

Sotsiaalministeerium

SOTSIAALMINISTEERIUMI ARENGUKAVA 2011–2014

2010

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
MISSIOON JA VISIOON	3
MISSION.....	3
VISIOON	3
SOTSIAALKAITSE TEGEVUSVALDKONNA EESMÄRGID, MEETMED JA TEGEVUSSUUNAD	4
1. INIMESTE MAJANDUSLIKU TOIMETULEKU JA HEA TÖÖ TAGAMISEKS.....	4
2. INIMESTE SOTSIAALSE TOIMETULEKU JA ARENGU TAGAMISEKS	8
3. LASTE JA PEREDE HEAOLU TOETAMISEKS	13
4. INIMESTEVAHELISE HOOLIMISE, VÕRDSETE VÕIMALUSTE JA SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE EDENDAMISEKS.....	18
5. INIMESTE PIKA JA KVALITEETSE ELU TAGAMISEKS	22
6. EESMÄRK ORGANISATSIOONI ARENDAMISEL: SOTSIAALMINISTEERIUM ON HÄSTITOIMIV JA KOMPETENTNE ORGANISATSIOON	27
TEGEVUSVALDKONNA FINANTSRAAMISTIK	30
SOTSIAALKAITSE TEGEVUSVALDKONNA ALUSED	30
SOTSIAALKAITSE HETKEOLUKORRA ANALÜÜS	32
MAJANDUSLIKU TOIMETULEKU JA HEA TÖÖ TAGAMINE	32
INIMESTE SOTSIAALSE TOIMETULEKU JA ARENGU TAGAMINE	34
INIMESTEVAHELISE HOOLIMISE, VÕRDSETE VÕIMALUSTE JA SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE EDENDAMINE	38
INIMESTE PIKA JA KVALITEETSE ELU TAGAMINE	41
ORGANISTASIOONI OLUKORRAST	46

SISSEJUHATUS

Meil on hea meel, et Sa loed meie arengukava. Sotsiaalkaitse puudutab mingil viisil kõikide Eesti inimeste igapäevaelu. Me oleme siin kirjeldanud kõige olulisema, mis on meie võimuses 2011-2014 teha selleks, et aidata kaasa Eesti inimeste elukeskkonna parandamisele. Me oleme siin sõnadesse pannud meie peaesmärgi (missiooni) ja tulevikupildi, mille poole püüdleme (visiooni).

Kõige siintoodu elluviimiseks on vajalik nelja aasta jooksul panustada suurel osal avalikus sektoris töötavatest inimestest. See tähendab nii arste, õdesid, ülikoolides sotsiaalkaitse erialade õppejõude, hoolde- ja asenduskodusid, kohalikke omavalitsusi, töövahenduskonsultante kui ka riigiteenistujaid tööinspektoritest epidemioloogianõunikuni. Samuti kulub siin kirjeldatud meetmetele suurim osa sellest maksurahast, mis inimesed järgnevatel aastatel riigile annavad.

Viimastel aastatel on valitsus astunud rea samme tagamaks ka sotsiaalkaitse valdkonna rahastamise lühi- ja pikaajaline jätkusuutlikkus. Riigi eelarvestrateegia 2010-2013 nägi ette olulised muudatused sotsiaalpoliitikas eelarvelist koormust omavate kohustuste osas. 2009. aastal on tehtud selleks rida muudatusi sotsiaal- ja ravikindlustuses. 2010. aastal on kavas muudatused eripensionite ja soodustingimustel makstavate vanaduspensionite osas.

Me oleme oma arengukava ülesehitanud nii, et kirjeldame esmalt mida me tahame saavutada ja mis me selleks teeme. Teises osas hetkeolukorra kirjelduse, mis näitab tehtud valikute taustu ja aitab selgitada, miks oleme valinud just need tegevused ja meetmed. Arengukava osaks on finantsraamistik, mis on sisestatud riigieelarve infosüsteemi REIS.

MISSIOON JA VISIOON

Missioon

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

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 inimväärsel toimetulekut.

SOTSIAALKAITSE TEGEVUSVALDKONNA EESMÄRGID, MEETMED JA TEGEVUSSUUNAD

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

- tagada inimeste majanduslik toimetulek ja hea töö;
- tagada inimeste sotsiaalne toimetulek ja areng;
- toetada laste ja perede heaolu;
- edendada inimestevahelist hoolimist, võrdseid võimalusi ja soolist võrdõiguslikkust;
- tagada inimeste pikk ja kvaliteetne elu.

1. Inimeste majandusliku toimetuleku ja hea töö tagamiseks

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

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2009)		Sihittase 2014
Tööga hõivatuse määr (%) 15–64-aastaste hulgas	Tööhõive määr mõõdab tööga hõivatud elanike hulka tööealises elanikkonnas. Allikas on Statistikaameti tööjõu-uuring.	63,6%		64,5%
Suhtelise vaesuse määr	Suhtelise vaesuse määr näitab vaesuses olevate inimeste osakaalu kogurahvastikus, EL-is loetakse vaesuses olevateks inimesi, kelle sissetulekud jäävad alla 60% sissetulekute mediaanist. Mõõtmise ja seire allikas on ESA sotsiaaluuring (ESU). Enne 2003. aastat oli mõõtmise allikas leibkonna eelarve uuring (LEU).	Mehed (2007)	16,5%	Mehed 17,2%
		Naised (2007)	22,0%	Naised 20,0%
		Kokku 19,5% (2007)		Kokku 18,5%

Meede 1.1: kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi tööturu osakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on tööturuteenused ja töötutele makstavad toetused. Kodanikele pakutavate avalike teenustena rahastatakse meetmest tööturuteenusel läbi avalik-õigusliku Töötukassa.

- Tegevussuund 1.1.1: töötute hõivesse tagasitoomine ja pikaajalise töötuse ning heitumuse ennetamine

Kasvanud töötuse tingimustes ja töökohtade pakkumise vähesuses keskendume pikaajalise töötuse ja heitumuse ennetamisele ning töötute hõivesse tagasitoomisele. Tööturu riskirühmadest pöörame suuremat tähelepanu noortele, kelle tööpuudus on majanduskriisi tingimustes hüppeliselt tõusnud, pikaajaliselt töötutele ja nendele töötutele, kelle tööle saamine on takistatud

eesti keele oskuse puudumise tõttu. Mitmekesisüste (eeskätt noortele suunatud) teenuste pakkumist ning parandame tööturuteenuste kättesaadavust sh suurendame teenuste osutamise rahalist mahtu, mis omakorda võimaldab teenust pakkuda rohkematele inimestele. Olemasolevad vahendid võimaldavad tööturuteenuseid osutada arvestuslikult 15% arvel olevatele töötutele. Arvestades, et töötuse tase jääb järgnevatel aastatel jätkuvalt kõrgeks ning kasvab pikaajaliste töötute osakaal, on suurem vajadus inimeste aktiveerimiseks ning kvalifikatsiooni ja konkurentsivõime tõstmiseks. Seetõttu otsime täiendavaid vahendeid tööturumeetmete rahastamiseks.

- Tegevussuund 1.1.2: tööjõu mobiilsuse edendamine

Eestis on tööjõuvajaduse erinevused regioonide vahel väga suured. Paindlikuma tööturu loomiseks viime esmalt läbi analüüsi olukorrast tervikpildi saamiseks – millised on erinevad takistused, kuidas on otstarbekas valdkonda edendada, milliste ressursside arvelt on tegevused võimalikud jne. Analüüsi tulemused on aluseks tööjõu mobiilsuse arendamise meetmete kavandamisele.

Tööturgude avamine on aidanud leevendada kriisi mõjusid Eesti majanduses – inimesed, kes muidu oleksid töötud, on tööd leidnud välisriikides. Samas on jätkuvalt probleem noorema ja harituma tööjõu väljavool. Väljarände peamiseks põhjuseks on seni olnud soov teenida kõrgemat palka, seega leeveneb olukord tõenäoliselt alles siis, kui erinevused sissetulekutes sihtriikidega on oluliselt vähenenud. Kuna väljarände andmete kvaliteet on endiselt madal jätkame väljarände kavatsuste seiret samuti võimaluste väljaselgitamist, mis motiveeriks kõrge oskustasemega töötajaid Eestisse tagasi pöörduma. Tööjõu väljarände osas teavitame inimesi jätkuvalt nii võimalustest kui ka ohtudest, mis võõras keskkonnas elamise ja töötamisega kaasnevad.

- Tegevussuund 1.1.3: Töötukassa kõrge haldussuutlikkus ja jätkusuutlikkuse tagamine tööturumeetmete osutamisel

Alates 1. maist 2009 aastal 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, teeme tihedat koostööd Töötukassaga.

Meede 1.2: tööelu kvaliteedi parandamine

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi tööelu arengu osakonnal. Põhiline rakendusasutus meetme elluviimisel on Tööinspeksioon. Tööelus tekkinud erimeelsuste lahendamiseks saab pöörduda Töövaidluskomisjonide poole. Meetmest rahastatakse ka Riikliku Lepitaja tegevust. Meetme olulisimaks poliitikainstrumendiks on tööõigus.

- Tegevussuund 1.2.1: töökeskkonna muutmine töötaja tervist hoidvaks

Viime tööandjate seas läbi töötervishoiu ja tööohutuse seaduse nõuete täitmisega seotud probleemide kaardistava uuringu ning töötervishoiu ja tööohutuse seadusega tööandjatele kaasnevate nn halduskulude analüüsi (2009-2010). Muudame töökeskkonda reguleerivad õigusnormid tööandjale ja töötajale paremini arusaadavamaks ning muutuva tööturu olukorraga paremini kooskõlas olevaks. Vähenname tööandja halduskoormust ning suurendame töökeskkonda reguleerivate õigusaktide nõuete kooskõla analoogselt rahvusvahelisest õigusest tulenevate nõuetega. Pöörame tähelepanu uute töövormide levikule ühiskonnas (renditöö, kaugtöö, töövõtulepinguga töötamine, vabatahtlik töö, tööpraktika, võõrtööjõu kasutamine, FIE-de töö jne).

Vähendamaks töötajate haigestumist ning pikendamaks inimeste töövõimelisuse iga parandame igati töötervishoiu ja tööohutuse taset ettevõtetes ja riigis tervikuna. Loome meetmed tööõnnetuse ohvrite ja kutsehaigete võimalikult kiireks naasmiseks tööturule. Selleks pöörame tähelepanu

taastusravi võimaluste arendamisele riigis ja selle teenuse paremale kättesaadavusele. Parandame kutsehaiguste diagnoosimist riigis, kuna need on sotsiaalmajanduslikel ja tervishoiuarstide töökorralduslikel (rahastuslikel) põhjustel riigis aladiagnoositud. Innustame ettevõtteid investeerima tööõnnetuste ja tööst põhjustatud haigestumise ennetamisse ja tervisedendusse, tõhustades tervisedendavate töökohtade loomist ja sellekohase võrgustikuga (TET) liitunud ettevõtete arvu suurenemist. Pöörame tähelepanu tervishoiuteenuste kvaliteedi tõstmisele ja järelevalvele (TA) ning tervishoiuteenuse paremale kättesaadavusele riigis tervikuna.

Tööinspeksioon tõstab oma järelevalvetöö kõrval ka töökeskkonnaalase teadlikkuse taset, nõustades tööandjaid ja töötajaid ning pöörates tähelepanu eriti mikro- ja väikeettevõtetele. Töökeskkonnaalase teadlikkuse suurenemine toob kaasa nii tööandjate kui ka töötajate positiivse suhtumise ja hoiaku tervishoiu ja tööohutuse taseme parandamisele suunatud tegevuste suhtes.

Seisame selles eest, et tervishoiu- ja tööohutusala koolitust teostatakse laiapõhjaliselt, eriti selle integreerimist kutseharidussüsteemi, nt kutseõppeasutuste õppejõudude töökeskkonnaalane täiendõpe, aga ka õppevahendite koostamine. Erilist tähelepanu pöörame ettevõttes töökeskkonnaga tegelevate spetsialistide kvalifikatsiooni tõstmisele.

- Tegevussuund 1.2.2: töösuhte selguse ja turvalise paindlikkuse suurendamine

Üleilmastavas majanduses hakkamasaamine eeldab, et meie tööturg on paindlik ja võimaldab majanduskeskkonnas toimuvatele muudatustele kiiresti reageerida.

Keskendume uuenenud töösuhete regulatsiooni ühetaolise ning arusaadava rakendamise praktika tagamisele ja käitumisreeglite kujundamisele. Seoses uue töölepingu seaduse jõustumisega korraldame koolitusi ja koostame teavitusmaterjalid kujundamiseks parimaid praktikaid. Kuivõrd töö tegemise eriliigid eeldavad spetsiifilisemat lähenemist, keskendume täiendavalt kaitstud paindlikkuse põhimõtete edendamisele erinevates töö tegemise liikides.

Viime läbi töölepingu seaduse mõju järelhindamise toomaks esile uue seaduse rakendamisega seotud positiivsed mõjud ja kitsaskohad.

Kollektiivses tööõiguses on sarnased probleemid uuele töölepinguseadusele eelnenud probleemidele individuaalsetes töösuhetes. 1990-ndate aastate alguses väljatöötatud kollektiivsete töösuhete reeglistik ei arvesta muutunud sotsiaal-majanduslikke olusid ja õigusruumi ning rakendamisel ilmnenud puudujääkidega. Töösuhete selguse suurendamiseks ning selleks, et võimaldada osapooltel parimal võimalikul viisil kollektiivselt kujundada suhteid, kujundame terviklikult ümber kollektiivsed töösuhted. Sellele eelnevalt viime läbi kogu valdkonna põhjaliku analüüsi. Esimeseks sisulise muudatusena viime kollektiivlepingute andmekogu üle elektroonilisele kujule, millega kaasneb hoolduskulude kasv. Sarnaselt individuaalsele tööõigusele viime peale muudatuste teostamist läbi mõju järelhindamise.

- Tegevussuund 1.2.3: töösuhte poolte tööeluga rahulolu suurendamine

Hästi toimiva töösuhte aluseks on oma õigusi ja kohustusi hästi tundvad osapooled. Kui inimesed on teadlikud sellest, mis on seaduses kirjas, ning mõistavad, miks see kasulik on, siis on loodud hea alus ka regulatsioonidest kinnipidamiseks ning seaduskuulekaks käitumiseks. Perioodil 2007–2013 investeerime varasemast oluliselt rohkem tööturu osapoolte teadlikkuse tõstmisesse.

- Tegevussuund 1.2.4: Tööinspeksiooni ümberkujundamine Tööametiks

Tööinspeksioon viib ellu tööelu kvaliteedi parandamisele suunatud tegevusi, keskendutakse laiapõhjalisele tegevusele tervishoiu ja tööohutuse valdkonnas. Poliitika efektiivse

rakendamise seisukohalt on oluline suurendada Tööinspektsiooni haldussuutlikkust ja tagada selle jätkusuutlikkus. Uuendatud töölepingu seaduse rakendamisega kaasnes vajadus uuendada töösuhete järelevalve korraldust ning suurenes vajadus töösuhete osapoolte nõustamis- ja koolitustegevuse järele. Tagamaks selgus, et Tööinspektsiooni roll on muutunud, on vaja kujundada ka järelevalvele keskendunud inspeksioon ümber valitsuse eesmärkide saavutamisele keskendunud Tööametiks.

Meede 1.3: sotsiaalkindlustuskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamine

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonnal. Põhiline rakendusamet meetme elluviimisel on Sotsiaalkindlustusamet. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on Sotsiaalkindlustusameti poolt väljamakstavad toetused (sh pensionid, peretoetused ja vanemahüvitis).

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2007)	Sihttase 2014
Leibkondade absoluutse vaesuse määr erinevate leibkonnaliikmeterühmade lõikes (0-17-aastased, 18-64-aastased ning 65+ aastased), protsentides	Absoluutse vaesuse piir ehk elatusmiinimum arvutati Eestis leibkondade kulutuste alusel ning alates 2008. aastast muudetakse tarbijahindade muutuse alusel. Absoluutse vaesuse määr väljendab nende leibkondade osakaalu, kelle sissetulek liikme kohta kuus tarbimiskaalude 1:0,7:0,5 korral jääb alla absoluutse vaesuse piiri, s.o allapoole absoluutse vaesuse piiriks olevat kulutuste taset. Allikas on Statistikaameti leibkonna-eelarve uuring.	0-17-aastased lapsed 9,5%	0-17-aastased lapsed 7,5%
		18-64-aastased 6,8%	18-64-aastased 8%
		65+ aastased 2,8%	65+ aastased 2,5%

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

Sotsiaalkindlustuskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamiseks hoiame riiklikud sotsiaalkindlustusmeetmed (töövõimetushüvitised, pensionid ja peretoetused) vastavad rahvusvahelistele nõuetele. Jälgime sotsiaalkindlustuse arendamisel, et inimestele makstavad hüvitised täidavad oma eesmärgi ja ei teki olukordi, kus inimesel on kasulikum elada sotsiaalkindlustusest kui töötasust. Koostöös Justiitsministeeriumiga analüüsime sotsiaalkindlustushüvitiste määramise ja maksmise menetluste ühtlustamist, funktsioonide korrastamist ja optimeerimist ning halduskoostöö võimaluste parandamist. Tagame inimestele võimalused oma õiguste tagamiseks läbi efektiivse kaebemenetluse. Tagame hüvitiste maksmise ka inimeste elu- või töökoha vahetamisel Euroopa Liidu, Šveitsi ja EMÜ piirides ning riikides, kellega on sõlmitud kahepoolsed sotsiaalkindlustusalased lepingud. Suurendame Sotsiaalkindlustusalaste lepingute hulka. Pingutame, et sõlmida Venemaa Föderatsiooniga pensionikindlustuse jätkuleping ning lepingud Gruusia, Aserbaidžani, Armeenia ja Moldovaaviaga.

- Tegevussuund 1.3.2: vanemahüvitise kaudu perede toetamine

Lisaks Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksist tulenevatele toetustele makstakse Eestis ka täiendavaid sotsiaalkindlustushüvitisi, millest suurima eelarvega on vanemahüvitis. Maksame

vanemahüvitist aitamaks kaasa töö- ja pereelu ühitamisele, säilitades ühel vanemal väikelapse kasvatamise tõttu saamata jäänud tulu.

Eesmärgi (1) saavutamiseks haakuvad tegevused administratiivse suutlikkuse tõstmisel

Sotsiaalkindlustuses on jätkuvalt väga oluline Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemi (SKAIS) arendamine. Kõikide pensione ja hüvitisi puudutavate seaduste rakendamine vajab alati ka SKAIS-i täiustamist. Vajame lähiaastatel infosüsteemi töökindluse tagamiseks ja arendamiseks märkimisväärseid investeeringuid.

2. Inimeste sotsiaalse toimetuleku ja arengu tagamiseks

Peame oluliseks, et kõikidel inimestel on 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 (2009)	Sihttase 2014
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	30,7%	33%

Peame oluliseks, et sotsiaalmajanduslike probleemidega inimeste toimetulekuvõime ja motivatsioon suureneks, paraneks eakate toimetulek ja võimalused väärlikaks vananemiseks ning suureneks puuetega inimeste võimalused ühiskonnas osalemiseks.

Hoolekandeteenuste arendamisel ja abi osutamisel on oluline eelistada neid meetmeid, mis tagavad inimese ja tema perekonna võimaliku iseseisvuse ja toimetuleku. Eelistatakse inimese toetamist tema kodus ja peresarnastes tingimustes. Hoolekandetasutusse paigutatakse isik ainult juhul, kui teda ei ole võimalik oma kodus toetada või kui ta seda ise soovib. Abi osutamisel lähtutakse inimese ja tema pere vajadustest ja võimalustest. Abi osutamine toimub koostöös inimesega.

Meede 2.1: hoolekandeteenuste vajadustepõhise kättesaadavuse ja jätkusuutlikkuse tagamine

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2008)	Sihttase 2014
Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv eakate hoolduses	Eakateks loetakse isikud, kes on vähemalt 65-aastased. Indikaatori leidmisel arvestatakse aasta jooksul teenust kasutanud isikud teenuste lõikes. Teenused, mida indikaatori arvutamisel aluseks võetakse, on: Avahooldusteenused:	1,6 (Avahooldusteenuste saajaid kokku 9852, institutsionaalsel teenusel viibijaid kokku 6191)	1,5 (Avahooldusteenuste saajaid kokku 11189, institutsionaalsel teenusel viibijaid kokku 7276)

	<ul style="list-style-type: none"> • koduteenused • päevahoid päevakeskuses • rehabilitatsiooniteenus • isikliku abistaja teenus • tugiisikuteenus <p>Institutsionaalsed teenused:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hooldamine hoolekandeesutuses <p>Allikaks on Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika ja Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooniteenuse statistika.</p>		
Iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ja ööpäevaringset institutsionaalset hooldusteenust saavate tööaliste puuetega inimeste suhtarv	<p>Tööelisteks puuetega inimesteks loetakse 18-64-aastased isikud, kellele on ametlikult määratud puude raskusaste. Indikaatori leidmisel arvestatakse aasta jooksul teenust kasutanud isikud teenuste lõikes.</p> <p>Teenused, mida indikaatori arvutamisel aluseks võetakse, on:</p> <p>Avahooldusteenused:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koduteenused • isikliku abistaja teenus • tugiisikuteenus • päevahoid päevakeskuses • rehabilitatsiooniteenus <p>Institutsionaalsed teenused:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hooldamine hoolekandeesutuses <p>Allikaks on Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika ja Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooniteenuse statistika.</p>	5,5	4,5
Iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv erihooles	<p>Indikaatori leidmisel arvestatakse aasta jooksul teenust kasutanud isikud teenuste lõikes.</p> <p>Teenused, mida indikaatori arvutamisel aluseks võetakse, on:</p> <p>Avahooldusteenused:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erihooles teenuste toetavad teenused (k.a elamine kogukonnas) • rehabilitatsiooniteenus 	1,8	3,3

	Institutsionaalsed teenused <ul style="list-style-type: none"> • hooldamine hoolekandeesutuses Allikaks on Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika ja Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooniteenuse statistika.		
--	--	--	--

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi hoolekandeesakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on hoolekandeteenused ja toimetulekutoetuse maksmine. Suuremat osa hoolekandeteenuseid osutatakse ja toimetulekutoetus maksmine viiakse ellu läbi kohalike omavalitsuste. Riiklike teenuste koordineerimise roll jaguneb Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna, maavalitsuste ja Sotsiaalkindlustusameti vahel. Sotsiaalministeerium suunab AS Hoolekandeteenused tegevust. Meetmest rahastatakse ka Astangu Kuserehabilitatsioonikeskuse ja Illuka Varjupaigataotlejate Vastuvõtukeskuse tegevust.

Suurendame varjupaigataotlejate vastuvõtukeskuse võimekust teenuste osutamisel, eriline tähelepanu on suunatud erivajadustega varjupaigataotlejatele vajalike teenuste arendamisele. Samuti tõstetakse varjupaigataotlejate vastuvõtukeskuse töötajate ja Sotsiaalministeeriumi ametnike võimekust ning planeeritakse ressursse võimaliku põgenike massilise saabumise haldamiseks. Suurt tähelepanu pööratakse koostööle kohalike omavalitsustega rahvusvahelise kaitse saanute vastuvõtmiseks.

- Tegevussuund 2.1.1: Hoolekandeteenuste kättesaadavuse ning (inimeste) vajadustele vastavuse tagamine

Jätkame abivajajatele vajadustepõhiste hoolekandeteenuste osutamist. Lühendame erihooluste teenuste, abivahendite teenuse ja rehabilitatsiooniteenuse järjekordi. Rehabilitatsiooniteenuse osutamisel läheme osaliselt üle programmipõhisele lähenemisele.

Teenuste vajaduse hindamise põhimõtete ja teenuste kättesaadavuse ühtlustamiseks täpsustame inimeste õigust vajaduste hindamisele ja hindamise valdkonnad. Lisaks olemasolevatele töötame välja täiendavad soovituslikud vajaduste hindamise instrumendid.

Iseseisvat kodus toimetulemist toetame eakate ja puudega inimeste eluruumide kohandamise teenuse arendamisega, vastavasisulise nõustamisteenuse pakkumise laiendamisega Astangu abivahendite keskuses ning iseseisvat toimetulekut soodustavate abivahendite kättesaadavuse tagamisega. Kodus elamist võimaldatakse elektrooniliste abivahendite (nt turvanupud, asukoha tuvastamise instrumendid) laiema kasutuselevõtmise toetamisega. Kohalikes omavalitsustes piloteeritakse preventiivsete koduvisiitide süsteemi, mis samuti aitab eakatel inimestel kauem iseseisvalt kodus toime tulla.

Selleks et vähendada tööturul osalemise takistusi, toetame kohalikke omavalitsusi hoolduskoormustega pereliikmete abistamisvõimaluste parandamisel. Aitame kaasa sotsiaalmajanduslike probleemidega inimeste töölesaamist toetavate hoolekandeteenuste efektiivsete lahenduste leidmiseks.

Töötuks jäänud inimeste motivatsiooni ja töötamisvõimaluste suurendamiseks, samuti inimese ja tema perekonna toimetuleku halvenemise, abivajaduse suurenemise, võimaliku eluaseme kaotuse, tervise halvenemise ning muude sotsiaalsete ja psühholoogiliste probleemide süvenemise ennetamiseks arendame töölesaamist toetavaid nõustamisteenuseid (sotsiaalnõustamine, psühholoogiline nõustamine, perenõustamine, võlanõustamine).

Tööturul t rjututele otsitakse lahendusi nende t ooskuste ja –harjumuste loomiseks ja s ililitamiseks, näiteks laiendatakse kaitstud t otamise ja psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid ka t oturul pikaajaliselt eemal olnud inimestele. Samuti toetatakse sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammide käivitamist, isemajandavate sotsiaal ksuste loomist, sotsiaalse ettev otluse arendamist. Eluasemelt t rjututele käivitatakse sotsiaalse toimetuleku programmid. Suurendatakse inimeste teadlikkust neid abistavatest teenustest.

- Tegevussuund 2.1.2: hoolekandeteenuste efektiivsuse, innovaatilisuse ja pikaajalise finantsilise jätkusuutlikkuse tagamine

Hoolekandeteenuste pikaajalise finantsilise jätkusuutlikkuse tagamiseks vaatame üle ja korrastame inimese, kohaliku omavalitsuse ja riigi osaluse põhimõtted hoolekandeteenuste eest tasumisel. Selleks piloteerime hooldusteenuse osalusfinantseerimise ehk partnerlusmodeli toimimist Eesti tingimustes.

Eakate hoolduse suurim probleem on hoolekande- ja tervishoiusüsteemide eraldatus, mis takistab inimestele vajalike teenuste järjepidevat osutamist. Hoolekande ja tervishoiu süsteemide ehk hooldus- ja õendusabi teenuste paremaks korraldamiseks ning nende senisest sujuvamaks koostoitimiseks luuakse raamistik hooldus- ja õendusabi integreeritud teenuste osutamiseks.

Hoolekandeteenuste suurema efektiivsuse saavutame innovaatiliste lahenduste kasutuselevõtmisega. T otame välja ettepanekud kohaliku tasandi hoolekandeteenuste korralduse muutmiseks, sealhulgas kaalume kohalike omavalitsuste koost on ude kehtestamist teenuste osutamisel selleks, et parandada hoolekandeteenuste kättesaadavust ja kulutõhusust.

- Tegevussuund 2.1.3: hoolekandeteenuste vajaduse anal ysi ja planeerimise süsteemi parandamine

Sihtgrupi vajadustele vastavate, efektiivsete ja tulemuslike hoolekandeteenuste osutamiseks on vaja omada teavet planeerimisotsuste tegemiseks. Esmajärjekorras toetab vajalike andmete kogumist sotsiaalteenuste andmeregistri STAR kasutuselevõtmine. Meie suund on andmeregistri kasutamine kõikide hoolekandeteenuste lõikes läbi vajalike liidete arenduse. Lisateabe saamiseks toimetulekut mõjutavate hoolekandeteenuste mõjususe kohta ning ettepanekute saamiseks teenuste arendamiseks viime läbi uuringuid inimeste vajadustest ja hoolekandeteenustega kaetusest. Selleks, et kavandada majanduskriisi tulemusena tekkinud tavapärasest suurema arvu pikaajaliste t otute toimetulekut ja t ootsinguid toetavaid teenuseid, uuritakse Euroopa Sotsiaalfondi toel l hemalt pikaajalistele t otutele suunatud hoolekandeteenuste vajadustele vastavust ja kättesaadavust. Teenuste efektiivsuse ja mõjususe parandamiseks anal usime täna osutatavate teenuste tulemuslikkust ning viime ellu ettepanekud tulemuslikkuse parandamiseks.

- Tegevussuund 2.1.4: vajadustep hise sotsiaalabi tagamine

Tagamaks inimesele minimaalsed elatusvahendid maksame koost os kohalike omavalitsustega toimetulekutoetust. Samuti aitame kaasa sotsiaalmajandusliku toimetuleku taastamisele sotsiaalteenuste osutamisega. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta nõuetele vastava inimv arse minimaalse sissetuleku tagamiseks viiakse toimetulekupiir vastavusse elatusmiinumiga. Arvestuslik elatusmiinum on inimesele vajalike elatusvahendite väikseim kogus, mis võimaldab t oj udu s ililitada ja taastada. Elatusmiinum sisaldab kulutusi toidule (minimaalne toidukorv) ja eluasemele ning individuaalseid mittetoidukulusid. Toimetulekut taastavate sotsiaalteenuste osutamisega (sh nõustamine, eneseabigrupid, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon, tugiisiku teenus, t oturumeetmetega seostamine jm) p uame vähendada toimetulekutoetuse saajate arvu kasvu ning pikaajalist sõltuvust toimetulekutoetuse maksmisest. Toimetulekutoetuse maksmise korralduse tagame kujul, mis väldib vaesustl ksu tekkimist.

Toimetulekut taastatavate sotsiaalteenuste osutamisega (sh nõustamine, eneseabigrupid, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon, tugiisiku teenus, tööturumeetmetega seostamine jm) aitame pidurdada toimetulekutoetuse saajate arvu kasvu ja pikaajalist sõltuvust toimetulekutoetuse maksmisest ning toetame tööturule sisenemist ja tööturule püsima jäämist.

Meede 2.2: hoolekandeteenuste kvaliteedi tagamine

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonnal.

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2009)	Sihttase 2014
Hoolekandeteenuste osas regulaarset iga-aastast järelevalvet teostavate maakondade osakaal kõigist maakondadest, protsentides	Näitab maakondade osakaalu, kes on esitanud Sotsiaalministeeriumile sotsiaalhoolekandeseadusele vastava järelevalve raporti Allikas: Sotsiaalministeerium	20% (ehk 3 maakonda 15 maakonnast)	100%
Teenusjuhistega varustatud hoolekandeteenuste osakaal kõigist hoolekandeteenustest, protsentides	Näitab teenusjuhistega varustatud hoolekandeteenuste osakaalu kõigist hoolekandeteenustest. Hoolekandeteenustena käsitletakse sotsiaalhoolekandeseaduses reguleeritud hoolekandeteenuseid. Allikas: Sotsiaalministeerium	puuduvad	50%

- Tegevussuund 2.2.1: hoolekandeteenuste standardite, normide ja juhiste rakendamine

Inimeste vajadustele paremini vastavate hoolekandeteenuste osutamiseks ning hoolekandeteenuste osutamisega rahulolu suurendamiseks töötame välja ja rakendame hoolekandeteenuste miinimumstandardid ning teenuste osutamise juhised. Teiste hoolekandeteenuste kõrval reguleerime sotsiaalhoolekandeseaduses psühholoogilise nõustamise ja perenõustamise teenused, millega loome eeldused nimetatud teenuste üle-eestilise kättesaadavuse tagamiseks.

Tehniliste abivahendite ja rehabilitatsiooniteenuse paremaks vastamiseks inimese vajadustele, teenuse tulemuslikumaks osutamiseks ning finantseerimise läbipaistvuse ja efektiivsuse suurendamiseks reguleerime sotsiaalhoolekandeseaduses rehabilitatsiooniteenuse ja abivahenditeenuse korraldamise nõuded.

- Tegevussuund 2.2.2: hoolekandeteenuste kvaliteedi juhtimise ja järelevalve tõhustamine

Hoolekandeteenuste järelevalve korralduse sisuliste juhiste välja töötamine, järelevalvetoimingute arvu suurendamine, ettepanekute tegemine hoolekandeteenuste kvaliteedi parandamiseks ning spetsialistide koolitamine aitab osutada kvaliteetseid ja inimeste vajadustele paremini vastavaid hoolekandeteenuseid. Järelevalve süsteemi tõhusamaks toimimiseks kaalutakse praeguse järelevalve struktuuri ümberkorraldamise vajalikkust sh tsentraliseeritud järelevalvesüsteemi loomist.

Järgnevate aastate jooksul tegeleme süvendatult rehabilitatsiooniteenuse ning ööpäevaringsete hoolekandeteenuste kvaliteedi arendamisega. Selleks, et tagada rehabilitatsiooniasutuste parem tulemustele orienteeritus, võtame kasutusele rehabilitatsiooniteenuste kvaliteedi hindamise juhtimise süsteemi. Laiendame tegevuslubade nõudeid hoolekandeteenuste osutamiseks.

Hoolekandeteenuste kvaliteedi juhtimiseks ja arendamiseks kaalume ühtse sotsiaalkoolituse ja kompetentsikeskuse loomist, sh analüüsime Astangu Kutserehabilitatsioonikeskuse reorganiseerimise võimalusi.

- Tegevussuund 2.2.3: hoolekandevaldkonna spetsialistide kvalifikatsiooni parandamine

Hoolekandeteenuste kättesaadavuse parandamiseks, kvaliteedi ühtlustamiseks ning uute teenuste ja infotehnoloogiliste lahenduste kasutuselevõtuks soovime täiendada ja kaasajastada hoolekandesektori töötajate teadmisi ja oskusi. Hooldusteenust osutavate inimeste kvalifikatsiooni tõstmiseks korraldame hooldustöötajate ja omastehooldajate koolitusi. Rehabilitatsiooniteenuste kvaliteetseks ja tulemuslikuks osutamiseks jätkame rehabilitatsioonimeeskondade täiendkoolitusprogrammi pakkumist. Sarnaselt eelpoolnimetatutega koolitame Euroopa Sotsiaalfondi programmide raames võlanõustajaid ning abivahendite tehnikuid. Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele võimaldame juhtumikorralduse ja STARi täiendkoolitust.

Sotsiaaltöötajate kvalifikatsiooni omandamise ja säilitamise süsteemi täiendamiseks analüüsime kvalifikatsiooni- ja kvalifikatsiooni säilitamise nõuete kehtestamise vajalikkust sotsiaal- ja lastekaitsetöötajatele.

Meede 2.3: tõsta teenuste ning avaliku ruumi juurdepääsetavust

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonnal. Olulisimaid teenuseid pakub täna Astangu abivahendikeskus.

- Tegevussuund 2.3.1: teenuste ja avaliku ruumi juurdepääsetavus

Võrdse kohtlemise direktiivi eelnõu näeb ette, et puudega inimestele tuleb tagada teiste inimestega võrdsetel alustel ligipääs sotsiaalkaitsele, sotsiaalteenustele, haridusele ja avalikkusele pakutavatele kaupadele ja teenustele. Ligipääsetavuse tagamiseks tehtavate kulutuste prognoosimiseks kaardistatakse hoolekandeteenuste ligipääsetavaks muutmise vajadus, mille põhjal planeeritakse edasised tegevused. Puuetega inimesi, hoolekandeteenuste osutajaid, kohalikke omavalitsusi jt teavitatakse ligipääsetavuse direktiivi nõuetest ja põhimõtetest.

Euroopa Sotsiaalfondi programmi raames kujundatakse Astangu abivahendi keskus puuetega inimestele teenuste ja ruumide kohandamise kompetentsikeskuseks.

3. Laste ja perede heaolu toetamiseks

Peame kõigi sotsiaalkaitsepoliitikate kavandamisel ja rakendamisel silmas toetava keskkonna loomist lastele ja peredele, et sünniks esimeste laste kõrval ka teisi, kolmandaid ja neljandaid lapsi ning kasvaksid täisväärtuslikud ühiskonna liikmed. Allpool kirjeldatud võtmeküsimuste lahendamiseks oleme seadnud järgmised sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2009)	Sihttase 2014
Suhtelise vaesuse määr 0-17-aastaste laste seas, protsentides	Suhtelise vaesuse näitaja iseloomustab sissetulekute jaotust (ebavõrdsust) ühiskonnas ehk näitab	2007.a 17%	18%

	sissetulekute ebavõrdust (suhtelises vaesuses olevate laste osakaal) 0-17-aastaste laste seas. Mõõtmise allikas on Eurostat (EU-SILC), Statistikaameti Eesti sotsiaaluuring.		
Lastele ja peredele tehtavate sotsiaalkaitse kulutuste osakaal SKP-s, protsentides	Näitab lastele ja peredele tehtavate sotsiaalkaitse kulutuste osatähtsust SKP-s Allikas on Eurostat.	2007.a 1,4%	2%
Summaarne sündimuskordaja	Näitab rahvastikutaastetaset ehk kui näitaja on üle 2,15, siis rahvastik taastub ning põlvkondade vaheldumisega jääb rahvastik püsima. Kui aga alla selle, siis rahvastik ei taastooda ennast. Allikas Statistikaamet.	2008.a 1,66	1,7

Meede 3.1: lapse õiguste tagamine

Eestis on vähe lapsi ning iga laps on meile väärtuslik, lastesse panustamine on ühiskonna jätkusuutlikkuse aluseks. Meil on oluline toetada lapse kasvamist bioloogilises perekonnas, selleks on vajalik teha teavitus-ja ennetustööd ning võimaldada lastega peredele toetavad teenused. Asendushooldusele sattunud lastele on vaja tagada võimalikult kodulähedane ja kvaliteetne elu-ja arengukeskkond. Selleks, et tagada lastele turvaline arengukeskkond, jõuda kiiremini abivajava lapseni ning pakkuda lapsele vajalikku abi, on vaja korrastada ja kaasajastada lastekaitse korraldust.

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2009)	Sihttase 2014
Mitteinstitutsionaalsele asendushooldusele paigutatud laste osakaal kõigist asendushooldusele paigutatud lastest, protsentides	Aasta jooksul mitteinstitutsionaalsele asendushooldusele paigutatud laste osakaal kõigist asendushooldusele paigutatud lastest (eestkoste, perekonnas hooldamine, pereväline lapsendamine, asenduskoduteenus (va. asenduskoduteenuse sees liikunud lapsed)). Allikas on Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika	73,7%	77%
Laste arv ühe lastekaitsetöötaja kohta	0-17-aastaste laste arv ühe kohalikes omavalitsustes ja maavalitsustes töötavate lastekaitsetöötaja kohta. Allikad on Statistikaameti rahvastikustatistika ja Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika.	1535	1400

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi laste- ning perede osakonnal ja hoolekandeosakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on lastele suunatud hoolekandeteenused ja kohalike omavalitsuste lastekaitsetöötajate tegevus.

- Tegevussuund 3.1.1: saatjata ja kaubitsetud laste abistamiseks tegevuste elluviimine

Saatjata ja kaubitsetud laste abistamisega seotud tegevused sisalduvad Justiitsministeeriumi poolt koordineeritud Vägivalla vastu võitlemise arengukavas. Meie arendame koostöövõrgustikku ministeeriumite, ametiasutuste ning organisatsioonidega ja tõstame spetsialistide pädevust, et omada efektiivseid toimimisskeeme saatjata ja kaubitsetud laste abistamiseks. Jätkame Läänemere maade riskilaste võrgustikus saatjata ja kaubitsetud laste kontaktpunkti ülesannete täitmist ning laiendame rahvusvahelist koostöövõrku.

- Tegevussuund 3.1.2: lastele suunatud hoolekandeteenuste arendamine

Toetame puudega lastega peresid hoolekandeteenuste pakkumise abil. Vanemliku hoolitsuseta jäänud lastele tagame sobivaima asendushooldusvormi ning kvaliteetsed teenused. Selleks parandame kohalike omavalitsuste teadlikkust erinevatest asendushooldusvormidest ning asendushoolduse standarditest, arendame perekonnas hooldamise teenust ning tagame asenduskoduteenuse kvaliteedi. Asenduskoduteenusele sattunud lastele võimalikult kodusarnase ja -lähedase keskkonna loomiseks ehitame suurte asenduskodude asemele lastesõbralikud peremajad. Anname riiklikud asenduskodud üle kohalike omavalitsuste haldusalasse. Kujundame siseriikliku lapsendamise protsessi kooskõlas uue perekonnaseadusega ja ühtlustame lapsendamise korraldamise praktikat erinevates maakondades. Jätkame rahvusvahelise lapsendamise alast tegevust ning lapsendamise valdkonnas rahvusvahelist koostööd.

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

Laste õiguste tagamise strateegia 2004-2008 aruande ettepanekutest tulenevalt integreerime laste õiguste ja heaoluga seotud küsimused laste ja perede arengukavva. Vastavalt Sotsiaalharta ja ÜRO lapse õiguste komitee kriitilistele järeldustele võtame suuna laste kehalise karistamise keelustamiseks lastekaitse seaduses. Kavandame lastekaitse korralduse mudeli tõhustamist ja süsteemi kaasajastamist. Lastevastase vägivalla ennetamise ja tõkestamisega ning väärkoheldud laste abistamisega seotud tegevused viime ellu Justiitsministeeriumi poolt koordineeritud Vägivalla vastu võitlemise arengukava 2010-2014 raames. Abivajavast lapsest teavitamiseks ja laste küsimustes nõustamiseks jätkame üleriigilise lasteabitelefoni 116 111 teenuse osutamisega. Liitume Euroopa Liidu interneti turvalisuse programmiga ning projekti raames laieneb lasteabitelefoni teel pakutav nõustamine ka MSN-i ja Skype-i põhiseks. 2011. aastal viime läbi uue hanke üleriigilise lasteabiteenuse jätkamiseks. Otsime võimalusi laste kaasamiseks ja interneti turvalisuse suurendamiseks koos partneritega erasektorist ja kolmandast sektorist, kaalume sotsiaalmeedia kasutamise võimalusi.

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 (2008)	Sihittase 2014
Imikusuremuskordaja	Näitab alla aasta vanuses surnud laste arvu 1000 elussünni kohta. On üks rahvusvaheliselt enamkasutatavaid rahvatervise näitajaid, mis peegeldab vastsündinute ravi ning jälgimise taset (arengumaades ka ema ja lapse sotsiaalseid olusid). Mõõdetakse 1 kord aastas Statistikaameti poolt.	5,0	3,3
0–19-aastaste laste ja noorte suremuskordaja 100 000 elaniku kohta.	Surmade arv 100 000 sama vana elaniku kohta. Võrreldes teiste Euroopa riikidega on meie tase väga kõrge, noorte surmade vähendamine on üheks võtmekohaks eeldatava eluea pikenemisel. Avaldatakse 1 kord aastas Statistikaameti poolt.	61,1	43
1–19-aastaste laste ja noorte psüühika- ning käitumishäirete esmashaigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	Esmasjuhtude arv 100 000 1-19 aastase lapse ja noore kohta. Avaldatakse 1 kord aastas TAI poolt	2213	1994

- 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 tulemuslikkuse suurendamisesse. Teadusuuringute ja tervisestatistika analüüsi abil loome eeldused vastsündinute 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 hõlmatuse saavutamiseks ja lapsevanemate nõustamiseks läbiviidavat laste regulaarset tervisekontrolli. Uuendame tervise sektori ja koolieelsete lasteasutuste koostöö põhimõtteid. Toetame koolituste ja tõendus 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.

Meede 3.3: Perede elukvaliteedi tõstmine

Peame ennekõike oluliseks rahuldust pakkuva pereelu soodustamist töö-, pere- ja eraelu ühitamise ning vanemaks olemise toetamise kaudu. Kirjeldatud võtmeküsimuste lahendamiseks oleme seadnud järgmised sihid, mis väljendavad taotletavat mõju:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2009)	Sihttase 2014
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%	8%
0-6-aastaste väikelastega vanemate sooline hõivelõhe, protsendipunktides	Näitab väikelastega ehk 0-6-aastaste lastega 20-50-aastaste meeste ja naiste tööhõive määrade erinevust. Allikaks on Statistikaamet	38,6 (2008)	36
Formaalse lastehoiuga kaetud 0-2-aastaste ning 3-6-aastaste laste osakaal kõigist vastava vanusrühma lastest, protsentides	Formaalse lapsehoiuga kaetud 0-2-aastaste ja 3-6-aastaste laste osakaal kõigist vastava vanusrühma lastest. Formaalne lapsehoid sisaldab alusharidust ja/või hoidu pakkuvate asutuste teenuseid (nt lasteaed, lastesõim, erilasteaed) ning muu avaliku sektori või erasektori poolt korraldatud/ juhitud organiseeritud päevahoidu (sh palgalised lapsehoidjad, muu lapsehoid jne). Allikaks on Eurostat (EU-SILC).	0-2-aastased lapsed 2008.a 16% (2008) 3-6-aastased lapsed 2008.a 87% (2008)	0-2-aastased lapsed 20% 3-6-aastased lapsed 90%

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-, 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.

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.

- Tegevussuund 3.3.1: Töö-, pere- ja eraelu ühitamise toetamine

Perede elukvaliteeti, sh majanduslikku toimetulekut, mõjutab oluliselt peres olevate täiskasvanute võimalus osaleda tööturul. On oluline, et tööturul ja laste kasvatamises saaksid võrdväärselt osaleda nii naised kui mehed. Koostame aastatel 2011-2014 kvaliteetse, mitmekesise, paindliku ja kättesaadava alushariduse ja hoiu pakkumise süsteemi ja taotleme süsteemi rakendamiseks rahastust Euroopa Sotsiaalfondilt alates 2014. aastast. Tõstame teadlikkust osajaga töötamise plussidest ja miinustest ning uutest töövormidest, sh kaugtööst. Samuti toetame sooliselt võrdõigusliku ja peresõbraliku ettevõtte sertifikaadi väljatöötamist.

- Tegevussuund 3.3.2: Vanemluse toetamine

Perede elukvaliteedi teine oluline mõjutaja on iga lapsevanema oskus kujundada kvaliteetsed paari- ja lähisuhted ning võtta vastutus laste kasvatamise eest. Oluline on lapse õigus võimaluse korral suhelda oma mõlema vanemaga, seetõttu pöörame erilist tähelepanu ühe vanemaga peredele, et lapse side lahus elava vanemaga ei katkeks. Selleks toetame vanemaharidust pakkuvate organisatsioonide tegevust ja koostegevust ning kujundame elanikkonna hoiakuid nii kehalise karistamise vähendamiseks kui üldiselt positiivse lastekasvatuse toetamiseks teavitustegevuse kaudu.

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 2014
Naiste ja meeste keskmiste tunnipalkade vahe	Erinevus naiste ja meeste poolt tehtavate tööde tasustamises (palgalõhe) arvutatakse naiste keskmise bruto tunnipalga osakaaluna meeste keskmisest tunnipalgast. Kõigi töötajate, kes töötavad vähemalt 10 töötajaga organisatsioonis kohta. Palgavahe on üks põhilisi soolise võrdõiguslikkuse indikaatoreid, mis peegeldab naiste ja meeste poolt tehtavate tööde erinevat väärtustamist, elu- ja arenguvõimalusi. Indikaator peegeldab näiteks nii soolise segregatsiooni kui ka soolise diskrimineerimise ilminguid tööturul.	30,3% (2007)	28%

	<p>Palgalõhe on seotud meeste ja naiste vaesusnäitajate erinevustega ja hilisemate erinevustega pensionites. Seire allikas on Statistikaameti töötasu struktuuri uuring ning indikaator on arvatud Eurostati kehtiva soolise palgalõhe meetodika järgi.</p>		
<p>Inimsuhetest tulenevatele probleemidele viitab suitsiidide tase, mille hindamiseks kasutame suitsiidide suremuskordajat 100 000 elaniku kohta</p>	<p>Eesti kuulub kõrge suitsiidiriskiga maade hulka. Suitsiidide arv peegeldab ühiskonna vaimse tervise taset, suitsiidile eelneb tavaliselt depressioon. Mõõdetakse Statistikaameti poolt korra aastas.</p>	18,1	13,8
<p>Naiste ja meeste keskmise oodatava eluea vahe sünnihetkel, aastates</p>	<p>Meeste ja naiste keskmise oodatava eluea pikkuse erinevus sünnihetkel (eeldusel, kui suremus ei muutu) aastates.</p> <p>Allikas on Statistikaameti rahvastikustatistika.</p>	10,6 aastat	9,5 aastat

Meede 4.1: soolise ebavõrdsuse kaotamine ja võrdõiguslikkuse edendamine

Vastavalt soolise võrdõiguslikkuse seadusele peavad kõik riigi- ja kohalike omavalitsusüksuste asutused soolist võrdõiguslikkust edendama. Vabariigi Valitsuse seaduse kohaselt on naiste ja meeste võrdõiguslikkuse alase tegevuse koordineerimine Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas, kus elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi soolise võrdõiguslikkuse osakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on koolitus- ja teavitustegevused. Samuti vägivalda ja inimkaubitsemise vastu suunatud tegevused (sh varjupaigad ja nõustamine). Meetmest rahastatakse ka Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku tegevust.

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2007)	Sihttase 2014
<p>Horisontaalne segregatsioon ehk sooline segregatsioon tegevusalati, protsentides</p>	<p>Horisontaalse ehk tegevusalase segregatsiooni leidmiseks arvutatakse kui suur osa naistest ja meestest on hõivatud igas tegevusalas (sektoris) ning summeeritakse meeste ja naiste vahelised erinevused nendes hõivemäärades. Tulemus normaliseeritakse, väljendades seda protsendina koguhõivest. Kasutatakse tegevusalade NACE klassifikaatorit).</p>	26,1%	25%

	Allikas on Eurostat, Euroopa Komisjon		
--	--	--	--

- Tegevussuund 4.1.1: soolise võrdõiguslikkuse edendamine ja süvalaiendamise koordineerimine

Soolise võrdõiguslikkuse edendamiseks on meie jaoks prioriteetne tõsta inimeste, sh tööandjate ja töötajate ning teiste oluliste sihtgruppide teadlikkust naiste ja meeste võrdse kohtlemise normidest, soolise võrdõiguslikkuse edendamise meetmetest ja eesmärkidest, samuti suurendada institutsionaalset suutlikkust sooaspekti integreerimiseks kõikidesse poliitika valdkondadesse (sh eelarvepoliitika) soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamise strateegia rakendamiseks. Olulisel kohal on ka sooliste stereotüüpide kaotamisele suunatud meetmed, sealhulgas haridusvaldkonnas. Tegevused viiakse peamiselt ellu ESF soolise võrdõiguslikkuse edendamise meetme raames. Prioriteediks on ka soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku institutsiooni tugevdamine.

- Tegevussuund 4.1.2: naistevastase ja perevägivalla vähendamine

Turvalise pere- ja elukeskkonna edendamise eesmärgil arendame naistevastase ja perevägivalla ohvritele suunatud teenuseid ja suurendame spetsialistide kompetentsi, ennetustöös pöörame tähelepanu inimeste hoiakute muutmisele ja teadlikkuse tõstmisele.

Naistevastase ja perevägivalla vähendamine toimub aastatel 2010-2014 läbi Vabariigi Valitsuse „Vägivalla vastu võitlemise arengukava 2010-2014“ tegevuste rakendamisel koostöös teiste ministeeriumite ja kolmanda sektoriga.

- Tegevussuund 4.1.3: inimkaubitsemise vastu võitlemine

Inimkaubitsemise vastu võitlemiseks viime ellu Vägivalla vastu võitlemise arengukava 2010-2014 inimkaubanduse osa, kus meie ülesanded on seotud peamiselt ennetustöö (teavitamine, koolitamine, juhendmaterjalide loomine) ja ohvrite abistamisega, milleks on vajalik tagada vastavate teenuste (psühholoogiline, sotsiaalne, juriidiline nõustamine ja varjupaigateenus) olemasolu.

Meede 4.2: sotsiaalse sidususe suurendamine

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2008)	Sihttase 2014
Puuetega inimeste suhtelise vaesuse määra erinevus elanikkonna suhtelise vaesuse määrast, protsendipunktides	<p>Puudega inimesteks loetakse isikud, kellele on ametlikult määratud puude raskusaste.</p> <p>Suhtelise vaesuse määr näitab isikute osakaalu, kelle ekvivalentnetosissetulek on suhtelise vaesuse piirist madalam. Suhtelise vaesuse piir on 60% leibkonnaliikmete aasta ekvivalentnetosissetuleku mediaanist.</p> <p>Allikas on Statistikaamet, Eesti sotsiaaluuring (EU-SILC) seotuna</p>	<p>Võimalik esitada esmakordselt 2008.a kohta, kuna alates 2009. aastast seotakse Statistikaameti Eesti sotsiaaluuringus osalenud isikute andmed küsitlusejärgselt Sotsiaalkindlustusameti arstliku ekspertiisi andmekogu puude andmetega. Andmed avaldatakse 2010. aasta aprillis.</p>	

	Sotsiaalkindlustusameti arstliku ekspertiisi andmekogu puude andmetega		
Eakate suhtelise vaesuse määra erinevus elanikkonna suhtelise vaesuse määrast, protsendipunktides	<p>Eakatenä käsitletakse vähemalt 65-aastaseid elanikke.</p> <p>Suhtelise vaesuse määr näitab isikute osakaalu, kelle ekvivalentnetosissetulek on suhtelise vaesuse piirist madalam. Suhtelise vaesuse piir on 60% leibkonnaliikmete aasta ekvivalentnetosissetuleku mediaanist.</p> <p>Allikas on Eurostat (EU-SILC), Statistikaamet (Eesti sotsiaaluuring).</p>	2007.a 20 pp (kogu elanikkonna suhtelise vaesuse määr 19%, eakatel 39%)	11 pp (kogu elanikkonna suhtelise vaesuse määr 18%, eakatel 29%)

- Tegevussuund 4.2.1: 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. Konventsiooni rakendamise edendamiseks, kaitsmiseks ja järelevalveks koostatakse tegevuskava ning luuakse rakendamisele kaasaitav struktuur. Puudega inimeste õiguste kaitseks tõstame nii puudega inimeste teadlikkust oma õigustest kui kogu ühiskonna teadlikkust puuetega inimeste erivajadustest. Peame tähtsaks, et puudega inimeste vajadusi võetaks arvesse erinevate valdkondade poliitikates puudega inimeste õigusi (nt transport, lennundus, laevamajandus, tervishoiuteenuste kättesaadavus vm) ja kõigi kohalike omavalitsuste arengukavades käsitletakse puudega inimeste teemasid.

Puudega inimeste iseseisva toimetuleku, tööhõive ja ühiskonnas osalemise parandamiseks muudame soodustingimustel abivahendite teenuse osutamise korralduse ja vahendite kasutamise efektiivsemaks.

- Tegevussuund 4.2.2: eakate poliitika elluviimine

Eakate poliitika kujundamisel on oluline eakate sotsiaalse tõrjutuse ennetamine ning aktiivse ja väärrika vananemise toetamine. Muutused suhtumises vananemisse ja eakatesse inimestesse võimaldavad tugevdada inimestevahelist hoolimist ja sotsiaalset kaasatust. Eakatele inimestele on vajalik luua piisavalt võimalusi igapäevaelus osalemiseks läbi võimetekohaste tegevuste, ühiskonna arendamises osalemiseks ning eriti neid puudutavate otsuste langetamisel. Eakate parema toimetuleku tagamiseks ja iseseisva elu toetamiseks on sotsiaalhoolekandes kasutusel erinevad sotsiaalteenused, samas on kasvav vajadus omastehooldajaid toetavate meetmete järgi. Põhimõtteks abi osutamisel on vajadustest lähtumine ja toimetuleku toetamine inimese harjumuspärasest keskkonnast (kodus) nii kaua kui võimalik.

Selleks kaasajastame eakate poliitika alusdokumendi. Eakate vajadustega arvestamine peab saama läbivaks jooneks erinevate poliitikavaldkondade meetmete kujundamisel, et saavutada kaasava ühiskonda kõigile eagrupidale. Oluliseks meetmeks on teadlikkuse tõstmine.

- Tegevussuund 4.2.3: omaalgatuste toetamine ja kolmanda sektori võimustamine

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 4.2.4. Inimeste vaimse tervise edendamine

Jätkuv koostöö Eesti-Rootsi vaimse tervise ja suitsidoloogia instituudiga (ERSI) loob alused depressiooni ohutegurite paremaks ning kiiremaks tuvastamiseks. Samuti teostab ERSI erinevate depressiooni ennetustegevuste hindamist, mille tulemusena on võimalik depressiooni ennetuse veelgi täpsem, tõhusam ja komplekssem planeerimine ja rakendamine.

- Tegevussuund 4.2.5: võrdse kohtlemise koordineerimine

Võrdse kohtlemise koordineerimisel ning edendamisel teeme koostööd erinevate ministeeriumite ja asjakohaste asutustega, kasutades selleks siseriiklikku töögruppi. Peamised tegevussuunad on teadlikkuse tõstmine ning stereotüüpide vähendamine. Uue valdkonnana lisaks puude või vanuse tõttu diskrimineerimisele on meile lisandunud tolerantsuse suurendamine LGBT (lesbi, gei, bi- või transseksuaalsed) inimeste suhtes.

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 (2008)	Sihttase 2014
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 68,59 aastat	Mehed 72,2 aastat
		Naised 79,23 aastat	Naised 81,2 aastat
Tervena (piiranguteta) elatud	Eesmärk on, et oodatav eluiga kasvaks, kuid mitte haigena	Mehed 52,9	Mehed 55,9

eluiga sünnimomendil	elatud aastate, vaid tervena elatud aastate arvelt. Avaldab Statistikaamet 1 kord aastas.	Naised 57,3	Naised 61,2
-------------------------	---	-------------	-------------

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. Oluline roll on inimestel endil, kodanikeühendustel ja kohalikel omavalitsustel, kelle initsiatiivi Sotsiaalministeerium ka riiklike vahenditega toetab.

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on koolitus- ja teavitustegevused. Suurt osa rakendustegevusi viiakse ellu läbi Tervise Arengu Instituudi ja rahvaterviseprogrammide, kus oluline osa on kahjude vähendamise teenuste pakkumisel HIV leviku vähendamiseks ja samuti emakakaevavähi, rinnavähi ja teiste ennetatavate vähivormide varajasel avastamisel skriinimise teel. Liikumisharrastuse edendamisel on oluline koostöö Kultuuriministeeriumiga.

Inimeste tervisekäitumise parandamisel oleme seadnud endale järgmised sihttasemed:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2009)	Sihttase 2014
Uute HIV-nakkuse juhtude arv 100 000 elaniku kohta	Uute HIV-nakkuse juhtude arv näitab nimetatud aastal registreeritud uusi HIV-nakkuse juhtusid. Näitaja on oluline, et hinnata sekkumismeetmete efektiivsust HIV-leviku tõkestamisel, mis on Eesti elanike terviseseisundi parandamiseks üha olulisem. Mõõtmise ja seire allikas on Tervisekaitseinspeksiooni andmed, mida avaldatakse 1 kord aastas.	41	25
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 %	6,8%
Surmaga lõppenud õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad 100 000 inimese kohta	Avaldatakse Statistikaametilt poolt korra aastas.	101,3 (2008)	91

- Tegevussuund 5.1.1: suurendada rahvastiku kehalist aktiivsust

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

- Tegevussuund 5.1.2: parandada rahvastiku toitumisharjumusi

Soodustada elanikkonna tervislike toitumisvalikuid, tehes erinevate meediakanalite kaudu teavitustööd toidu märgistuse, 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.

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on teavitustegevused ja tervisekaitseõuded. Suurt osa rakendustegevusi viiakse ellu Tervisemeti poolt ja osaliselt koostöös Tervise Arengu Instituudi ja rahvaterviseprogrammidega. Töökeskkonna osas on järelevalves ja teavituses oluline roll Tööinspeksioonil.

Elukeskkonna ohutuses saavutatud edu hindamiseks oleme seadnud järgmised mõõdetavad sihid:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase (2009)	Sihttase 2014
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.	80% (2008)	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.	3,2	3,3

- 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 terviseseisundi kui ka haigestumiste kohta; puuduvad Eesti keskkonnaseisundi ja seireandmete, turul olevate kemikaalide ja toodete ning tervisenäitajate vaheliste seoste põhjuslikkust kajastavad uuringud ning andmete analüüs. Meetme elluviimiseks sotsiaalministeerium koos keskkonnaministeeriumi, põllumajandusministeeriumi ning majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumiga nüüdisajastab ja täiendab tervise säilimist ning parendamist soodustava elu-, töö- ja õpikeskkonna saavutamiseks vajaliku õigusruumi ning tõhustab elukeskkonnast (sh kliimamuutustest) ning töö- ja õpikeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamise, juhtimise ja teavitamise süsteemi.

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

Kontrollime regulaarselt info liikumist erinevate institutsioonide vahel ning korraldada koostöö toimimise kontrollide. Tõhustame valmisolekut ohtlikeks nakkushaigusteks, sh gripipandeemiaks valmisolekut. Nakkushaiguste seireks vajalikku laboratoorset baasi on vaja oluliselt täiendada. Suurendame immuniseerimisega hõlmatud rahvastiku osakaalu.

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

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 ja teeme 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.

Meetme elluviimisel on juhtiv roll Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonnal ja ravimipoliitika osakonnal. Meetme olulisimateks poliitikainstrumentideks on tervishoiuteenused, mida pakutakse tervishoiuteenuste osutajate poolt läbi Eesti Haigekassa rahastamise. Riigi tasandi on rakendusamet meetme osas Terviseamet ja ravimipoliitika osas Raviamet. Selle saavutamise mõõtmiseks oleme seadnud järgmised sihid:

Indikaator	Selgitus	Praegune tase	Sihttase 2014
------------	----------	---------------	---------------

		(2009)	
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 74%	70%
		Kättesaadavusega üldiselt või väga rahul 54%	63%

- 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. Tegeleme aktiivselt patsientide teadlikkuse tõstmisega e-tervise projektidest (sh Patsiendiportaali kasutamise võimalused) läbi erinevate teavitustegevuste.

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

Arendame kiirabi ja teiste teenuse osutajate koostööd operatiivteenistustega ning tagame riigi valmisoleku efektiivseks toimimiseks hädaolukordades. Arendame esmatasandi tervishoiuteenuseid kokku lepitud kontseptsiooni järgi. Eesmärgiks on tõmbekeskuste põhimõtet jälgides välja arendada esmatasandi tervisekeskuste võrgustik 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 tervishoius e-riigi põhimõtteid ning innovaatilisi lahendusi ja juurutame 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.

ORGANISATSIOONI ARENDAMINE

Sotsiaalkaitse eesmärkide ja meetmete all toodud viie põhieesmärgi (tagada inimeste majanduslik toimetulek ja hea töö, tagada inimeste sotsiaalne toimetulek ja areng, laste ja perede toetamine, edendada inimestevahelist hoolimist ja soolist võrdõiguslikkust, tagada inimeste pikk ja kvaliteetne elu) 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 kardata 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.

6. 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 (2009)	Sihttase 2014
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 (2008)	0
Eelnõude ja strateegiate osakaal, millele on tehtud mõjude analüüs	Mõõtmise aluseks on kontroll, kas Vabariigi Valitsuses kinnitatud tegevuskavas toodud poliitikamuudatused on kaetud esialgsete mõjuhinnangutega.	Ei olnud võimalik mõõta kuna koalitsioonileppe täitmisel pidurdus enamuse muudatusi eelarvevahendite piiratuse tõttu.	80%

Meede 6.1: administratiivse suutlikkuse tõstmine ja sotsiaalse infrastruktuuri loomine teenuste tulemuslikumaks osutamiseks

- Tegevussuund 6.1.1: 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 poliitikate, 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 poliitikate väljatöötamisse võimaldab koguda olulist informatsiooni kavandatavate poliitikate 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 6.1.2: 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 administratiivsed ülesanded. Leiame lahendused ja tagame avalike teenuste sujuva pakkumise ka praeguse struktuurivahendite perioodi lõppemisel 2013 aasta lõpul ja valmistume uueks EL uueks programiperioodiks. Selleks oleme alustanud järgmise struktuurivahendite programmeerimisperioodi 2014+ ettevalmistusi ning kaardistame valdkondade olulisimaid tegevusi ja vajadusi aastateks 2014+ ning esitame oma vajadused ja nägemuse ettevalmistustöögruppides. Samuti otsime lahendusi aktiivsete meetmete täiendava rahastuse leidmiseks tulenevalt suurtest muutustest tööturul ning ESF vahendite kasutamise ettepoole toomisest tingitud vahendite puudujäägist järgmistel aastatel.

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. Läheme 1.07.2011 kogu valitsemisalas üle keskselt korraldatud ja ühisele infosüsteemile finants- ja personaliarvestuses ja tagame valmisoleku tekke- ja tulemuspõhise eelarve rakendamiseks Sotsiaalministeeriumis.

Oluline on tugevdada ministeeriumi positsiooni tellijana, et tagada eesmärgipärane finantseerimine. Teenuse tellijatena ning tegevuste finantseerijatena tuleb tugevdada kontrolli ja järelevalvet sõlmitud lepingute täitmise üle. Sealhulgas jälgida tööde tellise puhul tähtaegadest kinni pidamist, et viivituste korral oleks tagatud kiire reageerimine ja vajalike meetmete tarvitusele võtt. Eraldiste lepingute puhul tuleb rohkem tähelepanu pöörata raha sihtotstarbelise kasutamise kontrollimisele, et oleks tagatud läbi partnerite rahastamise oluliste ja eesmärgiks seatud tulemuste saavutamine.

- Tegevussuund 6.1.3: 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. Oluline on realistlikult hinnata poliitikamuudatustega kaasnevate ressursside vajadust, et hinnata muudatuste koormust ka riigieelarvele ning ühiskonnale tervikuna. Ressursivajaduse realistlik hindamine peab olema oluliseks komponendiks otsuste tegemisel ning poliitikamuudatuste elluviimisel, et suudetaks tagada ka planeeritavate poliitikamuudatuste tegelik ellurakendamine ning tagataks õigeaegselt vajalik tegevuste eesmärgipärasest finantseerimine. Poliitikate elluviimisel tagame nende järjepidevuse, muutuste ettearvatuse, sujuvuse ja läbipaistvuse. Seega peame oma eesmärkide saavutamisel esmatähtsaks, et

Sotsiaalministeerium kujundab oma tegevuse teadmistepõhiseks.¹ Teadmistepõhine poliitikakujundamine ja -rakendamine eeldab tõhusalt toimivat töökorraldust.

Teadmistepõhisus on üldiselt aktsepteeritud põhimõte nii ministeeriumis kui ka valitsemisalas ning on integreeritud igapäevastesse poliitikakujundamise ja -rakendamise protsessidesse. Poliitikakujundamise teadmistepõhisuseks on oluline, et poliitikaalgatusele või -muudatusele eelneb mõjuanalüüs, mida arvestatakse ja mis avalikustatakse otsuste tegemisel. Selleks peab teadmistepõhine 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. Teadmistepõhise poliitika kujundamine ja rakendamine eeldab analüüsiks vajalike andmetike olemasolu. Praegu on paljude oluliste teemade andmetikes nn valged laigud e andmetus või on andmed ebakvaliteetsed või ebapiisavalt kättesaadavad/kasutatavad.

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

- Tegevussuund 6.1.4: pädeva ja motiveeritud töötajaskonna tagamine

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

Pingutame konkurentsivõimelise palga- ja motiveerimissüsteemi taastamiseks. Arvestades vajadust hoida ja leida nii tipp- kui ka keskastmepetsialiste on kriitiline taastada ministeeriumi töötajatele motivatsioonipakett, mis on vähemalt palgaturu mediaantasemel. Praeguse motivatsioonipaketi taseme juures on oht tööjõuturu elavnemisel kaotada suur hulk raskustega kogunenud ekspertteadmist.

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

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.

¹ See suund on kooskõlas „Säästev Eesti 21” tegevussuunaga A „Riigivalitsemise kujundamine teadmuspõhiseks”. (http://www.envir.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=90658/SE21_est_web.pdf)

TEGEVUSVALDKONNA FINANTSRAAMISTIK

Arengukava elluviimiseks vajaliku finantsplaan sisaldub riigieelarve infosüsteemis REIS.

SOTSIAALKAITSE TEGEVUSVALDKONNA ALUSED

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

- tagada inimeste majanduslik toimetulek ja hea töö;
- tagada inimeste sotsiaalne toimetulek ja areng;
- toetada laste ja perede heaolu;
- edendada inimestevahelist hoolimist, võrdseid võimalusi ja soolist võrdõiguslikkust;
- tagada inimeste pikk ja kvaliteetne elu.

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

Strateegilistest dokumentidest tulenevad tegevuse alused on „Majanduskasvu ja tööhõive koondsuunised”, „Eesti majanduskasvu ja tööhõive tegevuskava 2008–2011” (alates 05.11.2009 „Eesti konkurentsivõime kava 2009–2011“), „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 sotsiaalse toimetuleku ja arengu tagame läbi sotsiaalteenuste ja -toetuste osutamise 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”², „Lastekaitse kontseptsioon”, „Eesti eluasemestrategie aastateks 2008–2013”, „Inimkaubitsemise vastu võitlemise arengukava”, „Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava”, „Riiklik struktuurivahendite kasutamise strateegia aastateks 2007–2013” elukeskkonna ja inimressursi arendamise valdkondlikud rakenduskavad, „Riiklike erihoolekandeaasutuste ja -teenuste reorganiseerimiskava”.

Laste ja perede heaolu suurendamisega soovime tagada Eesti inimeste parema elukvaliteedi lähisuhteid toetava ja lapsi soosiva elukeskkonna arendamise kaudu. Selleks loome muuhulgas lastele vaimselt ja füüsiliselt terve elu- ning õpikeskkonna, korraldame riiklikku lastekaitset ja rahvusvahelist lapsendamist. 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”.

² 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.

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 kohta³ ja naiste diskrimineerimise likvideerimise komitee soovitused Eestile vastavate aruannete alusel⁴, Pekingis IV ülemaailmsel naiste konverentsil vastuvõetud deklaratsioon ja tegevuskava⁵, inimkaubandusevastane Euroopa Nõukogu konventsioon, Euroopa Liidu lepingu konsolideeritud versiooni art 2 ja 3.3, Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versiooni art 8, 10, 153, 157⁶, Euroopa Liidu Põhiõiguste Harta art 20-21, 23 ja 33⁷, Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus REC(2007)17 liikmesriikidele soolise võrdõiguslikkuse standardite ja mehhanismide kohta⁸, Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee 12. mai 2009. a. deklaratsioon „Soolise võrdõiguslikkuse muutmise reaalsuseks“⁹, struktuurifondide määrused¹⁰ ja ühenduse ühtekuuluvuspoliitika strateegilised suunised¹¹ aastateks 2007–2013, millega nähakse ette erimeetmed ja sugupoolte aspekti integreerimine kõikidesse võetud meetmetesse¹², Eesti riiklik struktuurivahendite kasutamise strateegia 2007-2013¹³, soolise võrdõiguslikkuse seadus¹⁴, võrdse kohtlemise seadus¹⁵, Vägivalla vastu võitlemise arengukava 2010-2014¹⁶, „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 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 tuberkuloositorje strateegia aastateks 2008–2012“, „HIV/AIDSi ennetamise riiklik strateegia aastani 2015“, „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“, „Südame- ja veresoonehaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005–2020“, „Riiklik immuniseerimiskava“, uut Euroopa kemikaaliohutuse poliitikat sätestav REACH määruse rakenduskava, „Kemikaalipoliitika tulevikustrateegia (White Paper: Com/2001/008 Final)“, kemikaaliohutuse arengukava (koostamisel), „Kiirgusohutuse 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

³ Konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta. (RT II 1995/5-6/31)

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

⁵ 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/](http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/)

⁶ Euroopa Liidu lepingu ja Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versioonid:

http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cmsUpload/st06655-re01_et08.pdf

⁷ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:303:0001:0016:EN:PDF>

⁸ http://www.coe.int/t/e/human_rights/equality/declaration%20gender%20equality%20final.doc

⁹ http://www.coe.int/t/e/human_rights/equality/declaration%20gender%20equality%20final.doc

¹⁰ Määrused (EÜ) 1081/2006 ja 1083/2006.

¹¹ Nõukogu otsus 2006/702/EÜ.

¹² Määruse (EÜ) nr 1083/2006 artikkel 16.

¹³ Eesti riiklik struktuurivahendite kasutamise strateegia 2007-2013 /www.fin.ee/res2007/

¹⁴ Soolise võrdõiguslikkuse seadus (RT I, 2004, 27, 181; 2008, 56, 315; 2009, 48, 323)

¹⁵ Võrdse kohtlemise seadus (RT I 2008, 56, 315; 2009, 11, 67; 48, 323)

¹⁶ Koostamisel

arengukava" (uuendamisel), Maailma Terviseorganisatsiooni ministrite konverentsil vastu võetud „Tallinna Harta: tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks”.

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 solidaarsusprintsipist.

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 2008. aasta keskpaigani, mil tööturu näitajad olid kõrgseisus. Alanud majanduskriis hakkas töötusele mõju avaldama alles 2008. aasta III kvartalis ning hõivele IV kvartalis. 2008. aasta keskmiseks 15-64-aastaste hõivemääraks kujunes 69,5%.

Töötuse kasv ja hõive langus jätkusid kogu 2009. aasta jooksul. Eriti kannatasid majanduslanguse tõttu noored ja mehed, kuna peamised koondamislained tabasid just neid tegevusalasid, kes töötasid mehed (ehitus, töötlev tööstus). 2009. aasta lõpuks langes hõivemäär 63,6%-ni ja töötuse määr kasvas 13,8%-ni. Tööjõu nõudluse languse tõttu hakkas kasvama pikaajaliselt töötute arv, mis lähiaastatel on kujunemas tõsiseks probleemiks.

Kiires tempos kasvas registreeritud töötute arv. Kuna töö kaotasid valdavalt inimesed, kellel oli õigus saada töötuskindlustushüvitist või töötutoetust, võeti end ka sagedamini arvele. Vahe üldise töötuse ja registreeritud töötuse vahel hakkas vähenema. 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. 2009. aastal ületas esmakordselt töötuskindlustushüvitise saajate arv töötutoetuse saajate arvu. Töötuskindlustushüvitise saajate arv on 2009. aasta detsembris võrreldes 2007 aasta sama ajaga kümnekordistunud.

Varasemaga võrreldes sagenes oluliselt kollektiivse koondamise tõttu töölt lahkunud inimeste arv. 2009. aasta I poolaasta oli kogu Eesti töötuskindlustushüvitise ajaloos töö- või teenistussuhte kollektiivse ülesütlemise hüvitise saajate arvu poolest rekordiline. Alates 1. juulist 2009 töölepingu kollektiivse ülesütlemise hüvitist enam ei maksta, küll aga makstakse kindlustushüvitist koondamise korral.

Töötuse määra kasv ja hõivemäära langus jätkuvad ka 2010. 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 2010. aastaks nii Rahandusministeerium kui Eesti Pank. Eesti Panga 2009. aasta sügisprognoosi kohaselt prognoositakse töötuse määraks 2010. aastal 16,6% ja 2011. aastal 14,3%. Rahandusministeeriumi hilisema ja optimistlikuma majandusprognoosi kohaselt (28. jaanuar 2010) prognoositakse 2010. aasta töötuse määraks 14,8% ja 2011. aastaks 13,1%. Negatiivset hõive kasvu 2010. aastaks ja positiivset kasvu 2011. 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 muutus oluliselt tööturuteenuste pakkumise korraldus. Aktiivse tööturupoliitika rakendamise ülesanne läks muudatuste tulemusena Tööturuametilt Töötukassale. Tööturuteenuste pakkumisel kodanikele pannakse jätkuvalt rõhku tööturukonsultantide poolse individuaalse lähenemise tagamisele töötajale 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 puudujääke. Üheks tööelu kvaliteeti mõjutavaks teguriks on töökeskkonna ohutus. 2009. aasta Eesti tööjõuuuringu tulemustel oli 16,3% töötajatest viimase 12 kuu jooksul olnud mõni haigus, vaegus, puue või muu tervisehäire. **Töoga seotud terviseprobleeme** on 2009. aastal olnud ligikaudu 5,4% tööga hõivatutest, mis on ligikaudu 9 000 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“¹⁷ 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 01.01.2009 Eestis kokku 2217 töövigastuse või kutsehaigestumise tagajärjel püsiva töövõimetusega inimest. 2008. aastal määrati töövigastuse või kutsehaigestumise tagajärjel kokku 142 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 jõustus 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

¹⁷ Fourth European Working Conditions Survey, EWCO, 2007.

formaalsed sätted ja vähendatud halduskoormust. Uus seadus soosib töötaja ja tööandja partnerlussuhet ning suunab pooli rohkem omavahelisi kokkuleppeid sõlmima. Tööõiguse ümberkujundamise käigus uuendati ka sotsiaalkindlustussüsteemi. Tõsteti töötuskindlustushüvitise suurus ja laiendati töötuskindlustushüvitise saajate ringi. Töötuse määra kasvu tõttu jõustuvad muudatused 2013. aasta 1. jaanuaril. 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 rakendajaks Tööinspeksioon. Analüüsime pidevalt erinevate järelevalvemeetodite kuluefektiivsust ning lähtuvalt riskihinnangutest keskendume tulemuslikematele 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 ajakohastamisse.

Eesti tööjõuturul on oluliseks küsimuseks toimetulek töötajate migratsiooniga. Pikemas tulevikus muutub see arvestades elanikkonna vananemist ja vähenemist eriti peale tööjõuturu taaselavnemist väga oluliseks teemast. 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 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

Eesti rahvaarv kahaneb kiiresti ja eluiga pikeneb. Rahvastiku vananemine tõstab vanadussõltuvusmäära praeguselt 25%-lt 32%-ni 2025. aastal ning suurendab survet sotsiaalse kaitse kulutustele.

Eakatele ja puuetega inimestele suunatud teenuste puhul moodustavad suurema osa teenusekasutajatest 65-aastased ja vanemad inimesed. Hooldusteenustega kaetus on ligikaudu

6%, kuid vajadus on 15%¹⁸. Peamiste tööhõivet ja iseseisvat toimetulekut takistavate teguritena on puudega inimesed välja toonud inimkapitali arendava abi (koolitus, praktika ja nõustamine) puudumise, puudulikud ja kallid transpordivõimalused ning tööga toimetulemist võimaldava keskkonna puudumise. Vanemaealiste tööhõive suurendamisele peavad lisaks tööturumeetmetele aitama kaasa ka vanemaealiste töötamist toetava tervisliku seisundi parandamisele suunatud hoolekandeteenused.

Leibkondade sissetulekud on vähenenud (nominaalpalk langes 2009. aastal 4,5% ja prognooside kohaselt langeb 2010. aastal 3,4%)¹⁹ ja prognooside kohaselt vähenevad veelgi. Üha rohkem inimesi satub toimetulekuraskustesse. 2009. aasta jooksul esitati 106 819 toimetulekutoetuse taotlust, mis on 79% enam kui aasta varem. Toimetulekutoetust sai 20 149 peret, mis on 8 758 pere võrra (ehk 76,9%) enam kui 2008. aasta jooksul. 2009. aastal sai toimetulekutoetust 38 122 inimest, mis on 18 297 inimest (ehk 92,3%)²⁰ rohkem kui eelmisel aastal.

Eeldatavalt suureneb laste vaesusrisk. Uute probleemidena on lisandunud oht kaotada eluase (2008.a aasta jooksul kasvas lootusetute laenude arv 215 % ehk 512-lt 1612-le ning 2009 augusti lõpuks 3722-le²¹), pikaajaliste töötute kontingendi ja hulga muutus (kui 2008 IV kvartalis oli üle 12 kuu töötuna olnud 13 900 ja üle 24 kuu töötuna olnud 5700 inimest, siis 2009. aasta III kv oli üle 12 kuu töötuna 28 700 ja üle 24 kuu töötuna 11 200 inimest²²), noorte töötus (noorte töötuse määr oli kasvanud 2009. III kvartaliks 29.2%ni²³).

Laste ja perede heaolu toetamine

Eesti rahvastikku iseloomustavad kaks olulist suundumust: jätkub 1990. aastatel alanud rahvaarvu kahanemine ning rahvastik vananeb. Pika-ajalised demograafilised prognoosid näitavad, et Eestis ei ole 20-30 aasta perspektiivis võimalik sündimuskäitumisega kompenseerida 1990. aastate sündimuse langusest tekkivat "demograafilist auku".

Situatsioonis, kus rahvaarv väheneb ning vaid väga optimistlikud rahvastikuprognoosid 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.

Eestis on sündide arv viimastel aastatel kasvanud, samas jääb summaarne sündimuskordaja veel märgatavalt alla taaste piiri (2008. aastal 1,66; taaste piir on 2,1). Rahvusvaheliste uuringute põhjal mõjutavad sündimust: rahvastiku demograafiline situatsioon; üldine heaolu tase riigis; rahvastiku tervis; naiste võimalus osaleda võrdselt tööturul; meeste võrdne osalus laste kasvatamisel ja koduses majapidamises; lapse õiguste väärtustamine; üldine (soolise) võrdõiguslikkuse ja võrdsuse tase riigis ning töö-, pere- ja eraelu ühitamise meetmed (sh kvaliteetse alushariduse ja hoiu pakkumine ning hüvitiste mehhanismid). Eestis on kõrgem sündimus võimalik, kui eeltoodud aspektidele pöörata riiklikku koordineeritud tähelepanu.

Eestile on oluline luua sündimuse kasvuks turvaline ja toetav elukeskkond. Lisaks sellele tuleb meil **iga sündinud lapse arengule kaasa aidata**, et temast saaks täisväärtuslik haritud ja tegus ühiskonnaliige, sealhulgas peavad puudega lastele olema tagatud samad õigused ja võimalused kui ülejäänud lastele.

¹⁸ Sotsiaalministeerium, PricewaterhouseCoopers „Hoolduskoormuse vähendamiseks jätkusuutliku eakate hooldussüsteemi finantseerimissüsteemi väljatöötamine“

¹⁹ Rahandusministeeriumi 2010. aasta majandusprognoos

²⁰ Sotsiaalministeeriumi statistika toimetulekutoetuse kohta

²¹ Eesti Pank

²² Eesti Statistikaamet

²³ Eurostat

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.

Eraldi on vaja tähelepanu pöörata **laste vaesuse ja tõrjutuse ennetamisele ja leevendamisele**. Vaesusesse sattumine ja vaesuses elamine toob kaasa ühiskonnaelus aktiivselt osalemise vähenemise ning suurendab riski sattuda sotsiaalselt tõrjutuks. See tähendab, et inimestel võivad kaduda sotsiaalsed sidemed, väheneb motivatsioon tööd otsida ja leida, perekonna toimetulek halveneb ja suureneb abivajadus ning on suurem oht kaotada eluase. Inimese kriisi pikem kestvus ja süvenemine võib tuua kaasa tervise halvenemise, sõltuvuse tekkimise, peresidemete purunemise ning muude sotsiaalsete ja psühholoogiliste probleemide süvenemise. Vaesusesse ja sotsiaalsesse tõrjutusse sattumine ei mõjuta inimest üksinda, vaid abi ja toetust vajab kogu tema perekond (lähisuhete võrgustik).

Laste suhteline vaesus, mis näitab sotsiaalpoliitika tõhusust ning laste kaasatust ühiskonnaellu, vähenes Eestis aastatel 2004 kuni 2007 21%lt 17%le (vanuses 0-17). Võrreldes Euroopa Liidu riikidega elas Eestis 2007. aastal vähem kuni 17-aastaseid lapsi allpool suhtelise vaesuse piiri kui liikmesriikides keskmiselt (EL-27 keskmine 20%). Seoses töötuse kasvuga alates 2008. aasta II poolest on tõenäoliselt suurenenud ka vaesuses elavate laste osakaal. Seetõttu on oluline pöörata tähelepanu nii vaesust ja tõrjutust ennetavatele kui leevendavatele aspektidele. Vaesuse leevendamisel on määravad tööturu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavus ning vajadusel rahaliste toetuste maksmine. Samas on ka nende meetmete puhul oluline pidada silmas, et meetmed soodustaksid uuesti tööturule sisenemist, mitte tööturult kõrvalejäämist.

Vaesuse ennetamise olulisimad märksõnad on: **vanemate võimalus osaleda tööturul, toimiv sotsiaalkaitse süsteem; abi vajavale lapsele kvaliteetse ja õigeaegse abi osutamine; ning kõrge vanemlik kompetents.**

Et lapsevanemad saaksid osaleda **tööturul**, on olulise tähtsusega **kvaliteetse ja kättesaadava alushariduse ja hoiu pakkumine**. Aastal 2002 seati Barcelonas Euroopa Liidu eesmärgiks tagada lasteaiakoht 2010. aastaks:

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

Eurostati 2008. aasta andmete kohaselt oli 0–2-aastaste laste osatähtsus lastehoius 16% ning 3–6-aastaste laste osatähtsus 87%.

Eestis on välja arendatud perede sotsiaalse kaitse süsteem **peretoetuste** näol, mis Euroopa Komisjoni uuringu kohaselt ennetab ja leevendab Eestis laste vaesust efektiivselt (Eurostati andmetel vähendasid sotsiaalse kaitse kulutused 2007. aastal Eestis laste vaesust 12 protsendipunkti).

Abi vajavale lapsele kvaliteetse ja õigeaegse abi osutamiseks on vajalik tõhusa lastekaitse süsteemi, pädevate spetsialistide ja toimivate koostöövõrgustike olemasolu. 2008. aasta andmete kohaselt oli Eestis kokku 162 lastekaitsetöötajat, neist 12 maavalitsustes ning ülejäänud 150 kohalikes omavalitsustes. Lastekaitse kontspetsioon on seadnud eesmärgiks ühe lastekaitse töötaja 1000 lapse kohta (2008. aastal oli Eestis ühe lastekaitse töötaja kohta 1535 last). Eestis on jätkuvalt madal lastega töötavate spetsialistide (arstid, lasteaia ja kooli õpetajad, treenerid, sotsiaaltöötajad jt) teadlikkus lapse õigustest ja lapse õiguste kaitse võimalustest, samuti puudub lastekaitse keskne tugi- ja koordineerimissüsteem.

Eestis on muutumas elanike koosellumuskäitumine: 1) jätkuvalt väheneb **abielusündimuse** osatähtsus (2008. aastal oli abielusündimus 41%); 2) kõrge on abielude **lahutuste** määr (kui 2008. aastal oli abielude arv 6127, siis lahutuste arv oli samal aastal 3501) ja hinnanguliselt ka

kooselupaaride lahkuminekute osakaal; 3) 2007. aasta leibkonna eelarve uuringu andmetel moodustasid **ühe täiskasvanuga lapse või lastega pered** 14% kõigist alla 18-aastaste lastega peredest²⁴ (ca 24 000 peret), antud leibkondadest 93% olid emaga ning 7% isaga pered. Lastega leibkondadest on Eestis suurimas vaesusriskis just ühe vanemaga pered.

Kooselude lagunemine puudutab otseselt kõiki pereliikmeid, sealhulgas lapsi. Vanemate lahkumineku juures on äärmiselt oluline tagada laste turvatunne ja kindlus tuleviku suhtes, tagades võimaluse soovi korral mõlema vanemaga suhelda ning andes sama võimaluse vanemale suhelda oma lapsega. Samas ei pruugi suhtekriisi sattunud vanemad osata keerulises olukorras rahulikke lahendusi leida ning suurimaks kaotajaks on selle juures lapsed.

Samuti suunatakse Eestis jätkuvalt igal aastal ca 500 last asendushooldusele (2008. aastal oli asendushooldusel kokku 3112 last), mis ilmestab ebapiisavat tööd lapsi kasvatavate peredega ning toetavate teenuste nappust.

Eeltoodu viitab kõrgele vajadusele **toetada vanemaid vanemaks olemisel** vanemahariduse edendamise (koolitused), nõustamisteenuste ja teavitustegevuste kaudu.

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.

Lastele turvalise ja tervist toetava arengukeskkonna loomine on oluline ka seetõttu, et **lapseas pannakse alus hoiakutele ja käitumisharjumustele, mis mõjutavad tervises seisundit täiskasvanueas**. Näiteks liikumisharjumus kujuneb inimestel välja enamasti noores eas ja seetõttu on oluline, et lastel ja noortel oleks piisavalt võimalusi sportida ja liikuda.

Noorte riskikäitumine on otseses seoses peresuhete kvaliteediga ning ühiskonnas tehtava ennetustööga. Eestis on suur suitsetavate, alkoholi ja narkootilisi aineid tarvitavate noorte osakaal (viiesik (23%) 15-aastasest lastest suitsetavad kord nädalas, 35% poistest ja 21% tüdrukutest on 13-aastaselt või varem olnud purjus, suureneb kanepi tarvitamine noorte hulgas (Health Behaviour in School-aged Children 2005/2006). Vigastuste tase noorte seas on endiselt kõrge - 2008. aastal suri õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel 69 0-19-aastasest last ja noort (Statistikaamet). Samal ajal on vähenenud noorukite kehaline aktiivsus ja suurenenud tasakaalustamata toitumine ning kehakaal, mis koos eelmainitud käitumistavadega viib suure tõenäosusega mitmete terviseprobleemide tekkimiseni täiseas ning see omakorda vanemliku võimekuse vähenemisele tulevikus.

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 kõrgele 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 kooskõla 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 tervises seisundit**

²⁴ kogumik „Lapsed” Statistikaamet, 2008.

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 tervises seisundile 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 kogunud mingit liiki koolikiusamist (narrimine, alandamine, naeruvääristamine, löömine või kaaslaste poolt ignoreerimine). 8. ja 9. klassi õpilastest väitis end olevat kiusamist kogunud 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 väheses kogukondlikus kaasatuses. Eri elanikkonnagruppide vahel valitseb suur tervisealane ebavõrdsus, tervisenäitajad on tugevalt seotud soo, hariduse, etnilisuse ja sissetulekuga. Sotsiaalne ebavõrdsus avaldub määramalt 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; naistevastane ja perevägivald, sealhulgas prostitutsioon ja naistega kaubitsemine; suitsiidid).

Soolise võrdõiguslikkuse edendamisel on Eestis inimestele loodud õiguslikud võimalused kaitsta oma põhiõigust – mitte olla ebasoodsamalt koheldud oma soo tõttu. Ometi võtavad inimesed väga harva midagi ette selle õiguse kaitseks. Põhjuseks on inimeste vähene teadlikkus oma põhiõigustest ning vajaka jääb ka julgustusest, mida annaksid positiivsed laendid sarnastel teemadel. Teadlikkus naiste ja meeste võrdse kohtlemise normidest on madal nii töötajate kui ka tööandjate hulgas. 2007. aastal korraldatud uuringu põhjal²⁵ 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 tölesoovijate silmis. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise volinikul napib ressursse nii üksikisikute kaebuste menetlemiseks vastavate aruannete esitamiseks kui ka muudeks tegevusteks, mis aitaksid kaasa ühiskonnas juurdunud hoiakute ja arusaamade muutmiseks.

Soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamise strateegia efektiivset rakendamist takistab vajaliku haldussuutlikkuse puudumine ning madal üldteadmiste tase soolise kihistumise põhjustest. Arendamist vajavad soolist võrdõiguslikkust puudutava statistika ja näitajate süstemaatiline avaldamine ning analüüs. Puuduvad info- ja teabeteenused strateegia rakendamiseks vajaliku teabe kogumiseks, süstematiseerimiseks ja levitamiseks.

Eestis on Euroopa Liidu suurim tööturu horisontaalne ja vertikaalne sooline segregatsioon²⁶ ja naiste ja meeste palgalõhe (keskmise tunnupalga erinevus meeste ja naiste vahel oli 2007. a 30,3% ja EL-is keskmiselt on see vaid 17,6%)²⁷. Eestis oli 2008. a. nii ameti- kui tegevusalade soolise segregatsiooni määr EL-i kõrgeim – vastavalt 32,2 ja 25,8.^{28 29} 2009. a Statistikaameti poolt läbi viidud Turvalisuse uuringu andmetel on paarisuhte vägivallaga kokku puutunud 51% naistest ja 46% meestest. Kuigi naiste ja meeste paarisuhtevägivallaga kokku puutumine ei erine selle uuringu andmetel märkimisväärselt³⁰ kogeavad naised paarisuhtevägivalda ja selle tagajärgi erinevalt. Naised kogeavad meestest oluliselt enam ähvardamist, seksuaalselt vägivallada ja raskeid füüsilisi vigastusi³¹. Politseini jõuab vaid väike osa vägivallajuhtumitest. Naistevastase vägivalla nähtus on seotud perevägivalla, lähisuhtevägivalla ja

²⁵ Erasektori juhtide teadlikkus, praktika ja suhtumine võrdõiguslikkuse normidesse ning nende edendamisse, EBS, R. Alas, Tallinn, 2007.

²⁶ Euroopa Komisjon (2009) „Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of Regions: Equality between Women and Men - 2009“

²⁷ 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 — 200810.

²⁸ sama

²⁹ Sooline palgalõhe tähendab kõikide mees- ja naistöötajate keskmise brutotunnipalga erinevust, Rahvusvahelise võrreldavuse huvides on näitaja arutamisel arvestatud enam kui 10 töötajaga ettevõtete töötajatega ning arutamisel on välja jäetud teatud tegevusalad. Täpsem info http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/EN/earn_gr_gpg_esms.htm

³⁰ Antud uuring ei võimaldanud eristada ohvrit ja ründajat. Seega on loogiline, et paarisuhtevägivallaga kokkupuuteid omasid naised ja mehed üsna võrdväärselt.

³¹ Soo, K. ja Otsavel, S., „Paarisuhtevägivald Eestis. Arengud 21. sajandil“, kogumikus Teel tasakaalusatud ühiskonda II, 2010 (ilmumas)

soolise ning seksuaalse ahistamisega. Naistevastase vägivalda 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 lisaks tööturu segregatsioonile tingitud otseselt või kaudselt naisi diskrimineerivast värbamis- ja palgapoliitikast, nende vähesest osalemisest majandusotsuste tegemisel ja muudest teguritest. Palgalõhe toob omakorda kaasa laste vaesumise ja naiste madalamad pensionimäärad, halvendab toimetulekut ning soodustab perevägivalda levikut. Naiste osalemist otsustusprotsessides piirab nende alaesindatus 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.³²

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 võrdõiguse saavutamiseks rakendatavate erinevate strateegiatega vajalikkusest. Koolides käsitletakse ebapiisavalt või üldse mitte erinevaid soolise ebavõrdsuse teemasid, stereotüüpsete soorollide negatiivset mõju või soolise diskrimineerimise olemust.

2009. a. alguses jõustunud Vabariigi Valitsuse seaduse muudatuse kohaselt kuulub ministeeriumi valitsemisalas ka võrdse kohtlemise edendamine, sellealase tegevuse koordineerimine ning vastavate õigusaktide eelnõude koostamine. Võrdse kohtlemise seadusega on ära määratletud kuus võimalikku diskrimineerimise alust: rass, nahavärv, rahvus (etniline kuuluvus), seksuaalne sättumus, vanus, puue ning usutunnistus või muu veendumus. Soolise võrdõiguse seadusega lisandub sugu. Meie valitsemisalas kuuluvad kokku neli alust: sugu, seksuaalne sättumus, vanus ja puue.

Ühe probleemse valdkonnana, millele Eestis on vähe tähelepanu pööratud, võib välja tuua diskrimineerimise mitmel alusel. Nii näiteks on vähemusgruppidesse kuuluvate naiste positsioon ühiskonnas eriti nõrk, sest nad on esiteks vähemusgrupi liikmed (näiteks mitte-eestlaste tööturusihtuatsioon on eestlaste omast kehvem ja puuetega inimeste olukord kehvem inimeste omast, kellel ei ole puuet) ning teiseks naised, kelle olukord enamasti on ühiskonnas meeste omast halvem. Kõige suurem erinevus põliselanike ja immigrantide vahel on madala palgaga tööl. Kui põliselanikest töötab madalapalgalistel töökohtadel veidi üle viiendiku hõivatutest, siis immigrantidest kolmandik. Immigrantide sooline töö kvaliteedilõhe on suurim madala palgaga tööl, kus töötavad pooled naistest ja ainult 13% meestest. Põliselanike hulgas ei ole madalapalgalistel töökohtadel töötavate naiste ja meeste vaheline lõhe nii suur — naistest töötab sellistel kohtadel kolmandik ja meestest kümnendik. Ülaltoodu kajastub ka palgalõhes. Nii on sooline palgalõhe suurem immigrantidest naiste ja meeste vahel (35%) kui põliselanikest naiste ja

³² Tiiu Kuurme. Palgaarmee naisena sündinutele. Ariadne Lõng, 1/2, 2005/2006, lk 130–137.

meeste vahel (29%).³³ Samas moodustab mitte-eestlastest naiste neto kuutasu 78% eesti naiste kuutasust ja vaid 55,5% eesti meeste kuutasust.³⁴

Lisaks rahvusvähemustele on tööturul nõrgemas positsioonis puuetega inimesed, samuti erinevad vanusegrupid. Diskrimineerimine vanuse tõttu võib puudutada nii noori naisi (stereotüüp – hakkavad kohe lapsi saama) või ka vanemaid naisi (kui töödandja otsib kuni 35-aastast töötajat). Mida enam isik nn keskmisest normist kõrvale kaldub, seda enam on tõenäoline, et teda diskrimineeritakse mitme tunnuse alusel.

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 eeldatava eluiga on Eestis pärast 1990. aastate alguse madalseisu aasta-aastalt tõusnud, saavutades 2002. aastaks taasisesiseisvumisaja-eelse taseme ning ulatudes naistel 2008. aastal 79,23 ja meestel 68,59 eluaastani. Võrreldes 2007. aastaga kasvas meeste oodatav eluiga 2008. aastal 1,44 eluaasta ja naistel 0,5 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 tõsistesse nakkushaigustesse, mille levimus on meil varasematel aastatel olnud hoiatavalt suur (näiteks tuberkuloos, B-hepatiit ja süüfilis). Suurenenud on inimeste teadlikkus ja võimalused tervislikuks käitumiseks ning vähenenud on keskkonnast tulenevad terviseohud (näiteks on kasvanud toidu-, joogivee ja tooteohutus).

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 2007. oli Eestis alla 65-aastaste pahaloomulistest kasvajatelt tingitud suremus 1,3 korda ning välispõhjustest tingitud suremus 4,1 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. 2009. aastal oli 25–49-aastaste mitteaktiivsete inimeste hulgas mitteaktiivsuse põhjuseks 29% juhtudest haigus või vigastus. Viimastel aastatel on haiguse või vigastuse tõttu mitteaktiivsete inimeste arv suurenenud koguni 50 500 inimeseni, kes on u 25–64 aasta vanused (43 300 inimest vanuses 16–pensioniiga).

³³ Statistikaameti andmed 2008, mitte-eestlaste ja eestlaste neto kuutasu.

³⁴ Ibid.

Vähem kehalist aktiivsust ning tasakaalustamata toitumist loetakse peamiseks 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**. 2008. aastal väitis 12% meestest ja 17,3% naistest, et on tervislikel põhjustel suurendanud kehalist aktiivsust. Suur osa elanikkonnast on aga endiselt kehaliselt mitteaktiivsed, näiteks olid seda 2008. aastal 36% meestest ja 33,3% 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 2,1 korda, suitsetamisega seotud 1,7 korda). Alkoholitarbimine on pidevalt suurenenud, jõudes 2008. aastal 16,5 liitrit inimese kohta (allikas: Konjunktuuriinstituut)³⁵. Alkoholi tarvitamist iseloomustab Eestis eelkõige selle sagedane, suurtes kogustes tarvitamine, samuti alaealiste alkoholi tarvitamine. Rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmetel tarvitas 2008. aastal enese sõnul viimase 12 kuu jooksul vähemalt mõni kord nädalas alkoholi 37,1% meestest ja 13,2% naistest, kusjuures 18,2% meestest ja 3,6% naistest joob vähemalt korra nädalas üle kuue alkoholiannuse.

Vaatamata üldlevinud teabele suitsetamise kahjulikkuse kohta, on tubaka tarvitamine elanikkonna seas endiselt levinud. 2008. aasta tervisekäitumise uuringu alusel võib väita, et igapäevasuitsetajaid on meeste hulgas 39% ja naiste hulgas 17%. 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 on 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.

Laialdaselt on tõendatud, et kehalisel aktiivsusel, tervislikul toitumisel ning alkoholi tarbimise ja suitsetamise vähendamisel on positiivne mõju paljude haiguste ennetamisele ja tervisepotentsiaali väljaarendamisele. **Alates 2008. aastast on 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,

³⁵ Konjunktuuriinstituut.

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% ja 2009. aastal 43% vastajatest. Muudatus on toimunud nende arvelt, kes üldse ei ole oma eluviise tervislikumaks muutnud.³⁶ Kõige peamiseks takistuseks, miks ei ole oma eluviise viimase aasta jooksul tervislikumaks muudetud, on asjaolu, et eluviisid on juba tervislikud. Nii väitis 2008. aastal 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 tootumisharjumuste 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-nakatunute 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-kabinetides 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 teenuste arvelt. Täiendavad vähendamised tooksid kaasa üldelanikkonna teavitustegevustest loobumise.

³⁶ Patsientide hinnangud tervisele ja arstiabile 2008. EV Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa; Faktum Ariko OÜ – Tallinn, 2008.

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 tuberkuloosi esmajuhtude ja retsidiivide hulgas – aastal 2008 moodustasid nad juba 9,4% kõigist tuberkuloosi esmajuhtudest ja retsidiividest. HIV-nakatunud võib tuberkuloos kulgeda atüüpiliselt, mille tõttu diagnoosimine hilineb. Samuti on tuberkuloosi ravi HIV-nakatunutel 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-nakatunud isikute seas ning multiresistentse haigusvormi leviku tõkestamine

Ümbritseval keskkonnal on oluline mõju inimese tervisele. Elu-, töö- ja õpikeskkonda võivad sattuda erinevad ohutegurid – keemilised, füüsilised, 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 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, linnugripp, A(H1N1)) 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, haiglate nakkushaigete intensiivravi kohtade puudus ja riigi strateegiliste varude piiratus.

Eesti tervishoiusüsteem on endiselt **liialt haiglateskne. 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 2100³⁷ hooldusravi voodikohast oli 2008. aasta lõpuks olemas 1488 voodikohta. Samas kujutab hooldus- ja järelravi suurt reservi põhiravi efektiivsuse ja kvaliteedi tõstmiseks ja maksumuse alandamiseks. Tervishoiusüsteemis on kiirelt liigutud optimaalsema töökorralduse poole. Rakendatud ja 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 andmemahtu paber kandjatel. 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 öenduskodud ja aktiivravihaiglad) praegune infrastruktuur ei vasta muutunud funktsionaalsetele nõudmistele ning ebaoptimaalse ja amortiseerunud infrastruktuuri ülalpidamine on kulukas.

Arvestades Eesti demograafilist situatsiooni, on meil vaja rakendada täiendavaid meetmeid ka **tervishoiu rahastamise pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamiseks** nii ravikindlustuse kulutuste

³⁷ Hooldusravivõrgu arengukava järgi on vaja 10 voodit iga 1000 üle 65-aastase elaniku kohta.

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 2008. aastal 19,6_% 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.

ORGANISTASIOONI OLUKORRAST

Sotsiaalkaitse tegevusvaldkonna eesmärkide saavutamiseks on vajalik toetada Vabariigi Valitsust poliitikakujundamisel ning tagada tehtud otsuste elluviimine. Sotsiaalministeerium koos oma valitsemisala asutustega on teinud viimastel aastatel mitmeid ümberkorraldusi, et tulla toime kasvavate nõudmistega ja ootustega ka majanduslanguse tingimustes. Sotsiaalkaitse valdkonnas on hüppeliselt suurenenud sihtrühmad, kes vajavad iseseisvaks toimetulekuks abi (töötud, toimetulekutoetuse taotlejad, ravikindlustamata isikud). Samas organisatsioonid on pidanud tulema toime ajutiste või isegi vähenevate ressurssidega. Kriitilise mõjuga on olnud hasartmängumaksust kaetud tegevuste rahastamine ja tegevuskulude vähendamine. Arengukava perioodi vaadates on olulisim EL struktuurivahendite tulemuslik kasutamine ja nende abil tehtud ja algatatud tegevuste jätkumise tagamine ka peale struktuurivahendite kasutuse võimaluste lõppemist.

Tulemaks muutunud olukorras toime liitsime 2009 aastal Tööturuameti Töötukassaga ning seniste tegevuskulude rahastamine riigieelarvest lõppes ning läks üle töötuskindlustuse vahenditele. 2010 aasta alguses alustas Tervisekaitseinspektsiooni, Tervishoiuameti ja Kemikaalide teabekeskuse ja Raviameti meditsiiniseadmete osakonna liitmise tulemusena tegevust Terviseamet. Samuti on täiendavalt viidud alates 2008 aasta esimesest kvartalist läbi ühepoolsete otsustena palkade vähendamisi ning koondamisi. Lisaks on lühiajaliselt suuremad asutused nagu Sotsiaalkindlustusamet ja Sotsiaalministeerium kasutanud töötajatega kokkuleppel personalikulude vähendamiseks palgata puhkusepäevi.

Lähiaastatel on oluline väljakutse otsida täiendavaid võimalusi pakutavate avalike teenuste kvaliteedi tõstmiseks piiratud vahendite tingimustes. Selleks on oluline analüüsida juba tehtud muudatusi ja kaaluda järgnevalt, kas tänane organisatsiooni ülesehitus on tõhusaim. Suuremate valitsusasutuste juures, kus on loota olnud kokkuvõtteid on ümberkorraldused juba läbi viidud (Terviseamet ja Tööturuamet) ning on vaja hinnata nende muudatuste tulemuslikkust. Astangu Kutserehabilitatsioonikeskus tegutseb täna hallatava asutusena ja Tervise Arengu Instituut teadus- ja arendusasutusena. Samas on mõlemad organisatsioonid saanud viimastel aastatel uusi ülesandeid (puuetega inimeste abivahendite keskus, rahvatervisprogrammide rakendamine)

ja võrreldes valitsusasutustega kaasneb teenuseosutamisega ja teadustegevusega mitmeid erisusi, siis võib olla halduskoormust vähendav nende asutuste ümberkorraldamine sihtasutusteks viies ülesanded, mis eeldavad avalikku teenistust üle mõnele juba olemasolevale riigiasutusele.

Rahandusministeeriumi eestvedamisel läheb Sotsiaalministeerium koos oma valitsemisalaga alates 1.7.2011 üle tsentraliseeritud tugiteenustele personali-, palga- ja finantsarvestuse osas. See on jätkuks juba toimunud tsentraliseerimisele ennekõike finantsarvestuse osas, kus oluline osa potentsiaalsest kokkuhoiust on juba saavutatud koondumistele suuremates asutustes nagu Sotsiaalkindlustusamet, Terviseamet ja Sotsiaalministeerium koos väiksemate allasutustega. Kõrged ootused on sellega seoses pandud uute infotehnoloogiliste lahenduste väljaarendamisele ja kasutuselevõtule valitsussektoris tervikuna.