

Sotsiaalministeerium

SOTSIAALMINISTEERIUMI ARENGUKAVA 2010–2013

2009

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 | 8 |
| LASTELE PAREMATE ARENGUVÕIMALUSTE JA TERVISE KAITSE TAGAMINE..... | 9 |
| INIMESTEVAHELISE HOOLIMISE, VÕRDSETE VÕIMALUSTE JA SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE EDENDAMINE | 11 |
| INIMESTE PIKA JA KVALITEETSE ELU TAGAMINE | 13 |
| PEREDELE VAJALIKU RIIGI TOE PAKKUMINE | 18 |
| SOTSIAALKAITSE STRATEEGILISED EESMÄRGID JA MEETMED | 19 |
| 1. INIMESTE MAJANDUSLIKU TOIMETULEKU JA HEA TÖÖ TAGAMISEKS..... | 19 |
| 2. INIMESTE SOTSIAALSE TOIMETULEKU JA ARENGU TAGAMISEKS | 23 |
| 3. LASTELE JA NOORTELE PAREMATE ARENGUVÕIMALUSTE JA TERVISE KAITSE TAGAMISEKS..... | 24 |
| 4. INIMESTEVAHELISE HOOLIMISE, VÕRDSETE VÕIMALUSTE JA SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE EDENDAMISEKS | 28 |
| 5. INIMESTE PIKA JA KVALITEETSE ELU TAGAMISEKS | 30 |
| 6. PEREDELE VAJALIKU RIIGI TOE TAGAMISEKS | 33 |
| 7. EESMÄRK ORGANISATSIOONI ARENDAMISEL: SOTSIAALMINISTEERIUM ON HÄSTITOIMIV JA KOMPETENTNE ORGANISATSIOON | 36 |
| ORGANISATSIOONI STRUKTUUR | 39 |

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 suhtes. Ühiskonna liikmed hoiavad ja arendavad oma elukeskkonda, kasutades keskkonnaressursse jätkusuutlikult ning säästlikult. Eestis on investoritele soodus majanduskeskkond.

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, võrdseid võimalusi ja soolist võrdõiguslikkust;
- tagada inimeste pikk ja kvaliteetne elu;
- tagada peredele 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 koostsuunised”, „Eesti majanduskasvu ja tööhõive tegevuskava 2008–2011”, „Riiklik struktuurivahendite kasutamise strateegia 2007–2013”, „Elukestva õppe strateegia”, „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 tagame läbi sotsiaalteenuste ja -toetuste osutamise, loome lastele vaimselt ja füüsiliselt terve elu- ning õpikeskkonna, korraldame riiklikku lastekaitset ja rahvusvahelist lapsendamist ning tagame varjupaigataotlejate vastuvõttu. Strateegilistest dokumentidest tulenevad tegevuse alused on „Sotsiaalteenuste arendamise poliitika”, „Rahvastiku Tervise Arengukava 2009–2020”, „Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklik aruanne aastateks 2008–2010”, „Hoolekande kontseptsioon”, „Rahvusvaheline pakt majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste kohta”, „ÜRO lapse õiguste konventsioon”¹, „Lastekaitse kontseptsioon”, „Eesti eluasemestrategie aastateks 2008–2013”, „Inimkaubitsemise vastu võitlemise arengukava”, „Alaalistele kuritegevuse vähendamise arengukava”, „Riiklik struktuurvahendite kasutamise strateegia aastateks 2007–2013” elukeskkonna ja inimressursi arendamise valdkondlikud rakenduskavad, „Riiklike erihoolekandeesutuste ja -teenuste reorganiseerimiskava”.

Inimestevahelise hoolimise, võrdsete võimaluste 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 artiklid 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 2008–2010”, „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 2009–2020”, „Riiklik tuberkuloositõrje strateegia aastateks 2008–2012”, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015”, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012”, „Südame- ja veresoonkonnahaiguste 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 riiklik arengukava 2007–2017”, „Põlevkivi kasutamise riiklik arengukava 2008–2015”, „Riiklik vähistrateegia aastateks 2007–2015”, Eesti keskkonnanstrateegia aastani 2030, „Euroopa Liidu teine tervisevaldkonna tegevusprogramm 2008–2013”, „Haiglavõrgu arengukava aastani 2015”, „Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015”, „Esmatasandi tervishoiu arengukava 2009–2015”, „Eesti kiirabi arengukava” (uundamisel), Maailma Terviseorganisatsiooni ministrite konverentsil vastu võetud „Tallinna Harta: tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks”.

Peredele riigi toetuse pakkumisega soovime tagada Eesti inimeste parema elukvaliteedi lähisuhteid toetava ja lapsi soosiva elukeskkonna arendamise kaudu. Strateegilistest dokumentidest tulenevad tegevuse alused on „Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklik aruanne aastateks 2008–2010”, „Rahvusvaheline pakt majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste kohta”, „ÜRO lapse õiguste konventsioon”, „Lastekaitse kontseptsioon”, „Koolitervishoiu kontseptsioon”, „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020”, „Südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005–2020”, „Hoolekande kontseptsioon”, „Ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2007–2012”, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015”, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012”.

SOTSIAALKAITSE HETKEOLUKORRA ANALÜÜS

Järgnevalt kirjeldame sotsiaalkaitse tegevusvaldkonna hetkeolukorda. 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 ning õiguste võrdsuse, lähisuhete turvalisuse ja 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 on kaitstud sotsiaalsete riskide eest, mis elu jooksul võivad realiseeruda või realiseeruvad (näiteks toitjakaotus, vanadus). Turvalisuse ja paindlikkuse tagamiseks toetame riskide tekkimisel inimest lähtuvalt kindlustus- või solidaarsusprintsibist.

Eelnevate aastate kõrge majanduskasv, millega kaasnes tööjõu nõudluse suurenemine, tõi 2007. aastal ja 2008. aasta alguses hõivesse rekordarvu inimesi. Nii tööhõive kui töötuse määra näitajad olid võrreldavad 90-ndate aastate alguse tasemega. Eesti tööturu olukord paranes märkimisväärselt aastani 2007. Tööturu näitajad olid 2007. aastal kõrgseisus. Alanud majanduslangus hakkas töötusele mõju avaldama alles 2008. aasta III kvartalis ja hõivemäärale IV kvartalis.

Kui 2008. aasta III kvartalis ei olnud majanduslanguse mõju hõivemäärale veel avaldunud ning 15–64-aastaste hõivemäär oli käesoleva kümnendi rekordilisel tasemel – 70,1%, siis IV kvartalis

avalduis majanduslanguse mõju ka hõivemäärale ning hõivemäär langes 69,1%-ni ehk 2008. aasta I kvartali tasemele. Siiski võib pidada 69,1%-list hõivemäära küllalt kõrgeks – enne 2008. aastat on hõivemäär olnud stabiilselt alla 69%. 2008. aasta keskmiseks 15–64-aastaste hõivemääraks kujunes 69,5%.

Kui majanduslanguse mõju töötuse määrale ilmnes alles 2008. aasta III kvartalis ja hõive määrale IV kvartalis, siis Tööturuametis töötuna registreerijate arv hakkas kasvama juba 2007. aasta viimastest kuudest ning eriti kiire on olnud registreeritud töötute arvu kasv 2008. aasta teisel poolaastal ning jätkus 2009. aasta alguses. Tööturuameti koormus uute töötute registreerimisel on mitmekordistunud. Asjaolu, et registreeritud töötute arv kasvab kiiremini kui Eesti Statistikaameti avaldatav töötute arv, näitab, et **inimesed vajavad senisest enam riigipoolset abi töö leidmisel** ning Töötukassa vahendusel makstavat töötuskindlustushüvitist töötusperioodil toimetulemiseks. Töötuskindlustushüvitise saajate arv (isikud, kellele kuu jooksul töötuskindlustushüvitis määrati) on 2008. aasta detsembris võrreldes 2007 aasta sama ajaga neljakordistunud.

Varasemaga võrreldes on ka oluliselt sagenenud kollektiivse koondamise tõttu töölt lahkunud inimeste arv. 2008. aasta jooksul on töö- või teenistussuhte lõppemise eest kollektiivse koondamise tõttu makstud Töötukassa poolt koondamishüvitist 90% võrra enamatele inimestele kui 2007. aasta jooksul. 2008. aasta on kogu Eesti töötuskindlustushüvitise ajaloos töö- või teenistussuhte kollektiivse ülesütlemise hüvitise saajate arvu poolest rekordiline.

Arvestades praegust olukorda tööturul ning asjaolu, et majanduslanguse mõju avalduis tööturunäitajates alles teisel poolaastal, jätkub töötuse määra kasv ja hõive määra langus 2009. aastal. **Suureneb hõivest töötusesse liikuvate inimeste arv** ning riik peab olema valmis pakkuma neile kiiret ja efektiivset töövahendusteenust, et ennetada töökogemusega töötute muutumist pikaajaliselt töötuteks ning toetama vajadusel ka ümberõpet.

Töötuse määra kasvu ja negatiivset hõive kasvu prognoosivad 2009. ja 2010. aastaks nii Rahandusministeerium kui Eesti Pank. Eesti Panga 2009. aasta veebruari majanduse kiirhinnangu kohaselt (Kiirhinnang Eesti majandusele jaanuaris süvenenud globaalse kriisi taustal. Eesti Pank, 05.02.2009) prognoositakse töötuse määraks 2009. aastal 9,5% ja 2010. aastal 13,3%. Rahandusministeeriumi hilisema ja pessimistlikuma kevadise majandusprognoosi kohaselt prognoositakse 2009. aasta töötuse määraks 12,2% ja 2010. aastaks 15,6%. Negatiivset hõive kasvu 2009. ja 2010. aastaks prognoosivad nii Rahandusministeerium kui Eesti Pank.

Tööhõive on kõikide tööealiste kodanike sotsiaalse kaasamise ja majandusliku sõltumatuse vältimatuks eelduseks. Võrreldes puudeta isikutega on puudega inimeste tööhõive madal ja tegevusalade arv, kus puudega inimesed täna töötavad, väga piiratud. 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.

Alates 2009. aasta maist muutub oluliselt tööturuteenuste pakkumise korraldus. Aktiivse tööturupoliitika rakendamise ülesanne läheb muudatuste tulemusena Tööturuametilt Töötukassale. Tööturuteenuste pakkumisel kodanikele panema jätkuvalt rõhku tööturukonsultantide poolsele tööotsijale individuaalse lähenemise tagamisele ja pakutavate tööturuteenuste kvaliteedi järelevalvele.

Lisaks aktiivsetele tööturumeetmetele on oluline tööhõive paranemist soodustada sobiva keskkonna loomisega. **Tööhõive sõltub küllaltki olulisel määral ka tööelu kvaliteedist** ja inimeste tervisest ning kahjuks on selles osas puudujäärke. Üheks tööelu kvaliteeti mõjutavaks teguriks on töökeskkonna ohutus. 2007. aasta Eesti tööjõuuuringu tulemustel oli 28,3% töötajatest viimase 12 kuu jooksul olnud mõni haigus, vaegus, puue või muu tervisehäire. **Tööga seotud terviseprobleeme** on 2007. aastal olnud ligikaudu 8% tööga hõivatutest, mis on ligikaudu 8 000 tööga seotud tervisehäiret 100 000 töötaja kohta. Ka rahvusvaheliste uuringute tulemustele viidates võib väita, et töökeskkonna olukord Eestis on halvem kui paljudes teistes Euroopa riikides. 2007 aastal avaldatud „Euroopa töötingimuste uuringust“¹⁴ selgub, et 59% Eesti töötajatest leiab, et nende praegune töö mõjub halvasti nende tervisele. Euroopas oli Eesti selle näitaja järgi 5 kõige probleemsema riigi seas. Inimeste osakaal, kes puudusid viimase 12 kuu jooksul töölt tervislikel põhjustel, on selle uuringu kohaselt Eestis kõrgem (27% töötajatest) kui Euroopa Liidus keskmiselt (23%). Sotsiaalkindlustusameti arstliku ekspertiisi andmetel oli 01.01.2008 Eestis kokku 2897 töövigastuse või kutsehaigestumise tagajärjel püsiva töövõimetusega inimest. 2007. aastal määrati töövigastuse või kutsehaigestumise tagajärjel kokku 182 esmakordset püsivat töövõimetust. 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.

17.12.2008 võeti vastu **uus töölepingu seadus**, mis jõustub 01.07.2009. Uus seadus lähtub turvalise paindlikkuse (*flexicurity*) põhimõttest ja viib Eesti tööõiguse kooskõlla eraõiguslike printsiipidega ning muudab õigusruumi selgemaks. Mitu seni kehtinud seadust asenduvad ühe tervikliku õigusaktiga, võimaldades tööandjal ja töötajal lihtsamalt aru saada, millised on nende õigused ja kohustused. Ühtlasi vähenevad ebakõlad erinevate seaduste vahel. Töölepingu seaduse terminoloogia on viidud kooskõlla lepinguõiguse (võlaõigusseadus) terminoloogiaga, mistõttu muutuvad põhimõtted kogu õigussüsteemis ühtsemaks. Kaotatud on tööõiguse formaalsed sätted ja vähendatud halduskoormust. Uus seadus soosib töötaja ja tööandja partnerlussuhet ning suunab pooli rohkem omavahelisi kokkuleppeid sõlmima. Töölepingu seadusega uuendati ka sotsiaalkindlustussüsteemi. Tõsteti töötuskindlustushüvitise suurust ja laiendati töötuskindlustushüvitise saajate ringi. Turvalisuse paindlikkuse rakendumine igapäevases tööelus **eeldab tööturu osapoolte kõrget teadlikkust** erinevatest, muutunud tööturuolude vajadustele sobivatest töösuhete kujundamise võimalustest. Et soodustada töösuhete paindlikku kujunemist ja kaitstust, on vajalik tõsta tööturupoolte teadlikkust erinevatest turvalise paindlikkuse kasutamise võimalustest ja viisidest töösuhetes, sh erinevatest tööturumeetmetest.

Eestis on tööelu kvaliteedi (mis hõlmab endas nii töösuhteid kui ka töökeskkonda) parandamisele suunatud poliitika elluviijaks Tööinspeksioon. Analüüsimise pidevalt erinevate järelevalvemeetodite kuluefektiivsust ning lähtuvalt riskihinnangutest keskendume tulemuslikemale järelevalvemeetoditele. Oleme viinud oma fookuse kohustuslike dokumentide olemasolu kontrollimiselt tegeliku töökeskkonna kontrollimisele ja tööelu poolte nõustamisele. Tööinspeksiooni arengu jätkumine eeldab organisatsiooni arendustegevuste jätkumist. Saavutamaks paranemist tööelu kvaliteedis ja sellest tulenevat töötajate produktiivsuse kasvu panustame Tööinspeksiooni halduse ja tegevuste ajakohastamise.

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 tagame **pensionite ja toetustega** inimestele kaitse kogu elukaare jooksul. Sotsiaalkindlustuse keskseks küsimuseks on, kuidas tagada samal ajal nii

¹⁴ Fourth European Working Conditions Survey, EWCO, 2007.

pensionisüsteemi jätkusuutlikkus pidevalt vananevas ühiskonnas. Majanduslanguse tingimustes on suureks väljakutseks nii pensionikassa jooksevkonto defitsiit kui pensionireformiga kaasnevate kulutuste taseme hoidmine. 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 koos elatustaseme tõusuga tõsta ka sotsiaalkindlustushüvitiste taset. Sotsiaalkindlustushüvitiste kulude (sh pensionide) suurenemine on tingitud ka sellest, et sihtrühm suureneb igal aastal (põhjuseks on pikem eluiga ja rahvastiku vananemine).

Lähiaastatel on sotsiaalkindlustuses oluline peretoetuste ja -hüvitiste abil maandada majanduslangusest tekkiv surve pere- ja rahvastikupoliitika valdkonna eesmärkidele: sündimuse mõjutamisele, tõhusale laste kasvatamisele kaasaaitamisele 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 ja põhiõiguste kasutamine, 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, püsivad kulutused aktiivsetele sotsiaalkaitsemeetmetele (sotsiaalteenustele) SKP-s siiski vaid 0,2 protsendi piires.

Hoolekandeteenused lähtuvad inimese vajadustest ja teda ümbritsevast keskkonnast. Seega on kõige otstarbekam korraldada teenuseid inimesele võimalikult lähedal ja individuaalsete vajadustega arvestades, mistõttu langeb põhirõhk hoolekandeteenuste korraldamisel kohalikele omavalitsustele. 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 tugevdada teenuste kvaliteedi ja järelevalve süsteemi, töötada välja juhiseid ja meetodilisi materjale teenuste osutamiseks, pakkuda koolitust hoolekandesektori töötajatele ja täiustada sotsiaaltöötaja kvalifikatsiooni omandamise ning säilitamise süsteemi. Samuti on oluline arendada uusi teenuseid, mis vastavad ühiskonna muutustele, nt võlanõustamisteenus ülemäärase võlgnevusega inimestele, perelepitusteenus lapse hoolduskohustuste täitmise üle vaidluses olevatele vanematele, isikliku abistaja teenus puudega inimese iseseisvuse ja tööhõive toetamiseks.

Sotsiaalkaitsekulud on olnud madalad. Eriti oluline on saavutada sektori efektiivsuse tõus. Selle saavutamiseks on vajalik **infotehnoloogiliste vahendite kasutuselevõtmine**, nt STAR-i käivitamine täismahus (sotsiaalteenuste andmeregister).

Inimese toimetuleku üheks oluliseks eelduseks on tööhõive. Tööealises eas sotsiaalsete riskigruppide hõivatus on madal. Hoolekandeteenuste eesmärgiks on aidata kaasa inimese töö leidmisele ja tööhõives püsimisele. **Töötamist toetavate hoolekandeteenustena** on oluline

arendada isikliku abistaja teenust, transporditeenuseid, erinevaid nõustamisteenuseid, tehniliste abivahendite, toetatud töötamise teenust psüühilise erivajadusega inimestele ja rehabilitatsiooniteenust tööealistele inimestele. Demograafilised muutused ühiskonnas esitavad väljakutse hooldusteenuste ja lapsehoiuteenuse arengule ning muudele pere hoolduskoormust vähendavatele meetmetele. Hooldusvõimaluste arendamisel on oluline keskenduda tervishoiu- ja sotsiaalteenuste seostatud osutamisele ning süsteemi finantsilisele jätkusuutlikkusele.

Elukeskkonna kujundamisel peame arvestama kõigi vajadustega. Juurdepääsetaval keskkonnal on mängida võtmeroll enam kaasava ühiskonna loomisel, kus erivajadustega, sh puudega inimesed saaksid osaleda igapäevaelus. Praegu tehiskeskkonnas leiduvate takistuste 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. Lisaks füüsiliste takistuste märkamisele on vaja hoiakute muutmist. Keskendume sellele, et võimaldada puudega inimestel elada maksimaalselt iseseisvat elu, sh anname neile õiguse valida, kuidas ja kus elada. Uue füüsilise keskkonna loomisel peab rakendama universaalse disaini põhimõtteid, mis järk-järgult loob puudega inimestele ligipääsetava keskkonna. 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. Puuetega inimestele makstavad toetused peavad toetama nende ühiskonnaelus osalemist.

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 vähenenud. 2002. aastal elas allpool suhtelist vaesuspiiri 17,8% kuni 15-aastastest lastest, 2003. aastal oli see arv 19,8%, 2004. aastal 21,5%, 2005. aastal 19,8% ja 2006. aastal 17,3%. Võrreldes Euroopa Liidu riikidega elas Eestis 2006. aastal veidi vähem alla 15-aastaseid lapsi allpool suhtelise vaesuse piiri kui liikmesriikides keskmiselt (EL-25 keskmine 19%).

Olukorras, kus vaesus ja tõrjutus kanduvad edasi põlvest põlve, jääb aktiivsest ühiskonnaelust välja märkimisväärne hulk inimesi. Euroopa Liidu sotsiaalse kaitse töögrupi poolt viidi 2006.–2007. aastal läbi laste vaesuse ja heaolu uuring, mille tulemused avaldati 2008. aastal Euroopa Komisjoni laste vaesuse ja heaolu raportis¹⁵. Raporti kokkuvõttena võib välja tuua, et kõige suuremas vaesusriskis on ühe vanemaga pered ja lasterikkad pered. Laste vaesust mõjutab nii vanemate töötamine (nt töötud leibkonnad, üks vanematest töötab osaaajaga) kui vanemate vanus – laste vaesusrisk on suurem peredes, kus vanemad on alla 30-aastased (kelle sissetulekud on väiksemad ning nende seas on ka töötuse määr kõrgem). Vanemate haridustase avaldab samuti mõju nii laste vaesusele kui laste toimetulekule koolis (sh haridustee katkemisele).

Perede toimetulekuraskuste, tõrjutuse, vanemate puudulike oskuste või muude tegurite tõttu satub meie riigis igal aastal lastekaitsetöötajate huviorbiiti umbes 1500 uut vanemliku hoolitsuseta last. Kui märkame probleeme õigel ajal ja sekkume adekvaatselt, on meil võimalik ära hoida uue põlvkonna tõrjutud inimeste teket.

¹⁵ Child Poverty and Well-Being in the EU, European Commission 2008.

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 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 ning soodustab sidet ema ja lapse vahel. Laste arengu- ja tervisehäirete varajane avastamine ja adekvaatne sekkumine toetavad hariduse omandamist, vähendavad koolist väljalangemist ja riskiva tervisekäitumise kujunemist. Vanemate teadlikkus ja toimetulekule suunatud hoiak, tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussüsteemi poolt pakutavate teenuste koosõla kindlustavad erivajadustega ja krooniliste tervisehäiretega lastele parimad võimalused iseseisvaks toimetulekuks.

Lastele turvalise ja tervist toetava arengukeskkonna loomine on oluline seetõttu, et **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, samuti harrastusspordiga tegelemise kallidus. 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. Kuigi võrreldes teiste Euroopa riikidega söövad Eesti õpilased maiustusi ja joovad magusaid jooke vähem, tuleb laste toitumisele ja toitumisharjumuste kujundamisele jätkuvalt tähelepanu pöörata.

Eesti koos Läti, Leedu ja Rumeeniaga kuulub Euroopa Liidu liikmesriikide hulka, kus **sureb kõige rohkem alla 19-aastaseid lapsi ja noorukeid vigastuste ja mürgistuste tõttu**. Enesetapp on 15–29-aastaste noorte levinuim surmapõhjus sõidukiõnnetuste kõrval. Probleemiks on nii vaimne kui füüsiline vägivald koolisuhetes. Teismeliste vägivallatõlgendusi käsitletud uurimusest selgub, et 31% 7. klassi lastest on viimase 12 kuu jooksul kogenud mingit liiki koolikiusamist (narrimine, alandamine, naeruvääristamine, löömine või kaaslaste poolt ignoreerimine). 8. ja 9. klassi õpilastest väitis end olevat kiusamist kogenud peaaegu iga viies vastaja (Sotsiaalministeerium, 2007).

Murettekitav on noorte suurenenud riskikäitumine, peamiselt suitsetamine, 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. 2007. aastal läbi viidud üleeuroopalise noorteuuringu ESPAD tulemused näitasid, et ligi pooled õpilastest suudaksid soovi korral kergesti narkootilisi aineid hankida. Mingit illegaalset uimastit oli oma elu jooksul proovinud 30% 15–16-aastastest õpilastest. 2003. aastal oli selliseid õpilasi 24%. Õpilased tõid peamise narkootikumide proovimise põhjusena välja uudishimu. Narkootikumide ja alkoholi kerge kättesaadavus Eestis soodustab narkootikumide tarvitamisega eksperimenteerimist. Laste rehabilitatsioon on kulukas teenus, mida osutatakse hetkel Tallinnas ja Jõhvis kokku paarikümne koha ulatuses.

Laste ja noorte suureneva riskikäitumise, vähenenud kehalise aktiivsuse, tasakaalustamata toitumise ja suurenenud kehakaalu kumulatiivse toime foonil on alust arvata, et täisikka jõudmisel esineb sellel põlvkonnal mitmeid terviseprobleeme.

Inimestevahelise hoolimise, võrdsete võimaluste ja soolise võrdõiguslikkuse edendamine

Eesti ühiskonda iseloomustab suur kihistumine, madal sotsiaalne sidusus ja põlvkondadevaheline vähene hoolivus. Sotsiaalne ebavõrdsus väljendub mitmete sotsiaalsete rühmade (näiteks puudega inimesed, vanemaealised) madalas staatuses ning madalamas kaasatuses ühiskonnaellu (sh madalamas tööhõives). Eri elanikkonnagruppide vahel valitseb suur tervisealane ebavõrdsus, tervisenäitajad on tugevalt seotud soo, hariduse, etnilisuse ja sissetulekuga. Sotsiaalne ebavõrdsus avaldub määravalt laste ja noorte tervises. Tõrjutud sotsiaalsete gruppide olemasolu on oluline risk rahva tervisele, seevastu võrdsed võimalused ja võrdne ligipääs teenustele suurendavad sotsiaalset turvalisust ja sidusust ning parandavad tervisenäitajaid.

Sotsiaalse sidususe näitajad on Eestis oluliselt madalamad kui Põhja- ja Lääne-Euroopa riikides, samas võib positiivse trendina välja tuua kolmanda sektori ja kodanikualgatuse kiire arengu. Sidususel on otsene seos tervisenäitajate ning inimeste toimetulekuga. Mida tugevamad on inimestevahelised võrgustikud ja sidemed ning kaasatus ühiskonnas, seda suurem on tõenäosus, et ühiskonna liikmed koopereeruvad ühiste eesmärkide lahendamiseks (Kawachi and Kennedy, 1997; Hawe and Shiell, 2000).

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).

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 põhjal¹⁶ ei ole enam kui kolmandik erasektori tööandjatest soolise võrdõiguslikkuse seaduses sätestatust teadlik ja ainult 6% on seaduse läbi lugenud. Ülejäänud olid tutvunud kommentaaridega ettevõtjate infoportaalil 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 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.

¹⁶ Erasektori juhtide teadlikkus, praktika ja suhtumine võrdõiguslikkuse normidesse ning nende edendamisse, EBS, R. Alas, Tallinn, 2007.

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%)¹⁷. 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 **madal sündimus ja rahvaarvu vähenemine, tervisekäitumine, meeste riskikäitumine ning enneaegne suremus, poiste väljalangemine põhikoolist, naistevastane vägivald ja prostitutsioon**. Nende lahendamiseks tuleb osata näha ühiskonnas kehtivaid soostereotüüpe, 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.¹⁸

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 arvamuskäsitlusi, mille eesmärk oleks suurendada ühiskonna teadlikkust naiste ja meeste võrdse kohtlemise normidest ja soolise võrdõiguslikkuse saavutamiseks rakendatavate erinevate strateegiatega vajalikkusest.

Eestis ei ole **puudega inimeste vajadustega** arvestades neile alati tagatud võrdset juurdepääsu näiteks hariduse omandamisele ja tööturul osalemisele või võimaldatud neil olla ühiskondlikult aktiivne. Sotsiaalkindlustusameti andmetel oli Eestis 2008. aasta alguse seisuga ligi 118 000 puudega inimest (8,8% arvestuslikust rahvaarvust), kellest 2/3 (61% e 72,3 tuhat inimest) olid vanaduspensioniealised (63 ja vanemad), pisut üle kolmandiku (34% e 39,6 tuhat) tööealised (16–62-aastased) ning pea iga 20. puudega inimene (5% e 5,7 tuhat) oli vanuses 0–15-aastane. Puudega liikmekaaslaste leibkondade sissetulekud on veerandi võrra madalamad elanikkonna keskmisest; seejuures mõjutavad nende toimetulekut puudest tulenevad lisakulutused. Sotsiaalministeeriumi 2006. aastal korraldatud puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuringu kohaselt töötab 17% puudega inimestest, kuid mittetöötavate puudega inimeste valmisolek tööle minna on madal – vaid 33% neist soovib tööle minna. Peamiste tööst keeldumise

¹⁷ 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.

¹⁸ Tiiu Kuurme. Palgaarmee naisena sündinutele. Ariadne Lõng, 1/2, 2005/2006, lk 130–137.

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. 2007. aasta andmetel elas otseses ehk süvavaesuses 4,2%, toimetulekut ohustavas vaesuses 3,3% ning vaesusriskis 7,7% puudelise või krooniliselt haige liikmega leibkondadest ja vaesusriskist välja jäi 84,8% puudelise või krooniliselt haige liikmega leibkondadest. Pensionäride leibkondadest elas otseses ehk süvavaesuses 1,5%, toimetulekut ohustavas vaesuses 2,3% ning vaesusriskis 7,6%, vaesusriskist väljas elas 88,6% pensionäride leibkondadest. Samal aastal olid Eesti üldised keskmised näitajad järgmised: süvavaesuses elas kõikidest leibkondadest 3,7%, toimetulekut ohustavas vaesuses 2,5%, vaesusriskis 4,9% ning vaesusriskist väljas 88,9% leibkondadest. Natuke alla 2/3 puudega inimestest (61%) on pensioniealised, mis seab omakorda uusi nõudmisi peredele ja ühiskonnale tervikuna ning tõstatab teravaid küsimusi puudega inimeste, sealhulgas eakamate puudega ja pikaajaliselt haigete inimeste hooldusteenuste ja toetavate teenuste 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 ja 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 taasiseseisvumisaja-eelse taseme ning ulatudes naistel 2007. aastal 78,73 ja meestel 67,13 eluaastani. Võrreldes 2006. aastaga vähenes meeste oodatav eluiga 2007. aastal 0,23 eluaasta võrra. Eestile on iseloomulik suur erinevus meeste ja naiste eeldatava eluea vahel, mis ulatub jätkuvalt üle 10 aasta. Vähenenud on rahvastiku terviseseisundit negatiivselt iseloomustavad näitajad ehk imiku- ja emasuremus. Pidevat langustrendi võib täheldada haigestumises mitmetesse tõsisesse 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).

Haiguskoormus annab tervikliku hinnangu rahvastiku tervisele, kuna ühendab endas haigestumust ja suremust. Antud näitaja mõõdab enneaegse suremuse tõttu kaotatud eluaastaid (kui isik sureb enne eeldatavat eluiga) ja haigena elatud eluaastaid. Eesti rahvastik kaotas 2006. aastal ligikaudu 474 519 aastat, millest 48% kaotati haiguste, vigastuste ja vaeguse tõttu ning 52% surmade tõttu. 2000. aastast alates on pidevalt kasvanud haigestumise tõttu kaotatud eluaastate osakaal. Ka tervikuna on haiguste ja suremuse tõttu kaotatud eluaastate arv kasvanud (aastatel 2000–2006 oli kasv tuhande isiku kohta 301-lt 353-le ehk 17%). **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 37% kogu haiguskoormusest, teisel kohal on kasvajad (15%) ning kolmandal kohal välispõhjuste tagajärjed (10%) (vigastused, mürgistused, uppumised, tulesurmad, enesetapud jne). Kolm peamist tervise kaotuse põhjust hõlmavad 62% kogu haiguskoormusest ning sellest üle poole langeb tööealisele elanikkonnale (20–64-aastased). Võrdlus teiste riikidega näitab, et rakendades erinevaid meetmeid, on võimalik kirjeldatud tervisekadu oluliselt vähendada. Näiteks aastal 2006. oli Eestis alla 65-aastaste pahaloomulistest kasvajatelt tingitud suremus 1,2 korda ning välispõhjustest tingitud suremus 3,2 korda suurem kui Euroopa Liidu nn vanades liikmesriikides keskmiselt.

Tööealise elanikkonna ebaterved eluviisid (vähene füüsiline aktiivsus, alkoholi liigtarvitamine, suitsetamine), 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–pensioniiga).

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 soovitab Maailma Terviseorganisatsioon (soovitatav 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 sellistele 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 2007. aastal 12,1 liitrit inimese kohta (allikas: Konjunkturiinstituut)¹⁹. 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.

Uimastitega katsetajate osakaal on elanikkonna hulgas märgatavalt kasvanud. Inimeste osakaal, kes oli vähemalt korra elu jooksul narkootikumidega eksperimenteerinud, on tunduvalt suurem noorem vanusegrupis.

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. Riskiva käitumise levik 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.

¹⁹ Konjunkturiinstituut.

Laialdaselt on tõendatud, et kehalisel aktiivsusel, tervislikul toitumisel ning alkoholi tarbimise ja suitsetamise vähendamisel on positiivne mõju paljude haiguste ennetamisele ja tervisepotentsiaali väljaarendamisele. **2008. aastal oli peale viie-aastast langustrendi veidi kasvanud selliste elanike hulk, kes on viimase 12 kuu jooksul enda hinnangul oma eluviise tervislikumaks muutnud** (toitunud tervislikumalt, suurendanud kehalist aktiivsust, piiranud suitsetamist ja alkoholi tarvitamist). Kui 2003. aastal tunnistas 2/3 küsitlusele vastajatest (vanuses 15–74), et on oma eluviise viimase 12 kuu jooksul tervislikumaks muutnud ja aastaks 2007. oli selliste inimeste osakaal kahanenud 36%-le, siis 2008. aastal oli oma eluviise tervislikumaks muutnud 42% vastajatest. Muudatus on toimunud nende arvelt, kes üldse ei ole oma eluviise tervislikumaks muutnud.²⁰ Kõige peamiseks takistuseks, miks ei ole oma eluviise viimase aasta jooksul tervislikumaks muudetud, on asjaolu, et eluviisid on juba tervislikud. Nii väitis 37% vastanutest. Sageduselt teisel kohal olev takistus on ajapuudus, mis kimbutab 16% elanikest ning kolmandal huvi ja motivatsiooni puudus, mille tõi välja 12%. Kõige suurem osa vastajatest – 38% on oma eluviise muutnud tervislikumaks toitumisharjumuste kaudu. Sellel järgneb kohe kehaline aktiivsus, sport, mille tõi välja 32%. 10% loobus suitsetamisest, 6% vähendas alkoholi tarbimist.

Üheks ohuallikaks on **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.

Uute registreeritud HIV-juhtude arv on küll langustendentsiga, kuid püsib jätkuvalt kõrge. Samuti tõuseb HIV-nakatumate koguarv (2008. aasta 31. detsembri seisuga on Eestis kokku diagnoositud 6909 HI-viiruse kandjat ja 252 AIDSi-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-kabinettides registreeritud juhtude puhul 90% nakatunutest süstivad narkomaanid, siis viimastel aastatel registreeritud uute juhtude puhul oli vaid 50% nakatunutest 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. Uute nakkusjuhtude arv meeste hulgas on aastate lõikes vähenenud. Naiste puhul püsib see näitaja stabiilsena. Siiski võib arvata, et nakkuse heteroseksuaalne levik on suurenenud, sest sellisel viisil nakatuvad eelkõige **noored naised, kes on süstivate narkomaanide seksuaalpartnerid**. Uute HIV-juhtude arv on vähenenud 15–19- ja 20–24-aastaste grupis. Mõningat tõusutendentsi on märgata vanemate vanusrühmade hulgas. Umbes 40% nakatunud rasedatest naistest saavad oma HIV-staatusest teada alles raseduse käigus. 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 suurendamisse ja arendamisse 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. Vabariigi Valitsuse poolt heaks kiidetud riikliku HIV ja AIDSi strateegia tegevuskava aastateks 2006–2009 kohaselt võeti välisabist rahastatud ennetustegevus täies mahus üle Eesti riigi poolt. Seega on oluline, et vastutavad partnerid (Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium jt) seda oma haldusala tegevuste ja eelarve planeerimisel jätkuvalt arvestavad. Majanduslanguse tingimustes on oht riskikäitumise kasvuks (sh narkootikumide tarbimine ja vahendamine), kuid kärped 2008. ja 2009. aastal on juba toonud kaasa rahvatervise ennetusprogrammide mahtude vähendamise

²⁰ Patsientide hinnangud tervisele ja arstiabile 2008. EV Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa; Faktum Ariko OÜ – Tallinn, 2008.

teenuste arvelt. Täiendavad vähendamised tooksid kaasa üldelanikkonna teavitustegevustest loobumise.

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 ja samas oleks tagatud ressursside efektiivne kasutamine.

Eestis hakkas **haigestumine tuberkuloosi** sagenema 1990. aastatel. Aastal 1997 diagnoositi 51 uut tuberkuloosi haigusjuhtu 100 000 elaniku kohta, mis on ligi kümme korda sagedasem kui Põhjamaades. Piirkondades, kus tuberkuloosi esmahaigestumine on üle 10 juhu 100 000 elaniku kohta, on WHO hinnangul tegemist tuberkuloosiepideemiaga.

Tuberkuloosi haigestumuse kiire langus tõestab tuberkuloositõrje programmpõhise tegevuse efektiivsust ning otstarbekust. 2008. a registreeriti 23,3 tuberkuloosi esmajuhtu 100 000 elaniku kohta. Eesti eriliseks probleemiks on multiresistentsete tuberkuloosi haigusvormide (MDR) äärmiselt kõrge osakaal (15% 2007.a). Multiresistentse haigusvormi raviks tuleb kasutada teise valiku tuberkuloosiravimeid, mis on tavaravimitest kümneid kordi kallimad ja mille kasutamisega kaasnevad sagedamini kõrvaltoimed. Kõrvaltoimete korrigeerimiseks vajalike ravimite tagamine kõikidele MDR-tuberkuloosihaigetele on eelduseks ravikatkestajate osakaalu vähendamisel.

Tuberkuloosi nakatumist soodustab HIV-infektsioon, mis nõrgestab immuunsüsteemi. HIV-positiivsel inimesel on 30 korda suurem tõenäosus haigestuda tuberkuloosi. Aasta-aastalt kasvab HIV-positiivsete osakaal uute tuberkuloosijuhtude hulgas – aastal 2007 moodustasid nad juba 10,5% kõigist uutest tuberkuloosijuhtudest. HIV-nakatumul võib tuberkuloos kulgeda atüüpiliselt, mille tõttu diagnoosimine hilineb. Samuti on tuberkuloosi ravi HIV-nakatumutel ja AIDSi-haigetel ravimite kõrvaltoimete tõttu komplitseeritum. HIV-nakkuse ravi viirusvastaste ravimitega ei vähenda riski haigestuda tuberkuloosi.

Eestis on tuberkuloosi haigestumise vähenemise eelduseks tuberkuloosiepideemia kontrolli alla saamine HIV-nakatumud isikute seas ning multiresistentse haigusvormi leviku tõkestamine

Ümbritseval keskkonnal on oluline mõju inimese tervisele. Elu-, töö- ja õpikeskkonda võivad sattuda erinevad ohutegurid – keemilised, füüsikalised, bioloogilised. Parandades elu-, töö- ja õpitingimusi, saavutame inimeste parema tervisliku seisundi ja haigestumiste arvu vähenemise, sh nakkushaigustesse. Ühiskonna tasandil on olulised nakkushaiguste ennetusele ja tõrjele suunatud meetmed, keskkonnakorralduslikud meetmed, maakasutuse suunamine ja inimkasutuses oleva või kasutusse võetava keskkonna ruumiline planeerimine, elu-, töö- ja õpikeskkonnast tulenevate riskide seire, hindamine, juhtimine jne. Nende meetmete rakendamise tase ja tulemuste arvessevõtmine 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, et inimesed saaksid teha teadlikke valikuid. Samuti on vaja kavandada lisaressursse keskkonnast tulenevaid terviseriske reguleerivate Euroopa Liidu õigusaktide rakendamiseks. Keskkonnast tulenevate terviseriskide 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 ning välisõhu kvaliteet, mis on probleemiks just tiheasustusega elupiirkondades. 2007. aastal viidi läbi uurimus „Välisõhu kvaliteedi mõju inimese tervisele Tallinna linnas”. Antud töös leiti, et peened osakesed õhus

(diameetriga 10 mikromeetrit) võisid põhjustada aastas 295 varajast surma, mis on 3859 kaotatud eluaastat.

Oluline on 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 tehnilikku 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. Mürgistustest tulenevate tervisekahjude vähendamiseks on käivitatud Kemikaalide Teabekeskuses Mürgistusteabekeskus, mis nõustab operatiivselt nii elanikkonda kui ka meditsiinipersonali. 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 märkimisväärseid puudusi nii tervisekaitse- kui ka tervishoiuvaldkonnas ning tõhustamist vajab erinevate ametkondade vaheline koostöö. Probleemkohad on bioloogiliste ohutegurite diagnoosiga tegelevate laborite madal ohutustase, haiglata nakkushaigete intensiivravi kohtade puudus ja riigi strateegiliste varude piiratus.

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.

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 2100²¹ hooldusravi voodikohast oli 2007. aasta lõpuks olemas 1348 voodikohta. Samas kujutab hooldus- ja järelravi suurt reservi põhiravi efektiivsuse ja kvaliteedi tõstmiseks ja maksumuse alandamiseks. Tervishoiusüsteemis on kiirelt liigutud optimaalsema töökorralduse poole. Rakendatavad tervishoiu infosüsteemi komponendid (e-terviselugu, e-registratuur, e-retsept jt) aitavad kaasa süsteemi suuremale ökonoomsusele, parandavad infoliikumist, ravikvaliteeti ja ravi järjepidevust, võimaldavad patsientidel tulevikus mugavamalt tervishoiuteenuseid tarbida ning vähendavad suurt andmemahutu paberandjatel. Esmatasandil on ebapiisavalt välja arendatud tervist edendavad ning haigusi ennetavad ja taastusraviteenused. Taastusraviteenuste kättesaadavusele suunatud meetmed esmatasandil võimaldavad lisaks parematele ravitulemustele ka statsionaarse taastusravi sihipärasemat kasutamist. Tervishoiu- ja hoolekandeteenuste osutajate (tervisekeskused, hooldushaiglad ehk õenduskodud ja aktiivravihaiglad) praegune infrastruktuur ei vasta muutunud funktsionaalsetele nõudmistele ning ebaoptimaalse ja amortiseerunud infrastruktuuri ülalpidamine on kulukas.

²¹ Hooldusravivõrgu arengukava järgi on vaja 10 voodit iga 1000 üle 65-aastase elaniku kohta.

Arvestades Eesti demograafilist situatsiooni, on meil vaja rakendada täiendavaid meetmeid ka **tervishoiu rahastamise 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.

Tervisedenduse süsteem on üldjoontes välja arendatud, kuid tervisedendajate pädevus on väga ebaühtlane ja kohati on tegevused ja teenused maakonna tasandil ebapiisavalt finantseeritud. Olulisel määral vajab arendamist rahvatervisealase baaskoolituse ning täiendkoolituse süsteem, et tagada rahvatervisespetsialistide pidev järelkasv ja eriala areng ning arendada ka teiste valdkondade spetsialistide teadmisi rahvatervisest. Pädevate spetsialistide olemasolu aitaks meil tõsta kohalike omavalitsuste ja maavalitsuste tervisedendus-, tervisekaitse- ning tervishoiualast haldussuutlikkust.

Tervisekaitsesüsteemis on oluline tugevdada järelevalvet, kuna Euroopa Liiduga ühinemise tulemusel on lisandunud uusi järelevalvevaldkondi. 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 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. Sündimuskordaja jääb alla taastetaseme kõigis üleminekuriikides, kõige vähem Eestis. Muuhulgas vanemahüvitise mõjul jätkub kõrgharidusega naiste osakaalu kasv sünnitajate seas.

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. 2007. aastal sündinud lastest moodustasid vaabaabielust sündinud 46,7%. Eestis on väga palju ühe täiskasvanuga (vanemaga) lapse või lastega peresid. 2007. aasta leibkonna eelarve uuringu andmetel moodustasid ühe täiskasvanuga lapse või lastega pered 14% kõigist alla 18-aastaste lastega peredest²², antud leibkondadest 93% olid emaga ning 7% isaga pered. 2000. aasta rahvaloenduse andmetel oli vabaabielus (17%) ja taasloodud peresid (10% kõigist alla 18-aastaste lastega peredest).²³ Lastega leibkondadest on Eestis suurimas vaesusriskis just ühe vanemaga pered.

Situatsioonis, kus rahvaarv väheneb ning vaid väga optimistlikud rahvastikuprognosid näevad ette sündimuse jõudmist taastetasemeni, samas aga toimub väga kindel rahvastiku vananemine, on vaja pöörata tähelepanu poliitikatele, mis tagavad olemasoleva rahvastiku jätkusuutlikkuse. Vananev rahvastik seab riigile suure koormuse pensionide maksmise, tööealise elanikkonna vähesuse ning eakate hoolduskoormuse osas.

²² Kogumik „Lapsed“ Statistikaamet, 2008.

²³ Valgma, 2005.

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 ei mõjuta ainult selgelt perepoliitilised 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, lapsehoidu, 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-, koa-, lepingulist kui ka funktsionaalset paindlikkust. Eestil on selles vallas pikk tee käia; eelkõige puudub see inimeste mõtteviisi ja oskuseid töötegemist korraldada.

Euroopa Liidu tasemel seondub perepoliitika eelkõige tööpoliitika ja sealjuures naiste tööhõive teemaga²⁴. 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 töö- ja eraelu ühildamise ülevaate kohaselt oli Eesti mõlema eeltoodud eesmärgi saavutamise osas alla Barcelona piiri. 2003. aasta andmetele tuginedes on alla 3-aastastest lastest lastehoius veidi üle 20 protsendi ja 3–6-aastastest lastest alla 80 protsendi.²⁵ Tegemist on hinnangulise ulatusega, mis ei arvesta eri riikide lastehoiusüsteeme, vanemapuhkusi jne (nt kui Barcelona eesmärk on 0–3-aastaste laste kohta, siis Eestis on koolieelse lasteasutuse puhul tegemist 1–7-aastastele lastele hoidu ja alusharidust pakkuva õppeasutusega). Statistikaameti 2007. aasta andmete kohaselt oli aga 1–2-aastaste laste osatähtsus koolieelsetes lasteasutustes 34% ning 3–6-aastaste laste osatähtsus 89,1%.

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 ühe vanemaga (peamiselt emaga) pered.

Ühe vanemaga perede osakaal kõigist lastega peredest on Eestis kõrgem kui Euroopas keskmiselt. Laste vaesuse ja heaolu raporti kohaselt elas liikmesriikides (EL-25) keskmiselt 13% ning Eestis 18% lastest ühe vanemaga leibkondades²⁶. 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 vähese 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) | Sihttase 2013 |
|------------|----------|---|------------------|
|------------|----------|---|------------------|

²⁴ Hantrais 2007, 101–104.

²⁵ Reconciliation of work and private life: A comparative review of thirty European countries. Plantenga ja Remery, European Commission 2005: 34–35.

²⁶ Child poverty and Well-being in the EU. European Commission 2008.

| | | 2008; suhtelise vaesuse määr 2006) | |
|--|---|------------------------------------|--------------|
| Tööga hõivatuse määr (%) 15–64-aastaste hulgas | Tööhõive määr mõõdab tööga hõivatud elanike hulka tööealises elanikkonnas. Mõõtmise ja seire allikaks on Statistikaameti tööjõu-uuring. Andmed avaldatakse kvartaalselt. Siin peetakse silmas aastakeskmist. | 69,5% (2008) | 70% |
| 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 16,7% | Mehed 15,3% |
| | | Naised 21,6% | Naised 20,8% |
| | | Kokku 19,4% | Kokku 18,1% |

Meede 1.1: kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine

- Tegevussuund 1.1.1: võimalikult kõrge tööhõive saavutamine ning mitteaktiivsuse ennetamine

Tööta jäänud inimeste ja mitteaktiivsete hõivesse tagasi toomise kõrval on paralleelselt oluline ennetada hõives olijate töötuks ning mitteaktiivseks jäämist. Suuremat tähelepanu on kavas pöörata äsja töötuks jäänutele, et tõsta ja/või säilitada nende kvalifikatsiooni, parandades seeläbi nende väljavaateid uut töökohta leida. Eesmärgini jõutakse aktiivsete tööturumeetmete (ja neid toetavate meetmete) kättesaadavuse parandamise kaudu (muu hulgas läbi „Kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamise” programmi, mis mitmekesistab tööturumeetmete pakkumist ning suurendab teenuse saajate ringi ja rahastamist). Erilist tähelepanu on kavas pöörata aktiivse tööturumeetme – tööturukoolitus – pakkumise tõhustamisele. See tähendab, et tööturukoolituse pakkumise aluseks peab majandussurutise tingimustes olema inimese aktiveerimine ning tema kvalifikatsiooni ja konkurentsivõime tõstmine. See parandab inimese võimalusi tööturule siseneda nii tööpakkumiste vähesuse kui suurenenud tööjõuvajaduse korral.

Olulisel kohal on ka tööturu paindlikkuse ja töötamise motivatsiooni ning võimaluste suurendamine. Üheks eesmärgiks on siin töötutoetuse kooskõlla viimine rahvusvaheliste standarditega (töötutoetus peab olema seotud Vabariigi Valitsuse kehtestatud jooksvale aastale eelneva aasta kuupalga alammääruga, moodustades sellest 50%). Selline töötutoetuse määr võimaldab paremini katta töötöingutega kaasnevaid kulutusi, mis läbi suureneb töötute motivatsioon tegeleda aktiivselt uue töökoha otsingutega.

- Tegevussuund 1.1.2: tööjõu mobiilsuse edendamine ning parem rakendamine

Stabiilse majandusarengu tagamiseks peab Eesti tööjõud olema mobiilsem ametialade, sektorite ning regioonide lõikes. Edendamaks tööjõu mobiilsust, on esmaseks eesmärgiks saada analüüsi abil olukorrast tervikpilt – millised on erinevad takistused, kuidas oleks otstarbekas valdkonda edendada, milliste ressursside arvelt on tegevused võimalikud jne. Analüüsi tulemused on aluseks tööjõu mobiilsuse arendamise meetmete kavandamisele.

Jätkuvalt keskendume sellele, et kõrge oskustasemega töötajad oleksid huvitatud Eestis töötamisest ning et välismaal täiendavaid oskusi omandanud Eesti kodanikud oleksid motiveeritud Eestisse tagasi pöörduma. Tööjõu väljarände osas on kestvalt prioriteediks inimeste kõrge teadlikkus nii võimalustest kui ka ohtudest, mis võõras keskkonnas elamise ja töötamisega kaasnevad.

- Tegevussuund 1.1.3: Töötukassa kõrge haldussuutlikkus tööturumeetmete osutamisel

2009. a 1. maist pakub Eestis nii aktiivseid kui passiivseid tööturumeetmeid Töötukassa. Reageerimaks paremini tööturu vajadustele (kindlustamaks, et osutatud meetmed aitavad inimestel paremini tööturule rakenduda) ning tagamaks, et riigi tööturupoliitikat viiakse võimalikult efektiivselt ellu, on ühelt poolt oluline Töötukassa ning Sotsiaalministeeriumi vaheline tihe koostöö ning teiselt poolt Töötukassa kõrge haldussuutlikkus.

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

Üleilmastavas majanduses hakkamasaamine eeldab, et meie tööturg on paindlik ja võimaldab majanduskeskkonnas toimuvatele muudatustele kiiresti reageerida. Töösuhete selguse ja kaitstud paindlikkuse suurendamiseks kujundati ümber individuaalne tööõigus. 2008. aastal vastu võetud töölepingu seaduse sujuvaks rakendamiseks on oluline läbi viia põhjalik teavitamine kaitstud paindlikkuse põhimõtetest ja ebatüüpiliste töövormide kasutamise võimalustest. Kaitstud paindlikkuse põhimõtete kohaselt tuleb tööturgu vaadelda tervikuna. Sellest tulenevalt on töölepingu reeglistiku leevendamisel oluline suurendada tööturumeetmete ja elukestva õppe rahastamist, et suurendada töötajate konkurentsivõimet tööturul, luua paremaid töökohti ning seeläbi suurendada majanduse üldist konkurentsivõimet.

- Tegevussuund 1.2.3: töösuhete poolte tööeluga rahulolu suurendamine

Hästi toimiva töösuhete aluseks on oma õigusi 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 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 poliitika efektiivse rakendamise seisukohalt oluline suurendada Tööinspeksiooni haldussuutlikkust. Töökeskkonna järelevalve tõhustamise vajadusele viidatakse ka mitmes koalitsioonilepingu punktis. 2008 a. toimunud struktuurireformi eesmärgiks oli ühtlustada Tööinspeksiooni tegevusi ja suurendada toimingute efektiivsust. Täiendavalt on tööelu kvaliteedi parandamiseks ja hea klienditeeninduse tagamiseks välja töötatud terve rida arendustegevusi (infotelefon, e-inspeksioon jne), mis vajavad jätkusuutlikku rakendamist. Uuendatud töökeskkonna järelevalve põhimõtete rakendamine ja uue töölepinguseaduse rakendamisega kaasnevad uute töösuhete

järelevalve põhimõtete rakendamine nõuab inspektorite teadmiste ja oskuste olulist täiendamist ning infotehnoloogiliste rakenduste uuendamist.

Meede 1.3: sotsiaalkindlustusskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamine

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

Sotsiaalkindlustusskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamiseks tuleb meil riiklikud sotsiaalkindlustusmeetmed (töövõimetushüvitised, pensionid, töötuskindlustushüvitised ja peretoetused) hoida rahvusvahelistele nõuetele vastavad, samas tagada ka Haigekassa ja Töötukassa tegevuse jätkusuutlikkus. Poliitikate arendamisel on oluline jälgida, et inimestele makstavad hüvitised täidaksid oma eesmärgi. Majanduslanguse tingimustes tuleb võtta tarvitusele meetmeid, et kattuvate riskide realiseerimisel välditaks ülekompenseerimist. Koostöös Justiitsministeeriumiga tuleb analüüsida sotsiaalkindlustushüvitiste määramise ja maksmise menetluste ühtlustamist, funktsioonide korrastamist ja optimeerimist ning halduskoostöö võimaluste parandamist. Samal ajal tuleb inimestele tagada võimalus oma õiguste tagamiseks läbi efektiivse kaebemenetluse. Tagada tuleb hüvitiste maksmine ka inimeste elu- või töökoha vahetamisel Euroopa Liidu, Šveitsi ja EMÜ piirides ning riikides, kellega on sõlmitud kahepoolsed sotsiaalkindlustusalased lepingud. Sotsiaalkindlustusalaste lepingute hulka tuleb suurendada. Prioriteediks on Venemaa Föderatsiooniga pensionikindlustuse jätkulepingu ning Gruusia, Aserbaidžani, Armeenia ja Moldaaviaga lepingute sõlmimine.

- Tegevussuund 1.3.2: pensionisüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine

Pensionikindlustussüsteemi jätkusuutliku arendamise eesmärgil jätkab tegevust sotsiaalkindlustusreformi komisjon, kuhu kuuluvad sotsiaalminister, rahandusminister, peaministri esindaja ja sotsiaalkindlustuse eksperdid. Komisjon vaatab läbi sotsiaalkindlustussüsteemis tehtavad muudatused ning esitab Vabariigi Valitsusele ettepanekud selle arendamiseks.

- Tegevussuund 1.3.3: vanemahüvitise kaudu perede toetamine

Lisaks Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksist tulenevatele toetustele makstakse Eestis ka täiendavaid sotsiaalkindlustushüvitisi, millest suurima eelarvega on vanemahüvitis. Vanemahüvitis aitab kaasa töö- ja pereelu ühitamisele, säilitades ühel vanemal väikelapse kasvatamise tõttu saamata jäänud tulu.

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 andmekogumis- ja seiresüsteemide ning mõjuanalüüsi kompetentsi loomist, teenusstandardite väljatöötamist ja kvaliteedisüsteemide juurutamist kui ka poliitikakujundajate ja rakendajate pädevuse tõstmist. Sotsiaalkindlustuses on väga oluline Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemi (SKAIS) arendamine. Kõikide pensione 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 vajame 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 (2008) | Sihttase 2013 |
|-------------------------------|--|----------------------|---------------|
| Puudega inimeste tööhõivemäär | Indikaator väljendab pikaajalisest haigusest tingitud töövõime piiranguga isikute hulka, kes on tööga hõivatud. Mõõtmise ja seire allikas on Statistikaameti Eesti tööjõu uuring | 33,5% | 38% |

Indikaatorite arendamisel peame võtmetähtsusega küsimuseks mõõta sotsiaalteenuste tarbijate rahulolu osutatavate teenustega, teenuste kättesaadavust ja tulemuslikkust,

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 pöörame rohkem tähelepanu teenuste kvaliteedi parandamisele, tulemuslikumale osutamisele ja ühtlustamisele kohalike omavalitsuste vahel.

| Indikaator | Selgitus | Praegune tase (2007) | | Sihttase 2013 |
|---|---|--|-------|---------------|
| Hoolekandeteenuste kasutajate osakaal 1000 elaniku kohta. | Indikaator väljendab hoolekandeteenuseid saanud isikute arvu osakaalu 1000 inimese kohta. Indikaator iseloomustab hoolekandeteenuseid vajavaid isikuid ning aitab välja tuua trende, mis võimaldavad hinnata hoolekandeteenuseid vajavate inimeste arvu muutumist. Mõõtmise ja seire allikaks on Statistikaameti rahvastikustatistika ja Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika andmed. | Ööpäevaringsed hoolekandeteenused | 6,49 | 7,1 |
| | | Avahoolduse teenused (v.a. eluasemeteenus, eestkoste ja abivahendite eraldamine) | 54,68 | 67 |

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

Keskendume abi tagamisele äsja kriisi sattunud inimestele eesmärgiga toetada nende inimeste iseseisvust, psühhosotsiaalset tasakaalu ja tööhõivet ning hoida ära kriisi süvenemine, iseseisva toimetuleku halvenemine, abivajaduse suurenemine pikas perspektiivis, eluaseme kaotuse ja vanemate töökaotuse või töötuse tõttu laste arenguvõimaluste halvenemine (eelkõige noorte perede puhul). Selleks prioriteetsete teenuste (sh võlanõustamine, psühholoogiline nõustamine, sotsiaalnõustamine, eluaseme tagamine, transporditeenus, lapsehoiu teenus jm) kättesaadavuse tagamiseks jätkatakse kohalikele omavalitsusele omaseid hoolekandeteenuseid reguleeriva sotsiaalhoolekande seaduse muutmise seaduse rakendamist, sh toetatakse kohalike omavalitsuste vastutusalas olevate teenuste osutamist programmi „Töölesaamist toetavad hoolekandemeetmed” kaudu. Laiendatakse nõustamiskeskuste tegevust lisaks 2009. aastal kahes maakonnas käivitatud keskusele ka teistesse maakondadesse.

Hoolekandeteenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamiseks pikemas perspektiivis töötatakse välja ja viiakse ellu hoolekandeteenuste kvaliteedi ja järelevalve poliitika (sh organisatoorsed muudatused, õigusruumi täpsustamine, juhendmaterjalide ning meetodikate väljatöötamine ja koolitus).

- Tegevussuund 2.1.2: vajadustepõhise sotsiaalabi rakendamine

Eesmärgiks on tagada inimesele minimaalsed elatusvahendid toimetulekutoetuse maksimisega ning aidata kaasa sotsiaalmajandusliku toimetuleku taastamisele sotsiaalteenuste osutamisega. Inimeste esmavajaduste tagamiseks inimväärikusele vastaval tasemel on eesmärgiks toimetulekupiiri kujundamisel hakata lähtuma elatusmiinimumist. Arvestuslik elatusmiinimum on inimesele vajalike elatusvahendite väikseim kogus, mis võimaldab tööjõudu säilitada ja taastada. Elatusmiinimum sisaldab kulutusi toidule (minimaalne toidukorv) ja eluasemele ning individuaalseid mittetoidukulusid.

Eesmärgi (2) saavutamiseks haakuvad tegevused administratiivse suutlikkuse tõstmisel

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

3. Lastele ja noortele paremate arenguvõimaluste ja tervise kaitse tagamiseks

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

| Indikaator | Selgitus | Praegune tase (2007) | Sihttase 2013 |
|--|--|----------------------------|----------------------------|
| Laste vaesuse määra erinevus elanikkonna vaesuse määrast | Indikaator peegeldab 0–15-aastaste laste absoluutse vaesuse määra erinevust elanikkonna absoluutse vaesuse määrast. Indikaator leitakse elanikkonna ja laste absoluutse vaesuse määra vahena. Mõõtmise ja seire allikas on Statistikaameti iga-aastane leibkonna eelarve uuring. | Lapsed 2,9 protsendipunkti | Lapsed 2,8 protsendipunkti |

| | | | |
|--|---|-------------------|--------------|
| 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% (2012) |
| Institutsionaalsele hoolekandele paigutatud laste osakaal kõigist asendushooldusele paigutatud lastest | Indikaator võimaldab hinnata, milline on institutsionaalsel hoolekandel (asenduskoduteenusel) aasta jooksul teenusele paigutatud laste osakaal kõigist asendushooldusele (eestkoste, perekonnas hooldamine, pereväline lapsendamine, asenduskoduteenus) paigutatud lastest ning milline on selle muutumine ajas, kui võrd hoolekandepoliitika eesmärk on pakkuda võimalikult paljudele lastele perekonnas (perekonnas hooldamine, eestkoste, lapsendamine) põhinevat hoolekannet. Mõõtmise ja seire allikas on Sotsiaalministeeriumi hoolekande statistiline aruandlus. | 33,8% | 32% |

Meede 3.1: lapse õiguste tagamine

Lapsele perekonna, kogukonna ja keskkonna toetuse tagamiseks oleme eesmärgiks seadnud igale lapsele pereskeskkonnas kasvamise võimaldamise, turvalise ja lapsesõbraliku arengukeskkonna loomise ning tulemusliku lastekaitse korraldamise süsteemi olemasolu.

- Tegevussuund 3.1.1: lastega kaubitsemise vastaste tegevuste elluviimine

Eesmärgiks on arendada koostöövõrgustikku ministeeriumite, ametiasutuste ning organisatsioonidega, et omada efektiivseid toimimisskeeme kaubitsetud laste abistamiseks. Saatjata ja kaubitsetud laste abistamisega seotud tegevused integreeritakse jätkuvalt Justiitsministeeriumi poolt koordineeritud inimkaubanduse vastu võitlemise arengukavva. Jätkatakse Läänemere maade riskilaste võrgustikus saatjata ja kaubitsetud laste kontaktpunkti ülesannete täitmist.

- Tegevussuund 3.1.2: lastele suunatud hoolekandeteenuste arendamine

Toetame puudega laste peresid hoolekandeteenuste pakkumise abil. Tõhustame lapsehoiuteenuse järelevalvet ja viime puudega lastele lapsehoiuteenuse finantseerimise vajadustele vastavaks. Puudega lapse lapsehoidjatele tagame täiendkoolituse võimaluse. Rehabilitatsiooniteenuse abil soodustame puudega laste arengut ja hariduse omandamist võrdselt eakaaslastega. Juhtumikorraldusliku lähenemise abil tagame puudega lastele ja nende peredele programmpõhised tegevused, mis vastavad nende konkreetsetele vajadustele.

Vanemliku hoolitsuseta laste asendushoolduse tulevikku kavandades oleme seadnud eesmärgiks kliendikesksuse – individualiseerituse ja subsidiaarsuse arendamise. Toetame lisaks asenduskoduteenuse arendamisele alternatiivsete asendushooldusteenuste arengut. Teavitame üldsust perekonda hooldamisele võtmise vajalikkusest ning korrastame siseriikliku lapsendamise protsessi, mis vähendaks oluliselt institutsionaalsele asendushooldusele paigutuste arvu või muudaks selle lühiajalisemaks. Tagame jätkuvalt riiklike koolituste olemasolu perekonnas hooldajatele ning teeme parima, et käivituks regulaarne lapsendajate koolitamine.

Praeguste riiklike asenduskodude reorganiseerimisega loome vanemliku hoolituseta lastele võimalused paremaks elukeskkonnaks. Kasvatusala töötajate palga võrdsustamine koolide pedagoogide töötasuga ning kasvatusala töötajate täiendkoolituse süsteem toob asenduskodudesse kvalifitseeritud ja motiveeritud tööjõu ning parandab seeläbi oluliselt laste kasvukeskkonda.

- Tegevussuund 3.1.3: lapse õiguste tagamiseks poliitike kujundamine ja lastekaitse süsteemi tõhustamine

2010. aastal töötatame välja uus lapse õiguste tagamise strateegia aastani 2014. Vastavalt Sotsiaalharta kriitilistele järeldustele võtame suuna laste kehalise karistamise keelamiseks lastekaitse seaduses. Laste väärkohtlemise ennetamiseks koolitama vastavate erialade spetsialistide koolitus, laiendame abisaamise võimaluste lastele ning uuendame laste abistamise juhiseid. Liitume Euroopa Liidu turvalise interneti programmiga (2009–2013) Tegevust jätkab ohtu sattunud või hädasolevate laste kiireks abistamise üleriigiline lasteabitelefoni 116 111.

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 (2007) | Sihttase 2013 |
|------------|----------|----------------------|---------------|
|------------|----------|----------------------|---------------|

| | | | |
|---|---|-------|------|
| Imikusuremuskordaja | Näitab alla aasta vanuses surnud laste arvu 1000 elussünni kohta. On üks rahvusvaheliselt enamkasutatavaid rahvatervise näitajaid, mis peegeldab vastündinute ravi ning jälgimise taset (arengumaades ka ema ja lapse sotsiaalseid olusid). Mõõdetakse 1 kord aastas Statistikaameti poolt. | 5,0 | 3,5 |
| 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 pikendamisel. Avaldatakse 1 kord aastas Statistikaameti poolt. | 59,5 | 44,3 |
| 1–19-aastaste laste ja noorte psüühika- ning käitumishäirete esmahaigestumuskordaja 100 000 inimese kohta | Esmasjuhtude arv 100 000 1-19 aastase lapse ja noore kohta. Avaldatakse 1 kord aastas TAI poolt | 2 149 | 2026 |

- Tegevussuund 3.2.1: eelduste loomine reproduktiivtervise ja imikute tervise paranemiseks

Edendame noorte reproduktiiv- ja seksuaaltervisealast teadlikkust ennetamiseks suguhaigustesse haigestumist ja sellega seotud tüsistusi, soovimatuid rasedusi, pakkudes noortesõbralikke nõustamisteenuseid maakondlikes nõustamiskeskustes. Panustame viljatusravi kättesaadavuse ja tulemuslikkuse suurendamisse. Teadusuuringute ja tervisestatistika analüüsi abil loome eeldused vastündinute tervist säästvate efektiivsete ravimeetodite rakendamiseks. Arendame rasedate ja imikute tervise jälgimise ja nõustamise süsteeme (sh skriiningud). Aitame kaasa vanemate teadlikkuse ja oskuste kujunemisele imikute tervise ja arengu toetamiseks (sh rinnapiimaga toitmine).

- Tegevussuund 3.2.2: laste tervise ja arengu jälgimise parandamine

Toetame lapsevanemate teadmiste ja oskuste kasvu lastele soodsa arengukeskkonna loomiseks, vägivalla, väärkohtlemise ja vigastuste ennetamiseks. Tõhustame koolieelsete laste arengu- ja tervisehäirete varaseks avastamiseks, õigeaegse immuniseerimisega hõlmatus saavutamiseks ja lapsevanemate nõustamiseks läbiviidavat laste regulaarset tervisekontrolli. Uuendame tervisesektori ja koolieelsete lasteasutuste koostöö põhimõtteid. Toetame koolituste ja töendus põhiste programmide kaudu koolieelsete lasteasutuste tegevust laste sotsiaalsete oskuste arendamisel ning laste vaimset ja füüsilist tervist soodustava keskkonna loomisel.

- Tegevussuund 3.2.3: tingimuste loomine laste ja noorte tervise kaitseks

Arendame koolitervishoiusüsteemi, motiveerides ja koolitades personali, suurendades teenuse tõhusust, kvaliteeti ning usaldusväärsust. Aitame kaasa pedagoogide teadmiste ja oskuste täiendamisele laste tervist mõjutavatest teguritest. Arendame noorsportlaste tervisekontrolli süsteemi. Koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumiga loome eeldused riikliku õppekava alusel tervisealaste teadmiste omandamiseks koolides, toetame sotsiaalsete oskuste omandamist.

4. Inimestevahelise hoolimise, võrdsete võimaluste ja soolise võrdõiguslikkuse edendamiseks

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

| Indikaator | Selgitus | Praegune tase (2008) | Sihttase 2013 |
|---|---|----------------------|---------------|
| Naiste ja meeste keskmiste tunnipalkade vahe ²⁷ | 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. Mõõtmise ja seire allikas on Statistikaameti töötasu struktuuri uuring. | 25,4% (2005) | 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. | 18,9 | 14,4 |

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 poliitikavaldkondadesse (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.

²⁷ Sotsiaalministeerium on teinud Statistikaametile ametliku palgalõhe metodoloogia muutuste kohta. Peale vastuse saamist otsustame, kas jätkame antud indikaatori kasutamist oma eesmärgi täitmise jälgimiseks.

- Tegevussuund 4.1.3: inimkaubanduse vastu võitlemine

Inimkaubanduse vastu võitlemises on meie ülesanded seotud peamiselt ennetustöö (teavitamine, koolitamine) ja ohvrite abistamisega, milleks on vajalik tagada vastavate varjupaikade olemasolu.

Meede 4.2: sotsiaalse sidususe suurendamine

- Tegevussuund 4.2.1: sotsiaalse kaitse ja kaasatuse edendamine

2010. aasta on Euroopa Liidus kuulutatud vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastu võitlemise aastaks. Eesti keskendub Euroopa aastal 2010 majanduskriisi sotsiaalsete tagajärgede leevendamisele suunatud tegevustele ning inimeste õigustest ja võimalustest teavitavale meediakampaaniale. Euroopa aasta 2010 raames toetatakse eelkõige kolmanda sektori organisatsioonide tegevust vaesuse ja tõrjutuse vastu võitlemisel. Samuti käivitatakse sotsiaalset kaasatust tutvustav ning sotsiaalset kaasatust edendavate tegevuste (nt e-kaasatuse jms projektikonkursid) kohta teavet andev kodulehekülj ning viiakse läbi meediakampaania.

- 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. Puudega inimeste õiguste kaitseks on oluline tõsta inimeste teadlikkust oma õigustest, võtta arvesse erinevate valdkondade poliitikates puudega inimeste õigusi (nt transport, lennundus, laevamajandus, tervishoiuteenuste kättesaadavus vm), analüüsida õiguste tagamise olukorda ja pakkuda lahendusi kitsaskohtadele (nt eestkoste küsimused, juurdepääsetavus jm). Puudega inimeste iseseisva toimetuleku, tööhõive ja ühiskonnas osalemise parandamiseks muudame soodustingimustel abivahendite teenuse osutamise korralduse ja vahendite kasutamise efektiivsemaks.

- Tegevussuund 4.2.3: eakate poliitika elluviimine

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

- Tegevussuund 4.2.4: omaalgatuste toetamine ja kolmanda sektori võimestamine

Sotsiaalse sidususe suurenemine on võimalik ainult üksikisikute, rühmade, organisatsioonide ja kogukondade kaasamisega neid puudutavate küsimuste lahendamisel. 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. Peame eriti oluliseks inimeste ja kogukondade kaasamist tervise arendamisse ja terviseprobleemide ennetusse. Võime koostöös terviseprobleeme lahendada saavutatakse organisatsioonide ja paikkonnas elavate inimeste aktiveerimisega, nende pädevuse ja oskuste arendamisega ning toetava keskkonna loomisega.

- Tegevussuund 4.2.5. Inimeste vaimse tervise edendamine

Suuname tähelepanu suitsidaalse käitumise monitooringule ja ennetusele, depressiooninähtude varajasele äratundmisele ja kvaliteetsete teenuste kättesaadavuse tagamisele.

5. Inimeste pika ja kvaliteetse elu tagamiseks

Sotsiaalministeerium lähtub rahvastiku tervise arengukavast, millest juhinduvalt rakendame kogu tervisevaldkonda katvaid tõenduspõhiseid meetmeid eesmärgiga parandada oluliselt rahva tervist. Selleks oleme seadnud endale järgnevad mõõdetavad sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

| Indikaator | Selgitus | Praegune tase (2007) | Sihttase 2013 |
|--|--|----------------------|--------------------|
| 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 terviseseisundi üldnäitajana. Mõõtmise ja seire allikas on Statistikaameti andmed, mida avaldatakse 1 kord aastas. | Mehed 67,13 aastat | Mehed 71,6 aastat |
| | | Naised 78,73 aastat | Naised 80,6 aastat |
| Tervena (piiranguteta) elatud eluiga sünnimomendil | Eesmärk on, et oodatav eluiga kasvaks, kuid mitte haigena elatud aastate, vaid tervena elatud aastate arvelt. Avaldab Statistikaamet 1 kord aastas. | Mehed 49,6 (2006) | Mehed 55,2 |
| | | Naised 53,7 (2006) | Naised 60,6 |

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 tervisedendust pidada vaid riiklike institutsioonide ülesandeks. Inimeste tervisekäitumise parandamisel oleme seadnud endale järgmised sihttasemed:

| Indikaator | Selgitus | Praegune tase (2008) | Sihttase 2013 |
|--|---|----------------------|---------------|
| 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 Tervisekaitseinspektsiooni andmed, mida avaldatakse 1 kord aastas. | 41 | 27,5 |

| | | | |
|--|---|------------|------|
| 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. | 9,0 % | 6,9% |
| Surmaga lõppenud õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad 100 000 inimese kohta | Avaldatakse Statistikaametilt poolt korra aastas. | 120 (2007) | 91 |

- Tegevussuund 5.1.1: suurendada rahvastiku kehalist aktiivsust

Tervisliku eluviisi soodustamiseks tuleb erinevate elualdkondade 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 tootmisvalikuid, tehes erinevate meediakanalite kaudu teavitustööd toidu märgistuse, toitumisalaste väidete, rikastatud toitude, toidulisandite, tarbija õiguste jms kohta, laiendades ja toetades tervist edendavate võrgustike tegevusi, koolitades toidukäitlejaid ning tagades neile asjakohaste juhendmaterjalide kättesaadavuse.

- Tegevussuund 5.1.3: vähendada Eesti elanikkonna riskikäitumist

Oluline on kujundada tervist toetavaid norme ja väärtushinnanguid, jälgida riskikäitumise tendentse, ning järjepideva ennetustegevuse, kahjude vähendamise ning ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavusega suurendada elanikkonna turvalist käitumist. Abivajajatele on vaja tagada sõltuvusalase nõustamise, ravi ja rehabilitatsiooni kättesaadavus ning arendada tugiteenuseid ja tugivõrgustikke haavatavatele rühmadele.

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 (2008) | Sihttase 2013 |
|--|---|----------------------|---------------|
| 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. | 74% (2007) | 87% |

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| 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. | 3,0 | 3,4 |
|---|--|-----|-----|

- Tegevussuund 5.2.1: Erinevate sihtrühmade teadlikkuse tõstmine elu-, töö- ja õpikeskkonnast lähtuvatest terviseriskidest ja nende maandamise meetmetest.

Elu-, töö- ja õpikeskkonnast tulenevate terviseriskide vähendamiseks on oluline, et elanikkond, töötajad, tööandjad ja õpilased oleks teadlikud riskidest ja nende maandamise meetmetest ning saaksid teha teadlikke valikuid oma elu-, töö- ja õpikeskkonna kujundamisel ja riskide maandamisel.

- Tegevussuund 5.2.2: Elu-, töö- ja õpikeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamise, juhtimise ja teavitamise 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, on ülevaade turul olevatest toodetest osaline ning kogutakse andmeid nii inimese tervise seisundi kui ka haigestumiste kohta; puuduvad Eesti keskkonnaseisundi ja seireandmete, turul olevate kemikaalide ja toodete ning tervisenäitajate vaheliste seoste põhjuslikkust kajastavad uuringud ning andmete analüüs.

- Tegevussuund 5.2.3: riikliku valmisoleku tõstmine nakkushaiguste leviku tõkestamiseks ning epideemiateks ja pandeemiateks

Regulaarselt tuleb kontrollida info liikumist erinevate institutsioonide vahel ning korraldada koostöö toimimise kontrollid. Vajalik on tõhustada ohtlikeks nakkushaigusteks, sh gripipandeemiaks valmisolekut. Nakkushaiguste seireks vajalikku laboratoorset baasi on vaja oluliselt täiendada. Oluline on suurendada immuniseerimisega hõlmatud rahvastiku osakaalu.

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

Elu-, töö- ja õpikeskkonnas on järelevalve killustatud 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 normatiivsetes sätetes 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.

- Tegevussuund 5.2.5: Töetervishoiu korralduse parendamine ning töetervishoiuteenuste kvaliteedi oluline suurendamine ning nende kättesaadavuse tagamine kõikidele töötajatele

Inimene veedab olulise aja tööpäevast tööl. Lähtuvalt sellest on tervise seisundi parendamiseks oluline senisest paremini korraldada töetervishoidu, teha töetervishoiuteenus kättesaadavamaks ning kvaliteetsemaks.

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 (2008) | Sihttase 2013 |
|--|---|--|---------------|
| 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 73% | 70% |
| | | Kättesaadavusega üldiselt või väga rahul 53% | 62% |

- Tegevussuund 5.3.1: inimeste teadlikkuse suurendamine tervisest ja tervishoiusüsteemist

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

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

Eesmärgiks on arendada kiirabi ja teiste teenuse osutajate koostööd operatiivteenistustega ning riigi valmisoleku tagamine efektiivseks toimimiseks hädaolukordades. Arendame esmatasandi tervishoiuteenuseid kokku lepitud kontseptsiooni järgi. Eesmärgiks on arendada välja esmatasandi tervisekeskuste võrgustik tõmbekeskuste põhimõtet jälgides esmatasandi põhiteenuste kättesaadavuse parandamiseks. Oluline töövaldkond on jätkuvalt tervishoiutöötajate vajaduse planeerimine ja motiveerimine ning kõikide tervishoiuspetsialistide pädevus. Hooldusravis suurendame päevaste ja koduteenuste osakaalu. Eesmärgiks on leppida kohalike omavalitsuste ja haigekassaga kokku integreeritud hooldusravi- ja hoolekandeteenuste rahastamise põhimõtted. Ehitame välja nüüdisaegse tervishoiuinfrastruktuuri, lähtudes meditsiini arengutest. Rakendame tervishoiu e-riigi põhimõtteid ja innovaatilisi lahendusi ning valmistame tehniliselt ette e-tervise süsteemi.

- 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 suuname arstiabi rahastamist, arvestades seejuures haiguskoormuse regionaalseid aspekte. Tagame ravimite, veretoodete ja meditsiiniseadmete ohutuse, kvaliteedi ning kättesaadavuse.

6. Perelele riigi toe pakkumiseks

Peame kõigi sotsiaalkaitsepoliitika 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 (2008) | Sihttase 2013 |
|------------|----------|----------------------|---------------|
| | | | |

| | | | |
|---|---|--------------|-------|
| 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. | 4,1% | 7% |
| Esimesena sündinud laste osakaal elussündinuist | Viitab perede struktuurile. Rahvastiku taaste seisukohalt on vajalik, et sünniks rohkem 2. ja 3. lapsi ning esimesena sündinud laste osakaal oleks väiksem. Allikas on Statistikaamet | 47,7% (2007) | 45,8% |

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

Töökorralduse juures on oluline aja-, koha-, lepinguline ja funktsionaalne paindlikkus. Eestis on väga suur sooline erinevus kuni 6-aastaste laste vanemate tööhõives: naised on mitteaktiivsed ning mehed käivad tööül.²⁸ Paindlikum töökorraldus võimaldab inimesel oma aega töö-, pere- ja eraeluliste tegevuste vahel paremini jagada. Suurimaks takistuseks on 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 tööül. 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.

²⁸ Statistikaameti väljaanne „Tööturg”, 2005.

- 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 kasvaks

- 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

Loomme 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 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 sihipärasest rahastamist.

Sotsiaalkaitsevaldkonnas 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 töökaaslasi, 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 arvamusiidrid 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 (2008) | Sihttase 2013 |
|---|---|---|---|
| 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. | 1 (2007) | 1 |
| Eelnõude ja strateegiate osakaal, millele on tehtud mõjude analüüs | Mõõtmise aluseks on kontroll, kas Vabariigi Valitsuses kinnitatud tegevuskavas toodud poliitikamuudatused on kaetud esialgsete mõjuhinnangutega. | 1/6 | Kõikidele VV tegevuskavas ja koalitsioonileppes toodud poliitikamuudatustele on tehtud mõjude 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. | 3 (Sotsiaalministeerium, Tervishoiuamet, Kemikaalide Teabekeskus) | 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 sotsiaalkaitsepoliitikate väljatöötamisse.

Oleme avalikkuse silmis usaldusväärne ja hinnatud infoallikas. Ministeeriumi teavituse eesmärgiks on tagada sotsiaalkaitsevaldkonna poliitike, otsuste ja tegevuse läbipaistvus, arusaadavus ja info kättesaadavus avalikkusele ning kõigile huvi- ja sidusrühmadele. Organisatsioon lähtub kehtestatud kommunikatsioonipõhimõtetest ja -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.

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.

Rahvastiku tervise parandamiseks viime tervisepoliitika rakendamise kvalitatiivselt uuele tasemele. Selleks on vaja tugevamaid rakendusasutusi, kellel on olemas vajalik pädevus, ressursid ja kompetents ministeeriumi poliitika elluviimiseks. Sel eesmärgil oleme alustanud valitsemisalas olevate asutuste ümberkorraldamisega, mille käigus ühendatakse Tervishoiuamet, Tervisekaitseinspeksioon ja Kemikaalide Teabekeskus ning moodustatakse Terviseamet. Kolme asutuse liitmine väldib tööülesannete dubleerimist ja killustamist, vähendab sihtrühmade halduskoormust ning aitab piiratud ressursside arvelt leida võimalusi põhiülesannete täitmiseks ja püstitatud eesmärkide saavutamiseks.

- 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, sihitatud 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.²⁹ 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- ja 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 andmestikes nn valged laigud e andmetus või on andmed ebakvaliteetsed või ebapiisavalt kättesaadavad/kasutatavad.

²⁹ 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)

Leidlik lähenemine avalike teenuste pakkumisele eesmärgiga saavutada rohkem parimaid tulemusi olemasolevate ressursidega. 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.³⁰ 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 kohustused prioriteetsetes valdkondades, on oluline kujundada konkurentsivõimeline palgapoliitika ja -tase ning hoida seeläbi ekspertteadmist.

Looime 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 eesmärke ja võimalusi oma teadmiste ja oskuste pidevaks täiustamiseks. Samas eeldame ka töötajate endi aktiivset panust eesmärkide täitmisse 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.

³⁰ Elektroonilise dokumendihalduse juurutamise all mõistame, et kõik ametnikud koostavad ning menetlevad ise töös tekkivad dokumendid, elektroonilisest dokumendihaldussüsteemist on saanud igapäevane töökeskkond.

TEGEVUSVALDKONNA TÄPNE TEGEVUSKAVA JA FINANTSPLAAN

Sisaldub kaasnevas failis: Tegevuskava ja finantsraamistik 2010–2013.xls.

ORGANISATSIOONI STRUKTUUR

