti rehabilitatsiooniteenuse osutamise uue skeemini.

baasil liites esmalt olemasolevad 16 riiklikku psüühiliste erivajadustega inimeste erihoolekandeesutust äriühing AS Hoolekandeteenused haldusalasse.	Psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekandeesutused on plaanis viia sotsiaalministri kehtestatud nõuetele täielikult vastavaks 2013. aastaks, 2011. aastaks viiakse nõuetele vastavaks 5 asutust 16-st.	
Lisaks teenuste standardite ja teenuse pakkumise kvaliteedi parendamisega tegelema ka administratiivse suutlikkuse tõstmisega andmekogumise- ning seiresüsteemide loomisel ning mõjude analüüsimisel.	Sotsiaalhoolekande teenuste paremaks sihitamiseks on koostöös kohalike omavalitsuste ning kolmandate osapooltega loomisel sotsiaalteenuste andmeregister (STAR). See arendus võimaldab saada terviklikumat ülevaadet osutatavate hoolekandeteenuste mahust ning paremini hinnata klientide vajadusi, samuti prognoosida pikaajalisemalt teenuste mahtu ning rahalise ressursi kulu kujundades teadmispõhist sotsiaalpoliitikat. STAR rakendub 2009. aastal.	

- Tegevussuund 2.1.2: vajaduspõhise sotsiaalabi rakendamine.

Sotsiaalabi osutamisel lähtume põhimõttest, et abivajajale tuleb osutada vajalikku abi võimalikult elukoha lähedalt ja individuaalsetest vajadustest lähtuvalt.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Toimetulekutoetuse vahendite kohalikele omavalitsustele üleandmise ettevalmistamine	Toimetulekutoetused on peale läbirääkimisi kohalike omavalitsustega edukalt üleantud ning seeläbi on saavutatud vahendite parem sihitatus.	
Muudame toimetulekupiiri määra arvestamist seoses 2005. aastal Statistikaameti, Eesti Toitumisteadlaste Seltsi ja Tartu Ülikooliga (prof Ene-Margit Tiit) koostöös välja töötatud uue elatusmiinimumi arvestamise meetodikaga.	Toimetulekupiiris on arvestusliku toidukorvi osa vastavuses elanike tarbimiskulutustes toimunud muutustele. Kasvanud on arvestatavate mitte toidukorviga seotud kulude osa vastavalt palkade, toetuste ja teiste tegurite muutumisele selliselt, et pikas perspektiivis on arvestuslik elatusmiinimum peamiseks kriteeriumiks toimetulekupiiri kujunemisel. Sellest tulenevalt on paranenud abivajavate inimeste toimetulek ning koosmõjus tööturumeetmetega tõusnud ka toimetulekutoetuse saajate motivatsioon osaleda aktiivselt tööturul.	

Eesmärgi (2) saavutamiseks haakuvad tegevused administratiivse suutlikkuse tõstmisel

Ka hoolekandes tuleb meil lisaks teenuste standardite rakendamisele ja teenuse kvaliteedi parendamisele tegeleda ka administratiivse suutlikkuse tõstmisega andmekogumise- ning seiresüsteemide loomisel ning mõjude analüüsimisel. Sotsiaalhoolekande teenuste paremaks sihitamiseks on meil koostöös kohalike omavalitsuste ning kolmandate osapooltega loomisel sotsiaalteenuste andmeregister (STAR). See arendus võimaldab meil paremini hinnata klientide vajadusi, prognoosida pikaajalisemalt teenuste mahtu ning rahalise ressursi kulu kujundades teadmispõhist sotsiaalpoliitikat.

3. Lastele paremate arenguvõimaluste ja tervise kaitse tagamiseks

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

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2005)	Sihttase 2011
------------	----------	-------------------------	------------------

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 3,6 protsendipunkti	lapsed (0-15-a) 3,2 protsendipunkti	
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 mõjutada (sh vähendada suitsetamist).	Poisid	12,8% (2001/2002)	9,8%
		Tüdrukud	8,0% (2001/2002)	6,2%
Institutsionaalsel hoolekandel viibivate laste osakaal kõigist asendushooldusel viibivatest lastest	Indikaator võimaldab hinnata, milline on institutsionaalsel hoolekandel (asenduskoduteenusel) viibivate laste osakaal kõigist asendushooldusel (eestkoste, perekonnas hooldamine, pereväline lapsendamise, asenduskoduteenus) viibivatest lastest ning milline on selle muutumine ajas, kui võrd hoolekandepoliitika eesmärk on pakkuda võimalikult paljudele lastele perekonnal (perekonnas hooldamine, eestkoste, lapsendamise) põhinevat hoolekannet. Mõõtmise ja seire allikas on SoM hoolekande statistiline aruandlus	31,3%		26,5%

Meede 3.1: lapse õiguste tagamine:

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.

- Tegevussuund 3.1.1: Lastega kaubitsemise vastaste tegevuste elluviimine;

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Lastega kaubitsemise vastaste tegevuste elluviimine	Laste müügi, lasteprostitutsiooni ja -pornograafia vastane võitlus on tõhusam eelkõige läbi ennetustöö, kuritegude kiire menetlemise ning ohvriabi ja vastutajate määratlemise ning laste müügi, lasteprostitutsiooni ja -pornograafia vastases võitluses osalevate asutuste koostöö paranemise.	

- Tegevussuund 3.1.2: lastele suunatud hoolekandeteenuste arendamine;

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. Vanemliku hoolitsuseta laste asendushoolduse tulevikku kavandades seadnud oluliseks kliendikesksuse - individualiseerituse ja subsidiaarsuse arendamise.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Suurendame puudega lastele osutatavate rehabilitatsiooniteenuste mahtu läbi eduka võrgustikutöö	Tagame rehabilitatsiooni eesmärkide (iseseisvam elus toimetulek – läbi hariduse omandamist ja elukutse õppimise) parema saavutamise lähtudes iga puudega lapse individuaalsetest vajadustest. Kadunud on 10 ja 20 tunni piirangud konkreetse teenuse osutamisel. Tagatud on puudega laste rehabilitatsiooniplaanis soovitatud teenuste kättesaadavus erinevatel tasanditel (KOV, haridusasutuses jne).	5.8
Kasvatusalätöötajate palgaastmete tõstmine	Tagatud on lastega töötavate kvalifitseeritud töötajate olemasolu. Palgatõusu tulemusena on asenduskodu vanemakasvataja palgatase võrdsustunud põhikooli- ja gümnaasiumi pedagoogi palgaastmega.	
Riiklike laste hoolekandeaasutuste reorganiseerimine. Kiirendamiseks lapse- ja perekesksete asutuste teket tänaste asenduskodude asemele on riigi poolseks toetuseks uute lapsekesksele kontseptsioonile tuginevate peremajade ehitamine.	Laste hoolekandeaasutused on plaanis viia sotsiaalministri kehtestatud nõuetele täielikult vastavaks 2013. aastaks, 2010. aastaks viiakse nõuetele vastavaks 9 asutust 16-st. Täna riigile kuuluvad asenduskodud on läbirääkimiste teel saavutatud kokkulepete alusel antud üle seniste asutuse asukohajärgsetele omavalitsus(t)ele. Uued peremajad on üldjuhul ehitatud uude asukohta, et teenusel viibivatele lastele oleks seal elades tagatud juurdepääs kõigile avalikele teenustele (haridus-, tervishoid, kultuur jne). 2011 aastaks on lastele ehitatud 62 peremaja.	
Koolitame eelkooli- ja õppeasutuste spetsialiste tööks puuetega lastega, eestkoste- ja lapsendajate perede kasuvanemaid, lastekaitsetöötajaid, kasuvanemate koolituse läbinud peresid.	Vanemliku hoolitsuseta lastega pered on ettevalmistatud ja toetatud lastele arendava kasvukeskkonna loomisel. Samuti on võrgustikus osalevad spetsialistid võimelised laste vajadusi paremini arvestama.	

- Tegevussuund 3.1.3: tervist toetava ja turvalise arengukeskkonna loomine

Hea tervis, arengu- ja tervisehäirete varajane avastamine ja lapse ja pere vajadustest lähtuv adekvaatne sekkumine kindlustavad lastele võimetekohase hariduse, vähendavad koolist väljalangemist, riskiva tervisekäitumise kujunemist ning vähendavad toimetulekuprobleeme täiskasvanueas. Riigi poolt tagatud laste tervisekontrolli ja immuniseerimise kaudu kindlustatakse esmane tervisekaitse igale lapsele.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Edendame noorte teadlikkust reproduktiivtervise valdkonnas ja tagame rasedatele sünnituseelse ja sünnitusjärgse nõustamise ja koolituse	Kõigis maakondades on tagatud noorte nõustamiskeskuste tegevus; Kõigis maakondades on rasedatele kättesaadavad tervisealased infomaterjalid, nõustamine (toitumise-, rinnaga toitumise, suitsetamisest loobumise nõustamine jm)	

	ning tegutsevad perekoolid.	
Uuendame laste tervisekontrolli põhimõtteid	Sotsiaalministri määruse alusel on laste tervise ja arengu jälgimiseks tagatud tervisekontroll kõigile kuni 18-aastastele lastele;	
Tervist toetava ja edendava keskkonna kujundamine tervishoiuteenuse osutajate juures, koolieelsetes lasteasutustes ja koolides	Tervishoiuteenuse osutajatele, koolieelsetele lasteasutustele ja koolidele on loodud võimalused teadmiste ja oskuste saamiseks beebisõbraliku haigla, tervist edendavate lasteaedade ja tervist edendavate koolide põhimõtete rakendamiseks;	4.12, 5.13 (tervislik toitumine koolides)
Kaasajastame koolieelsete lasteasutuste tervisesüsteemi põhimõtted	Koolieelsete lasteasutuste tervisesüsteemi põhimõtted on kaasajastatud.	
Rakendame koolitervishoiu kontseptsiooni üldhariduskoolides ja kutseõppeasutustes	Koolitervishoid on kättesaadav üldhariduskoolides ja kutseõppeasutustes sh meditsiiniline abi erivajadustega ja krooniliste tervisehäiretega lastele;	
Teeme koostööd Haridus- ja Teadusministeeriumiga ning Riikliku Eksami- ja Kvalifikatsioonikeskusega riikliku õppekava alusel tervise- ja sotsiaalsete oskuste alase õpetuse edendamiseks	Edastatud on tõenduspõhine ajakohane informatsioon eakohase ning kaasaegse tervise- ja sotsiaalsete oskuste alase õpetuse rakendamiseks koolieelsetes lasteasutustes ja üldharidus- ning kutsekoolides;	
Tõhustame järelevalvet õppeasutuste tervisekaitse nõuetele vastavuse osas.	Õppeasutuste tervisekaitse nõuded on kaasajastatud ja tagatud on järelevalve	4.12, 5.14
Maksame vanemahüvitist saava vanema eest vanemahüvitise määra alusel 13% ravikindlustusmaksu.	Tagatud on väikelastega peredele haiguse korral hool ja arstiabi - väikelastega perede terviseriskid saavad kindlustatud	1.5

- Tegevussuund 3.1.4: lapse õiguste tagamise strateegia elluviimine

Lapse õiguste tagamise strateegia täitmisel lähtume iga-aastastest rakendusplaanidest, mida koostatakse koostöös vastava töörühmaga, kuhu kuuluvad teiste laste valdkonda koordineerivate ministeeriumide esindajad.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Laiendame laste abi- ja infotelefoni 1345 teenust.	Laiendame laste abi-ja infotelefoni teenuse üle-eestiliseks teenuseks. Üle-eestiline laste abi-ja infotelefon aitab kaasa abivajavast lapsest teavitamise ja abistamise süsteemi tõhustamisele, võimaldades lastekaitsetöötajatel paremini jõuda halva kohtlemise alla sattunud või vanemliku hoolitsuseta lasteni.	
Suurendame lastekaitsetöötajate arvu ja oskuseid	Lastekaitsealase tegevuse tõhustamiseks suureneb nende arv 1 töötajani 1000 lapse kohta. Käivitatud on lastekaitsetöötajate täiendkoolituse süsteem ja seeläbi on tõusnud nende professionaalsus.	
Tagame lastekaitse elluviimiseks vajaliku õigusliku ja administratiivse raamistiku	Eestil on Lapse õiguste tagamise strateegia aastateks 2009-2013. Oleme välja töötanud uue lastekaitseaduse, mille elluviimine muudab meie lastekaitse süsteemi efektiivsemaks. 2008.aasta lõpuks esitame ÜRO lapse õiguste konventsiooni riikliku raporti.	

4. Inimestevahelise hoolimise ja soolise võrdõiguslikkuse edendamiseks

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

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2005)	Sihttase 2011
Soolise võrdõiguslikkus iseloomustaja ühiskonnas on 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.	25,4%	20%
Inimsuhetest tulenevatele probleemidele viitab suitsiidide tase, mille hindamiseks kasutame - suitsiidide suremuskordajat 100 000 elaniku kohta	Eesti kuulub kõrge suitsiidiriskiga maade hulka. Suitsiidide tase peegeldab ühiskonna vaimse tervise taset, suitsiidile eelneb tavaliselt depressioon. Mõõdetakse Statistikaameti poolt korra aastas.	20,28	18,5

Meede 4.1: soolise ebavõrdsuse kaotamine ja võrdõiguslikkuse edendamine:

- Tegevussuund 4.1.1: soolise võrdõiguslikkuse edendamine ja süvalaiendamise koordineerimine;

Soolise võrdõiguslikkuse tagamise aspektist on meie jaoks prioriteetsed tegevused soolise võrdõiguslikkuse edendamine ja sooaspekti integreerimine kõikidesse poliitika valdkondadesse (soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamine).

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Kogume ja levitame soolise võrdõiguslikkuse alust teavet,	Haldussuutlikkuse tõus soolise võrdõiguslikkuse kui	

koolitame ja arendame institutsionaalset suutlikkust sugupooltele avalduva mõju hindamiseks.	horisontaalpoliitika elluviimiseks. Riigi ja kohalike omavalitsuse ametnike kompetentsuse kasv soolise võrdõiguslikkuse tagamise meetmete integreerimiseks riiklikesse ja kohalike omavalitsuste strateegiatesse ning tegevuskavadesse.	
Suurendame lapsehoolduspuhkust võtvate meeste osakaalu	Töö- ja pereelu ühitamise koormuse ühtlasem jaotus lapsevanemate vahel. Meeste osakaal vanemahüvitise saajate seas oli 2007. aasta märtsi lõpu seisuga ligikaudu 2%.	
Maksame isale ema rasedus- ja sünnituspuhkuse ajal või kahe kuu jooksul pärast lapse sündi 14 kalendripäeva jooksul täiendavat hüvitist tema palga alusel analoogselt vanemahüvitise põhimõtetega	Tasakaalustame ja väärtustame isade rolli perede juures.	1.2

- Tegevussuund 4.1.2: lähisuhtevägivalla ennetamise ning tõkestamise strateegia rakendamine;

Rahva kehva tervisliku seisundi aspektist on oluline ka isikute vaimse ja füüsilise turvalisuse suurendamine, turvalise pere- ja elukeskkonna edendamine.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Ennetame ning tõkestame lähisuhtevägivalda läbi kvaliteetsete teenuste arendamise, järjepideva situatsiooni kaardistamise ja tõhusa ennetustöö.	Lähisuhtevägivalla ohvrite osakaal on vähenenud (praegu andmed ainult naiste kohta) - 2003. a Avatud Ühiskonna Instituudi uuringu andmetel koges uuringule eelnenud 12 kuu jooksul lähisuhtevägivalda (nii füüsilist, psüühilist kui ka seksuaalset) 20% 15-74 aastastest Eesti naistest.	
Nii lähisuhtevägivalla kui ka muu vägivalla ohvrite abistamiseks oleme käivitanud ohvriabiteenuse süsteemi, mille edasiarendamisega pidevalt tegeleme.	Toimetuleku parandamiseks saab ohver nii emotsionaalset tuge kui informatsiooni abi saamise võimaluste kohta (nt psühholoogiline nõustamine, õigusabi, konsultatsioonid hüvitise maksmise kohta jne) ning juhendamist asutuste/organisatsioonidega suhtlemisel.	

- Tegevussuund 4.1.3: inimkaubitsemise vastu võitlemine

Inimkaubanduse vastu võitlemise tegevuskava aastateks 2006-2009 efektiivne rakendamine, kus meie ülesanded on seotud peamiselt ennetustöö (teavitamine, koolitamine) ja ohvrite abistamisega.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Ennetame inimkaubandust läbi teavituskampaaniate, spetsialistide koolituste ja infotelefoni teenuse pakkumise.	Eri sihtgruppide koolitamise, loengute ja muu teavitustöö, sh inimkaubanduse ennetamise nõustamistelefoni kaudu on suurenenud nii spetsialistide, riskirühmade kui laiema avalikkuse teadlikkus inimkaubanduse ja prostitutsiooni põhjustest, tagajärgedest, seonduvatest probleemidest.	
Parandame inimkaubanduse ohvritele suunatud abi, kaasates eksperte ohvrite vajaduste kaardistamiseks ja neile suunatud teenustepaketi väljatöötamiseks ning koostades juhendmaterjali ohvriabi- ja meditsiinitöötajatele.	Eestis on olemas pädevad spetsialistid inimkaubanduse ohvrite abistamiseks.	

Meede 4.2: sotsiaalse sidususe suurendamine:

- Tegevussuund 4.2.1: sotsiaalse kaitse ja kaasatuse edendamine

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

- Tegevussuund 4.2.2: puudega inimeste sotsiaalse kaasatuse ja õiguste kaitse tegevuskava rakendamine;

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Puuetega inimeste tööturule toomine läbi selleks vajalike teenuste pakkumise (töö- ja kutsealane rehabilitatsioon; toetatud töötamine; kaitstud töö; isiklik abistaja; tugiisik; abivahendid; transpordivõimalused) on üheks võimaluseks Eesti majanduskasvu ja rahvastiku vananemise tingimustes tekkinud tööjõu puuduse leevendamisel.	Puuetega inimeste tööhõive on suurenenud. 2006. aastal valminud puuetega inimeste uuringu kohaselt töötab 16-64-aastastest puuetega inimestest 17%, puuetega inimesed osalevad tööelus kogurahvastikust ligi neli korda harvemini.	5.9, 5.10
Tagame puuetega inimeste juurdepääsu info- ja sideteenustele	Puuetega inimesed saavad oma õigusi aktiivselt kasutada, läbi osalemise nende elu mõjutavate otsuste langetamisel, läbi juurdepääsu info- ja sideteenustele/teabele vastavate sidesüsteemide kaudu. Käimasolevad arengud info- ja sidevaldkonnas muudavad kodanike omavahelise lävimise, äri juhtimise, teenustele ja teabele juurdepääsu ning suhtlemise tavasid üldiselt. Tehnoloogilised edusammud hõlmavad internetti, elektronsideseadmeid, videotelefone jne.	1.29
Puuetega inimeste sotsiaalse kaasatuse ja õiguste kaitse tegevuskava riiklik rakendamine	Tagatud on võimaluste võrdsus (kaasatus) - puuetega inimestele inimväärkuse, võrdse kohtlemise, iseseisva toimetuleku ja ühiskondlikus elus osalemise võimaluste kasutamisel. Puuetega inimestel on võimalik oma võimeid rakendada ja osaleda nii majandus- kui ka ühiskonnaelus – nii toetame kogu Eesti ühiseid majanduslikke ja sotsiaalseid väärtusi.	

- Tegevussuund 4.2.3: eakate poliitika ellu viimine;

Eakate poliitikas käsitleme eakate hooldusküsimusi, töötamisvõimalusi, spordi- ja kultuuritegevust, eneseabi, heategevust ja vabatahtlikku eneseteostust.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Pöörame tähelepanu arhitektuuris ja linnaehituses eakate ja puuetega inimeste liikumisvõimalustele	Senisest paremini on tagatud ka kõrges eas ja puudega inimeste võimalused vabalt ning iseseisvalt liikuda.	

Pöörame tähelepanu e-kaasatusele. Loomelised võimalused eakatele ja puuetega inimestele suunatud eriteenuste tekkeks, suurendades nende huvi infotehnoloogiliste lahenduste kasutamiseks.	Digitaalne lõhe on vähenenud. Statistikaameti andmete kohaselt on arvuti kodus või tasuta arvuti kasutamise võimalus 31% puudega liikmega leibkondadest (võrdluseks on see võimalus 56,6% leibkondadel, kus ei ole puudega leibkonnaliiget), interneti kasutamise võimalus kas kodus või tasuta on 25,4% puudega liikmega leibkondadest (võrdluseks 49,7% leibkondadest, kus ei ole puudega leibkonnaliiget).	
Vanema põlvkonna iseseisvuse (sh töötamise võimaluse), enesemääramise ja osasaamise tagamine ja tugevdamine lähtuvalt põhimõttest, et vananemine peab olema igale inimesele väärikas ja arvestades naiste ja meeste võimalikke erihuve.	Väheneb vaesuses ja vaesusriskis elavate eakate hulk. (2005. aasta andmetel elas otseses ehk süvavaesusest 2%, toimetulekut ohutavas vaesuses 2% ning vaesusriskis 25,5% pensionäride leibkondadest, vaesusriskist väljas elas 70,5% pensionäride leibkondadest)	

- Tegevussuund 4.2.4: kolmanda sektori, vabatahtliku tegevuse ja heategevuse toetamine;

Peame vajalikuks toetada kolmanda sektori, vabatahtlike ja heategijate tegevust. Kolmanda sektori (st mittetulundusühingute ja valitsusväliste organisatsioonide) aktiivne osalemine sotsiaalse kaasatuse ja inimressursi arendamisel väljendub omavahelises koostöös ning informeerituse ja sotsiaalsete võrgustike kasvatamises.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Tegeleme süstematiseeritult kogukonna kaasamise, kodanike aktiivsuse tõstmise ja vabatahtliku tegevuse väärtustamisega	Turvalise ja avatud ühiskonna kujundamisel teevad riiklikud struktuurid, kohalikud omavalitsused ja kodanikeühenduste tõhusat koostööd.	
Korraldame sotsiaalse kaitse ja kaasatuse ümarlaua tegevust. Ümarlaud ühendab ministeeriumi ja valdkonna mittetulundusühingute ja valitsusväliste organisatsioonide esindajaid.	Kaasatuse alase teabe vahendamise ja levitamise, kaudu toimub kolmanda sektori aktiivne osalemine strateegiliste dokumentide väljatöötamisel ning panustamine kaasatuse aruandes toodud meetmete rakendamisele.	

5. Inimeste pika ja kvaliteetse elu tagamiseks

Sotsiaalministeeriumis on koostamisel rahvastiku tervise arengukava, mille eesmärgiks on kogu tervisevaldkonda katvate ja tõenduspõhiste meetmete abil oluliselt parandada rahvatervise näitajaid. Koostatavas ja organisatsioonipõhises arengukavas kirjeldatud võtmeküsimuste lahendamiseks oleme seadnud järgmised sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2005)	Sihttase 2011
Keskmine oodatav eluiga (mehed ja naised eraldi)	Keskmine oodatav eluiga näitab mingis vanuses keskmiselt elada jäävate aastate arvu elutabeli järgi, kui suremus ei muutuks. 0 aasta vanuses -	Mehed 67,27 aastat	Mehed 71 aastat

	oodatav eluiga sünnimomendil. Näitajat kasutatakse rahvusvahelises võrdluses elanikkonna terviseseisundi üldnäitajana. Mõõtmise ja seire allikas on Statistikaameti andmed, mida avaldatakse 1 kord aastas.	Naised 78,14 aastat	Naised 79 aastat
Tervena elatud eluiga	Eesmärk on, et oodatav eluiga kasvaks, kuid mitte haigete inimeste arvelt vaid tervete arvelt. Tegu on uue indikaatoriga, arvutatakse 1 kord aastas Eurostati poolt, siiani on seda tehtud vaid 2004 a kohta. Statistikaametil on plaanis tulevikus hakata näitajat ise avaldama.	Mehed 49,41	Mehed 53,3
		Naised 55,25	Naised 57
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 Tervisekaitseinspektiooni andmed, mida avaldatakse 1 kord aastas.	46 (2006 aastal 50)	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% (2006 aastal 66%)	64%
		Kättesaadavusega üldiselt või väga rahul 49% (2006 aastal 53%)	53%

Meede 5.1: tervislike valikute ja eluviiside soodustamine:

- Tegevussuund 5.1.1: tervise edendamisele suunatud riiklike strateegiate väljatöötamine ja rakendamine;

Üheaegselt väljatöötatava horisontaalse rahvastiku tervise arengukavaga jätkame peamiste Eesti elanike suremuse põhjuste ja nende tagajärgede ennetamisele suunatud rahvatervise strateegiate rakendamist.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Rahvastiku tervise arengukava väljatöötamine ja rakendamine	Loodud on eesmärgistatud ning loogiline tegevusraamistik, milles koostöös partneritega koordineeritult ja eesmärgistatult viia ellu tegevusi rahvastiku tervise parandamiseks	1.17; 5.12, 5.16 (alkoholi- poliitika)

<p>Südame-veresoonkonnahaiguste ennetamise riikliku strateegia 2005–2020 rakendamine läbi ühelt poolt inimeste hoiakute, tõekspidamiste ja väärtushinnangute kujundamise ja teiselt poolt tervist toetava keskkonna loomise.</p>	<p>Koostöös partneritega on loodud tingimused, et suureneks kehaliselt aktiivsete inimeste osakaal, väheneks tasakaalustamata toitumine ja suitsetamise levik</p>	<p>1.17; 5.12, 5.18</p>
<p>Riikliku vähistrateegia aastateks 2007-2015 rakendamine, mis on suunatud vähktõve ennetamisele, varasele avastamisele läbi skriiningute, kasvajate paremale diagnostikale ja ravile ning vähiseirele ja teadusuuringutele. Skriiningute tõhusamaks teostamiseks on oluline senisest enam parandada skriiningute hõlmatust ning luua skriiningute register, samuti vajab uuendamist vähiregister.</p>	<p>Inimesed on teadlikumad vähiriskidest ja vähiga toimetulekust, osalus skriiningutest paraneb ning vähiravi diagnoosimise- ja ravi (sh aktiiv-, hooldus- ja palliatiivne) korraldus ja kvaliteet paraneb.</p>	<p>1.17; 5.12, 5.18</p>
<p>Valmistame ette uue rahvatervise seaduse eelnõu</p>	<p>Loodud on eeldused rahvatervise struktuuri paremaks korraldamiseks ning õiguste ja kohustuste selgemaks kirjeldamiseks seadusandluses.</p>	
<p>Vigastuste ennetamise strateegia väljatöötamine ja rakendamine</p>	<p>Loodud on raamistik, milles koostöös teiste partneritega rakendada eesmärgistatult ja suunitletult tegevusi vigastuste ennetamiseks</p>	<p>1.17; 5.12</p>
<p>Elanikkonna vaimse tervise edendamine koostöös Eesti -Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudiga sh avalikkuse teavitamine ja erinevate sihtgruppide koolitamine, mille tulemuseks on depressiooni diagnoosimise ja ravi paranemine, elukvaliteedi tõus ning suitsidaalse käitumise vähenemine.</p>	<p>Paranenud on teadlikkus depressiooni õigeaegseks äratundmiseks ja raviks.</p>	
<p>Suutlikkuse arendamine rahvatervisealaste tegevuste kavandamiseks ja elluviimiseks paikkondlikul tasandil. Selle raames soodustame maakondlike tervisestrateegiate koostamist, meetmete väljatöötamist ja tegevuskavade elluviimist paikkonnas vastavalt rahvastiku tervise olukorra analüüsile ja kohalikele vajadustele.</p>	<p>Paraneb paikkondade suutlikkus rahvastiku tervise olukorra hindamisel, analüüsimisel, meetmete valikul ja tervislike valikute ja tervist toetavate otsuste tegemisel</p>	
<p>„Terviseuuring 2006” elluviimine. Tegu on teist korda toimuva omalaadse üleriigilise Eesti rahva tervist käsitlev küsitlusuuringuga. Esimene terviseuuring toimus 1996.-1997. aastal. Uuring hindab Eesti rahvastiku tervises seisundit ning</p>	<p>Uuringuga saadud näitajad on võrreldavad ka Euroopa Liidu teistes liikmesriikide sarnaste terviseuuringute andmetega ning nendele tuginedes on tervise edendamist ja haiguste ennetamist võimalik paremini suunata ja efektiivsemalt planeerida ja rakendada.</p>	

seostab tervisekao tekkimist ja selle tagajärgi peamiste elusündmuste ja eluviisiga.		
--	--	--

- Tegevussuund 5.1.2: sõltuvusainetest (tubakas, narkootikumid, alkohol) tingitud tervisekahjude vähendamismeetmete rakendamine.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Narkomaania ennetamise riikliku strateegia rakendamine ning elluviimise koordineerimine koostöös asjaomaste ministriumide ja teiste partneritega. Strateegia raames elluviidavad tegevused on suunatud narkootikumide tarbimise ennetamisele, narkokaubanduse vastu võitlemisele, ravi ja rehabilitatsiooni võimaluste loomisele, ning seire ja hindamise teostamisele	Preventiivsete ja raviteenuste ning teabe kättesaadavus paraneb ja kvaliteet tõuseb, mis on eelduseks, et väheneb narkootikumide pakkumine ja nõudlus, ning väheneb nende tarvitamisest tulenev kahju ühiskonnale ja üksikisikule	1.17; 5.12
Tubakaseaduse rakendamine ning rakendamisest teavitamine, tubaka tarvitamise olukorra jälgimine	Avalikkuse teavitamine meedia vahendusel tubakaseaduse nõuete täitmise aktiveerimiseks toimub regulaarselt ning paraneb koostöö asjaomaste riikliku järelevalve asutustega. Suureneb tubakavaba keskkond, väheneb nii aktiivsete kui passiivsete suitsetajate osakaal, tõhustub järelevalve seaduse täitmise järgimisel, sh eriti alaealiste seas	1.17; 5.12
Alkoholipoliitika väljatöötamises osalemine ning sealhulgas tõendatult efektiivsete, kuid Sotsiaalministeeriumi rakendusala väljaspool olevate alkoholi tarvitamise ja kahjude vähendamisele suunatud meetmete (näiteks alkoholireklaami ja – kättesaadavuse piiramine) analüüsimine, rakendamise väljatöötamise vajalikkusest teavitamine ja väljatöötamisel osalemine.	Riigi alkoholipoliitika ühtsetes põhimõtetes on asjaosaliste asutuste vahel saavutatud kokkulepe, sh nende rakendamise teadmuspõhiste meetmete elluviimiseks alkoholist põhjustatud kahjude vähendamise eesmärgil. Avalikkust teavitatakse meedia vahendusel regulaarselt kogu protsessi käigust	1.17; 5.12, 5.16
Sõltuvusainete (tubaka, alkoholi ja narkootikumide) tarvitamise) ravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi rajamine ja arendamine ning teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine	Sõltuvusainete ravi ja rehabilitatsiooniteenuste kvaliteet ja kättesaadavus paraneb	1.17; 5.12

Meede 5.2: nakkushaiguste leviku tõkestamine:

- Tegevussuund 5.2.1: nakkushaiguste ennetamise strateegiate rakendamine;

Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks jätkame riigi tasemel tegevusi HIV-epideemia ja tuberkuloosi leviku peatamiseks.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV
---------	----------------	----

		TP
Riikliku HIV ja AIDSi strateegia koordineerimine ja rakendamine. Ennetustegevuse laiendamine sealhulgas parem fookuseerimine haavatavatele rühmadele (sh koolieast väljas noortele, venekeelsetele noored ja Ida-Virumaa kriitiliste piirkondade elanikele) ning kahjude vähendamise teenuste kvaliteedi ja mahu arendamine	Sihtrühmade ligipääs teenustele paraneb ja ennetustegevuse kvaliteet tõuseb. Strateegiat elluviivad partnerid võtavad vastutuse HIV-ennetustegevuse eest oma vastutusalas ning teevad omavahel tihedat koostööd strateegia tõhusaks elluviimiseks.	1.17, 5.12, 5.29
HIV valdkonnas tegutseva inim- ja organisatoorse ressursi suurendamine, et epideemia väljakutsetele tõhusamalt vastu seista.	Valdkonnas tegutsev inim- ja organisatoorne ressurss on suurenenud ja kvaliteet paranenud	1.17; 5.12
HIV-nakatunud inimestele suunatud ravi- ja hoolekandeteenuste ning psühhosotsiaalse toe arendamine	HIV-positiivsete inimeste elukvaliteet tõuseb ja kõik abivajajad saavad antiretroviirusravi	
Riiklikult koordineeritud ja piisavalt rahastatud tuberkuloosi ennetus- ja ravitegevuse elluviimine läbi riikliku tuberkuloositõrjepro grammi ka uue programmiperioodi 2008-2012 jooksul	Tuberkuloositõrje teenused on kättesaadavad ja kvaliteetsed.	1.17; 5.12

- Tegevussuund 5.2.2: immuniseerimiskava rakendamise korraldamine;

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

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Võetakse kasutusele atsellulaarne läkaköha vaktsiin, asendatakse suu kaudu manustatav ja elusviirusi sisaldava polioviiruse vastane vaktsiin (OPV) süstitava inaktiveeritud vaktsiiniga (IPV), lisatakse vaktsineerimiskavasse täiskasvanute revaktsineerimine difteeria-teetanuse vastu.	Laieneb laste vaktsineeritusega kaetus läbi atsellulaarse läkaköha vaktsiini kasutamise, mis on paremini talutav põhjustades manustamisel harva organismi vastureaktsioone. Kaob (tõsi küll väga väike) risk, et poliomüeliiti satub taasringlusesse vaktsineerimise tõttu. Paraneb täiskasvanute kaetus teetanuse vastase vaktsineerimisega. Väheneb süstekordade arv, kuna kasutatakse kombineeritud vaktsiine.	

- Tegevussuund 5.2.3: epideemiate ja bioterrorismi ohuks valmisoleku suurendamine;

Riigi ja tema tervishoiusüsteemi võime tulla toime bioloogilise terviseohuga, sealhulgas gripipandeemiaga, sõltub oluliselt sellest, kui põhjalikult on riik ette valmistunud nendega toimetulemiseks.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Gripi sentinell seiresüsteemi käivitamine ja toimimine	On olemas andmed pidevaks olukorra hindamiseks, gripi referentlaboril on piisav tehnoloogiline varustatus ja ohutustase ning on tagatud valmisolek sündmuskohal riskide	

	hindamiseks, elanike nõustamiseks ning vajadusel gripivastaseks vaksineerimiseks.	
Nakkushaiguste registri ja kiirteavitamissüsteemi digitaliseerimine.	Nakkushaiguse teatist on võimalik oluliselt kiiremini edastada Tervisekaitseinspeksioonile ning kogutud andmeid on digitaalsel kujul oluliselt lihtsam analüüsida.	
Laboratoorse baasi võimestamine nakkushaiguste seire- ja kontrollsüsteemi toimimiseks nii riigipiiril kui ka riigisiselt, seoses Rahvusvaheliste Sanitaar-meditsiiniliste Eeskirjade (2005) jõustumisega 15.juunil 2007.	Tervisekaitseinspeksiooni viroloogia/mikrobioloogia laborite tehnoloogilise võimekus ja ohutus on tõusnud. Täidetud on Rahvusvaheliste Sanitaar-meditsiiniliste Eeskirjade (2005) täitmiseks vajalikud nõuded nakkushaiguste seire- ja kontrollsüsteemi võimekusele nii riigipiiril kui ka riigisiselt tagamaks inimeste ja kaupade ohutut vaba liikumist Euroopa Liidu idapiiril.	
Nakkushaiguste referentlaborite süsteemi korrastamine	Riigi seisukohalt oluliste nakkushaiguste leviku paremaks kontrolliks on nimetatud nakkushaiguste referentlaborid, mis toimivad oma ala kompetentsikeskustena	

Meede 5.3: keskkonnast tingitud terviseriskide vähendamine:

Keskkonnast tingitud terviseriskide vähendamiseks on vajalik meiepoolne terviseriskide süsteemne hindamine ja juhtimine ning sellega tegelevate püsistruktuuride (eelkõige Tervisekaitseinspeksioon, Kemikaalide Teabekeskus, Tervise Arengu Instituut) haldussuutlikkuse tõstmine ja nende jätkusuutlikkuse ning koordineeritud tegevuse tagamine.

- Tegevussuund 5.3.1: kemikaaliohutuse arengukava (REACHi) rakendamine;

Kemikaalide Teabekeskus (KTK) vajab kiiret haldussuutlikkuse tõstmist seoses uut EL kemikaaliohutuse poliitikat sätestava REACH määruse vastuvõtmisega EL-is 2006 aasta lõpul (jõustub 01.06.2007). Eesti kemikaaliohutuse valdkonnas vajavad haldussuutlikkuse olulist suurendamist nii Kemikaalide Teabekeskus kui ka järelevalveasutused. Kemikaaliohutuse valdkonna tõhus toimimine vähendab oluliselt terviseriske ning toetab seeläbi elanikkonnale tervist toetava elu-, töö- ja õpikeskkonna tagamist.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Vastavalt REACH määrusele rakendajate teabetoe loomine ning toimimise tagamine	Loodud on toimiv rakendajate teabetugi Kemikaalide Teabekeskusesse, kus on Eestis koondunud oluline pädevus selles vallas. Teabetugi aitab REACH määruse rakendajatel (eelkõige tootjatel, importijatel, allkasutajatel) paremini ning kiiremini hakata täitma määrusest tulenevaid kohustusi ja seega vähendada kemikaalidest tulenevaid terviseriske.	
Biotsiidiseaduse rakendamine täies mahus	Turul on üksnes turustusloa saanud biotsiidid, seega on loodud eeldused biotsiidide ohutuks kasutamiseks. Loodud on tingimused Kemikaalide Teabekeskusele ja TKI-le biotsiidiseadusest tulenevate toimingute tegemiseks.	
Mürgistusteabe keskus nõustab operatiivselt meditsiinipersonali ja elanikkonda	Mürgistusteabe keskuse töö on käivitunud ning meditsiinipersonalile ja elanikkonnale antakse kiirelt ja adekvaatselt nõu mürgistusjuhtumite või nende kahtluse korral	
REACH määruse kohaste pädevate asutuse (Kemikaalide Teabekeskus ja asjakohased järelevalveasutused) haldussuutlikkuse tõstmine	REACH määruse osas on järelevalve toimimine tagatud, Kemikaalide Teabekeskusele on loodud tingimused REACH määruse kohaste pädeva asutuse ülesannete täitmiseks. REACH määruse nõuete täitmise tõhus järelevalve vähendab terviseriske elu-, töö- ja õpikeskkonnas.	

Kemikaaliseaduse kaasajastamine	Kemikaaliseadus on kaasajastatud ning vastavusse viidud REACH määrusega. Loodud on õigusruum REACHist tulenevate kohustuste täitmiseks, samuti on kaasajastatud ja täpsustatud töhusa kemikaalohutuse süsteemi toimimiseks vajalikke õigusnorme. Muudatuste eesmärgiks on paremini kaitsta inimese tervist ja keskkonda kemikaalide ohtliku toime eest.	
Kemikaaliohutuse strateegilise arengukava väljatöötamine ja rakendamine	Seatud on kemikaaliohutuse valdkonna strateegilised eesmärgid ning nende saavutamiseks vajalikud tegevused on käivitatud. Vastutused ja ülesanded kemikaaliohutuse valdkonnas on selged ja läbipaistvad.	

- Tegevussuund 5.3.2: keskkonnastrateegia tervise komponendi rakendamine;

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Biomonitoringu vajaduste määratlemine ning vajadustest lähtuva biomonitoringu süsteemi loomine ning toimimine	On olemas (ennetus)tegevuste planeerimiseks vajalik ülevaade keskkonnast tingitud tervisemõjude trendidest Eestis	
Elanikkonna teavitamine keskkonnast tulenevatest terviseriskidest	Elanikud on informeeritud keskkonnast tulenevatest terviseriskidest ning nende ohjamise meetmetest ja oskavad teha õigeid valikuid Keskkonnatervise riskide minimeerimises on suur osa elanike teadlikkusel võimalikest ohtudest ja nende vältimise võimalustest, on oluline senisest enam pöörata tähelepanu elanike teadlikkuse tõstmisele.	
Terviseriskide hindamise tõhustamine	Tervisekaitseinspeksiooni töö on vajalik reorganiseerida nii, et lisaks järelevalve tõhustamisele tegeldaks rohkem riskide hindamise ja analüüsimisega. Vajalik on täiendada ja täpsustada inspeksiooni koolituse ja teabejagamise funktsioone, et suurendada elanikkonna teadlikkust terviseriskidest vältides samas organisatsioonisisest huvide konflikti. Täiendava koolituse abil luuakse terviseriskide hindamiseks piisav pädevus.	
Rakendajate teadlikkus tõstmine	Välja on töötatud abimaterjalid rakendajatele (sh müra vähendamise tegevuskava ja juhised, erivajadustega sihtrühmade toitumissoovitused, veekäitlejate ohuplaanide koostamise juhend)	

- Tegevussuund 5.3.3: keskkonnast tulenevate ohutegurite tervisemõju hindamine ja järelevalve.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Süvauuringute riikliku vajaduse määratlemine erinevate keskkonnategurite tervisemõjude osas	Määratletud on riiklik vajadus keskkonnategurite süvauuringute osas ning Tervise Arengu Instituudile on loodud tingimused selliste uuringute läbiviimiseks.	
Terviseriskide maandamiseks ja juhtimiseks vajaliku keskkonnatervise ohutegurite	Keskkonnatervise ohutegurite (joogivee, suplusvee, õietolmu, keemiliste saasteainete jms) seire süsteemi on täiendatud ning kaasajastatud, et oleks võimalik tervisriske maandada	

seire vajaduse määratlemine ning toimiva süsteemi loomine	ja juhtida.	
---	-------------	--

Meede 5.4: inimeste vajadustest lähtuva õiglase, kvaliteetse, kättesaadava ja efektiivse tervishoiusüsteemi arendamine:

- Tegevussuund 5.4.1: esmatasandi tervishoiuteenuste arendamine;

Esmatasandi tervishoid on inimese terviseprobleeme lahendav elukohajärgselt kättesaadav esmavajalike ambulatoorsete tervishoiuteenuste kogum võrgustiku põhiteenustena ja võrgustikku kuuluvate teiste teenustena.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Laiendame esmatasandi tervishoiuteenused lisades perearstiabile õendusteenused, ämmaemandusabi ja füsioteraapia.	Esmatasandi tervishoiuteenuste korraldus on süsteemsem ja põhiteenuste paketti on lisandunud esmatasandi õendusteenused, füsioteraapia ja ämmaemandusabi.	

- Tegevussuund 5.4.2: haiglavõrgu tõhustamine ja efektiivne arendamine;

Elanikkonna vajadustele vastava haiglavõrgu tagamine.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Haiglavõrgu infrastruktuuri kaasajastamine	Kaasaegsetele vajadustele ja nõuetele vastav haiglavõrk. Mitme tänaseks amortiseerunud väiksematesse hoonetesse jaotunud haiglat on koondatud suurematesse kaasaegsetesse kompleksidesse. Juurde on loodud hooldusravivõimalusi.	5.22
Viime ellu integreeritud hooldusravi teenuste osa suurendamiseks vajalikud tegevused (sotsiaal- ja tervishoiuteenuste integreerimine)	Hooldusravi teenused on kättesaadavad ühtsest haldussüsteemist.	

- Tegevussuund 5.4.3: motiveeritud tervishoiutöötajate optimaalse arvu tagamine;

Tervishoiusüsteemi tasakaalustatud areng eeldab piisava arvu kvalifitseeritud ja motiveeritud personali olemasolu. Tervishoiutöötajate lahkumine tervishoiusektorist ja Eestist on probleem, mille leevendamine on üks Sotsiaalministeeriumi olulisemaid tegevusi. Tähtis on, et Eestisse jääksid äsja kõrgkooli lõpetanud meditsiiniharidusega noored spetsialistid.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Teeme iga-aastaselt koostöös Haridus- ja teadusministeeriumiga riikliku pikaajalise koolitustellimuse lähtuvalt personali struktuurse ja arvulise koolituse vajaduse prognoosist.	Eesti tervishoiutöötajate koolitus ja täiendkoolitus vastab tervishoiusüsteemi vajadustele.	
Pädevushindamise süsteemi	Vabatahtlik pädevushindamine on muutunud sisuliseks	

käivitamine.	tegevuseks, mille käigus hinnatakse tervishoiutöötaja teadmisi ja enesetäiendamist.	
Tervishoiuteenuste osutamisel osalevate hetkel reguleerimata kutsete reguleerimine	Saame hinnata kvaliteeti teenuste osas, mida pakuvad nt kiirabitehnikud ja füsioterapeudid.	
Töistame kiirabi eelarves oluliselt personalikulude osa	Ühtlustunud on palgatase ja tasustamis põhimõtteid teiste tervishoiutöötajatega, keda finantseeritakse ravikindlustuse eelarve kaudu.	

- Tegevussuund 5.4.4: patsientide õiguste kaitse ja teadlikkuse tõstmine;

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
EL meetmete elluviimine tervishoiuvaldkonnas koos teavitamisega.	Võimalikult ühtsed regulatsioonid piiriülesteks tervishoiuteenuste saamiseks. Inimeste teadlikkus tervishoiuteenustest Euroopa Liidus ja Eestis on kasvanud. Referentskeskuste võrgustiku regulatsioonis osalemine.	
Psühhiaatrilise abi kontseptsiooni ja selle alusel seaduse ettevalmistamine	Psühhiaatrilise ravi patsientidele andmise kord ja tingimused on kaasajastatud ja nende õigused on tagatud senisest paremini.	
Viime läbi patsientide rahuloluuuringud	Jälgime pidevalt patsientide rahulolu tervishoiuteenuse aspektidega ning arvestame seda teenuste planeerimisel.	
Patsientide teadlikkuse tõstmine	Toetame patsientide teavitamisel patsientide esindusorganisatsioone ja anname välja teabematerjale olulisematest muudatustest tervishoiusüsteemis	

- Tegevussuund 5.4.5: ravimite, veretoodete ja meditsiiniseadmete turujärelevalve korraldamine;

Raviamet jätkab müügilubade andmist uutele ravimitele ning meditsiiniseadmetele, ravimite hulgi- ja jaemüüjate tegevuslubade väljaandmist, monitoorib turul olevate ravimite ja bioloogiliste preparaatide kvaliteeti, käitlemist ja tarbimist.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Luuakse võimalus osta Eestis välja antud retsepti alusel ravimeid ka mujalt Euroopa Liidust ja vastupidi.	Ravimite osas on võimalus osta Eestis välja antud retsepti alusel ravimeid ka mujalt Euroopa Liidust ja vastupidi.	5.26 osaliselt
Uute ravimite lülitamisel Haigekassa poolt kompenseeritavate ravimite nimekirja tagame otsustusprotsessi läbipaistvuse.	Uute ravimite lülitamisel Haigekassa poolt kompenseeritavate ravimite nimekirja tagame otsustusprotsessi läbipaistvuse.	5.27

- Tegevussuund 5.4.6: ravikindlustussüsteemi jätkusuulikkuse tagamine;

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Töövõimetuslehtede kulude kasvu ohjamine	Läbiviidud analüüs ja sellest tulenevalt rakendatud meetmed töövõimetuslehtede kulude ohjamiseks	5.19
Tervishoiuteenuste osutamisel jätkame kunstliku viljastamise protseduuride rahalist toetamist	Peredele, kellel puudub võimalus loomulikult teel lapsi saada, kuid kellel on kunstliku viljastamise protseduuri kasutamine piiratud materiaalsete võimaluste tõttu, on võimaldatud laste saamine.	1.12
Ministeerium jätkab tööd riikliku ravikindlustuse laiendamiseks	Vähenevad kulutused kindlustamata isikute vältimatule abile riigieelarvest.	5.20

Analüüsimise vabatahtlikel terviselepingutel põhineva täiendava tervisekindlustuse rajamist täiendava tervisekindlustuse loomise vajadust.	Analüüsimise täiendava tervisekindlustuse loomise vajadust, mis motiveeriks elanikkonda parandama oma tervisekäitumist ja vähendab seeläbi ravikulusid.	5.17
--	---	------

- Tegevussuund 5.4.7: tervishoiusüsteemi valmisoleku suurendamine hädaolukordadeks

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Täpsustame regulaarselt riskianalüüsi, täiendame vajadusel hädaolukordade lahendamise kavasid	Tervishoiusüsteem on valmis hädaolukordade lahendamiseks ning ressursside valmisolek on paranenud, sh ravimite ja meditsiinivahendite riigi tegevusvaru.	
Tervishoiuameti üheks ülesandeks on tervishoiusüsteemi hädaolukordadeks valmisoleku kontrollimine.	Toimunud on katastroofimeditsiini koolitusi tervishoiuteenuse osutajatele. Korraldatavate õppuste käigus testitakse valmisolekut ja hädaolukordade lahendamise kavasid.	

- Tegevussuund 5.4.8: E-riigi põhimõtete rakendamine tervishoius

Rakendame e-tervise infosüsteemi seadust ja valmistame ette e-tervise süsteemide tehniliselt.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Käivitame on e-tervise süsteemid „Digitaalne terviselugu“, „Digitaalsed pildid“, „Digitaalne ravijärjekorra registratuur“ ja „Digitaalne retsept“.	Süsteemiga „Digitaalne terviselugu“ on liidestunud 90% tervise teenuse osutajad (TTO-d) (tehnilises mõttes), e-teenused moodustavad kogu kogu teenuste mahust - 0,01% asemel 10% ja IT-kulud TTO-dele ravikindlustuse eelarvest tänase 0,8 % asemel 2,5%.	5.23
E-tervise süsteemide arendamisel lisame rakendamisega seotud ülesandeid E-tervise sihtasutusele	E-tervise sihtasutust täidab e-tervise infosüsteemi riiklikul tasemel rakendaja ja koordineeri ülesandeid.	

Eesmärgi (5) saavutamiseks haakuvad tegevused administratiivse suutlikkuse tõstmisel

Sotsiaalministeeriumi tervishoiustatistika üksuse baasilt luuakse Tervise Arengu Instituuti tervisestatistika arenduskeskus riikliku tervisealase statistilise arvestuse pidamiseks, mis vastaks rahvusvahelistele statistika põhimõtetele (so usaldusväärsus, sõltumatus, õigeaegsus, kvaliteet, objektiivsus, efektiivsus).

E-tervise teenuste arendamiseks loome vajaliku infrastruktuuri koostöös Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga (arvutiseerimine, IT-arendused, turvasüsteemid), võtame kasutusele ning integreerime infosüsteemidesse rahvusvahelised klassifikaatorid, rakendame standardiseeritud meditsiinidokumendid, meditsiinilised standardid ja ravijuhised tagades seejuures isikuandmekaitse ja turvalisuse. E-tervise teenuste rakendamine võimaldab paremini kasutada tervishoiuressursse (töökorraldust ümber struktureerides, meditsiini tehnikat efektiivsemalt ekspuuteerides, vahendeid täpsemalt planeerides) ja saada täpsemat infot tervishoiu juhtimiseks ning luua selgemad eeldused teenuste kvaliteedi parandamiseks.

6. Perele vajaliku riigi toe tagamiseks

peame läbivalt teiste sotsiaalkaitse poliitikate kavandamisel ja rakendamisel oluliseks elukeskkonna parandamist positiivse iibe saavutamiseks. Perepoliitikas peame ennekõike oluliseks Eesti rahva demograafilise taastootmise soodustamist läbi laste vaesuse tõrjumise, laste tervise edendamise ja vanemate tasakaalustatud vastutuse kujundamise.

Perepoliitika kui oma iseloomult horisontaalse poliitika eesmärkide saavutamiseks vajalikud tegevused on läbivalt integreeritud teiste eesmärkide all toodud meetmetesse. Samuti on mitmed perepoliitika eesmärkide saavutamiseks vajalikud tegevused hõlmatud fiskaal-, majandus- ja õigus- ning hariduspoliitikaga, kus teeme aktiivset koostööd Rahandus-, Majandus- ja kommunikatsiooni-, Justiits- ja Haridus- ja teadusministeeriumiga ühiste perepoliitiliste eesmärkide elluviimisel.

Sotsiaalministeeriumi osas on perepoliitikaga seonduvad tegevused integreeritud peretoetuste ja töö- ja pereelu ühitamise osas eesmärgi alla tagada inimeste majanduslik toimetulek ja hea töö. Kuna peame oluliseks kõikide laste elutingimusi peame oluliseks lastele turvalise ja toetava elukeskkonna stimuleerimist oleme selleks vajalikud tegevused koondanud laste arenguvõimaluste tagamise eesmärgi alla. Lähisuhete edendamiseks ja isade rolli tugevdamiseks suunatud tegevused on moodustavad olulise osa eesmärgi inimestevahelise hoolimise ja soolise võrdõiguslikkuse edendamiseks suunatud tegevustest. Keskmise eluea pikendamiseks tegutseme aktiivselt tervise edendamise ja tervishoiusüsteemi arendamisel.

Perepoliitika eesmärkide saavutamiseks peame oluliseks suurendada oma haldusvõimekust vastava perepoliitika üksuse loomisega ja valdkonna kaardistamisele ja parematele lahetustele suunatud uuringute läbiviimisega.

ORGANISATSIOONI ARENDAMINE

Sotsiaalkaitse eesmärkide ja meetmete all toodud kuue põhieesmärgi (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 ja tagada peredele vajalik riigi tugi) saavutamise sotsiaalkaitse tegevusvaldkonnas eeldab, et Sotsiaalministeerium on hästitoimiv ja kompetentne organisatsioon, kes oskab kujundada oma pikaajalisi poliitikaid teisi osapooli kaasates, juhtida oskuslikult nende rakendamist ja tagada poliitikate elluviimise sihipärasest rahastamisest. Tuginedes 2006 aasta sügisel valdava enamuse ministeeriumi töötajate osalusel toimunud strateegiaaruteludele on meie **järgmise nelja aasta suurim väljakutse oma tegevuse muutmise teadmuspõhiseks.**

Tegutsedes sotsiaalkaitse valdkonnas lähtume oma töös eeskätt järgmistest väärtustest:

VÄÄRTUS	SISU
Inimkesksus	Meie otsuste lähtekohaks on inimene. Kuulame ja arvestame huvirühmi, oleme sallivad ja õiglased. Austame ja usaldame oma töökaaslasid, hindame iga inimese panust ja aega. „Tunnustame ja toetame!”
Koostöö	Kuigi väärtustame eripalgelisust, tegutseme ühtse meeskonnana. Seadnud ühised eesmärgid, võtame initsiatiivi ning jõuame üksteist kuulates ja kaasates sisuliste lahendusteni.
Professionaalsus	Teeme oma tööd pühendunult ja professionaalselt, rakendame oma vaimu- ja teadmiste kogemuse eesmärkide saavutamisele ja pidevale arengule. Tunneme rõõmu oma tööst ja näeme selles võimalust ühiskonda paremaks muuta. Oleme arvamusi- ja oma-ala eksperdid, suudame näha tervikpilti ja oskame oma seisukohti targasti põhjendada. Oleme tegudeinimesed, kes viivad ellu ning võtavad vastutuse oma tegude ja otsuste mõju eest.
Avatus	Julgeme küsida, anname tagasisidet ega karda põhjendatud kriitikat. Suhtleme ja tegutseme ausalt ning arusaadavalt ja täidame antud lubadusi. Oleme avatud uutele ideedele ning püüame loovalt ja paindlikult jõuda parimate tulemusteni. Meie tegevus on nähtav, mõistetav ja läbipaistev.

7. Eesmärk organisatsiooni arendamisel: Sotsiaalministeerium on hästitoimiv ja kompetentne organisatsioon

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

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2006)	Sihttase 2011
Huvi- ja sidusrühmade hinnang nende kaasamisele poliitikakujundamisse	Väliskommunikatsiooniaudit, mida kavatakse läbi viia üle aasta	Hetkel peetakse meie otsekommunikatsiooni eklektiliseks ja ametniku suvast lähtuvaks	Toimib regulaarne otsekommunikatsioon, mis tagab, et meie otsekommunikatsiooni kvaliteedi osas on hinnangud paremad.
Riigikontrolli arvamus Sotsiaalministeeriumi majandusaasta aruande ja tehingute seaduslikkuse kohta.	Riigikontrolli/siseaudiitori poolt tehtud oluliste märkuste arv Sotsiaalministeeriumi valitsemisala eelmise aasta raamatupidamise	4	1

	aasta-aruande ja eelarve täitmise aruande kohta.		
Eelnõude ja strateegiate osakaal, millele on tehtud mõjude analüüsid.	Mõõtmise aluseks on kontroll, kas Vabariigi Valitsuses kinnitatud tegevuskavas toodud poliitikamuudatused on kaetud esialgsete mõjuhinnangutega	Mõjude hindamine ei toimu ühtsetel alusel ja üldmõistetava selgusega	Kõikidel prioriteetsetel tegevustel / poliitikamuudatustel on tehtud mõjude analüüsid
Halusala asutuste arv, kus personalivoolavus ületab 10% aastas.	Näitab asutuste arvu, kus lahkunud töötajate osakaal asutuse keskmisest töötajate arvust vaadeldaval perioodil ületab 10%. Mõõtmise allikas on Riigikantseleile kord aastas esitatavad andmed.	5 (Sotsiaalministeerium, Tööturuamet, Tööinspeksioon, Sotsiaalkindlustusamet, Tervishoiuamet)	0

Meede 7.1: administratiivse suutlikkuse tõstmine ja sotsiaalse infrastruktuuri loomine teenuste tulemuslikumaks osutamiseks

- Tegevussuund 7.1.1: huvirühmade kaasamine ja nende teavitamine

Teaduspõhine poliitikakujundamine eeldab huvi- ja sidusrühmade teadlikkust Sotsiaalministeeriumi tegevustest ja kavandatavatest poliitikest ning kaasatust sotsiaalkaitse poliitike väljatöötamisse.

Oleme avalikkuse silmis usaldusväärne ja hinnatud infoallikas. Ministeeriumi teavituse eesmärgiks on tagada sotsiaalkaitse valdkonna poliitike, otsuste ja tegevuse läbipaistvus, arusaadavus ja info kättesaadavus avalikkusele ning kõigile huvi- ja sidusrühmadele. Organisatsioon lähtub kehtestatud kommunikatsiooni põhimõtetest, struktuuridest ja eetilise ja avatud kommunikatsiooni väärtustest.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Tagame sotsiaalkaitse valdkonna poliitike, otsuste ja tegevuste läbipaistvuse, arusaadavuse ja info kättesaadavuse avalikkusele	Suhted meediaga on paranevad võrreldes praeguse tasemega ning on võrreldes teistele valitsusasutustele antud hinnangutega keskmisest kõrgemad. Meediaga suhtlemisele antava üldhinnangu põhjal on Sotsiaalministeerium viie kõige kõrgema üldhinnangu pälvinud valitsusasutuse ja kolme kõrgema üldhinnangu pälvinud ministeeriumi seas.	
Teavitame aktiivselt kõigist ministeeriumi poolt tellitud ja/ või läbi viidud uuringutest ja poliitikaanalüüside tulemustest	Tõusnud on avalikkuse, huvi- ja sidusrühmade teadlikkus ministeeriumi tegevusvaldkondadest, ühiskonna arengutrendidest ja poliitike tulemuslikkusest.	

Huvi- ja sidusrühmade on kaasatud poliitikakujundamisse. Huvi- ja sidusrühmade esindajate kaasamine poliitike väljatöötamisse võimaldab koguda olulist informatsiooni kavandatavate poliitike ja nende rakendamise võimalike mõjude ja riskide kohta, leida kinnitust kavandatava poliitikameetmega seotud oletustele (või vastupidi lükata neid ümber), saada väärtuslikke ideid poliitikameetmete väljatöötamiseks ja rakendamiseks jne.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Parandame huvi- ja sidusrühmade kaasatust poliitikakujundamise protsessi. Rakendame huvirühmade ja	Huvirühmade ja partnerasutuste register on valmis. Ametnikud on rakendavad seda igapäevase töövahendina. Huvi- ja sihtrühmade esindajad on kaasatud kõigi olulisemate poliitikameetmete väljatöötamise või muutmise protsessi	

partnerasutuste nimekirja tööle oma põhiprotsessi (poliitikakujundamise) toetamisel ning tagame selle regulaarse uuendamise.	vastavalt selleks koostatud kaasamiskavadele. Huvi- ja sidusrühmade hinnangud Sotsiaalministeeriumi teavitus- ja kaasamistegevustele on väliskommunikatsiooni auditis positiivsed/ paranenud.	
--	---	--

- Tegevussuund 7.1.2: vajalike ressursside tagamine ja eesmärgipärane finantseerimine

Oluline on, et ministeerium omab selget ülevaadet meie kasutuses olevatest ressurssidest. Investeeringuid Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas viiakse ellu silmas pidades terve valdkonna vajadusi ning seeläbi saavutatakse ressursside kasutamisel optimaalsed lahendused. Struktuuritoetuste kasutamine võimaldab kasutada oma tegevuste elluviimiseks täiendavaid ressursse ning ministeeriumi kanda on erinevad struktuurivahenditega seotud administratiivseid ülesanded nii perioodil 2004-2006, kui perioodil 2007-2013.

Kindlustame kiire ja professionaalne asjaajamise ning toe Sotsiaalministeeriumi eesmärkide saavutamisele koos rahaliste vahendite tõhusa ja õiguspärase kasutamisega läbi tööks vajaliku infrastruktuuri olemasolu, vastavuse kaasaegsetele nõuetele ning riigivara heaperemeheliku kasutamise, läbi rahaliste vahendite sidumise strateegilise planeerimise ja aruandlusega. Kasutame tööd toetavaid kaasaegseid infosüsteeme, et luua eeldused vajaliku juhtimisinfo olemasoluks ja toimetulekuks suureneva töömahuga

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Korraldame ressursside planeerimist ühtse tervikuna nii asutuse kui riigi tasemel. Panustame aktiivselt riigi uue finantskontseptsiooni loomisesse ja elluviimisesse	Tagada Rahandusministeeriumi juhtimisel välja töötatava riigi uue finantskontseptsiooni rakendamiseks vajaliku kompetentsi loomine valitsemisalas ja kontseptsiooni rakendamine kooskõlas kinnitatavate õigusaktide muudatuste ja tegevuskavadega. Planeerimisel, eelarvestamisel, tööplaani koostamisel, aruandluses ja analüüsimisel on rollide jaotus selge nii ministeeriumis kui allasutustes osas, nii et see toetab ministeeriumi eesmärkide saavutamist.	
Läheme kogu Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas üle majandustarkvarale SAP	Lõpetatud on Sotsiaalministeeriumi üleminek majandustarkvarale SAP. Tarkvara on juurutatud valitsemisalas. Väiksemate asutuste raamatupidamine on tsentraliseeritud. Koostöös Rahandusministeeriumiga oleme arendanud SAPi funktsionaalsust tagades paremini meie tegevusi toetavate lahenduste olemasolu ja vähenenud on tehnilise töö maht.	
Koostame kinnisvaraarenduse plaani ja viime selle ellu koos vabanemisega mittevajalikest varadest. Koondame valitsemisala asutused võimalusel ühistesse ruumidesse.	Leitud on kompleksne lahendus kõigi meie valitsemisala asutuste jaoks koos teenuste kättesaadavuse mugavuse tõstmise ning olemasolevate ressursside tõhusa ja säästliku kasutamisega. Meie teenused on ühest kohast kättesaadavad ja tööruumide standardid valitsemisalas kõigile ühesugused. Lõpuni on viidud objektide kinnistamine. Lõpule on viidud ministeeriumi haldushoone kohandamine kaasaegseks tööruumiks ning kinnisvara plaan allasutuste osas.	
Viime riigihanked läbi kooskõlas uuenevate nõuetega	Teeme koostööd valitsemisala asutustega tsentraalsete hangete läbiviimiseks. Töötajad on pädevad hangete läbiviimisel ja hankelepingute täitmisel oma vastutusalas.	

- Tegevussuund 7.1.3: poliitikakujundamise teadmispõhisuse ja toimiva töökorralduse tagamine

Sotsiaalministeeriumi kõige olulisemaks tööks on (avalike) poliitikate kujundamine. Peame vajalikuks, et iga poliitika on põhjendatud, sihistatud täitma selget eesmärki ning on selle

eesmärgi saavutamisel tulemuslik. Samas on vähendatud miinimumini poliitikaga kaasnevad soovimatud kõrvalmõjud. Poliitikate elluviimisel tagame nende järjepidevuse, muutuste ettearvatuse, sujuvuse ja läbipaistvuse. Seega peame oma eesmärkide saavutamisel esmatähtsaks, et Sotsiaalministeerium kujundab oma tegevuse teadmuspõhiseks.¹¹ Teadmispõhine poliitikakujundamine ja –rakendamine eeldab tõhusalt toimivat töökorraldust.

Teadmispõhine on üldiselt aktsepteeritud põhimõte nii ministeeriumis kui valitsemisalas ning on integreeritud igapäevastesse poliitikakujundamise ja -rakendamise protsessidesse. Poliitikakujundamise teadmispõhiseks on oluline, et poliitikaalgatusele või –muudatusele eelneb mõjuanalüüs, mida arvestatakse ja avalikustatakse otsuste tegemisel. Selleks peab teadmispõhine organisatsioon oskama vajalikku infot tähtsustada, uut teadmist tulemuslikult luua, kätte saada ja levitada ning oma tegevusi muuta vastavalt sellele uuele teadmisele. Siin on takistuseks olnud ministeeriumi üksuste erinevad traditsioonilised töömeetodid, mis paljuski on põhjustatud vajadusest kiiresti harmoneerida Euroopa Liidu õigusaktid ja lähtuda valitsemise tsüklilisusega kaasnevast poliitikakujundamise ja -rahastuse *ad hoc* iseloomust.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Uuendatud poliitikakujundamise protseduuri rakendamine	Poliitikaalgatuste ja –muudatuste põhjused, sihtgrupid ja eesmärgid on kirjeldatud, alati kaalutakse eesmärgi saavutamisel erinevaid lahendusteid ja nende mõjusid Olulisematele poliitikaotsustele eelneb mõjuanalüüs, mis avalikustatakse otsuse tegemisel Oluliselt on kasvanud õigusloomele alternatiivsete kvaliteetsete poliitikameetmete kasutamine (sotsiaalkampaaniad, juhendmaterjalid, IT lahendused jne) Oluliselt on tõusnud ka teadmispõhine panustamine poliitikate ja õigusloome kujunemisesse Euroopa Liidu tasemel (mõjuanalüüsid, Eesti olukorra kirjeldused, kaasamine)	
Poliitika tulemuste jälgimise ja hindamise arendamine	Poliitika elluviimise jälgimiseks on oluliselt arendatud tegevus- ja tulemusindikaatorite süsteemi ja meetodikat. Poliitika elluviimise tulemusi jälgitakse, tõlgendatakse ning teadvustatakse poliitikakujundajate ja -rakendajate poolt regulaarselt. Iga sotsiaalkaitse eesmärgi all on mõne olulisema teema osas teostatud poliitikatulemuste põhjalik järelhindamine	

Poliitikavaldkondadega seotud aja-, asjakohased, kvaliteetsed ning võrdlusi võimaldavad andmestikud on olemas ning võimaldavad jälgida toimuvaid muutusi ja tuua välja probleemkohti. Teadmispõhise poliitikakujundamine ja -rakendamine eeldab analüüsiks vajalike andmestike olemasolu. Praegu on paljude oluliste teemade andmestikes „valged laigud” e „andmetus” või on andmed ebakvaliteetsed või ebapiisavalt kättesaadavad/kasutatavad.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Registrite andmete oluliselt laiem kasutamine poliitikaanalüüsil ja –seirel	Ministeeriumi ja valitsemisala asutuste registrite (TTA, TI, sotsiaalteenuste register) andmekvaliteet on oluliselt paranenud Registrite andmestiku kättesaadavust on oluliselt parandanud uued infotehnoloogilised lahendused (STAR, SKAIS, e-tervis, kollektiivlepingute register) Loodud on tööpoliitika infosüsteem TõIS, mis koondab andmeid tööpoliitika analüüsi ja seire eesmärkidel eri valitsemisala registritest ning on operatiivne ja kasutajasõbralik	

¹¹ See suund on kooskõlas” Säästev Eesti 21” tegevussuunaga A „Riigivalitsemise kujundamine teadmuspõhiseks” (http://www.envir.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=90658/SE21_est_web.pdf)

Vajaliku riikliku statistika tagamine ja arendamine koostöös Statistikaametiga	Koostöös Statistikaametiga on välja töötatud ja Statistikaameti poolt läbi viidud esimene andmekogumine uue riikliku tööelu baasuuringu raames	
Korrastame riigis tervisestatistika ja terviseinfo kogumist ning loome Tervise Arengu Instituuti riikliku tervisestatistika kogumise keskuse	Sotsiaalministeeriumi tervishoiustatistika üksuse baasilt luuakse Tervise Arengu Instituuti tervisestatistika arenduskeskus riikliku tervisealase statistika tagamiseks ja rahvusvahelistele statistika põhimõtetele (so usaldusväärsus, sõltumatus, õigeaegsus, kvaliteet, objektiivsus, efektiivsus) vastamiseks.	

Leidlik lähenemine avalike teenuste pakkumisele eesmärgiga saavutada rohkem parimaid tulemusi olemasolevate ressursidega. Meie valdkonnas on oluline eraldi tegeleda sotsiaalse innovatsiooniga, teenuste osutamist senisest ressursisäästlikumalt. Innovatsiooni võib soodustada valitsemisalas pakutavate teenuste omavaheline integreerimine ja kombineerimine.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Kaalume üle Eesti ühtse töö- ja sotsiaalteenuste võrgustiku loomist	Valmib analüüs tööturu- ja sotsiaaltoetuste/teenuste ja kindlustuse ühitatud pakkumise võimaluste kohta, eesmärgiga parandada klienditeenindajatele inimese abistamiseks vajaliku informatsiooni kättesaadavust ning laiendada klienditeenindaja kasutuses olevaid võimalusi.	
Kaalume tervishoiuvaldkonnas tegutsevate riiklike institutsioonide töö ümberkorraldamist.	Analüüsi tulemusena hinnang, millised institutsionaalsed reformid võimaldaksid parandada arsti- ja ravimiabi järelevalvet. Tõhususe kasvu võimaluse kinnitamisel korral ka reformi elluviimine.	
Kaalume võimalust liita üheks süsteemiks tervise-edenduse valdkonnas tegutsevad riiklikud institutsioonid.	Analüüsi tulemusena hinnang kas ja kuidas selline reform tõhustab rahvatervise kaitset ja edendust. Tõhususe kasvu võimaluse kinnitamisel korral ka reformi elluviimine.	
Sisemiste teenuste efektiivsemaks osutamiseks uurime võimalusi nende konsolideerimiseks riigi siseselt või delegeerimiseks erasektorile	Analüüsi tulemusena hinnang kas ja kuidas selline reform parandaks meie tulemuslikkust. Kaalutud on konsolideerimist ja/või delegeerimist järgmiste teenuste osas: personalijuhtimine, dokumendihaldus, eelarvestamine, finantsarvestus, siseaudit, IKT juhtimine, õigusloome koostamine, Euroopa Liidu koordinatsioonitegevus.	

Suudame viia Sotsiaalministeeriumi sisulised vajadused kokku olemasolevate tehnoloogiliste võimalustega ja ministeerium on läinud üle elektroonilisele dokumendihaldusele.¹² Oleme efektiivsed põhiprotsesside toimimiseks vajalike IT lahenduste rakendamisel. Infosüsteemide roll on automatiseerida ja toetada organisatsiooni operatiivset ja strateegilist tegevust, luues võimalused töö efektiivseks korraldamiseks. IT vajaduste analüüsimist lähtume ühiskonna ja organisatsioon vajaduste analüüsimisest.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Parendame pidevalt IT arenduse (sh projektijuhtimise) ja halduse protsesse.	Ellu on viidud IT konsolideerimine. Tagatud on IT tugiteenuse ühtlane kvaliteet kogu haldusalas. Selleks oleme muutnud oma tegevuse korratavaks, mõõdetavaks ja paremini planeeritavamaks. IT halduses kasutame ITIL (IT Infrastructure Library) standardi parimaid praktikaid.	
Ühtse elektroonilise dokumendihalduskeskkonna loomine haldusalas.	Täidetud on „Avaliku sektori elektroonilise dokumendihalduse tegevuskavas 2006-2010” seatud eesmärgid ja elektrooniline dokumendihalduskeskkond on juurutatud lisaks ministeeriumile kogu valitsemisalas.	12.14

¹² Elektroonilise dokumendihalduse juurutamise all mõistame, et kõik ametnikud koostavad ning menetlevad ise töös tekkivad dokumendid, elektroonilisest dokumendihaldussüsteemist on saanud igapäevane töökeskkond.

- Tegevussund 7.1.4: pädeva ja motiveeritud töötajaskonna tagamine

Sotsiaalministeeriumi ja tema haldusala efektiivne toimimine ning strateegia elluviimine eeldavad tulemuslikku arendustegevust ja personalijuhtimist.

Tagame konkurentsivõimelise palga- ja motiveerimissüsteemi. Arvestades vajadust hoida ja leida nii tipp- kui ka keskastmespetsialiste, tagada kvaliteetsed teenused ning täita võetud eesmärgid ja kohustusi prioriteetsetes valdkondades, on oluline kujundada konkurentsivõimeline palgapoliitika ja -tase ning hoida seeläbi ekspertteadmist.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Korrastame ja muudame konkurentsivõimeliseks ministeeriumi ja meie haldusala asutuste palgatasemed ning -süsteemid.	<u>Ministeeriumis</u> lähtume läbi viidud ametikohtade hindamise alusel korrastatud palgasüsteemist. Palgasüsteemis on väärtustatud eelkõige korralik põhipalk ning seejärel tulemustest ja panusest sõltuv väärtuspalk. Ministeeriumi töötajate palgad on tõstetud konkurentsivõimelisele tasemele, personalikulud kasvavad vähemalt nominaalse tootlikkuse kasvu ulatuses. <u>Haldusala asutustes</u> on läbi viidud ametikohtade hindamine eesmärgiga võrrelda ametikohtade väärtusi ning korrastada ja ühtlustada vastavalt palgasüsteemid ning -tasemed. Kõigi haldusala asutuste palgataset on tõstetud vähemalt nominaalse tootlikkuse kasvu võrra aastas. Ennaktempos on tõstetud kuni kahe haldusala asutuse palku aastas, et jõuda samaväärsete asutuste ja ametikohtade keskmisele palgatasemele (vastavalt asutuste reformikavadele 2008. a Tööinspeksiooni ja Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse eelisarendamine, 2009. a Tervisekaitseinspeksiooni ja Tervise Arengu Instituudi eelisarendamine, 2010. a Sotsiaalkindlustusameti eelisarendamine).	
Tagame tulemusjuhtimise ja tasustamise vastavuse.	Välja on arendatud toimiv ja kasutajasõbralik tööplaneerimissüsteem ning objektiivne hindamissüsteem tulemuste ja tööpanuse hindamiseks (sh tulemuslepped); tagatud on täpne, läbipaistev ja ajakohane personali-arvestus- ning aruandlussüsteem operatiivsete ning põhjendatud juhtimisotsuste tegemiseks.	

Loome võimalused töötajate professionaalseks arenguks ja enesetäiendamiseks. Selleks, et töötajaid saavutaksid kompetentse, usaldusväärse ja arvestatava eksperdi taseme ning suudaksid luua innovaatilisi lahendusi, peame oluliseks, et ministeeriumis ja meie haldusalas töötamine köidab ja innustab ning pakub pikaajalisi ambitsioonikaid eesmärgid ja võimalusi oma teadmiste ja oskuste pidevaks täiustamiseks. Samas eeldame ka töötajate endi aktiivset panust eesmärkide täitmisel ja orienteeritust arengule.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Arendame juhtide ja teiste võtmetöötajate kompetentse ning kujundame järelkasvu.	<u>Ministeeriumis</u> on välja töötatud kompetentsimudel juhtidele ja teistele võtmetöötajatele, rakendatud on horisontaalse karjäärijuhtimise ning järelkasvu kujundamise põhimõtted. <u>Haldusalas</u> on tagatud valdkonna spetsialistidele järelkasvu. Arvestades pensioniealiste töötajate märkimisväärset hulka mitmetes allasutustes ja/või vastavatel erialadel õppimisvõimaluste vähesust või puudumist, keskendume järelkasvu koolitamisele ning pakume erialast täiendamist.	
Väärtustame teadmiste loomist ja jagamist.	Kujundatud on hästitoimiv ja mõjus sisekoolituste süsteem, loodud on valdkondade-vahelist ja rahvusvahelist koostööd	

	toetavad arenguvõimalused (nt koolitusprogrammid, stažeerimine, rotatsioon, ekspertide lähetamine Euroopa Komisjoni) ning toetatakse töötajate osalemist professionaalsetes võrgustikes. Tugevdatud on koostööd ministeeriumi ja haldusala vahel (nt stažeerimine, rotatsioon, ühised koolitusprogrammid)	
Toetame enesetäiendamist ja professionaalset arengut.	<u>Ministeeriumis</u> vastab koolituste tegelik läbiviimine koolitusvajadusele ja tööplaanis määratletud organisatsiooni prioriteetsetele koolitusvaldkondadele vähemalt 90% ulatuses. <u>Haldusala</u> asutustes on professionaalse arengu toetamiseks suunatud ressursse vähemalt 3% ulatuses personalikuludest.	

Kujundame pühendumusele ja kaasatusele suunatud organisatsioonikultuuri ning inspireeriva töökeskkonna. Tugeva organisatsioonikultuuri arendamise keskmeks on põhiväärtuste rakendamine – inimkeskne, avatud, professionaalne ja koostööle suunatud suhtumine Eesti inimestesse oma töösse, kolleegidesse ja partneritesse.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Oleme atraktiivse tööandjana eeskujuks töö- ja pereelu ühitamisel, mitmekesiste töökorralduslike vormide pakkumisel ning võrdsete võimaluste tagamisel.	<u>Ministeeriumis</u> on rakendatud on kaugtöö põhimõtted, kujundatud on võimalused loovaks töötegemiseks. Sihipäraselt on kujundatud tervist toetav töökeskkond. Rahulolu töökorraldusega ja -sisuga ministeeriumis on 10-pallisel skaalal 8 (6,6 aastal 2007) Töötajate osakaalu, kes nõustuvad või pigem nõustub väitega, et valitseb hea koostöö-õhkkond on 80% (2007 tase 60%) <u>Haldusalas</u> on teadlikult tegeletud organisatsiooni arendamisega (sh väljatöötatud reformikavade elluviimisega), kujundatud positiivne tööõhkkond ning ametnike pühendumus on tõstetud vähemalt Eesti keskmisele tasemele. Pühendumuse indeks haldusalas (TRI*M) on 60 (2007 tase 32).	
Kaasame töötajaid eesmärkide seadmisel ja otsustusprotsessidesse, julgustame ideede sündi ja algatusi.	Tagatud on avatud ja töötajaid kaasav sisekommunikatsioon.	

Tõhustame personali planeerimist, värbamist ja valikut. Meie üheks oluliseks väljakutseks on leida ja oskuslikult värvata võimekaid inimesi, kes tahavad panustada ning loovad lisaväärtust oma oskusteabe, püüdluste, pühendumuse, töösoorituse ning kontaktidevõrgu teel.

Tegevus	Vahetu tulemus	VV TP
Analüüsime ja optimeerime koosseisu ning töökorraldust.	<u>Ministeeriumis ja haldusalas</u> on rakendatud funktsioonide kaardistamisele ja tööanalüüsile toetuv personali-planeerimine. Funktsioonide, töökoormuse ja personalivajaduse kaardistamine on sünkroniseeritud eelarveprotsessiga.	
Tugevdame koostööd potentsiaalsete värbamiskohtadega ning tõhustame värbamiskommunikatsiooni.	Loodud on otsekontaktid valdkonna ekspertidega väljaspool ministeeriumi (ülikoolid, uurimisinstituudid, MTÜd jt) ning tõhustatud on praktikantide värbamise, rakendamise ja hindamise süsteemi. Ministeeriumi ja haldusala asutuste mainet atraktiivse ja innovaatilise tööandjana on tõstetud.	

TEGEVUSVALDKONNA FINANTSPLAAN

Moodustub riigieelarve infosüsteemis REIS.

ORGANISATSIOONI STRUKTUUR

