

Sotsiaalministeerium

SOTSIAALMINISTEERIUMI ARENGUKAVA 2009–2012

2008

SISUKORD

MISSIOON JA VISIOON	3
MISSIOON.....	3
VISIOON	3
SOTSIAALKAITSE TEGEVUSVALDKONNA ALUSED	3
SOTSIAALKAITSE HETKEOLUKORRA ANALÜÜS	5
MAJANDUSLIKU TOIMETULEKU JA HEA TÖÖ TAGAMINE	5
INIMESTE SOTSIAALSE TOIMETULEKU JA ARENGU TAGAMINE	7
LASTELE PAREMATE ARENGUVÕIMALUSTE JA TERVISE KAITSE TAGAMINE.....	8
INIMESTEVAHELISE HOOLIMISE JA SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE EDENDAMINE.....	10
INIMESTE PIKA JA KVALITEETSE ELU TAGAMINE	12
PEREDELE VAJALIKU RIIGI TOE PAKKUMINE	16
SOTSIAALKAITSE STRATEEGILISED EESMÄRGID JA MEETMED	17
1. INIMESTE MAJANDUSLIKU TOIMETULEKU JA HEA TÖÖ TAGAMISEKS.....	17
2. INIMESTE SOTSIAALSE TOIMETULEKU JA ARENGU TAGAMISEKS	20
3. LASTELE PAREMATE ARENGUVÕIMALUSTE JA TERVISE KAITSE TAGAMISEKS	21
4. INIMESTEVAHELISE HOOLIMISE JA SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE EDENDAMISEKS	24
5. INIMESTE PIKA JA KVALITEETSE ELU TAGAMISEKS	26
6. PEREDELE VAJALIKU RIIGI TOE TAGAMISEKS	30
ORGANISATSIOONI ARENDAMINE.....	31
7. EESMÄRK ORGANISATSIOONI ARENDAMISEL: SOTSIAALMINISTEERIUM ON HÄSTITOIMIV JA KOMPETENTNE ORGANISATSIOON	32
ORGANISATSIOONI STRUKTUUR	36

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, healolele 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 ühendavatele ja vastastikku toetavatele lähisuhetele. 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 suurenemise.

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

- omavad võimalust eneseteostuseks töö, õppimise ja vaba aja veetmise kaudu;
- on endast lugupidavad, loovad ning kujundavad positiivsed suhted oma pereliikmete, sõprade, teiste lähedaste ning kõigi kogukonnaliikmetega;
- elavad terviseteadlikult, väärtustades enda ja teiste ühiskonnaliikmete vaimset ning füüsilist tervist.

Juhul kui inimestel tekib probleeme sotsiaalse turvalisusega, on meie ülesandeks tagada neile asjakohane sotsiaalkaitseüsteemi toetus/teenus, 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“, „Viljatusravi toetamine 2007-2010“, „Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklik aruanne aastateks 2006-2008“, „Hoolekande kontseptsioon“, „Rahvusvaheline pakt majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste kohta“, „ÜRO lapse õiguste konventsioon“¹, „Lastekaitse kontseptsioon“, „Koolitervishoiu kontseptsioon“, „Eesti eluasemestrategia aastateks 2007-2013“, „Inimkaubitsemise vastu võitlemise arengukava“, „Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava“, „Eesti riikliku struktuurvahendite kasutamise strateegia aastateks 2007–2013“ elukeskkonna ja inimressursi arendamise valdkondlikud rakenduskavad, „Riiklike erihoolekandeasutuste ja -teenuste reorganiseerimiskava“.

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

Strateegilistest dokumentidest tulenevad tegevuse alused on ÜRO konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta² ja naiste diskrimineerimise likvideerimise komitee soovitusel Eestile vastavate aruannete alusel³, Pekingis IV ülemaailmsel naiste konverentsil vastuvõetud deklaratsioon ja tegevuskava⁴, Euroopa Ühenduse asutamislepingu Amsterdami versiooni art. 2 ja 3⁵, Lissaboni strateegiaga liidetud Euroopa soolise võrdõiguslikkuse pakt⁶, Euroopa Komisjoni poolt avaldatud naiste ja meeste võrdõiguslikkuse juhised aastateks 2006–2010⁷, struktuurifondide määrused⁸ ja ühenduse ühtekuuluvuspoliitika strateegilised suunised⁹ aastateks 2007–2013, millega nähakse ette erimeetmed ja sugupoolte aspekti integreerimine kõikidesse võetud meetmetesse¹⁰, Eesti riiklik struktuurivahendite kasutamise strateegia 2007-2013¹¹, soolise võrdõiguslikkuse seadus¹², inimkaubanduse vastu võitlemise arengukava¹³, „Sotsiaalse kaasatuse ühismemorandum (JIM)“, „Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklik aruanne aastateks 2006-2008“, „Vaimse tervise poliitika alusdokument“, „Eesti vanuripoliitika“, „ÜRO invapoliitika üldkontseptsioon“, „Puuetega inimeste olukord laienenud Euroopa Liidus: Euroopa tegevuskava 2006-2007 koos lisadega“, „Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta“, „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 ennetamine ning tervisekaitse koordineerimine ja

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, et paljud arengukavas toodud tegevused puudutavad nii täiskasvanuid kui ka lapsi ning kogu sellesuunalist tegevust on otstarbekas planeerida ja käsitleda terviklikult.

² Konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta. (RT II 1995/5-6/31)

³ Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Estonia CEDAW/C/EST/CO/4.

⁴ Fourth World Conference on Women Beijing, China - September 1995

Action for Equality, Development and Peace. Platform for action. / <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/>

⁵ Amsterdami leping. / <http://europa.eu.int/eur-lex/lex/et/treaties/dat/11997D/word/11997D.doc/>

⁶ Eesistujariigi järeldused, 7775/1/06/ REV 1., lisa II /

⁷ KOM(2006) 92 lõplik.

⁸ Määrused (EÜ) 1081/2006 ja 1083/2006.

⁹ Nõukogu otsus 2006/702/EÜ.

¹⁰ Määruse (EÜ) nr 1083/2006 artikkel 16.

¹¹ Eesti riiklik struktuurivahendite kasutamise strateegia 2007-2013 /www.fin.ee/res2007/

¹² Soolise võrdõiguslikkuse seadus (RT I, 21.04.2004, 27, 181).

¹³ Inimkaubanduse vastu võitlemise arengukava. /<http://www.valitsus.ee/failid/Inimkaubandus.doc/>

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”, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015”, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012”, „Südame- ja veresoonehaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005-2020”, „Riiklik immuniseerimiskava”, 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 keskkonnanstrateegia 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” (koostamisel/uuendamisel).

Peredele vajaliku riigi toetuse pakkumisega soovime tagada Eesti inimeste parema elukvaliteedi lähisuhteid toetava ja lapsi soosiva elukeskkonna arendamise kaudu. 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”, „Koolitervishoiu kontseptsioon”, rahvastiku tervise arengukava (koostamisel), „Südame- ja veresoonehaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005-2020”, „Hoolekande kontseptsioon”, „Ühenduse tervishoiu ja tööhutuse strateegia 2007-2012”, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015”, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012”.

SOTSIAALKAITSE HETKEOLUKORRA ANALÜÜS

Järgnevalt kirjeldame sotsiaalkaitse tegevusvaldkonna hetkeolukorda. Lähtume viimaste aastate arengutest ning meie praeguse olukorra võrdlusest meie visiooniga ning mujal Euroopa Liidus toimuvaga. Analüüsi tulemused on toodud eesmärkide kaupa. Läbivalt pöörame eraldi tähelepanu perede, eriti lastega perede vajadustele tööhõive, toetuste, lastele suunatud teenuste, naiste ja meeste kohustuste, vastutuse, võimaluste ja õiguste võrdsuse, lähisuhete turvalisuse ja ka tervise aspektist.

Majandusliku toimetuleku ja hea töö tagamine

Majanduslik toimetulek on ühtviisi oluline nii inimese, tema lähedaste ning nende toimetuleku kui ka 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 solidaarsusprintsipist, 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 järkjärguline 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 (2007. aastal oli Eesti tööhõive määr 69,1%). **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 reintegreerimisele. Seejuures on pikaajaliselt töötute ja mitteaktiivsete aktiveerimine oluliselt keerukam ning aja- ja ressursimahukam kui lühiajaliselt töötute puhul. Hõivatute arvu kasvuga suureneb ka vajadus töötuse ja mitteaktiivsuse ennetamisele suunatud tegevuste järele. Pikaajaliselt aitaks hõivest väljalangemist kõige paremini ennetada töötajate aktiivne osalemine elukestvas õppes. Kahjuks osales 2006. aastal koolitustel vaid 6,5% täiskasvanutest¹ (EL27 keskmine näitaja on aga 9,6%). Seega on meil vaja pöörata elukestva õppe edendamisele praegusest oluliselt rohkem tähelepanu.

Tööhõive on kõikide tööealiste kodanike sotsiaalse kaasamise ja majandusliku sõltumatus vältimatuks eelduseks. Võrreldes puudeta isikutega, on puudega inimeste tööhõive ja tegevuste suhtarv väga väike. Aktiivsuse tõstmiseks tuleb puudega inimeste tööhõivepotentsiaali arvestades hõivevaldkondi mitmekesistada ja laiahaardelisemaks muuta, ületamaks puudega tööjõu osalemisele seatud takistusi. Kui parandame puudega inimeste tööhõive olukorda, ei võida sellest üksnes puudega isikud, vaid ka tööandjad ja ühiskond tervikuna. **Riskigruppide karjäärinõustamine ja kutserehabilitatsioon** on olulised inimestele paremini sobivate tegevuste ning õppevajaduste kindlakstegemisel ja tulevase kutse valikul. Puudega inimestel peab olema juurdepääs aktiivsetele tööturumeetmetele, sh karjäärinõustamisele ja tööalasele väljaõppele, sest nii saab tagada neile võimaluse oma potentsiaali rakendada.

Aktiivse tööturupoliitika rakendamise ülesanne lasub Tööturuametil. Alates 2006. aasta algusest on oluliselt muutunud tööturuteenuste pakkumine – Tööturuamet juurutab süstemaatiliselt juhtumipõhist lähenemist. Jätkuvalt peame panema rõhku personali korrastatud arendamisele ja teenuste pakkumise kvaliteedi järelevalvele.

Aktiivsed tööturumeetmed on olulised, kuid mitte ainsad tööhõive suurendamise abinõud. **Tööhõive sõltub küllaltki olulisel määral ka tööelu kvaliteedist** ning kahjuks on selles osas puudujääke. Üheks tööelu kvaliteeti mõjutavaks teguriks on töökeskkonna ohutus. Haiguse või vigastuse tõttu mitteaktiivsete inimeste arv 15–74-aastaste seas on võrreldes 2005. aastaga suurenenud ligi 9%, ulatudes 2007. aastal 51 800, mis on viimase 10 aasta kõrgeim näitaja. Ka rahvusvaheliste uuringute tulemustele viidates võib väita, et töökeskkonna olukord Eestis on halvem kui paljudes teistes Euroopa riikides. Eelmisel aastal avaldatud „Euroopa töötingimuste uuringust“¹⁴ selgub, et 59% Eesti töötajatest leiab, et nende praegune töö mõjub halvasti nende tervisele. Rahvusvahelises võrdluses oli Eesti selle näitaja järgi 5 kõige probleemsema riigi seas. Ka nende inimeste osakaal, kes puudusid viimase 12 kuu jooksul töölt tervislikel põhjustel, on selle uuringu kohaselt Eestis oluliselt kõrgem (27% töötajatest) kui Euroopa Liidus keskmiselt (23%). Võttes arvesse seda, et tööjõuressurssi jääb üha napimaks, on äärmiselt oluline tagada, et olemasolevate inimeste panus majanduse arengusse oleks tõhus. Inimesed viibivad olulise osa päevast töökohal ja seetõttu on töötingimused väga oluliseks tervist mõjutavaks faktoriks.

Ka töösuhete turvalise 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 suured 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 oli alates 1999. aastast kuni 2007. aastani 14,3 krooni (u 400 krooni kuus). Seetõttu ei ole töötutoetuse tase siiani kooskõlas Euroopa sotsiaalhartas kindlaks määratud tasemega ning ILO (Rahvusvaheline Tööorganisatsioon) konventsioonidega nr 102 ja nr 168, (töötutoetuse suurus peab olema vähemalt 50% riiklikult kehtestatud alampalgast). Ka 2007. aastal toimunud

¹⁴ Fourth European Working Conditions Survey, EWCO, 2007.

töötutoetuse päevamäär tõus 32,9 kroonini (u 1000 krooni kuus) jääb sellele tasemele oluliselt alla, sest alampalk on 2008. aastal 4350 krooni. Ka töötutele aktiivsetes tööturumeetmetes osalemise eest makstava stipendiumi määr (stipendiumi peaeesmärk on tööturumeetmetes osalemisega kaasnevate lisakulude katmine) on püsinud muutumatuna alates 2001. aastast (u 600 krooni kuus).

Paljud eespool mainitud probleemidest on tingitud sellest, et **tööturu osaliste üldine teadlikkus oma õigustest, kohustustest ja riigi pakutavatest teenustest on madal**. Eestis on tööelu kvaliteedi (mis hõlmab endas nii töösuhteid kui ka töökeskkonda) parandamisele suunatud poliitika elluvijaks Tööinspeksioon. Selleks, et Tööinspeksioon poleks tööelu kvaliteedi parandamisel mitte järelevalvekeskne, vaid tegeleks rohkem tööelu poolte nõustamisega ja jõuaks enamate adressaatideni, korraldasime alates 1. veebruarist 2008. aastal inspeksiooni töö ümber. Kaalume pidevalt erinevate järelevalvemeetodite kuluefektiivsust ning keskendumise kohustuslike dokumentide olemasolu kontrollimise asemel tegeliku töökeskkonna kontrollimisele. Tööinspeksiooni arengu jätkumine eeldab organisatsiooni arendustegevuste jätkumist. Kui soovime näha paranemist tööelu kvaliteedis ja sellest tulenevat töötajate produktiivsuse kasvu, siis peame panustama Tööinspeksiooni halduse ja tegevuste ajakohastamisse.

Eesti tööjõuturul on oluliseks küsimuseks toimetulek töötajate migratsiooniga. Siin saavutasime 2007. aastal koostöös Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga tingimuste lihtsustamise töötajate värbamiseks niinimetatud kolmandatest riikidest. Endiselt vajab aga suurendamist meie inimeste teadlikkus välismaal töötamise võimalustest ja ohtudest.

Sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu peame **pensionite ja toetustega** tagama inimestele kaitse kogu elukaare jooksul. Sotsiaalkindlustuse keskseks küsimuseks on, kuidas tagada samal ajal nii pensionisüsteemi jätkusuutlikkus pidevalt vananevas ühiskonnas kui ka heaolu üldisele kasvule vastav pensionitõus. Lisaks on vaja vähendada pensionisüsteemis eriskeemide hoidmist ja nende laiendamisest tingitud suurenevat ebavõrdsust elanikkonna hulgas.

Nende sotsiaalkindlustushüvitiste liikide osas, mille hüvitisi puudutavad osad on Eesti Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksist ratifitseerinud, tagame vastavuse koodeksis kehtestatud standardile. Kuna meie eesmärgiks on ka edaspidi vastavust standardile hoida, siis on selleks vaja igal aastal tõsta ka sotsiaalkindlustushüvitisi. Sotsiaalkindlustushüvitiste kulude (sh pensionide) suurenemine on tingitud ka sellest, et sihtrühm suureneb igal aastal (põhjuseks on pikem eluiga ja rahvastiku vananemine).

Lisaks on sotsiaalkindlustuses oluline ellu viia Vabariigi Valitsuse kavandatud peretoetusi ja - hüvitisi puudutavad sammud, mis on pere- ja rahvastikupoliitika valdkonnas suunatud sündimuse mõjutamisele, tõhusale kaasaaitamisele laste kasvatamisele 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 kindlustada inimeste erinevad vabadused, et oleksid tagatud inimeste sotsiaalne toimetulek ja areng ning samas inimressursi arendamise kaudu majanduse arendamiseks paremate võimaluste loomine.

Oleme välja arendanud sotsiaalkindlustussüsteemi, mille kaudu maksame rahalisi toetusi ja hüvitisi, kuid lisaks on vaja **arendada sotsiaalteenuste süsteemi**, mis tagaks kõikidele tuge vajavatele inimestele toimetuleku. Vaatamata sellele, et riigi kulutused sotsiaalkaitsele on aastate jooksul 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 inimesele võimalikult lähedal ja individuaalsete

vajadustega arvestades, mistõttu langeb põhirõhk hoolekandeteenuste korraldamisel kohalikele omavalitsustele. Praegu eraldatakse riigieelarvelised toimetulekutoetused ja täiskasvanud puudega inimeste hoolekande vahendid kohalike omavalitsuste eelarvetesse tasandusfondi koosseisus. Tasandusfondi ülejäägi korral võib valla- või linnavalitsus maksta abivajajatele sotsiaaltoetusi ja võimaldada neile sotsiaalteenuseid. Sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja osutamise tase on omavalitsustes aga väga erinev, sõltudes iga kohaliku omavalitsuse suutlikkusest ja prioriteetidest eelarve planeerimisel. Seetõttu on vaja täpsustada kvaliteedinõudeid ja kontrollimehhanisme.

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

Eluasemete laiaulatuslik erastamine ja eluasemete hindade ning ülalpidamiskulude kasv on toonud kaasa tõsiseid makseprobleeme eluasemekulude eest tasumisel ning **probleeme eluasemete kättesaadavusega (sotsiaalsed riskigrupid, noored pered)**. Sotsiaalsete riskigruppide majutamiseks on vaja rohkem munitsipaal- ja sotsiaalkortereid. Kui võtta arvesse kogu elanikkond, siis on omaette eluaseme puudumine väga suur probleem 4% leibkonnadest ehk 22 629 leibkonnale. Eluruumi seisund valmistab tõsist muret 10% peredest. Kodutute üldarvu kohta puudub usaldusväärne statistika, kuid sotsiaaltöötajate hinnangul on Eestis ligikaudu 3000–3500 kodutut inimest. Korraldasime kohalike omavalitsuste seas uuringu, mille põhjal võib öelda, et juurde oleks vaja vähemalt 6600 munitsipaal- ja sotsiaaleluruumi. Eluasemeprobleemid on muutunud aasta-aastalt teravamaks. Ainult 4% elamufondist kuulub avalikule sektorile. Eluasemete olukord ja jaotuspõhimõtted on praegu omavalitsustes väga erinevad.

Ühiskonna ja **elukeskkonna loomisel peame arvestama kõigi vajadustega**. Juurdepääsetaval keskkonnal on mängida võtmeroll enam kaasava ühiskonna loomisel, kus erivajadustega, sh puudega inimesed saaksid osaleda igapäevaelus. Praegu tehiskeskkonnas leiduvate taksituste tõttu ei saa puudega isikud kasutada oma põhiõigusi ega osaleda igapäevaelus. Kui tehiskeskond, sh eluasemed muudetakse kõigile puudega isikutele ligipääsetavaks, võivad lisaks neile ühiskonna kõik liikmed. See nõuab lisaks füüsiliste takistuste märkamisele ka hoiakute mõistmist ning pingutamist nende muutmiseks. Keskendume sellele, et võimaldada puudega inimestel elada maksimaalselt iseseisvat elu, sh anname neile õiguse valida, kuidas ja kus elada. Selleks peame järk-järgult looma puudega inimestele ligipääsetava keskkonna, rakendades universaalse disaini põhimõtteid, et vältida 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 puudega inimestel elada oma pere keskel ja arvestavad erinevat 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 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. Eesti rahvaarv väheneb ja rahvastik vananeb ning seetõttu muutub eriti oluliseks olemasoleva inimressursi potentsiaali maksimaalne realiseerimine.

Eraldi peame tähelepanu 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. aastal elas allpool suhtelist vaesuspiiri 17,9% kuni 15-aastastest lastest, 2003. aastal oli see arv 22,9% ja 2004. aastal 21,5%. Võrreldes

Euroopa Liidu riikidega elab Eestis rohkem lapsi allpool suhtelise vaesuse piiri kui liikmesriikides keskmiselt.

Olukorras, kus vaesus ja tõrjutus kanduvad edasi põlvest põlve, jääb aktiivsest ühiskonnaelust välja märkimisväärne hulk inimesi. Euroopa Liidu sotsiaalse kaasatuse meetme raames korraldati 2003. aastal uuring, mille teemaks oli laste vaesus. Kokkuvõttena võib välja tuua, et vaesus põhjustab lapsevanemate terviseprobleeme ja noorte halba tervisekäitumist, laste haridustee katkemist ning madalat enesehinnangut, teistest erinemise tunnet. Perede toimetulekuraskuste, tõrjutuse, vanemate puudulike oskuste või muude tegurite tõttu satub meie riigis igal aastal lastekaitsetöötajate huviorbiiti umbes 1300 uut vanemliku hoolitsuseta last. Kui märkame probleeme õigel ajal ja sekkume adekvaatselt, on meil võimalik ära hoida uue põlvkonna tõrjutud inimeste teket.

Kasvava põlvkonna **tervise- ja toimetulekuprobleemide ennetamiseks on oluline suunata tegevused inimese arengu kõige tundlikumatele perioodidele**, 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-aastaste sünnitajatega on teismelistel sünnitajatel kõrgem risk sünnitada väikese sünnikaaluga ning enneaegne laps. Vaatamata sotsiaalmajanduslike tingimuste ja sünnitusabi paranemisele aastatel 1992–2002, on teismeliste rasedused ja sünnitused 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, lisakaitse infektsioonide ja allergia kujunemise vältimiseks lapseas ja 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, arengu- ja tervisehäirete avastamine ja adekvaatne sekkumine õigel ajal 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 liikumisharjumus kujuneb inimestel välja enamasti noores eas ja seetõttu on oluline, et lastel ja noortel oleks piisavalt võimalusi sportida ja liikuda. Mõnes Eesti piirkonnas on jätkuvalt probleemiks sportimispaikade vähesus, nende kaugus elupaigast või koolist, perespordi võimaluste ebapiisav kättesaadavus, samuti harrastusspordiga tegelemise kallidus ja paljude spordiklubide kehv majanduslik olukord. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu järgi väheneb liikumisaktiivsus vanuse tõustes, eriti madal on see 15-aastaste tütarlaste hulgas. Koos laste ja noorte sportimisvõimaluste suurendamisega ja koolispordi arendamisega on vaja tõhustada noorsportlaste tervisekontrolli, et kindlustada treeningute vastavus lapse, noore terviseseisundile ja tagada võimetele vastava 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 korraldatud uuringud on näidanud, et mõnedes koolides ei ole lastele pakutav lõuna mitmekülgne, tasakaalustatud valkude-, toidurasvade-, süsivesikutesisaldusega ega rahulda lapse organismi toitainete vajadust.

Eesti koos Läti, Leedu ja Rumeeniaga kuulub Euroopa Liidu liikmesriikide hulka, kus **sureb 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 tegelik puudumine** ja sõltuvushäired. 2004. aasta lõpus avalikustatud üleeuroopalise noorteuuringu ESPAD tulemused näitasid, et 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 kerge 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 korraldatud koolivägivalla uuringust 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% põhikooli õpilastest oli 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 eluaastat. Uuringud näitavad, 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 eluaastat 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 lastel ja noortel mitmeid terviseprobleeme.

Inimestevahelise hoolimise ja soolise võrdõiguslikkuse edendamine

Eesti ühiskonda iseloomustab suur kihistumine ja põlvkondadevaheline vähene hoolivus. Sotsiaalne ebavõrdsus väljendub mitmete sotsiaalsete rühmade (näiteks puudega inimesed, vanemaealised) madalas staatuses ning väheses kogukondlikus kaasatuses. Soolise võrdõiguslikkuse edendamist takistab vähene teadlikkus seostest soolise ebavõrdsuse ja sotsiaalsete probleemide vahel (näiteks tööturu sooline segregatsioon ja naiste ning meeste palgalõhe, mis sageli tuleneb soolistest stereotüüpidest; prostitutsioon ja inimkaubandus; lähisuhtevägivald; suitsiidid). **Sündivuse ja rahvaarvu vähenemine ning meeste enneaegne suremus, naistevastane vägivald, majanduslik mitteaktiivsus, vaesus jms on enamasti soospetsiifilised probleemid.**

Soolise võrdõiguslikkuse edendamisel on Eestis inimestele loodud õiguslikud võimalused kaitsta oma põhiõigust – mitte olla ebasoodsamalt koheldud oma soo tõttu. Ometi ei ole selle õiguse kaitseks seni ühelgi korral kohtusse pöördutud. Põhjuseks on nii inimeste vähene teadlikkus oma põhiõigustest kui ka positiivsete lahendite julgustava eeskuju puudumine. Teadlikkus naiste ja meeste võrdse kohtlemise normidest on madal nii töötajate kui ka tööandjate hulgas. 2007. aastal korraldatud uuringu põhjal¹⁵ ei ole enam kui kolmandik erasektori tööandjatest soolise võrdõiguslikkuse seaduses sätestatust teadlik ja ainult 6% on seaduse läbi lugenud. Ülejäänud olid tutvunud kommentaaridega ettevõtjate infoportaalis Aktiva, saanud ülevaate kaastöötajatelt või kuulnud teistelt ettevõtjatelt. Samast uuringust selgus ka edumeelne suhtumine ja positiivsed hoiakud naiste ja meeste võrdse kohtlemise suhtes – ligi 80% ettevõtete juhtidest on seisukohal, et suurem tähelepanu soolise võrdõiguslikkuse edendamisele organisatsioonides aitaks kaasa kvalifitseeritud töötajate hoidmisele ning töötajate lojaalsuse suurendamisele, samuti ettevõtte maine tõusule potentsiaalsete töölesoovijate silmis. Soolise

¹⁵ Erasektori juhtide teadlikkus, praktika ja suhtumine võrdõiguslikkuse normidesse ning nende edendamisse, EBS, R. Alas, Tallinn, 2007.

võrdõiguslikkuse volinikul on piisavalt ressursse üksikisikute kaebuste menetlemiseks ja selle kohta aruannete esitamiseks, aga sellest ei piisa ühiskonnas juurdunud hoiakute ja arusaamade muutmiseks.

Soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamise strateegia efektiivset rakendamist takistab vajaliku haldussuutlikkuse puudumine ning madal üldteadmiste tase soolise kihistumise põhjustest. Samuti on ebapiisav sooline statistika. Puuduvad info- ja teabeteenused strateegia rakendamiseks vajaliku teabe kogumiseks, süstematiseerimiseks ja levitamiseks.

Eestis on Euroopa Liidu suurim tööturu horisontaalne ja vertikaalne sooline segregatsioon ja naiste ja meeste palgalõhe (tunnipalga erinevus meeste ja naiste vahel oli 2005. aastal 25,4%, EL-is keskmiselt on see vaid 15%)¹⁶. 2003. ja 2007. aastal korraldatud üle-eestilise uuringu andmetel kogeb vägivalda igal aastal 20% naistest ning vigastada saab 7,3% naistest, sealhulgas raskelt 1,3%. Kahel kolmandikul juhtumitest toimub vägivald naise kodus ning suurimaks riskirühmaks saab uuringule tuginedes pidada noori, 21–30-aastaseid naisi. Politseini jõuab vaid väike osa vägivallajuhtumitest. Nähtus on seotud perevägivalla, lähisuhtevägivalla ja soolise ning seksuaalse ahistamisega. Naistevastase vägivalla ühe vormina on levinud prostitutsioon ja inimkaubandus.

Selgelt naiste ja meeste töödeks jaotunud tööturg kitsendab ka järgmise põlvkonna valikuvõimalusi. Traditsioonilised ootused poistele ja tüdrukutele, naistele ja meestele kitsendavad nii eri- ja kutsealade valikuid kui ka tööandjate võimalusi leida kõrgetasemelist ja haritud tööjõudu. Sooline palgalõhe on tingitud naisi diskrimineerivast värbamis- ja palgapoliitikast, nende vähesest osalemisest majandusotsuste tegemisel ja muudest teguritest ning see toob kaasa laste vaesumise ja naiste madalamad pensionimäärad, halvendab toimetulekut ning soodustab perevägivalla levikut. Naiste osalemist otsustusprotsessides piirab nende alaeesindatus juhtivatel ametikohtadel nii avalikus- kui ka erasektoris.

Vaatamata väljatöötatud juhendmaterjalide ja käsiraamatute kättesaadavusele, ei rakendata kuigi laialdaselt erimeetmeid ühe või teise sugupoole olukorra parandamiseks erinevates valdkondades. Näiteks on selgelt soospetsiifilised probleemid **sündivuse ja rahvaarvu vähenemine, tervisekäitumine, meeste riskikäitumine ning enneaegne suremus, poiste väljalangemine põhikoolist, naistevastane vägivald ja prostitutsioon**. Nende lahendamiseks tuleb osata näha ühiskonnas kehtivaid soostereotüpe, ootusi soorollidele, eelarvamusi ja hoiakuid, mis taastoodavad sugudevahelist ebavõrdsust.

Aegunud sooideoloogia kohased kõrged nõudmised meestele tekitavad sageli nende taluvuspiiri ületavat stressi, mis väljendub nii psüühikahäirete põhjustes kui ka enesetappude soolises statistikas. Patriarhaalne ideoloogia ja karmid maskuliinsed väärtused mõjuvad muserdavalt ka noortele poistele.¹⁷

Eesti koolide õppekavad ei sisalda käsitlusi soolisest ebavõrdsusest, eelarvamustest, stereotüüpsete soorollide mõjust või soolise diskrimineerimise olemusest. Sooliste stereotüüpide taastootmisele aitavad pahatihti kaasa meedia, massikultuur, haridusinstituudid. Vähe on uuringutulemustele toetuvaid diskussioone ja arvamused artikleid, mille eesmärk oleks suurendada ühiskonna teadlikkust naiste ja meeste võrdse kohtlemise normidest ja soolise võrdõiguslikkuse saavutamiseks rakendatavate erinevate strateegiate vajalikkusest.

Me ei arvesta piisavalt **puudega inimeste vajadustega** ega ole neile veel taganud võrdset juurdepääsu näiteks hariduse omandamisele ja tööturul osalemisele või võimaldanud neil olla ühiskondlikult aktiivne. Sotsiaalministeeriumi 2006. aastal korraldatud puuetega inimeste

¹⁶ Report from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Equality between women and men — 2008.

¹⁷ Tiiu Kuurme. Palgaarmee naisena sündinutele. Ariadne Lõng, 1/2, 2005/2006, lk 130–137.

toimetuleku ja vajaduste uuringu kohaselt elab Eestis üle 113 000 puudega inimese (8,4% rahvastikust), kellest üle poole on üle 65-aastased. Puudega liikmega 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% neist soovib tööle minna. Peamiste tööst keeldumise põhjustena nimetatakse negatiivseid hoiakuid ja suhtumist, aga ka sobiva töökorraldusega töökohtade puudumist ning asjaolu, et erivajaduste ja varasemate kogemustega ei arvestata.

Sotsiaalne **ebavõrdsus süveneb inimese vanuse kasvades**, seda enam, et puue ja kõrgem vanus on tihedasti seotud. 2005. aasta andmetel elas otseses ehk süvavaesuses 9,8%, toimetulekut ohustavas vaesuses 4% ning vaesusriskis 17,8% puudega liikmega leibkondadest, vaesusriskist väljas elas 68,4% puudega liikmega leibkondadest. Otseses ehk süvavaesuses 2%, toimetulekut ohustavas vaesuses 2% ning vaesusriskis 25,5% pensionäride leibkondadest, vaesusriskist väljas elas 70,5% pensionäride leibkondadest. Kõikidest leibkondadest elas süvavaesuses 8,5%, toimetulekut ohustavas 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 ja ühiskonnale tervikuna ning tõstatab teravaid küsimusi puudega inimeste, sealhulgas eakamate puudega inimeste ja pikaajaliselt haigete hooldus- ja toetusteenuste tõhususe kohta.

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 suudavad raskustele paremini vastu seista. **Tervise arengu eesmärgi osas on meil viimastel aastatel toimunud mitmeid positiivseid arenguid.** Keskmise eeldatav eluiga on Eestis pärast 1990. aastate alguse madalseisu aasta-aastalt tõusnud, saavutades 2002. aastaks taasiseseisvumisajaeelse taseme ning ulatudes 2006. aastal meestel 67,36 ja naistel 78,45 eluaastani. Langenud on rahvastiku terviseseisundit negatiivselt iseloomustavad näitajad ehk imiku- ja emasuremus. Pidevat langustrendi võib täheldada haigestumises mitmetesse tõsistesse nakkushaigustesse, mille levimus on meil varasematel aastatel olnud hoiatavalt suur (näiteks tuberkuloos, B-hepatiit ja süüfilis). Suurenenud on inimeste teadlikkus ja võimalused tervislikuks käitumiseks ning vähenenud on keskkonnast tulenevad terviseohud (näiteks on kasvanud toidu-, joogivee ja tooteohutus).

„Eesti haiguskoormuse uuringu 2006” põhjal oli Eesti rahvastikus kaotatud eluaastate arvuks 2003. aastal ligikaudu 432 182 aastat, millest 40% kaotati haiguste, vigastuste ja vaeguse tõttu ning 60% surmade tõttu enne oodatava eluea lõppu. 2000. aastast alates on 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 kasvajakasv (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 kasvajatest tingitud suremus 1,3 korda ning välispõhjustest tingitud suremus 4,1 korda suurem kui Euroopa Liidu nn 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. 2006. aastal oli 25–49-aastaste mitteaktiivsete inimeste hulgas mitteaktiivsuse põhjuseks 28% juhtudest haigus või vigastus. Viimastel aastatel on haiguse või vigastuse tõttu mitteaktiivsete inimeste arv suurenenud koguni 51 800 inimeseni, kes on u 25–64 aasta vanused (42 100 inimest vanuses 16-pensioniiiga).

Vähem kehalist aktiivsust ning tasakaalustamata toitumist loetakse peamisteks iseseisvateks riskifaktoriteks mittenakkuslike krooniliste haiguste tekkes. Eestis korraldatud tervisekäitumise uuringud on näidanud, et viimasel kümnendil ei ole **rohkem kui kord nädalas liikumist harrastavate inimeste arv oluliselt suurenenud**. 2006. aastal väitis 10% meestest ja 15% naistest, et on tervislikel põhjustel suurendanud kehalist aktiivsust. Suur osa elanikkonnast on aga endiselt kehaliselt mitteaktiivsed, näiteks 2006. aastal 38% meestest ja 37% 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 tervislikumaks – loomne rasvaine on asendatud taimsega ja toidurasvade kasutamine on vähenenud. Teiseks suuremaks muutuseks on puu- ja köögiviljade tarbimissageduse kasv. Paraku tarbib suurem osa elanikest päevas puu- ja köögivilju siiski vähem, kui soovib Maailma Terviseorganisatsioon (soovitav kogus on 400 g puu- ja köögivilju päevas). Tulenevalt vähenenud kehalisest aktiivsusest ning tasakaalustamata toitumisest, on arenenud riikides probleeme tekitav ülekaalulisus (KMI (kehamassiindeks) > 25 kg/m²) ja rasvumine (KMI > 30 kg/m²) saamas suuremaks probleemiks ka Eestis.

Alkoholi ja tubaka tarvitamine on otseseks põhjuseks paljudele tõsistele ning nii inimese kui ka ühiskonna tasandil suurimat tervisekaotust põhjustavatele haigustele, nagu pahaloomulised kasvaja (sh kopsuvähk), südame-veresoonkonna haigused, vigastused ja mürgistused. **Suremus alkoholi tarvitamise ja suitsetamisega seotud haiguste tagajärjel ületab Eestis EL-i vanade liikmesriikide sama näitajat üle kahe korra** (alkoholitarvitamisega seotud haigused ületavad 2,7 korda, suitsetamisega seotud 2,2 korda). Alkoholitarbimine on pidevalt suurenenud, jõudes 2006. aastal 12 liitri elaniku kohta (allikas: Konjunktuuriinstituut)¹⁸. Alkoholi tarvitamist iseloomustab Eestis eelkõige selle sagedane, suurtes kogustes tarvitamine, samuti alaealiste alkoholi tarvitamine. Rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmetel tarvitas 2006. aastal enese sõnul viimase 12 kuu jooksul vähemalt mõni kord nädalas alkoholi 46% meestest ja 14% naistest, kusjuures 22,6% meestest ja 3,8% naistest joob vähemalt korra nädalas üle kuue alkoholiannuse.

Vaatamata üldlevinud teabele suitsetamise kahjulikkuse kohta, on tubaka tarvitamine elanikkonna seas endiselt levinud. 2006. aasta tervisekäitumise uuringu alusel võib väita, et igapäevasuitsetajaid on meeste hulgas 41% ja naiste hulgas 20%. Meestel on täheldatav tendents suitsetamise vähenemisele, kuid naistel mitte. 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 **lühendab eluiga**. Sageli kaldutakse võtma liigseid riske, näiteks liikluses ei kasutata turvavööd, ületatakse lubatud kiirust või juhitakse autot alkoholi joobes jne.

Üldiselt on Eesti inimesed hakanud eelmise kümnendi vältel tervislikumalt käituma, ent ebavõrdsus hariduse, sissetuleku ja tööhõive osas on pigem suurenenud. Kui võtta võrdluse aluseks elupaik, siis maal on ülekaalulisi, kange alkoholi pruukijaid ja/või suitsetajaid enam kui suuremates linnades. Käitumisriskide osakaal on meeste seas oluliselt suurem kui naiste seas. Kordades suurem on see tubaka ja alkoholi tarbimises ning sooline ebavõrdsus nimetatud tarbimisliikide osas pole oluliselt vähenenud.

Laialdaselt on tõendatud, et kehalisel aktiivsusel, tervislikul toitumisel ning alkoholi tarbimise ja suitsetamise vähendamisel on positiivne mõju paljude haiguste ennetamisele ja tervisepotentsiaali väljaarendamisele. **Viimaste aastate jooksul on vähenenud selliste elanike**

¹⁸ Konjunktuuriinstituut.

hulk, kes on viimase 12 kuu jooksul enda hinnangul oma eluviise tervislikumaks muutnud (toitunud tervislikumalt, suurendanud kehalist aktiivsust, piiranud suitsetamist ja alkoholi tarvitamist). Põhjuseks toodi seda, et eluviisid on juba tervislikud. 2003. aastal tunnistas 2/3 küsitlusele vastajatest (vanuses 15–74), et on oma eluviise viimase 12 kuu jooksul tervislikumaks muutnud. Aastatel 2004–2005 vastasid selliselt ligikaudu pooled küsitletutest. Aastal 2007 on püüdnud oma eluviisi tervislikumaks muuta 36% vastanutest, neist 12% on muutnud oma eluviisi oluliselt.¹⁹

Väliskeskkonnal 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 ruumiline planeerimine, riskide seire, hindamine, juhtimine jne. Nende meetmete rakendamise tase ja tulemuste arvesse võtmine otsuste tegemisel määrab ka mõju, mis avaldub iga inimese tervisele. Elanikkonna teadlikkus keskkonnast tulenevatest terviseriskidest (joogi- ja suplusvee kvaliteet, looduslik kiirgus, müra, ruumide siseõhk, ruumiline planeerimine jne) on suhteliselt väike ning seda on vaja oluliselt suurendada. Samuti on vaja kavandada lisaressursse keskkonnast tulenevaid terviseriske reguleerivate Euroopa Liidu õigusaktide rakendamiseks. Keskkonnast tulenevate terviseriskide maandamiseks (juhtimiseks) tuleb arendada elukeskkonna ohutegurite seiret (näiteks fluoriidid ja radionukliidid joogivees; keemilised saasteained õhus, vees, toidus; biomonitoring jne).

Eesti elanikkond on joogiveega hästi varustatud, kuid probleemiks on, et mõnedes Eesti piirkondades ei vasta joogivee kvaliteet Euroopa Liidu nõuetele. Seejuures on peamiseks probleemiks fluoriidi (peamiselt Lääne-Eestis), radionukliidide (Põhja-Eestis), raua ja mangaani sisaldus. Kuna üha rohkem rajatakse ujulaid ja veekeskusi, kasutab ka üha suurem hulk elanikkonnast basseine. See eeldab aga kvaliteetsemat järelevalvet basseinivee ohutuse üle. Üheks väliskeskkonna tervist mõjutavaks teguriks on ka müra, mis on probleemiks just tiheasutustega elupiirkondades.

Kiire majandusarengu tingimustes on 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 puutuvad üha enam kokku erinevate looduslikku või tehislukku päritolu 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 tänapäevases 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 ka majanduskeskkonnale. Seoses ebatavaliste ja taasilmunud nakkushaiguste levikust tingitud ohtudega maailmas (SARS, Siberi katk, linnugriip) on viimastel aastatel ka Eestis pööratud rohkem üleriigilist tähelepanu selle valdkonna kitsaskohtadele. Siiski on märkimisväärsed puudusi nii tervisekaitse kui ka tervishoiu valdkonnas. Probleemkohad on tervisekaitseinspektsiooni bioloogiliste ohutegurite diagnoosiga tegelevate laborite madal

¹⁹ Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2007. EV Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa; Faktum Ariko OÜ – Tallinn, 2007.

ohutustase, haiglate nakkushaigete intensiivravi kohtade puudus ja riigi strateegiliste varude piiratus.

Samuti on meile suureks ohuallikaks **HI-viiruse 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 mõnedes Eesti linnades (näiteks Narvas ja Kohtla-Järvel) HIV-levimus kohalikul tasandil juba ületanud generaliseerunud epideemia piiri ja võib öelda, et ohustatud on kõik kohalikud elanikud, eriti noored.

Pärast mitmeaastast langust kasvas 2006. aastal taas uute HIV-juhtude arv. 2007. aastal toimus küll taas väike langus. Samuti tõuseb HIV-nakatanute koguarv (2007. aasta 31. detsembril seisuga on Eestis kokku 6364 HI-viiruse kandjat ja 191 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 oli anonüümsetes AIDSi-kabinetides registreeritud juhtude puhul 90% nakatanutest süstivad narkomaanid, siis 2006. aasta I pooles registreeritud uute juhtude puhul oli vaid 50% nakatanutest süstivad narkomaanid. HIV-levikut narkomaanide seas ei ole õnnestunud oluliselt pidurdada, kuna narkomaanidele suunatud teenused, ennetustöö ja nende tegevust ohjavad programmid pole endiselt piisavalt kättesaadavad. Üheks oluliseks takistuseks epideemia peatamisel on kvalifitseeritud meditsiinipersonali puudus Eestis. Suur osa teenustest on alles arendamisjärgus ja teenuste laiendamiseks ning nende kvaliteedi tõstmiseks tuleb 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/AIDSi ennetus- ning ravitegevusi suures osas välisabist, mille lõppemine seab ohtu selle tegevuse jätkusuutlikkuse. Vabariigi Valitsuse poolt heaks kiidetud riikliku HIV ja AIDSi strateegia tegevuskava aastateks 2006–2009 kohaselt võtsime välisabist rahastatud ennetustegevuse täies mahus üle. Seega on oluline, et vastutavad partnerid (Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium jt) seda oma haldusala tegevuste ja eelarve planeerimisel jätkuvalt arvestavad.

Demograafilistest trendidest, muutustest haigestumuses ja suremuses ning teadmiste ja tehnoloogia arengust tulenevalt peame ümber korraldama ka tervishoiuteenuste osutamise. Seejuures tuleb silmas pidada, 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 terviseteenuste kättesaadavuse tagamine hõredalt asustatud maapiirkondades.

Teenusepakkumise kättesaadavuse parandamisel on teravaks probleemiks töajõu puudus ning tervishoiutöötajate siirdumine välismaale. Haiglavõrgu aktiivravi efektiivsuse näitajad on Eestis jõudnud Euroopa Liidu keskmisele tasemele, samas on terav puudus hooldusravi kohtadest ning hooldusravi on võrreldes hinnatud vajadusega kordades alafinantseeritud. Vajalikust 2100²⁰ hooldusravi voodikohast oli 2006. aasta lõpuks olemas 1288 voodikohta. Samas kujutab taastus- ja järelravi suurt reservi põhiravi efektiivsuse ja kvaliteedi tõstmiseks ja maksumuse alandamiseks. Tervishoiusüsteemis on kiirelt liigutatud optimaalsema töökorralduse poole. Kasutusele on võetud erinevad digitaalsed infosüsteemid parandamiseks infoliikumist ja vähendamaks suurt andmemahutu paberandmeid. Rakendatavad tervishoiu infosüsteemi

²⁰ Hooldusravivõrgu arengukava järgi on vaja 10 voodit iga 1000 üle 65-aastase elaniku kohta.

komponendid (e-terviselugu, e-registratuur, e-retsept jt) aitavad kaasa süsteemi suuremale ökonoomsusele, parandavad ravikvaliteeti ja ravi järjepidevust ning võimaldavad patsientidel tulevikus mugavamalt tervishoiuteenuseid tarbida. Esmatasandil on ebapiisavalt välja arendatud tervist edendavad ning haigusi ennetavad ning arendus- ning taastusraviteenused. Tervishoiu- ja hoolekandeteenuste osutajate (tervisekeskused, hooldushaiglad ehk õenduskodud ja aktiivravi haiglad) praegune 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, kuna suured tervishoiukulud suurendavad inimeste ohtu vaesuda. Leibkondade kulutused tervishoiule on pidevalt kasvanud, moodustades 2006. aastal juba 23,8% tervishoiu kogukuludest (1999. aastal oli see näitaja 14%). Võimaldamaks elanikkonnal paremini realiseerida oma põhiseaduslikku õigust tervise kaitsele ja samas ka kontrollimaks riigi kulutusi, on tekkinud vajadus leida uusi lahendusi arstiabi osutamiseks kindlustamata isikutele.

Terviseedenduse süsteem on üldjoontes välja arendatud, kuid terviseedendajate pädevus on väga ebaühtlane ja kohati on tegevused ja teenused maakonna tasandil ebapiisavalt finantseeritud. Üheks kitsaskohaks on see, et puudub rahvatervisealase kõrgtasemel baaskoolituse ning läbimõeldud täiendkoolituse süsteem, mis tagaks meile rahvatervise spetsialistide 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-is üha suuremat tähelepanu. Uudse elemendina lisandub kehtestatud normidele vastavuse kontrollimisele ka terviseriskide hindamine. Seega peame ka meie selle (terviseriskide hindamise ja juhtimise) süsteemi välja arendama.

Perele vajaliku riigi toe pakkumine

Eesti rahvastikku iseloomustavad kaks väga olulist suundumust: jätkub 1990. aastatel alanud rahvaarvu kahanemine ning rahvastik vananeb. Kuigi sündide arv on viimastel aastatel kasvanud, jääb summaarne sündimuskordaja veel märgatavalt alla taaste piiri. Oluline roll on siin sündimuskäitumise muutumisel: jätkub nii esimeste kui ka järgmiste sündide edasilükkamine.

Muutumas on ka elanike koosellumuskäitumine: viimasel paaril aastal on abielude arv kasvanud, kuid abiellutakse järjest hilisemas eas. Jätkuvalt väheneb abielusündimuse osatähtsus ning alates 2005. aastast on ka enamik teisenä sündinud lastest sündinud abielus mitteolevatele vanematele. Eestis on väga palju üksikvanematega (ja eriti just üksikemadega) peresid (27% lastega peredest), samuti vabaabielus (17%) ja taasloodud peresid (10% kõigist alla 18-aastaste lastega peredest).²¹ Suurimas vaesusriskis on Eestis üksikemadega pered.

Situatsioonis, kus rahvaarv väheneb ning vaid väga optimistlikud rahvastikuproгноosid näevad ette sündimuse jõudmist taastetasemeni, samas aga toimub väga kindel rahvastiku vananemine, on vaja pöörata tähelepanu poliitikatele, mis tagavad olemasoleva rahvastiku jätkusuutlikkuse.

²¹ Valgma, 2005.

Vananev rahvastik seab riigile suure koormuse pensionide maksmise, tööealise elanikkonna vähesuse ning eakate hoolduskoormuse osas.

Perepoliitika hõlmab inimese elu kõigis arengujärkudes ja erinevates elu valdkondades (näit rasedus, sünd, kooliiga, tööiga, vanadus jm; valdkondadest näit haridus, töö, tervis jm). Sellest tuleneb, et peresid mõjutavad seadused, toetused ja teenused ei ole üksnes konkreetsed meetmed, nagu sünni- ja lapsetoetus, vaid peresid mõjutavad ka maksusüsteem, töökorraldus jm. Alati pole need mõjud nii ilmsed kui otsese toetuse puhul, samas võivad pikaajalised mõjud peredele olla tingitud just riigi laiemast poliitikast.

Järgnevalt vaatleme mõningaid riigi laiemat poliitikat puudutavaid teemasid: tööturu korraldust, lapsehoitu, soorolle ühiskonnas ning vanemate oskusi elada pereelu ja kasvada koos lastega.

Euroopa riikide kogemused näitavad, et tänapäeva ühiskondade üks jätkusuutlikkuse ning peresõbralikkuse võti seisneb töökorralduse paindlikkuses, mis tähendab nii aja-, koha-, lepingulist kui ka funktsionaalset paindlikkust. Eestil on selles vallas pikk tee käia, eelkõige puudutab see inimeste mõtteviisi ja oskuseid töötegemist korraldada.

Euroopa Liidu tasemel seondub perepoliitika eelkõige tööpoliitika ja sealjuures naiste tööhõive teemaga²². Naiste tööhõive suurendamise saavutamiseks on püstitatud eesmärk luua täiendavaid lasteaiakohti. Aastal 2002 seati Barcelonas eesmärgiks tagada lasteaiakoht 2010. aastaks:

1. 90% lastele, kes on kolme- kuni seitsmeaastased (kohustusliku koolieani);
2. 33% kuni kolmeaastastele lastele.

Euroopa Liidu hinnangul on Eesti mõlema eeltoodud eesmärgi saavutamise osas alla Barcelona piiri. Alla 3-aastastest lastest on lastehoius veidi üle 20 protsendi ja 3–6-aastastest lastest alla 80 protsendi.²³

Jäigad ning konservatiivsed soorollid ja ühiskonna ootused on viinud muuhulgas selleni, et Eestis jääb lahutuse korral lapse hooldusõigus enamasti emale ning isa ja lapse side nõrgeneb. Samas on naised tööturul oluliselt nõrgemal positsioonil kui mehed ning kõige suuremas vaesusriskis on just üksikemadega pered.

Üksikvanematega perede osakaal kõigist lastega peredest on Eestis kõrgem kui Euroopas keskmiselt. Üheks põhjuseks võib pidada inimeste väheseid oskusi elada partnersuhetes ja kasvada koos lastega. Samas ei ole Eesti inimesed harjunud täiendama oma teadmisi laste sünni, kasvamise ning partnersuhete kohta. Võib oletada, et osaliselt ka vähesee vanemliku harituse tõttu on Eestis suur hulk lapsi, kes ei toitu tervislikult, ei liigu piisavalt, on kannatanud füüsilise karistamise all jms. Kui inimene on valmis tunnistama, et tal on vähe oskusi edukaks pereeluks, on ta valmis end täiendama.

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 määr 2007; suhtelise vaesuse määr 2005)	Sihittase 2012
Tööga hõivatuse määr (%) 15–64-	Tööhõive määr mõeldab tööga hõivatud elanike hulka tööealises	69,1%	71%

²² Hantrais 2007, 101–104.

²³ Plantenga ja Remery 2005: 34–35.

aastaste hulgas	elanikkonnas. Mõõtmise ja seire allikaks on Statistikaameti tööjõu-uuring. Andmed avaldatakse kvartaalselt. Siin peetakse silmas aastakeskmist.		
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 sotsiaaluuring (ESU). Enne 2003. aastat oli mõõtmise allikas leibkonna eelarve uuring (LEU).	Mehed 16,3%	Mehed 15,0%
		Naised 20,0%	Naised 18,3%
		Kokku 18,3%	Kokku 16,8%

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 üha enam vaja tähelepanu pöörata töötuse ja mitteaktiivsuse ennetamisele. Ennetustegevuste üheks olulisemaks komponendiks on inimeste teadlikkuse tõstmine oma õpi- ja karjäärivalikutest. 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, puudega inimesed).

- Tegevussuund 1.1.2: töötute ja mitteaktiivsete hõivesse toomine

Töötute ja erinevatel põhjustel mitteaktiivsete inimeste hõivesse toomine on jätkuvalt oluline. Seda tehakse aktiivsete tööturumeetmete kättesaadavuse parandamise kaudu (näiteks kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamise programmi kaudu, mis suurendab teenuse saajate ringi ja rahastamist). Olulisel kohal on ka tööotsimise ja tööturumeetmetes osalemise motivatsiooni parandamine. Täna on üheks aktiivsetes tööturumeetmetes osalemise motivaatoriks töötutoetus, mis tuleks viia kooskõlla rahvusvaheliste standarditega (2010. aastaks tahame jõuda olukorrani, kus töötutoetus on seotud Vabariigi Valitsuse poolt kehtestatud jooksvale aastale eelneva aasta kuupalga alammääraga, moodustades sellest 50%). Töötutoetuse suurendamine on oluline ka inimeste turvatunde parandamiseks.

- Tegevussuund 1.1.3: töötajate sisse- ja väljarändepotentsiaali parem ärakasutamine

Eesti tööealine elanikkond väheneb, mis tähendab, et kasvava majanduse tingimustes võib meil ka tulevikus säilida töötajate puudus. Samas on Eesti ja teiste Euroopa Liidu riikide vahel tööjõu vaba liikumine ning päris suur hulk inimesi on huvitatud töötamisest välismaal. Keskendume sellele, et kõrge oskustasemega töötajad oleksid huvitatud Eestis töötamisest (nt väljapoolt Euroopa Liitu Eestisse tööle tulemise protseduurid ei tohi olla liiga bürokraatlikud) ning inimesed, kes soovivad töötada välismaal, oleks teadlikud nii võimalustest kui ka ohtudest, mis võõras keskkonnas elamise ja töötamisega kaasnevad.

- Tegevussuund 1.1.4: Tööturuameti haldussuutlikkuse tõstmine

Üldine raamistik Tööturuameti poolt pakutavate teenuste tulemuslikuks pakkumiseks on loodud (nt välja on töötatud teenuste protseduurireeglid ja nende järgimise järelevalve meetodika, kehtestatud on teenindusstandard), praegu on oluline keskenduda sellele, et seda raamistikku süstemaatiliselt kasutataks ja vajadusel täiendataks.

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 ka tootlikkust, siis on oluline suunata ettevõtjat töötajate töötingimusi parandama. Asutakse ette valmistama ka töökeskkonna valdkonda reguleerivate seaduste revideerimist, eesmärgiga muuta seadused töötajale ja tööandjale arusaadavamaks, vähendada halduskoormust ning parandada kooskõla rahvusvahelisest õigusest tulenevate nõuetega.

- Tegevussuund 1.2.2: töösuhete selguse ja turvalise paindlikkuse suurendamine

Globaliseerivas majanduses hakkama saamine eeldab, et meie tööturg on paindlik ja võimaldab majanduskeskkonnas toimuvatele muudatustele kiiresti reageerida. Töösuhete selguse ja turvalise paindlikkuse suurendamiseks muudetakse töösuhteid reguleerivaid õigusakte (näiteks töölepingu seadus, töö- ja puhkeaja seadus, puhkuseseadus, palgaseadus) ning tööturumeetmete ja elukestva õppe rahastamist, pöörates sealjuures tähelepanu paindlikkuse ja turvatunde tõstmisele nii tööandja kui ka töötaja jaoks.

- Tegevussuund 1.2.3: töösuhete poolte tööeluga rahulolu suurendamine

Hästi toimiva töösuhete aluseks on oma õiguseid ja kohustusi hästi tundvad pooled. 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 varasemast oluliselt rohkem investeerida tööturu poolte teadlikkuse tõstmisesse.

- Tegevussuund 1.2.4: Tööinspeksiooni haldussuutlikkuse tõstmine

Tööelu kvaliteedi parandamisele suunatud tegevusi viib ellu Tööinspeksioon, seega on efektiivse poliitika rakendamise seisukohalt oluline suurendada Tööinspeksiooni haldussuutlikkust. Töökeskkonna järelevalve tõhustamise vajadusele viidatakse ka mitmes koalitsioonilepingu punktis. Kuna aastatel 2007–2008 kujundatakse Tööinspeksiooni töökorraldus ulatuslikult ümber, siis eeldab see Tööinspeksiooni personali ja majanduskulude kasvatamist reformikava järgi.

Meede 1.3: sotsiaalkindlustuskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamine

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

Sotsiaalkindlustuskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamiseks tuleb meil riiklikud sotsiaalkindlustusmeetmed (näiteks pensionid, peretoetused) hoida rahvusvahelistele nõuetele vastavad.

- Tegevussuund 1.3.2: pensionisüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine

Pensionikindlustussüsteemi jätkusuutliku arendamise eesmärgil on uuesti moodustatud sotsiaalkindlustusreformi komisjon, kuhu kuuluvad sotsiaalminister, rahandusminister, peaministri esindaja ja sotsiaalkindlustuse eksperdid. Komisjon vaatab läbi pensionisüsteemis tehtavad muudatused ning esitab ettepanekud kogu sotsiaalkindlustussüsteemi arendamiseks.

Eesmärgi (1) saavutamiseks haakuvad tegevused administratiivse suutlikkuse tõstmisel

Sisuliste tegevuste toetamiseks tuleb meil samal ajal tegeleda 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 poliitikakujundajate ja rakendajate 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 korraldamist kui ka poliitika rakendumise tulemuste jooksvat seiret. Sotsiaalkindlustuses on väga oluline Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemi (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) ning 2010. aastast rakendatav riikidevaheline elektrooniline andmevahetuse süsteem oluliselt suurendanud vajadust SKAIS-i täiendada. Seetõttu planeerime lähiaastatel infosüsteemi töökindluse tagamiseks ja arendamiseks märkimisväärseid investeeringuid.

2. Inimeste sotsiaalse toimetuleku ja arengu tagamiseks

Peame oluliseks, et kõikidel inimestel oleks võimalik saada sotsiaalseks toimetulekuks vajalikke sotsiaalteenuseid ja sedakaudu osaleda ühiskonnaelus. Kirjeldatud võtmeküsimuste lahendamiseks on meil seatud järgmised sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2006)	Sihttase 2012
Puudega inimeste tööhõivemäär	Indikaator väljendab puudega inimeste hulka, kes on tööga hõivatud.	17%	50%

Indikaatorite arendamisel peame võtmetähtsusega küsimuseks mõõta sotsiaalteenuste tarbijate rahulolu osutatavate teenustega.

Meede 2.1: vajadustepõhiste hoolekandeteenuste ja sotsiaalabi pakkumine

Hoolekandeteenuste pakkumisel on võtmetähtsusega tagada vajalike kvaliteetsete teenuste kättesaadavus sihtgruppidele. Kui seni oleme keskendunud teenuste kättesaadavuse parandamisele, siis viimastel aastatel on teenuste pakkumine oluliselt suurenenud ning edaspidi on oluline pöörata rohkem tähelepanu teenuste kvaliteedile.

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2006)	Sihttase 2012	
Hoolekandeteenuste kasutajate osakaal 1000 elaniku kohta.	Indikaator väljendab hoolekandeteenuseid saanud isikute arvu osakaalu 1000 inimese kohta. Indikaator iseloomustab	Õöpäevaringes hoolekandeteenused	6,39	6,5

	hoolekandeteenuseid vajavaid isikuid ning aitab välja tuua trende, mis võimaldavad hinnata hoolekandeteenuseid vajavate inimeste arvu muutumist. Mõõtmise ja seire allikaks on Statistikaameti andmed.	Avahoolduse teenused	54,38	65
--	--	----------------------	-------	----

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

Peamiseks tegevuseks hoolekandeteenuste arendamisel on uue hoolekande seaduse välja töötamine 2008. aasta jooksul ning jõustamine järgnevatel aastatel. Uus hoolekande seadus täpsustab inimeste õigusi teenustele; sätestab juba olemasolevate ja ka uute teenuste miinimumnõuded; reguleerib abi osutamise põhimõtteid ja täpsustab finantseerimise kordi. Erilise tähelepanu all on teenuste kvaliteedi kontrollsüsteemi tõhustamine (eelkontrolli kehtestamine tegevuslubade näol; järelkontrolli süsteemi ja kliendi kaebuste menetluse täpsem reguleerimine).

- Tegevussuund 2.1.2: vajadustepõhise sotsiaalabi rakendamine

Sotsiaalabi osutamisel lähtume põhimõttest, et abivajajale tuleb osutada vajalikku abi võimalikult elukoha lähedal ja individuaalsetest vajadustest lähtuvalt. Abi osutamise eesmärgiks on tagada inimesele minimaalsed elatusvahendid ning aidata kaasa sotsiaalmajandusliku toimetuleku taastamisele.

Eesmärgi (2) saavutamiseks haakuvad tegevused administratiivse suutlikkuse tõstmisel

Ka hoolekandes tuleb meil lisaks teenuste standardite rakendamisele ja teenuse kvaliteedi parendamisele tegeleda administratiivse suutlikkuse tõstmisega andmekogumise- ja seiresüsteemide loomisel ning mõjude analüüsimisel. Sotsiaalhoolekande teenuste paremaks sihitamiseks on meil koostöös kohalike omavalitsuste ja kolmandate pooltega 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 (2006)	Sihttase 2012
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.	Lapsed 2,4 protsendipunkti	lapsed (0-15-a) 2,2 protsendipunkti

	Mõõtmise ja seire allikas on Statistikaameti iga-aastane leibkonna eelarve uuring.		
Oma tervist väga heaks hindavate 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal	Õpilaste arv, kes hindavad oma tervist väga heaks skaalal „väga hea”, „hea”, „rahuldav” ja „halb”. Eesti lapsed hindavad oma tervist madalamalt kui enamik teiste Euroopa riikide lapsi. Mõõtmise allikas „Õpilaste tervisekäitumise uuring” iga 4 a tagant.	31,5% (2005/2006)	32,9%
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 lapsendamine, asenduskoduteenus) viibivatest lastest ning milline on selle muutumine ajas, kuivõrd hoolekandepoliitika eesmärk on pakkuda võimalikult paljudele lastele perekonnal (perekonnas hooldamine, eestkoste, lapsendamine) põhinevat hoolekannet. Mõõtmise ja seire allikas on SoM hoolekande statistiline aruandlus.	31,3%	26,5%

Meede 3.1: lapse õiguste tagamine

Lapsele perekonna, kogukonna ja keskkonna 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

Lastega kaubitsemise vähendamiseks on oluline koostöö Justiitsministeeriumi ja Siseministeeriumi ning teiste seotud pooltega.

- Tegevussuund 3.1.2: lastele suunatud hoolekandeteenuste arendamine

Laste erivajaduste rahuldamisel oleme eesmärkideks seadnud vaesuses või vaesusriskis elavate laste arvu vähenemise; puudega lapse ühiskonda kaasatuse; kasvatuslike erivajadusega lapsele 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 oleme seadnud eesmärgiks kliendikesksuse – individualiseerituse ja subsidiaarsuse arendamise.

- Tegevussuund 3.1.3: lapse õiguste tagamise strateegia elluviimine

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

Meede 3.2: tervisliku ja turvalise arengu tagamine lastele ja noortele

Laste tervise parandamiseks oleme seadnud eesmärgiks vähendada laste ja noorte suremust ja psüühika- ning käitumishäirete esmahaigestumust. Samuti tahame saavutada selle, et noored annaksid oma tervisele senisest parema hinnangu. Meetme elluviimise jälgimiseks oleme seadnud meetmele järgmised sihttasemed:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2006)	Sihttase 2012
Imikusuremuskordaja	Näitab alla aasta vanuses surnud laste arvu 1000 elussünni kohta. On üks rahvusvaheliselt enamkasutatavaid rahvatervise näitajaid, mis peegeldab vastsündinute ravi ning jälgimise taset (arengumaades ka ema ja lapse sotsiaalseid olusid). Mõõdetakse 1 kord aastas Statistikaameti poolt.	4,4	3,6
0–19-aastaste laste ja noorte suremuskordaja 100 000 elaniku kohta.	Surmade arv 100 000 sama vana elaniku kohta. Võrreldes teiste Euroopa riikidega on meie tase väga kõrge, noorte surmade vähendamine on üheks võtmekohaks eeldatava eluea pikenemisel. Avaldatakse 1 kord aastas Statistikaameti poolt.	61,2	46

- Tegevussuund 3.2.1: eelduste loomine reproduktiivtervise ja imikute tervise paranemiseks

Edendame elanikkonna reproduktiiv- ja seksuaaltervisealast teadlikkust ennetamiseks suguhaigustesse haigestumist, sellega seotud tüsistusi ning soovimatuid rasedusi. Suurendame vanemate teadlikkust imikute tervisest nende arengu toetamiseks (sh rinnapiimaga toitmine).

- Tegevussuund 3.2.2: eelkooliealiste laste tervise ja arengu jälgimise parandamine

Toetame lapsevanemate teadmiste ja oskuste kasvu lastele soodsa arengukeskkonna loomiseks, vägivalla, väärkohtlemise ja vigastuste ennetamiseks. Tagame koolieelsete laste arengu- ja tervisehäirete varaseks avastamiseks, õigeaegse immuniseerimisega hõlmatuse saavutamiseks ja lapsevanemate nõustamiseks regulaarse tervisekontrolli kõigile kuni 7-aastastele lastele.

- Tegevussuund 3.2.3: kooliealiste lastele ja noortele pakutavate tervishoiuteenuste ja ennetustöö tõhustamine

Suurendame koolitervishoiu tõhusust, teenuse kvaliteeti ning usaldusväarsust, edendades koolide võimekust laste tervise edendamisel.

4. Inimestevahelise hoolimise ja soolise võrdõiguslikkuse edendamiseks

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

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2006)	Sihttase 2012
Naiste ja meeste keskmiste tunnipalkade vahe	Erinevus naiste ja meeste poolt tehtavate tööde tasustamises (palgalõhe) arvutatakse naiste keskmise tunnipalga osakaaluna meeste keskmisest tunnipalgast. Tööealise elanikkonna, kes töötavad vähemalt 15 tundi nädalas, kohta kogutud andmete alusel. Palgavahe on üks põhilisi soolise võrdõiguslikkuse indikaatoreid, mis peegeldab naiste ja meeste poolt tehtavate tööde erinevat väärtustamist, elu- ja arenguvõimalusi. Indikaator peegeldab näiteks nii soolise segregatsiooni kui ka soolise diskrimineerimise ilminguid tööturul. Palgalõhe on seotud meeste ja naiste vaesusnäitajate erinevustega ja hilisemate erinevustega pensionites. Mõõtmise ja seire allikas on Statistikaameti töötasu struktuuri uuring.	25,4%	23%
Inimsuhetest tulenevatele probleemidele viitab suitsiidide tase, mille hindamiseks kasutame suitsiidide suremuskordajat 100 000 elaniku kohta	Eesti kuulub kõrge suitsiidiriskiga maade hulka. Suitsiidide arv peegeldab ühiskonna vaimse tervise taset, suitsiidile eelneb tavaliselt depressioon. Mõõdetakse Statistikaameti poolt korra aastas.	18,4	15

Meede 4.1: soolise ebavõrdsuse kaotamine ja võrdõiguslikkuse edendamine

- Tegevussuund 4.1.1: soolise võrdõiguslikkuse edendamine ja süvalaiendamise koordineerimine

Soolise võrdõiguslikkuse edendamise aspektist on meie jaoks prioriteetsed tegevused tõsta inimeste, sh tööandjate ja töövõtjate ja teiste oluliste sihtgruppide teadlikkust naiste ja meeste võrdse kohtlemise normidest, soolise võrdõiguslikkuse edendamise meetmetest ja eesmärkidest ning suurendada institutsionaalset suutlikkust sooaspekti integreerimiseks kõikidesse poliitika

valdkondadesse (soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamise strateegia rakendamiseks) ning sooliste stereotüüpide vähendamiseks.

- Tegevussuund 4.1.2: lähisuhtevägivalla ennetamise ning tõkestamise arengukava elluviimine

Turvalise pere- ja elukeskkonna edendamise eesmärgil arendatakse lähisuhtevägivalla pooltele suunatud teenuseid ja suurendatakse spetsialistide kompetentsi, ennetustöös pööratakse tähelepanu inimeste hoiakute muutmisele ja teadlikkuse tõstmisele.

- 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.

Meede 4.2: sotsiaalse sidususe suurendamine

- Tegevussuund 4.2.1: sotsiaalse kaitse ja kaasatuse edendamine

Sotsiaalse sidususe parandamiseks on vaja sotsiaalse kaitse ja kaasatuse koordineeritud strateegiat (arengukava) koos täpsema rakendusplaani. Selleks et kõik pooled (sidusministeeriumid, kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad, mittetulundusühingud) tunneksid, et nende tegevused on seotud eelnimetatud strateegiaga, on vaja teha nendega põhjalikke koostööd, samuti levitada teavet sotsiaalse kaasatuse kohta. Sotsiaalse kaasatuse alase teabe levitamiseks ja aruandes toodud prioriteetide elluviimise jälgimiseks on kavas koostada ülevaade sotsiaalse kaitse ja kaasatuse 2006–2008 aruande täitmisest. Samuti valmib uus sotsiaalse kaitse ja kaasatuse kava aastateks 2008–2010 (selle elluviimiseks on kavas koostada tegevuskava). Uus sotsiaalse kaitse ja kaasatuse tegevuskava aastateks 2008–2010 keskendub peamiselt väljakutsete ja tegevussuundade täpsustamisele ning strateegiliste eesmärkide valikule (sh lapsed, puudega inimesed, eakad). Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse aruande osad on ka strateegiline aruanne pensionipoliitika kohta ning tervishoiu ja pikaajalise hoolduse arengukava.

Sotsiaalse kaasatuse alaste tegevuste elluviimisel on oluline sotsiaalse kaitse ja kaasatuse ning majandus- ja tööpoliitikate parem seostamine ning kogemuste vahetamise võimaluste laiendamine. Suurem sotsiaalne sidusus on ka Lissaboni strateegia üheks eesmärgiks, sest vaeste ja tõrjutute arv on Euroopa Liidu hinnangul liialt suur ning takistab ühenduse konkurentsivõimet. Sellest tuleneb ka põhjus, miks sotsiaalse kaitse ja kaasatuse aruanded koostatakse kolmeaastaste tsüklitena kooskõlas majanduskasvu ja tööhõive tegevuskavadega.

- Tegevussuund 4.2.2: puudega inimeste sotsiaalse kaasatuse ja õiguste kaitse tagamine

Puudega inimeste kaasamine igapäevaellu on väga tähtis nii puudega inimese enda kui ka riigi seisukohalt. Iga puudega inimene on väärtus, kelle oskusi ja võimeid peab arendama erinevate meetmete abil ning võimaldama neil panustada ühiskonnaellu täisväärtuslike ühiskonnaliikmetena. Sotsiaalse kaasatuse ja õiguste kaitse tagamise kaudu on võimalik hakata ellu rakendama 25. septembril 2007. aastal allkirjastatud ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonis sätestatud. Eesmärgiks on konventsiooni ratifitseerimine 2008. aasta lõpuks, sest puudega inimeste õiguste kaitse osas on endiselt raskusi.

- Tegevussuund 4.2.3: eakate poliitika elluviimine

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

- 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 ja paremas informeerituses ning sotsiaalsete võrgustike loomises ja arendamises.

5. Inimeste pika ja kvaliteetse elu tagamiseks

Sotsiaalministeeriumis on valmimas rahvastiku tervise arengukava, millest juhinduvalt rakendame kogu tervisevaldkonda katvaid tõendus põhiseid meetmeid eesmärgiga parandada oluliselt rahva tervist. Selleks oleme seadnud endale järgnevad mõõdetavad sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2006)	Sihttase 2012
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 – oodatav eluiga sünnimomendil. Näitajat kasutatakse rahvusvahelises võrdluses elanikkonna tervises seisundi üldnäitajana. Mõõtmise ja seire allikas on Statistikaameti andmed, mida avaldatakse 1 kord aastas.	Mehed 67,36 aastat	Mehed 71 aastat
		Naised 78,45 aastat	Naised 80 aastat
Tervena (piiranguteta) elatud eluiga sünnimomendil	Eesmärk on, et oodatav eluiga kasvaks, kuid mitte haigena elatud aastate, vaid tervena elatud aastate arvelt. Tegu on uue indikaatoriga, mida arvutatakse 1 kord aastas Eurostati poolt. Siiani on seda tehtud vaid 2004.–2005. aasta kohta. Statistikaametil on plaanis tulevikus avaldada näitaja ise.	Mehed 48,0	Mehed 54,5
		Naised 52,2	Naised 60

Meede 5.1: tervislike valikute ja eluviiside soodustamine

Peamisteks käitumisest tulenevateks tervisemõjuriteks tuleb pidada füüsilist ja psüühilist sõltuvust tekitavate ainete, st alkoholi, tubaka ja illegaalsete narkootikumide tarbimist, tasakaalustamata toitumist, vähest kehalist aktiivsust ja riskikäitumist. Käitumise muutmine on keerukas, kuid selle kindlaks eelduseks on õigete valikute tegemise lihtsus ja inimeste teadlikkus. Siiski tuleb rõhutada, et inimestel endil on suur vastutus iseenda ja lähikondsete tervise ja heaolu eest ning seetõttu ei saa terviseedendust pidada vaid riiklike institutsioonide ülesandeks. Inimeste tervisekäitumise parandamisel oleme seadnud endale järgmised sihttasemed:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2007)	Sihttase 2012
Uute HIV-nakkuse juhtude arv 100 000 elaniku kohta	Uute HIV-nakkuse juhtude arv näitab nimetatud aastal registreeritud uusi HIV-nakkuse juhtusid. Näitaja on oluline, et hinnata sekkumismeetmete efektiivsust HIV-leviku tõkestamisel, mis on Eesti elanike terviseseisundi parandamiseks üha olulisem. Mõõtmise ja seire allikas on Tervisekaitseinspeksiooni andmed, mida avaldatakse 1 kord aastas.	47,2	30
Ülekaaluliste kooliõpilaste osakaal	Kajastab I, III, V, VII, IX ja XII klassi õpilaste regulaarsete tervisekontrollide käigus leitud ülekaaluliste õpilaste protsenti. Mõõtmise ja seire allikas on haigekassa koolitervishoiu aruanded. Avaldatakse 1 kord aastas õppeaasta kohta.	7,8 %	7%

- Tegevussuund 5.1.1: suurendada rahvastiku kehalist aktiivsust

Tervisliku eluviisi soodustamiseks tuleb erinevate eluvaldkondade koostöös viia ellu abinõud terviseteadlikkuse ja tervist toetava keskkonna kujundamiseks. Oluline on parandada kehalist aktiivsust soodustavate võimaluste kättesaadavust. Meetme rakendamisel on oluline Kultuuriministeeriumi tegevus sportimispaikade arendamisel.

- Tegevussuund 5.1.2: parandada rahvastiku toitumisharjumusi

Soodustada elanikkonna tervislike toitumisvalikuid, tehes erinevate meediakanalite kaudu teavitustööd toidu märgistuse, toitumisalastest väidete, rikastatud toitude, toidulisandite, tarbija õiguste jms kohta; laiendades ja toetades tervist edendavate võrgustike tegevusi; koolitades toidukätlejaid ning tagades neile asjakohaste juhendmaterjalide kättesaadavuse.

- Tegevussuund 5.1.3: vähendada Eesti elanikkonna riskikäitumist

Oluline on jälgida riskikäitumise tendentse ja nendele riigi kasutuses olevate võimalustega reageerida. Soovime vähendada sõltuvust tekitavate ainete kättesaadavust ja nõudlust nende järele ning suurendada seeläbi turvalist käitumist.

Meede 5.2: tervist toetava elu-, töö- ja õpikeskkonna tagamine

Keskkonnast tingitud terviseriskide vähendamiseks on vaja terviseriske süsteemselt hinnata ja juhtida. Samuti on väga oluline tagada inimeste teadlikkus neid puudutavatest riskidest ning riigi valmisolek tegeleda võimalike hädaolukordadega. Elukeskkonna ohutuses saavutatud edu hindamiseks oleme seadnud järgmised mõõdetavad sihid:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2006)	Sihttase 2012
Nõuetele vastava joogiveega varustatud elanikkonna osakaal	Näitab inimeste osakaalu, kes kasutavad organoleptilistele ja vee reostusnõuetele vastavat joogivett. Mõõtmise ja seire allikas on Tervisekaitseinspeksioon, arvutatakse 1 kord aastas.	73%	86%
Surmaga lõppenud tööõnnetuste arv 100 000 hõivatu kohta	Näitab mitu surmavat õnnetust esineb aasta jooksul 100 000 töötaja kohta. Eesti näitajad on üle EL keskmise. Mõõtmise ja seire allikateks on Tööinspeksioon ja Statistikaamet, arvutatakse 1 kord aastas.	4,5	3,6

- Tegevussuund 5.2.1: keskkonnast tulenevate terviseriskide hindamise, seire ja juhtimise süsteemi tõhustamine

Tuginedes WHO andmetele, võime tõdeda, et 24% elanikkonna haiguskoormusest on põhjustatud otsesemalt või kaudsemalt keskkonnast. Vaatamata sellele, et Eestis on arvestatav hulk keskkonnaseireandmeid, olemas on osaline ülevaade turul olevatest toodetest ning kogutakse andmeid nii inimese tervise seisundi kui ka haigestumiste kohta, puuduvad Eestis keskkonnaseisundi ja -seireandmete, turul olevate kemikaalide ja toodete ning tervisenäitajate vaheliste seoste põhjuslikkust kajastavad uuringud ning andmete analüüs.

- Tegevussuund 5.2.2: riikliku valmisoleku tõstmine nakkushaiguste levikuks, epideemiateks ning pandeemiateks

Regulaarselt tuleb kontrollida info liikumist erinevate institutsioonide vahel ning korraldada koostöö toimimise kontrollide. Vajalik on tõhustada ohtlikeks nakkushaigusteks, sh gripipandeemiaks valmisolekut. Nakkushaiguste seireks vajalik laboratoorset baasi on vaja oluliselt täiendada.

- Tegevussuund 5.2.3: mürgistusteabekeskuse väljaarendamine selliselt, et mürgistuste korral oleks operatiivne nõustamine elanikkonnale ja meditsiinipersonalile kättesaadav

Eestis on väljaarendamisel Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas Kemikaalide Teabekeskuse ühe osana Mürgistusteabekeskus. Mürgistusteabekeskuse arenduse pikaajaliseks eesmärgiks on hakata pakkuma ööpäevaringset telefoninõustamist mürgistusjuhtumite või nende kahtluse korral nii elanikkonnale kui ka meditsiinipersonalile. Euroopa teiste riikide kogemused on näidanud, et sellise pädeva operatiivse nõustamisteenuse pakkumine on toonud kaasa olulise mürgistusjuhtumite vähenemise ning mürgistusjuhtumite ravi kvaliteet on tõusnud.

- Tegevussuund 5.2.4: järelevalve tõhustamine elu-, töö- ja õpikeskkonnas

Elu- töö- ja õpikeskkonnas on järelevalve fragmenteeritud ja erinevate järelevalveasutuste vastutusala ning koostöö vajab olulist parandamist (koordineeritus pole piisav). Järelevalveametnike täiendkoolitusele tuleb senisest enam tähelepanu pöörata, sest üha enam on EL suundumas normatiivsetest sätetest selles suunas, et ettevõtja/tootja peab tagama, et toode/teenus oleks ohutu. Järelevalveametnikele tähendab see seda, et neil peab olema piisav

kompetents, et hinnata, kas mingi toode/teenus on tõesti tervisele ohutu või võib siiski osutada tervisele ohtlikuks.

Meede 5.3: kindlustada kõikidele abivajajatele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus

Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul mõjutab tervishoiusüsteem inimeste tervist kuni 30% ulatuses. Peame oluliseks saavutada, et tervishoiusüsteem põhineb õigluse, teenuse kvaliteedi ja efektiivsuse ning kuluefektiivsuse printsiipidel. Selle saavutamise mõõtmiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2007)	Sihttase 2012
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 korraldatav elanikkonna rahulolu-uuring 1 kord aastas.	Kvaliteediga üldiselt või väga rahul 69%	70% RTAs
		Kättesaadavusega üldiselt või väga rahul 60%	62% RTAs

- Tegevussuund 5.3.1: inimeste teadlikkuse suurendamine tervisest ja tervishoiusüsteemist

Arendame välja patsiendikeskse tervishoiusüsteemi, saavutades sellega inimeste parema informeerituse ning erinevate tasandite arstiabi parema koordineerituse kaudu. Eesmärk on tagada patsiendi pöördumine õige teenusepakkuja poole.

- Tegevussuund 5.3.2: esmatasandi tervishoiuteenuste, kiirabi ja hooldusravi arendamine ning aktiivravi haiglavõrgu optimeerimine

Eesmärgiks on arendada kiirabi ja teiste teenuse osutajate koostööd operatiivteenistustega tagamaks valmisoleku efektiivseks tegutsemiseks hädaolukordades. Arendame esmatasandi tervishoiuteenuseid kokku lepitud kontseptsiooni järgi. Oluline töövaldkond on jätkuvalt tervishoiutöötajate planeerimine ja motiveerimine. Hooldusravis suurendame päevaste ja koduteenuste osakaalu. Võimalusel lühendame arsti juurde pääsemise ooteaega. Ehitame välja nüüdisaegse tervishoiu infrastruktuuri, lähtudes seejuures meditsiini arengutest. Rakendame tervishoiu e-riigi põhimõtteid ja innovaatilisi lahendusi ning valmistame tehniliselt ette e-tervise süsteemid.

- Tegevussuund 5.3.3: tervishoiu rahastamise pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamine

Eesmärgiks on suurendada ravikindlustatud elanikkonna hulka Eestis ja tagada samas ka ravikindlustussüsteemi finantsiline jätkusuutlikkus. Prognoosime vajadust arstiabi järele ning rahastame arstiabi, arvestades seejuures haiguskoormuse regionaalseid aspekte. Tagame ravimite, veretoodete ja meditsiiniseadmete ohutuse, kvaliteedi ning kättesaadavuse. Eesmärgiks on leppida kohalike omavalitsuste ja haigekassaga kokku hooldusravi ja hoolekande integreeritud teenuste rahastamise põhimõtted.

Eesmärgi (5) saavutamiseks haakuvad tegevused administratiivse suutlikkuse tõstmisel

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, meditsiinitehnikat efektiivsemalt ekspluateerides, vahendeid täpsemalt planeerides), saada täpsemat infot tervishoiu juhtimiseks ning luua selgemad eeldused teenuste kvaliteedi parandamiseks.

6. Perelele vajaliku riigi toe tagamiseks

Peame kõigi sotsiaalkaitse poliitikate kavandamisel ja rakendamisel silmas toetava keskkonna loomist perelele, et neis sünniks esimeste laste kõrval ka teisi, kolmandaid ja neljandaid lapsi. Peame ennekõike oluliseks rahuldust pakkuva pereelu soodustamist töö-, pere- ja eraelu ühitamise ning vanemliku harituse kaudu. Kirjeldatud võtmeküsimuste lahendamiseks oleme seadnud järgmised sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2006/7)	Sihttase 2012
Meeste osakaal isikute hulgast, kellele on määratud vanemahüvitis	Kui isad osalevad laste kasvatamisel juba laste väikelapseeas, muutuvad harmoonilisemaks peresuhted ja samuti tööturg. Allikaks on Sotsiaalkindlustusamet.	1,7%	8%
Esimesena sündinud laste osakaal elussündinuist	Mitu protsenti moodustavad pensioniealised tööealisest elanikkonnast. Viitab perele struktuurile. Rahvastiku taaste seisukohalt on vajalik, et sünniks rohkem 2. ja 3. lapsi ning esimesena sündinud laste osakaal oleks väiksem. Allikas on Statistikaamet	48,2%	46%

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, seetõttu teeme aktiivset koostööd Rahandus-, Majandus- ja Kommunikatsiooni-, Justiits- ning Haridus- ja Teadusministeeriumiga ühiste perepoliitiliste eesmärkide elluviimisel.

Sotsiaalministeeriumis on perepoliitikaga seonduvad tegevused integreeritud peretoetuste ning töö- ja pereelu ühitamise osas eesmärgi alla tagada inimeste majanduslik toimetulek ja hea töö. Kuna peame oluliseks kõikide laste elutingimusi, siis on tähtis stimuleerida lastele turvalise ja toetava elukeskkonna arendamist. Oleme selleks vajalikud tegevused koondanud laste arenguvõimaluste tagamise eesmärgi alla. Lähisuhete edendamiseks ja isade rolli tugevdamiseks suunatud tegevused moodustavad olulise osa sotsiaalse kaasatuse ja soolise võrdõiguslikkuse

edendamiseks suunatud tegevustest. Keskmise eluea pikendamiseks tegutseme aktiivselt tervise edendamise ja tervishoiusüsteemi arendamisel.

Meede 6.1: töö-, pere- ja eraelu ühitamise toetamine

- Tegevussuund 6.1.1: töökorralduse paindlikumaks muutumise toetamine

See hõlmab endas nii aja-, koha-, lepingulist kui funktsionaalset paindlikkust. Eestis on väga suur sooline erinevus kuni 6-aastaste laste vanemate tööhõives: naised on mitteaktiivsed ning mehed käivad töö²⁴. Paindlikum töökorraldus võimaldab inimesel jagada oma aega paremini töö-, pere- ja eraeluliste tegevuste vahel. Selles vallas on suurimaks takistuseks inimeste (tööandjate ja töövõtjate) väljakujunenud arusaamad ning hoiakud. Selle tegevussuuna puhul on oluline jälgida, et üht võimalikku lahendust – osaajaga tööd – ei hakkaks kasutama ainult naised.

- Tegevussuund 6.1.2: arusaama levitamine, et lapsel on õigus mõlemale vanemale

Kui ühiskonnas teadvustatakse, et laps vajab võrdselt nii isa kui ka ema, leitakse võimalus, et ka isa saaks väikelapsega mõnda aega kodus olla, samal ajal kui ema käib töö²⁴. Selle tulemusena tajuvad isad lapse kasvatamisega kaasnevat ajakulu, ning emad jõuavad arusaamani, et ka mehele võib last usaldada. Naiste kiirema tööturule naasmise tõttu ei kaota tööturg professionaalseid töötajaid, meeste suurema koduhõivatuse tõttu on neil vähem stressi ja parem tervis ning kui vanemad lahutavad, säilib lapsel hea suhe mõlema vanemaga.

- Tegevussuund 6.1.3: lapsehoiuteenuste kättesaadavuse suurendamine

Lapsehoiuteenuste kättesaadavuse suurendamine on jaotunud mitmete valitsusasutuste vahel, mille tulemusena on teenuse pakkumine endiselt liiga madal, takistades kodus olnud vanematel tööturule sisenemist. Selles valdkonnas on olulisim soodustada lapsehoiuteenuste mitmekesisust.

Meede 6.2: keskkonna loomine vanemate teadlikkuse kasvuks

- Tegevussuund 6.2.1: vanemaharidust pakkuvate projektide, ettevõtete, MTÜ-de toetamine

Soodustamiseks vanemahariduse kättesaadavust on oluline näidata üles riiklikku osalust ümarlaudade korraldamise ja vabatahtlike organisatsioonide toetamise kaudu.

- Tegevussuund 6.2.2: vanemahariduse edendamine teavitustegevuse kaudu

Enese harimist lapsevanemana ei peeta Eestis loomulikuks. Järjekindla teavitustegevuse tulemusel suudame senist suhtumist muuta.

- Tegevussuund 6.2.3: riikliku pereportaali loomine

Loome Interneti-portaali, mis pakub mitmekülgset infot riigi ja kohalike omavalitsuste poolt peredele ja lastele pakutavate toetuste ja teenuste kohta. See keskkond väärtustab vanemaharidust, olles selle mõtteviisi kandja ning keskne infovärv. Samuti pakume selle kaudu tuge ja teavet töö-, pere- ja eraelu paremaks ühitamiseks.

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

²⁴ Statistikaameti väljaanne „Tööturg”, 2005.

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 osalisi kaasates, juhtida oskuslikult poliitikate rakendamist ja tagada nende elluviimise sihipäraselt rahastamist. Tuginedes 2006. aasta sügisel valdava osa ministeeriumi töötajate osalusel toimunud strateegiaaruteludele, on meie **järgmise nelja aasta suurim väljakutse oma tegevuse muutmine 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 töökaaslast, 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 vaimujõu, teadmised ja kogemuse eesmärkide saavutamisele ja pidevale arengule. Tunneme rõõmu oma tööst ja näeme selles võimalust ühiskonda paremaks muuta. Oleme arvamuslimidrid ja oma ala eksperdid, suudame näha tervikpilti ja oskame oma seisukohti targasti põhjendada. Oleme tegudeinimesed, kes viivad kavandatu 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 2012
Huvi- ja sidusrühmade hinnang nende kaasamisele poliitikakujundamisse	Väliskommunikatsiooniaudit, mida kavatakse korraldada üle aasta.	Hetkel peetakse meie otsekommunikatsiooni eklektiliseks ja ametniku suvast lähtuvaks.	Toimib regulaarne otsekommunikatsioon, mis tagab, et hinnangud meie otsekommunikatsiooni kvaliteedi kohta on paremad.
Riigikontrolli arvamus Sotsiaalministeeriumi majandusaasta aruande ja tehingute seaduslikkuse kohta	Riigikontrolli/siseaudiitori poolt tehtud oluliste märkuste arv Sotsiaalministeeriumi valitsemisala eelmise aasta raamatupidamise aastaaruande ja eelarve täitmise aruande kohta.	4	1
Eelnõude ja	Möötmise aluseks on kontroll,	Mõjude hindamine ei	Kõikidele VV

strateegiade osakaal, millele on tehtud mõjude analüüsid	kas Vabariigi Valitsuses kinnitatud tegevuskavas toodud poliitikamuudatused on kaetud esialgsete mõjuhinnangutega.	toimu ühtsetel alusel ja üldmõistetava selgusega.	tegevuskavas ja koalitsioonileppes toodud poliitikamuudatustele on tehtud mõjud eelhindamine.
Haldusala 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

Teadmuspõhine 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 ning eetilise ja avatud kommunikatsiooni väärtustest.

Huvi- ja sidusrühmad 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 lükata neid ümber), saada väärtuslikke ideid poliitikameetmete väljatöötamiseks ja rakendamiseks jne.

- Tegevussuund 7.1.2: vajalike ressursside tagamine ja eesmärgipärane finantseerimine

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

Kindlustame kiire ja professionaalse asjaajamise ning toe Sotsiaalministeeriumi eesmärkide saavutamisele koos rahaliste vahendite tõhusa ja õiguspärase kasutamisega tööks vajaliku ja nüüdisaegsetele nõuetele vastava infrastruktuuri olemasolu ning riigivara heaperemeheliku kasutamise kaudu, samuti rahaliste vahendite strateegilise planeerimise ja aruandlusega sidumise kaudu. Kasutame tööd toetavaid nüüdisaegseid infosüsteeme, et luua eeldused vajaliku juhtimisinfo olemasoluks ja toimetulekuks suureneva töömahuga.

- 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 teadmispõhiseks.²⁵ Teadmispõhine poliitikakujundamine ja -rakendamine eeldab tõhusalt toimivat töökorraldust.

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

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

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

Suudame viia Sotsiaalministeeriumi tegelikud vajadused kokku olemasolevate tehnoloogiliste võimalustega ja ministeerium on läinud üle elektroonilisele dokumendihaldusele.²⁶ 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 analüüsimisel lähtume ühiskonna ja organisatsioon vajaduste analüüsist.

- Tegevussuund 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 keskastmepetsialiste, tagada kvaliteetsed teenused ning täita võetud eesmärgid ja kohustusi prioriteetsetes valdkondades, on oluline kujundada konkurentsivõimeline palgapoliitika ja -tase ning hoida seeläbi ekspertteadmist.

Loome võimalused töötajate professionaalseks arenguks ja enesetäiendamiseks. Selleks et töötajad 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

²⁵ See suund on kooskõlas "Säästev Eesti 21" tegevussuunaga A „Riigivalitsemise kujundamine teadmispõhiseks”. (http://www.envir.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=90658/SE21_est_web.pdf)

²⁶ Elektroonilise dokumendihalduse juurutamise all mõistame, et kõik ametnikud koostavad ning menetlevad ise töös tekkivad dokumendid, elektroonilisest dokumendihaldussüsteemist on saanud igapäevane töökeskkond.

oskuste pidevaks täiustamiseks. Samas eeldame ka töötajate endi aktiivset panust eesmärkide täitmisel ja orienteeritust arengule.

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

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.

TEGEVUSVALDKONNA TÄPNE TEGEVUSKAVA JA FINANTSPLAAN

Sisaldub kaasnevas failis: Tegevuskava ja finantsraamistik 2009–2012.xls.

ORGANISATSIOONI STRUKTUUR

